



JULY 2022

## 「骨太方針2022」が閣議決定

# 外来医療の機能の明確化・連携に向け、「紹介受診重点医療機関」と「外来機能報告制度」が始まる

Point 1

「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太方針2022)」が閣議決定され、医療に関連する内容についても今後の方向性が示された。

Point 2

外来医療の機能の明確化・連携に向け、「紹介受診重点医療機関」が2023年4月からスタートする。

Point 3

NDBデータを活用した「外来機能報告制度」は今年度からスタートする。

### 「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太方針2022)」が6月7日に閣議決定

2023年度予算に向けた「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太方針2022)」が、6月7日に閣議決定されました。

医療制度に関連する内容としては、

**【1】新型コロナウイルス感染症対策に対する医療提供体制の強化**

**【2】医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化**

**【3】医療・介護分野におけるDXなどの推進**

などについて触れられています。

**【1】新型コロナウイルス感染症対策**については、必要な財政支援や見える化などによって医療提供体制の強化を進めることで、一日も早い経済社会活動の正常化を目指すとしています。

医療提供体制の強化については、具体的には以下の方向性が示されています。

- ①法律に基づく要求・要請による公立公的病院へのコロナ専用病床の整備、個別病院名を公開した病床の確保による入院体制の整備
- ②感染拡大時に臨時医療施設等が円滑に稼働できるよう、都道府県ごとに医療人材派遣の協力可能な医療機関数や派遣者数を具体化
- ③医療DXを推進し、病床確保や使用率、オンライン診療実績など医療体制の稼働状況の徹底的な「見える化」の推進
- ④ワクチン、検査、経口治療薬の普及 など

**【2】医療・介護提供体制などの強化**については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築すべく、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線で

## ■ 経済財政運営と改革の基本方針2022概要(抜粋)

新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～

### I. 我が国を取り巻く環境変化と日本経済

- ・我が国を取り巻く環境変化(新型コロナウイルス感染症、ロシアのウクライナ侵略、気候変動問題等)や国内における構造的課題(輸入資源価格の高騰、人口減少・少子高齢化、潜在成長率の停滞、災害の頻発化・激甚化等)など、内外の難局が同時かつ複合的に押し寄せている。
- ・世界経済の不確実性が大きく増す中、我が国のマクロ経済運営については、当面、2段階のアプローチで万全の対応を行う。

#### 【第1段階】

総合緊急対策を講ずることにより、国民生活や経済へのさらなる打撃を抑制し、厳しい状況にある方々を全力で支援。コロナ禍からの回復を確かなものに。予備費の活用等により予期せぬ財政需要にも迅速に対応し、国民の安心を確保。

#### 【第2段階】

骨太方針2022や新しい資本主義に向けたグランドデザイン・実行計画をジャンプスタートさせるための総合的な方策を早急に具体化し、実行へ。

- ・大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略を一体的に進める経済財政運営の枠組みを堅持。民需主導の自律的な成長とデフレからの脱却に向け、躊躇なく機動的なマクロ経済運営を行う。
- ・持続的な経済成長に向けて、官民連携による計画的な重点投資を推進する。危機に対する必要な財政支出は躊躇なく行い、万全を期す。経済あつての財政であり、経済をしっかり立て直す。そして、財政健全化に向けて取り組む。

### II. 新しい資本主義に向けた改革

- 社会課題の解決に向けた取組それぞれ自体を付加価値創造の源泉として成長戦略に位置づけ
- 官と民が協力して計画的・重点的な投資と改革を行い、課題解決と経済成長を同時に実現

#### 新しい資本主義に向けた重点投資分野

1. 人への投資と分配
2. 科学技術・イノベーションへの投資
3. スタートアップ(新規創業)への投資
4. グリーントランスフォーメーション(GX)への投資
5. デジタルトランスフォーメーション(DX)への投資

#### 社会課題の解決に向けた取組

- 民間による社会的価値の創造
- 包摂社会の実現
- 多極化・地域活性化の推進
- 経済安全保障の徹底

### III. 内外の環境変化への対応

#### 国際環境の変化への対応

- 外交・安全保障の強化
- 経済安全保障の強化
- エネルギー安全保障の強化
- 食料安全保障の強化と農林水産業の持続可能な成長の推進
- 対外経済連携の促進

防災・減災、国土強靱化の推進、東日本大震災からの復興

国民生活の安心・安全

### IV. 中長期の経済財政運営、V. 当面の経済財政運営と令和5年度予算編成に向けた考え方

- ・財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの財政健全化目標に取り組む。経済あつての財政であり、現行の目標年度により、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応と財政健全化目標に取り組むことは決して矛盾するものではない。経済をしっかり立て直し、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。ただし、感染症および直近の物価高の影響を始め、内外の経済情勢等を常に注視していく必要がある。このため、状況に応じた必要な検証を行っていく。
- ・官民連携による計画的な重点投資の推進、単年度予算の整書是正、効果的・効率的な支出(ワイスペンディング)の推進とEBPMの徹底強化、税制改革。
- ・全世代型社会保障をはじめとする持続可能な社会保障制度の構築、その他歳出分野(社会資本整備、地方行財政、教育・研究活動の推進)の取組を実施。
- ・令和5年度予算において、本方針及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

(「経済財政運営と改革の基本方針2022概要」(2022年6月7日 令和4年第8回経済財政諮問会議)より抜粋・加工 ([https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2022/0607/shiryo\\_04-2.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2022/0607/shiryo_04-2.pdf)))

の改革を進めるとしています。

具体的には、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」、「地域医療連携推進法人の有効活用」、「都道府県の責務の明確化等」に関し、必要な法制上の措置を含めた地域医療構想の推進、「医師の働き方改革」などがあげられています。

**【3】医療・介護分野におけるDXなどの推進**についても多く言及されており、具体的には以下の項目があげられています。

- ・オンライン資格確認については2023年4月から導入を原則義務化
- ・2024年度中に保険証発行の選択制の導入、その後保険証の原則廃止を目指す
- ・「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」を推進するため「医療DX推進本部(仮称)」を設置
- ・オンライン診療の活用促進とともにAIホスピタルの推進および実装に向けて取り組むなど

これらの他にも、「がん専門医療人材の養成、がん対策推進基本計画の見直し、新たな治療法を患者に届ける取り組みの推進」、「OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進」、「2022年度診療報酬改定により導入されたリフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備」などの方向性が打ち出されています。

### 外来医療の機能の明確化・連携に向け、「紹介受診重点医療機関」がスタート

2021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」が成立・公布され、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より位置づけられました(2022年4月1日施行)。

具体的には、

- ①対象医療機関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」を明確化するという流れとなります。

この背景には、患者が医療機関を選択するにあたり、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などがあります。

「紹介受診重点医療機関」の明確化については手挙げ方式で、地域医療構想調整会議などを活用して地域の協議の場を設け、

- ①医療機関の意向
- ②医療資源を重点的に活用する外来の実施割合【初診基準:40%以上、かつ、再診基準:25%以上】(国の基準)
- ③紹介率および逆紹介率【紹介率:50%以上、かつ、逆紹介率:40%以上】(参考指標)

をもとに地域で協議し、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとしています。

2022年度の診療報酬改定では外来機能の明確化およ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が見直され、「紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る)」が対象に追加されました。また、定額負担の額も医科初診では7,000円、医科再診では3,000円と増額されました。

さらに「紹介受診重点医療機関」においては、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、入院医療における新たな評価として、紹介受診重点医療機関入院診療加算:800点(入院初日)が新設されました。

その他にも、外来医療の機能分化および医療機関間の連携を推進する観点から、算定上限回数や名称が見直された連携強化診療情報提供料(改定前は診療情報提供料(Ⅲ))では、対象患者として「紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者」が追加されました。これにより、紹介受診重点医療機関が、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に、月1回150点が算定できます。

### ■ 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、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、紹介状の無い患者など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】

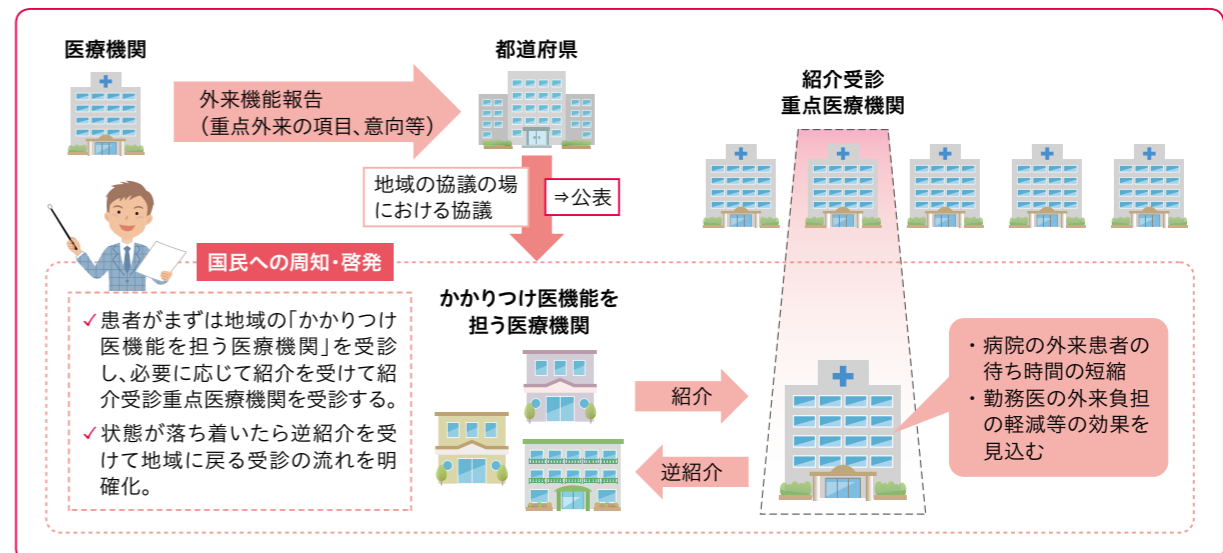
①医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※)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(※)を活用して協議を行う。

(※)紹介率50%以上かつ逆紹介率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。



(「紹介受診重点医療機関の検討について」(令和4年1月31日 第85回社会保障審議会医療部会)より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000888678.pdf>))



## ■ 外来機能報告の年間スケジュール(2022年度)

◎ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする

4月～	・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	・対象医療機関に外来機能報告の依頼 ・報告用Webサイトの開設 ・対象医療機関にNDBデータの提供
10～11月	・対象医療機関からの報告
12月頃	・データ不備のないものについて、集計とりまとめ ・都道府県に集計取りまとめを提供
1～3月頃	・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

(「外来機能報告制度について(令和4年3月版)」(厚生労働省医政局地域医療計画課)に基づいて加工・作成 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>))

### NDBデータを活用した「外来機能報告制度」も今年度から開始に

「外来機能報告の対象は、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とされています。具体的には、病院又は診療所であって療養病床または一般病床を有するものになります。また無床診療所についても、任意で外来機能報告を行えるとしています。

外来機能報告における報告項目は、3項目に分かれています(詳細は、次ページ以降の表を参照)

- ①医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況
- ②「医療資源を重点的に活用する外来を地域で主体的に担う医療機関」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

外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うとしており、2022年度以降の具体的なスケジュールとしては、4月から昨年度のNDBデータの抽出と集計を行い、10～11月に対象医療機関からの報告を受け、2023年1～3月にかけて地域の協議の場(地域医療構想調整会議など)で話し合われる予定です。なお、2022年度については、原則として、

都道府県において、2023年3月までに紹介受診重点医療機関を公表するとしています。

協議の進め方として、国の基準を満たし意向を有する医療機関は、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ます。

一方で、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場合には、地域の地域性や医療機関の特性等を考慮して協議を行うとしています。

具体的には、以下の対応となります。

【A】国の基準は満たさないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関

→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する

【B】国の基準を満たすが、紹介受診重点医療機関となる意向を有しない医療機関

→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

## ■ 外来機能報告における報告項目(その1)

### (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

#### ①重点外来の実施状況の概況 (NDBで把握できる項目)

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	—
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	—
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	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとします

#### ②重点外来の実施状況の詳細 (NDBで把握できる項目)

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>

初診の重点外来		再診の重点外来	
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

(「外来機能報告制度について(令和4年3月版)」(厚生労働省医政局地域医療計画課)に基づいて加工・作成 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>))

■ 外来機能報告における報告項目(その2)

(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	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) (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)

(「外来機能報告制度について(令和4年3月版)」(厚生労働省医政局地域医療計画課)に基づいて加工・作成 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>))

■ 外来機能報告における報告項目(その3)

(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(続)

④ 外来における人材の配置状況

(専門看護師・認定看護師・特定行為研修終了看護師を除き、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・特定行為研修終了看護師、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算方法)
- <報告イメージ> (専門看護師・認定看護師・特定行為研修終了看護師を除き、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>	—	—	看護補助者	人	人
医師	人	人	助産師	人	人
<外来部門>	—	—	理学療法士	人	人
看護師	人	人	作業療法士	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修終了看護師	人	人	言語聴覚士	人	人
			薬剤師	人	人
			臨床工学技士	人	人
准看護師	人	人	管理栄養士	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、16~64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(ダヴィンチ)の台数を報告

(「外来機能報告制度について(令和4年3月版)」(厚生労働省医政局地域医療計画課)に基づいて加工・作成 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>))

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002

Mail: mesa.info@iryso-soken.co.jp