

【G-MIS】病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
1	共通	病床・外来機能報告の封書が届きません。	報告対象医療機関ではない場合、封書は届きません。 対象医療機関の確認については、下記窓口へご相談いただくようお願い致します。 フリーダイヤル：0120-142-305 音声ガイダンス後、3番を押してください。		令和4年11月11日
2	共通	病床・外来機能報告の報告内容について知りたい。	病床・外来機能報告制度の内容や詳細については、下記窓口へご相談いただくようお願い致します。 フリーダイヤル：0120-142-305 音声ガイダンス後、3番を押してください。		令和4年11月11日
3	共通	病床・外来機能報告画面に「調査」のアイコンがG-MISトップ画面に表示されていません。	G-MIS上で報告対象医療機関として登録されていない可能性があります。 対象医療機関の確認については、下記窓口へご連絡いただきご確認ください。 フリーダイヤル：0120-142-305 音声ガイダンス後、2番を押してください。		令和4年11月11日
4	共通	病床・外来機能報告対象の医療機関ではないが、「調査」のアイコンがG-MISのトップ画面に表示されています。	G-MIS上で報告対象医療機関として登録されている可能性があります。 対象医療機関の確認については、下記窓口へご連絡いただきご確認ください。 フリーダイヤル：0120-142-305 音声ガイダンス後、2番を押してください。		令和4年11月11日
5	外来機能報告 (報告様式1)	1. 設置主体 5. ②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く) 5. ③高額等の医療機器・設備の保有状況 6. 救急医療の実施状況 [重複項目の入力について] 入力ができなくなっている。修正したのに数字が変わっていない。	外来機能報告と病床機能報告の重複項目は、病床機能報告の画面からご入力ください。外来機能報告画面からは入力できません。 また、病床機能報告でご入力いただいたデータの外来機能報告への反映には時間を要します。修正等を行った場合も同様です。翌日以降にご確認ください。	(外来機能報告_確認・記入要領p.11)	令和4年11月11日
6	外来機能報告 (報告様式1)	3. 外来を行っている診療科(3)～(46) 外来機能のない医療機関における診療科の選択の仕方について教えてほしい。	入院の診療科で代表的なものを選択してください。		令和4年11月11日
7	外来機能報告 (報告様式1)	200床未満の病院や有床診療所、無床診療所であっても、基準を満たせば紹介受診重点医療機関になることは可能か。	可能です。		令和4年11月11日

[G-MIS]病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
8	外来機能報告 (報告様式1)	4. 「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(47) この回答が、今後どのような影響を及ぼすのか知りたい。	ご回答いただいた意向の有無等に基づき、「地域の協議の場」での協議を経て、都道府県において紹介受診重点医療機関の取りまとめを行います。紹介受診重点医療機関となる意向がある場合、回答欄のチェックボックスにチェックしてください。		令和4年11月11日
9	外来機能報告 (報告様式1)	4. 「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(47) 地域医療支援病院や特定機能病院が、併せて紹介受診重点医療機関となることは可能か。	可能です。		令和4年11月11日
10	外来機能報告 (報告様式1)	4. 「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(47) 「外来機能報告 報告マニュアル (P.5)」で定義づけられている「医療資源を重点的に活用する外来」について、基準を満たしていない医療機関も、「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」となる意向の有無は回答することは可能か。 なお、「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」となる意向が「有」と回答した場合、将来的に「医療資源を重点的に活用する外来」に相当する設備を整える必要が生じるのか。	「医療資源を重点的に活用する外来」の基準を満たしているかどうかに関わらず、「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」となる意向をご回答ください。 なお、医療機関の意向と「地域の協議の場」での結論が一致したものに限り、紹介受診重点医療機関となります。		令和4年11月11日
11	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況 ①-1 初診患者数(48) [「保健センター」と呼ばれる施設からの紹介について] 保健所や保健センターからの紹介は紹介患者数に含まれるのか。	以下場合に沿ってご対応ください。 ①健診のみを行うような民間の健康管理センター 診療所ではないため、紹介患者数に含めません。 ②保健所、あるいは診療所の機能を持たない公的な保健センター 診療所ではないため、紹介患者数に含めません。 ③診療所の機能を持つ保健センター 診療所を開設している場合、紹介患者に含めてください。(開設者と関係のある診療所への紹介の場合は含めない)	(外来機能報告_確認・記入要領 p.17)	令和4年11月11日
12	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況 ①-1 初診患者数(48) [初診患者数に入院レセプトを含めてよいか] 初診料が他の診療行為に包括され、個別に初診料を算定しない場合も初診患者数に含めてよいか。	初診患者数に含めてください。		令和4年11月11日

【G-MIS】病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
13	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況 ①-1 初診患者数(48) [新型コロナウイルスによる受診の場合] 新型コロナウイルス感染症による受診(新型コロナウイルス感染症を診断するためのPCR検査等の場合を含む)も初診患者数に含まれるのか。	新型コロナウイルス感染症による受診であるかに関わらず、医学的に初診といわれる診療行為があった場合は、初診患者数に含めてください。		令和4年11月11日
14	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況 ①-3 逆紹介患者数(50) [逆紹介患者数の集計方法について] 逆紹介患者数の集計について、1患者に2つの病院を紹介した場合は患者数の1、もしくは紹介数の2とするのか。	逆紹介患者数は、他の病院又は診療所に診療状況を示す文書を添えて紹介した患者の数(ただし、開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く)であり、1患者を2つの病院へ紹介した場合の紹介患者数は2とします。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.17)	令和4年11月11日
15	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況(48)~(52) [初診患者の集計方法] 同一医療機関の複数診療科で初診を行った場合は、それぞれの診療科で初診を集計するのか、または、重複を削除するのか。 例1) A診療科で診療継続中でB診療科を受診した場合は、2科目初診料についても「医学的に初診といわれる診療行為」として集計してよいか。 例2) A診療科とB診療科の2つの診療科を同日に初診で受診した場合は、2人としてよいか。それとも重複削除が必要か。	現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病については、初診に含めず集計してください。 ただし、同一日に他の傷病(一つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、新たに別の診療科を初診として受診した場合(一つ目の診療科の医師と同一の医師から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科を除く診療科1つに限り、初診として集計してください。また、診療継続中以外の患者であって、同一日に他の傷病で二以上の診療科を初診として受診する場合においても、二つの診療科に限り初診として集計してください。		令和4年11月11日
16	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況(48)~(52) [保険適用外の診療受診患者の扱いについて] 出産や自費診療等の医療保険の対象外となる場合においても、紹介患者・逆紹介患者に含むのか。	診療報酬上の診療行為として保険が適用されない自費診療であっても、紹介患者、逆紹介患者に該当する場合は含めてください。		令和4年11月11日

【G-MIS】病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
17	外来機能報告 (報告様式1)	介護老人保健施設からの紹介患者を紹介患者数に含めてよいか。	「医療法の一部を改正する法律の施行について」（平成一〇年五月一九日健政発第六三九号各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知）における定義のとおり。	<通知（抜粋）> 「紹介患者の数」：開設者と直接関係のない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（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。） 「逆紹介患者」：診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。）をいうものであること。	令和4年11月11日
18	外来機能報告 (報告様式1, 2)	5. 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紹介・逆紹介の状況(48)～(52) [紹介・逆紹介のカウントについて] 紹介状を持参した患者が外来受診後、即日入院した場合、「入院レセプトになるため初診患者には含めないが、紹介患者に含める」という認識でよいか。	報告様式1の「初診患者数」では入院・外来の区別はせず、初診患者数を報告してください。外来受診後の即日入院の場合も、初診患者数(48)、紹介患者数(49)に含まれます。報告様式2の「初診の外来の患者延べ数」(1)は外来での患者数を報告してください。外来受診後の即日入院の場合、外来レセプトでは初診料が発生しないため、報告様式2の「初診の外来の患者延べ数」(1)には含めません。		令和4年11月11日
19	外来機能報告 (報告様式1)	5. 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紹介・逆紹介の状況(48)～(52) 紹介患者と逆紹介患者の違いは何か。	紹介患者とは、開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者です。 逆紹介患者とは、他の病院又は診療所に紹介した者。診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者です。		令和4年11月11日
20	外来機能報告	外来機能報告の調査結果は病床機能報告同様に公開されるのか。	病床機能報告と同様にオープンデータとして掲載を予定しております。		令和5年2月22日
21	外来機能報告	今年度外来機能報告の報告をしていない無床診療所だが報告をしたい。IDもパスワードもないがどうすればよいか。来年以降もまた報告機会はあるのか。	本年度報告する無床診療所は既に決定しているため、今年度の報告は難しい状況です。申し訳ございません。来年以降ご希望ということであれば受付をさせていただきますので、制度運営事務局までお問い合わせください。		令和4年11月11日
22	病床機能報告 (報告様式1 病院_病棟票)	報告様式に選択肢がない算定はどのように扱えばよいか。	令和4年度の診療報酬改定により変更になった貴院の届出をご確認の上、報告様式内の選択肢をご選択ください。		令和4年11月11日
23	病床機能報告 (報告様式1 病院_病棟票)	3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数【令和4年7月1日時点】 昨年までは「療養病棟特別入院基本料」を選択していた。今年度はどの入院基本料を選択すればよいか。	届出区分の療養病棟入院料（1又は2）をご選択ください。		令和4年11月11日

【G-MIS】病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
24	病床機能報告 (報告様式1 病院_病棟票)	報告様式に選択肢がないもの(経過措置等)はどのように回答すればよいか。	令和4年度の診療報酬改定により変更になった貴院の届出をご確認の上、報告様式内の選択肢をご選択ください。		令和4年11月11日
25	病床機能報告	[報告対象外となる医療機関について] 病床機能報告 報告マニュアル(②手順編) (p.2)「2 報告対象外となる医療機関」において「a. 一般病床・療養病床を有していない医療機関」は報告対象外となっているが、精神科病院が外れているのはなぜか。	病床機能報告については、地域医療構想を踏まえて各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「見える化」するために行うものであるため、一般病床・療養病床を有する医療機関に限定されております。		令和4年11月11日
26	病床機能報告	過去の自院の病床機能報告の報告結果を確認したい。	厚生労働省の病床機能報告ホームページから過去の報告データが確認できます。	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html	令和4年11月11日
27	病床・外来機能報告 (報告様式1)	1台の医療機器が複数の機能を有する場合、機能についてそれぞれ1台と集計するのか、それともいずれかの機能を選び1台と集計するのか。	1台の医療機器が複数の機能を有する場合、主たる医療機器の台数を集計してください。		令和4年11月11日
28	病床機能報告 (報告様式2)	病棟コードが「000000000」の病棟があるが、これは何か。	病棟コードが未入力分のレセプトデータについては、000000000としてまとめて表示されます。内容をご確認いただき、医療機関で把握しているデータを病棟ごとに分割して集計の上でご報告ください。 分割して集計を行うことが困難な場合は、病棟コードが未入力分のレセプトデータ分を特定の病棟にまとめた上でご報告ください。	(病床機能報告 報告様式2 確認・記入要領 p.21)	令和4年12月23日
29	病床機能報告 (報告様式2)	入院基本料が0件となっている月や極端に少ない月が存在しているが、これはなぜか。	DPCレセプトにおける入院基本料は、同一病棟の出来高請求レセプトで請求された入院基本料と同一と判定して件数を集計しています。電子レセプトの仕様上、DPCレセプトのコーディングデータレコード(CDレコード)には、診療行為コード(SILレコード)、医薬品コード(IYレコード)又は特定機材コード(TOレコード)が記録される一方、診療行為コードのうち入院基本料は記録されません。DPCレセプトの入院基本料の実績を考慮した、より実態に近い集計データを参考に報告が行えることを目的に、上述の判定を行っています。(詳細は、令和4年度病床機能報告 報告様式2 確認・記入要領 P.20参照) DPC包括レセプトについて、同じ病棟で、包括期間外の算定に使われた出来高レセプトで算定されている入院基本料を、「包括レセプトでも同様に算定しているはずである」と想定の上で条件付けを行い、報告される際の「手掛かり」として、包括レセプトの期間の入院日数を補完する処理をしています。 また、包括レセプトは算定されているものの、「手掛かり」にできる入院基本料を有する出来高レセプトがないため、包括期間の入院基本料を補完する処理ができないケースに該当している可能性があり、その場合は、貴院において集計をお願いいたします。 これらに該当しない場合は、問い合わせ窓口にご連絡ください。	(病床機能報告 報告様式2 確認・記入要領 p.20)	令和4年12月23日

[G-MIS]病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
30	病床機能報告 (報告様式2)	手術票にAコードの実績が記載されているが、これはなぜか。	「A400 短期滞在手術等基本料3 (4泊5日までの場合)」のうち、「A400 短期滞在手術等基本料3ハ (K093-2 関節鏡下手根管開放手術)」～「A400 短期滞在手術等基本料3イ (K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術)」に包括されている手術は、該当する診療報酬点数表「第10部 手術」の診療報酬として計上しますので、集計データには、これらを含んでおります。 なお、A400 短期滞在手術等基本料1 (日帰りの場合)」において実施した手術は、入院外における手術であることから、計上を含めません。 また、手術名称は、該当する医科点数表番号 (例：A400-00-03) に属する手術の名称が表示されていますが、報告にあたっては、あくまで貴院で該当する手術について実績をご確認ください。	(病床機能報告 報告様式2 確認・記入要領 p.31)	令和4年12月23日
31	外来機能報告 (報告様式1)	「診療情報提供料 (I)」を別に算定することができない診療報酬を算定する患者で逆紹介患者の定義に該当する患者は、逆紹介患者数に含めて良いか。	確認・記入要領p.17に記載の「他の病院又は診療所に診療状況を示す文書を添えて紹介した者」に該当する場合には、逆紹介患者に含めても問題ありません。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.17)	令和5年2月22日
32	外来機能報告 (報告様式2)	令和4年度の外来機能報告の報告項目である「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」において、新型コロナウイルス感染症に対するPCR検査又は抗原検査 (抗原定量検査及び抗原定性検査) は含まれるか。	含まれません。	令和5年2月13日発出 事務連絡 「令和4年度外来機能報告制度に関するQ&A」について (その1)	令和5年2月22日
33	外来機能報告 (報告様式2)	「特定の領域に特化した機能を有する外来」について、「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」とあるが、30日以内に当院を受診したということをどのように確認すればよいか。	下記のいずれかの方法により診療情報提供料 (I) の算定後30日以内の受診であるかご確認ください。 1. 紹介状に記載された日 2. その他、電子カルテやレセコン等の院内システムにおける記録内容等		令和5年2月22日
34	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①-1 初診の外来の患者延べ数(1)～(6) 【初診の外来患者延べ数の考え方について】 ●初診料を算定した日のみを集計対象とするという考え方でよいか。 ●算定ルールとして初診料は算定できないが、医学的に「初診」といわれる診療が行われた場合は、患者延べ数に含まれるのか。	「①-1 初診の外来患者延べ数」は初診料を算定した日の患者数のみとなります。算定ルールとして初診料が算定できない場合、「医学的に初診となる診療」が行われても、患者延べ数に含まれません。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.20)	令和5年2月22日

[G-MIS]病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
35	外来機能報告 (報告様式2)	1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(1)~(12) ①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 【対象となる入院について】 入院前・退院後30日間の外来を対象とする理解だが、対象となる入院の期間は年度内か。例えば、令和3年度3月に新規入院し、6月に退院した入院は、対象となるか。	対象となる入院は、入院開始日・退院日が当該年度内の入院です。質問の具体例は、対象となりません。		令和5年2月22日
36	外来機能報告 (報告様式2)	1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(1)~(12) ①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 【対象となる外来について】 入院前・退院後30日間の期間に含まれている外来は、全て対象となるのか。例えば、4月10日が入院開始日の入院患者について、同年3月30日に外来が発生していた場合、対象に含まれるか。	対象となる外来は、当該年度内の外来です。質問の具体例は、対象となりません。4月1日以降に外来が発生していた場合は、含まれます。		令和5年2月22日
37	外来機能報告 (報告様式2)	1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(1)~(12) ①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 【即日入院の扱いについて】 救急外来等受診後即入院した場合は保険診療では入院扱いとなるが、外来に含めてカウントするべきか。	救急搬送されて即日入院となった患者は、診療報酬の算定ルール上、入院外レセプトではなく入院レセプトを算定することとなっています。 「医療資源を重点的に活用する外来の割合」については、入院外レセプトを対象としているので、入院レセプトとして請求された初診料等は含めません。		令和5年2月22日
38	外来機能報告 (報告様式2)	1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(1)~(12) ①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 【対象となる診療行為について】 高額等の医療機器・設備を必要とする外来が特定の診療行為に包括されている場合、集計対象に含まれるか。例えば、ガンマナイフによる定位放射線治療では、関連するCT撮影等は診療報酬点数上包括され、別に算定できないが集計対象に含まれるか。	診療報酬上算定される診療行為が集計対象となります。そのため、一つの診療行為に包括されている検査等は集計対象に含めません。		令和5年2月22日
39	外来機能報告 (報告様式2)	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(1)~(12) 【複数項目に合致する場合のカウントについて】 【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】を同一の診療日に受診した場合は1カウントとの記載があるが、これらの内いずれを優先すべきか。	優先順位はありません。それぞれの数字を出していただき、重複分を削除して報告してください。		令和5年2月22日
40	外来機能報告 (報告様式2)	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(1)~(12) 【外来の種類】 【医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来】前後30日間の外来の受診に当該入院に関係のないことを受診した場合は含まれるのか。	外来受診は、初診・再診の日をカウントいただければ結構です。	(外来機能報告確認・記入要領P.20)	令和5年2月22日
41	外来機能報告 (報告様式2)	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(1)~(12) 【カウントの仕方について】 「医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数」のカウント方法を教えてください。	【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】の各項目を出していただいた後、これらを同一診療日に受診した場合は1カウント、全て異なる診療日に受診した場合は3カウントとして、「医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数」を出していただきます。単純な合計ではなく受診日の重複削除が必要です。	(外来機能報告_確認・記入要領p.20)	令和5年2月22日

[G-MIS]病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
42	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①-1 初診の外来の患者延べ数、①-2 再診の外来の患者延べ数(1)~(12) 【初診・再診の外来の数え方】 初診・再診の患者延べ数のカウントについて。当院では先に検査のみ行って、後日検査結果のフォローアップで外来にくる場合がある。検査の段階で1名、後日外来で1名と同一人物でも2名と計算してよいか。	初診・再診があった日かどうかが判定条件となります。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.20)	令和5年2月22日
43	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①-1-1-1 および①-2-1-1 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(4)(10) 【DPC算定病床の入院料区分について】 院内の病床がDPC算定病床のみである場合、入院の前後30日間の外来の受診は全て「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」となるとの理解でよいか。	その通りです。		令和5年2月22日
44	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①-1 初診の外来の患者延べ数(1)~(6) 【初診の外来の患者延べ数】 初診と判断する診療項目を算定する場合、例えば、診療科としては初診でも、他診療科で診療継続中の場合、2科目は2科目初診料が算定可能であるが、3科目は初診料は算定できない。追加で集計してよいか。	初診料又は再診料に相当するもの（外来診療料、小児科外来診療料等）を算定しているか、していないかの判断になります。 この定義については医療機関が独自に追加集計出来たとしても変わることはありません。		令和5年2月22日
45	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①-2 再診の外来の患者延べ数(7)~(12) 【再診の外来の患者延べ数】 初診の外来の患者数として集計する日以外の来院患者数が該当するか。また、午前中に初診、夜に再診があった場合、初診、再診それぞれ1件とカウントしてよいか。	再診料を算定している患者が相当します。また、初診料、再診料を算定しているかどうかになりますので、同日受診においては、基本的には初診または再診の1件となります。		令和5年2月22日
46	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①-2 再診の外来の患者延べ数(7)~(12) 【再診の外来の患者延べ数】 外来リハビリテーション診療料1を算定した場合、外来リハビリテーション診療料1を算定する日から7日間は初再診料は算定できないが、リハビリテーション実施のために来院していれば、再診の外来の患者延べ数に含めて集計されるか、以下のいずれについて知りたい。 a.初診料、再診料の算定が無い日も、リハビリテーション料等の診療項目を算定すれば、再診の外来の患者延べ数に含めて集計される。 b.プレプリントではリハビリテーション等のみの算定(再診料の算定なし)の場合は集計されない。医療機関側で集計が可能であれば、件数を追加することは可能。	a.bともに集計には含めません。		令和5年2月22日
47	外来機能報告 (報告様式2)	1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 ②医療資源を重点的に活用する外来の実施状況(13)~(30)の初診と再診のカウント方法について教えていただきたい。初診を算定されていなければすべて再診となるのか。	初診は初診の算定された日に算定した各項目の回数、再診は再診の算定された日に算定した各項目の回数をカウントしてください。検査のみを実施（検査のみ来院）し、初再診の算定を行っていない場合はカウント対象外です。 また、緊急往診加算を算定している場合はカウントの対象外となります。	令和5年3月15日追記	令和5年2月22日

【G-MIS】病床・外来機能報告制度のFAQについて

No	対象	質問	回答	備考	掲載日
48	外来機能報告 (報告様式2)	1.医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 治験による外来の場合はカウント対象になるのか。	外来の内容が治験である旨を特別に考慮いただく必要はございません。 確認・記入要領の内容に該当する件数をご確認いただき、算定状況に応じて正しい報告値をご報告ください。		令和5年3月17日
49	外来機能報告 (報告様式2)	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 ①【医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来】の以下の算定について 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 ※1：6000 cm ² 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 DPC 入院でない場合は本カウントの対象外になるのか。	DPC入院に関わらず、要件を満たす場合については集計対象に含まれます。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.20)	令和5年3月17日
50	外来機能報告 (報告様式2)	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(1)～(12) 【高額等の医療機器・設備を必要とする外来】の以下の算定について 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 地域包括診療料を算定していない場合は本カウントの対象外になるのか。	地域包括診療料の算定に関わらず、要件を満たす場合については集計対象に含まれます。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.20)	令和5年3月17日
51	外来機能報告 (報告様式2)	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(1)～(12) 【高額等の医療機器・設備を必要とする外来】の以下の算定について 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 550点には何が含まれるのか。 検査、画像診断、処置の費用が算定する加算（例：小児科外来診療料）に包括される場合はカウント対象外になるのか。	医科診療行為マスターの基本項目で、基本点数が550点以上の項目が対象となります。 算定条件により他の加算に検査、画像診断、処置が包括される場合、集計対象外となります。	(外来機能報告_確認・記入要領 p.20)	令和5年3月17日