

令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料3

報告：地域医療介護総合確保基金（医療分）について

Kanagawa Prefectural Government

1 これまでの分野別、地域別の活用状況について

(1) 分野別活用状況

ア 当基金における事業の分野

事業区分 I -1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（R 2年度までの区分 I。R 3年度名称変更）

事業区分 I -2：地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業（R 3年度新設区分）

事業区分 II：居宅等における医療の提供に関する事業

事業区分 IV：医療従事者の確保に関する事業

事業区分 VI：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

【参考】国が示す標準的な事業例・・・・・・・・・・【参考資料1】

Kanagawa Prefectural Government

1 これまでの分野別、地域別の活用状況について

イ 積立額

(単位：百万円)

事業区分	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R3	合計
I	-	2,889	2,000	2,002	11	8	97	6	7,014
II	643	476	108	100	179	241	176	195	2,118
IV	3,207	576	1,562	1,330	1,622	1,549	1,494	1,142	12,481
VI	—	—	—	—	—	—	399	399	798
計	3,850	3,941	3,670	3,432	1,812	1,798	2,166	1,742	22,411

※ R4年度（要求ベース）

I：1,909百万円（うち区分I-1：1,909百万円、区分I-2：なし）、
II：256百万円、IV：1,960百万円、VI：80百万円 計4,205百万円

Kanagawa Prefectural Government

3

1 これまでの分野別、地域別の活用状況について

【参考1】国の予算額及び都道府県への配分方針等

○ 予算額（公費（=国2/3+地方1/3）ベース）

H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
544 億円	904 億円	904 億円	904 億円	934 億円	1,034 億円	1,194 億円	1,179 億円	1,029 億円

○ 都道府県への配分方針

区分I-1、II、IVについては、予算の範囲内に一律圧縮の上、メリハリある配分（医師少数都道府県や医師少数区域に置ける医師の確保に重点的に配分）を行う。

また、区分VIについては、予算の範囲内に調整し配分を行う。

Kanagawa Prefectural Government

4

1 これまでの分野別、地域別の活用状況について

ウ 分野別の執行状況

(単位：百万円)

事業区分	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	計	残高 (R03年度末)
I	-	83	1,453	837	561	1,399	887	443	5,663	1,371
II	98	352	255	260	275	264	192	208	1,904	215
IV	1,182	1,411	1,925	1,787	1,476	1,365	1,290	1,321	11,757	817
VI	—	—	—	—	—	—	19	170	189	610
計	1,280	1,846	3,633	2,884	2,312	3,028	2,388	2,143	19,513	3,013

※ R4年度(当初予算額)

I : 1,909百万円(うち区分I-1 : 1,909百万円、区分I-2 : なし)、
II : 256百万円、IV : 1,960百万円、VI : 80百万円 計4,205百万円

【参考】神奈川県県計画に位置付けた事業の概要・・・【参考資料2】

Kanagawa Prefectural Government

5

5

(2) 県内の地域別執行状況

(地域医療介護総合確保基金(医療分)、平成26～令和3年度)

(千円)

公民区分	事業区分	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	その他(全県対象)	計
公	I	1,041,801	263,718	0	67,419	39,028	123,030	258,138	908,876	3	2,290	2,704,303
	II	88,053	5,501	5,212	4,956	21,269	10,239	11,332	22,813	10,795	79,172	259,341
	IV	963,956	277,652	199,799	174,072	263,189	481,457	510,328	387,918	215,794	1,220,606	4,694,771
	VI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2,093,811	546,871	205,011	246,446	323,485	614,726	779,798	1,319,607	226,592	1,302,068	7,658,415
民	I	1,484,748	172,190	80,818	7,742	129,658	270,197	99,855	654,988	9,586	18,433	2,928,216
	II	560,180	56,208	67,365	47,451	151,764	119,223	122,990	167,970	81,580	270,057	1,644,787
	IV	3,192,048	538,066	144,812	359,829	352,977	509,822	339,061	545,027	569,087	548,687	7,099,416
	VI	27,930	0	95,360	42,134	0	0	0	18,620	4,776	0	188,820
	計	5,264,906	766,464	388,354	457,156	634,398	899,242	561,907	1,386,605	665,029	837,178	11,861,239
計	I	2,526,549	435,908	80,818	75,161	168,685	393,227	357,993	1,563,864	9,589	20,723	5,632,518
	II	648,233	61,708	72,576	52,406	173,032	129,462	134,322	190,783	92,375	349,230	1,904,128
	IV	4,156,004	815,718	344,611	533,900	616,166	991,279	849,390	932,945	784,881	1,769,293	11,794,187
	VI	27,930	0	0	42,134	0	0	0	18,620	4,776	0	188,820
	計	7,358,717	1,313,335	593,365	703,602	957,884	1,513,968	1,341,705	2,706,212	891,621	2,139,245	19,519,654

注)当基金における「公」の定義

・都道府県及び市町村

・医療法(昭和23年法律第205号)第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関

・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

6

令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料4

報告：令和3年度病床機能報告(速報値)について

Kanagawa Prefectural Government

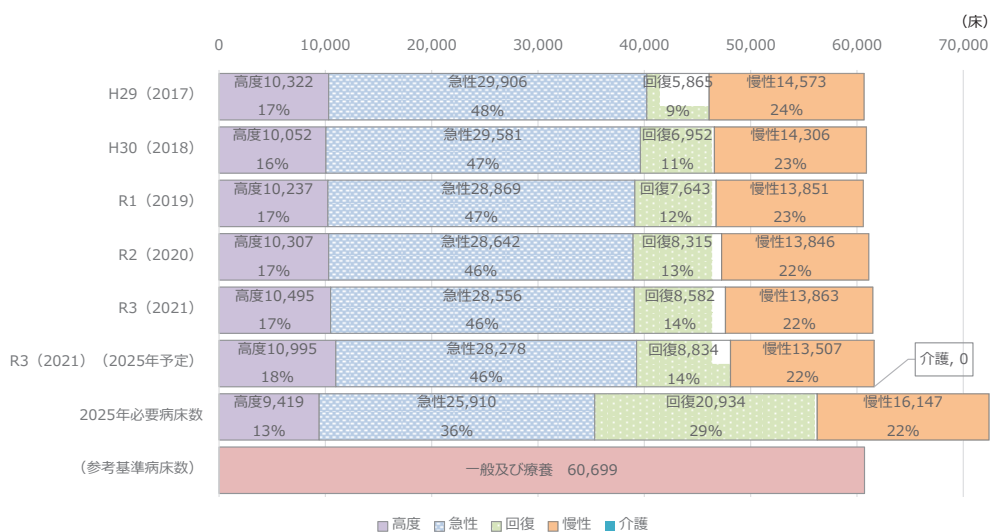
1. 速報値（県全体）

項	4機能区分						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護医療院等	計
2021.7.1 時点(A)	10,495	28,556	8,582	13,863	712	—	62,208
2025時点(B)	10,995	28,278	8,834	13,507	273	—	61,887
必要病床数(C)	9,419	25,910	20,934	16,147	—	—	72,410
(A) - (C)	1,076	2,646	△ 12,352	△ 2,284	[712]	—	△ 10,202

※ 休棟中等には休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病床数を含む。

Kanagawa Prefectural Government

2. 病床数の推移（病院＋診療所）

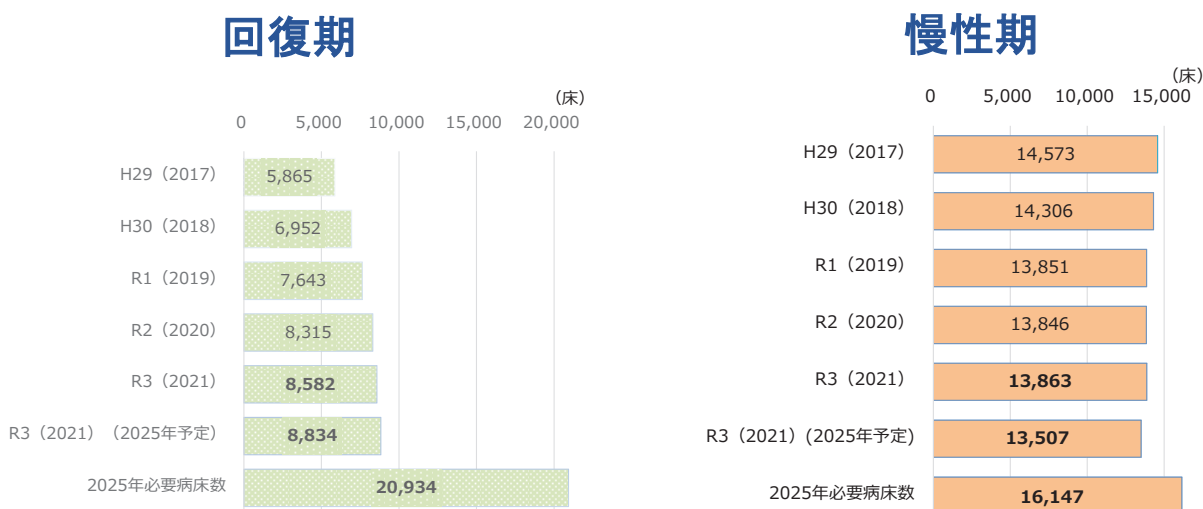


- 回復期は増加傾向
- 必要病床数として推計した4機能区分の割合と比較すると、急性期が多い状況

Kanagawa Prefectural Government

2

3. 回復期・慢性期病床数の推移



- 2025年の予定病床数に対する必要病床数
- 回復期：12,100床不足、慢性期：2,640床不足

Kanagawa Prefectural Government

3

令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料5

報告：外来機能報告制度について

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料で、今年度から始まる外来機能報告制度の大まかな概要について、国の資料を活用して報告させていただきます。

1. 外来医療の機能の明確化・連携について
2. 外来機能報告について
3. 今後のスケジュールについて

Kanagawa Prefectural Government

1. 外来医療の機能の明確化・連携について

令和3年2月8日
社会保障審議会医療部会資料抜粋

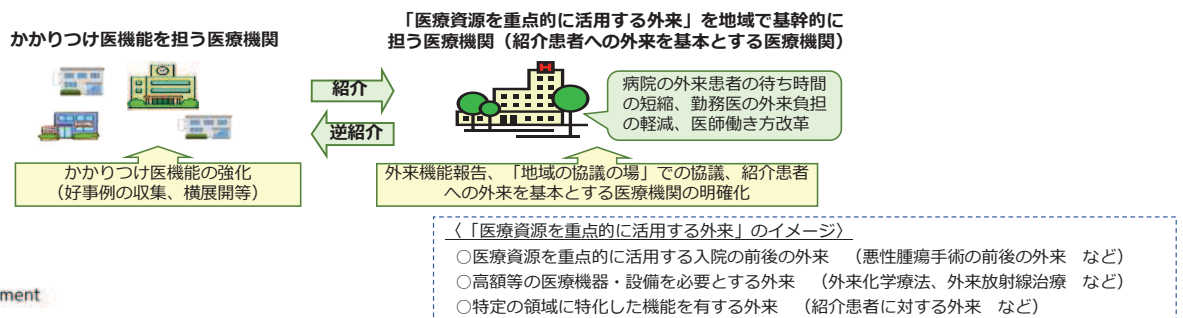
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、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、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。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 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、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「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。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 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、医師働き方改革に寄与



Kanagawa Prefectural Government

2

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の概要

令和3年6月3日
社会保障審議会医療部会資料

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

＜Ⅰ. 医師の働き方改革＞

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

＜Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用＞

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

＜Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保＞

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

＜Ⅳ. その他＞ 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

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の施行に向けて

令和3年6月3日
社会保障審議会医療部会資料

- 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。以下「医療法等改正法」という。）については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等（医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等）において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

（施行に向けて検討する改正項目）

・医師の働き方改革

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討
→医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

・医療関係職種の業務範囲の見直し

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討
→救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

・新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討
→第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

・外来医療の機能の明確化・連携

医療資源を重点的に活用する外来、外来機能報告、地域における協議の場、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等について検討 →第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「医師養成課程等の見直し」については、医道審議会において、施行に向けた検討を実施

※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付で、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

4

2. 外来機能報告について

<対象医療機関>

- 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
（※）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
- また、患者を入院させる施設を有しない診療所（無床診療所）の管理者も、報告することができる。とされている。
- 令和4年度は、国において、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、あらかじめ報告を行う意向を確認することを予定している。

（外来機能報告等に関するガイドラインより）

2. 外来機能報告について

<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

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	9%
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	9%
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〕

Kanagawa Prefectural Government

(外来機能報告等に関するガイドラインより)

6

2. 外来機能報告について

<報告項目>

(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	付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(Ⅱ)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)

Kanagawa Prefectural Government

(外来機能報告等に関するガイドラインより)

7

2. 外来機能報告について

<報告項目>

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 高規格等の医療機器・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(ダヴィンチ)の台数を報告

Kanagawa Prefectural Government

(外来機能報告等に関するガイドラインより)

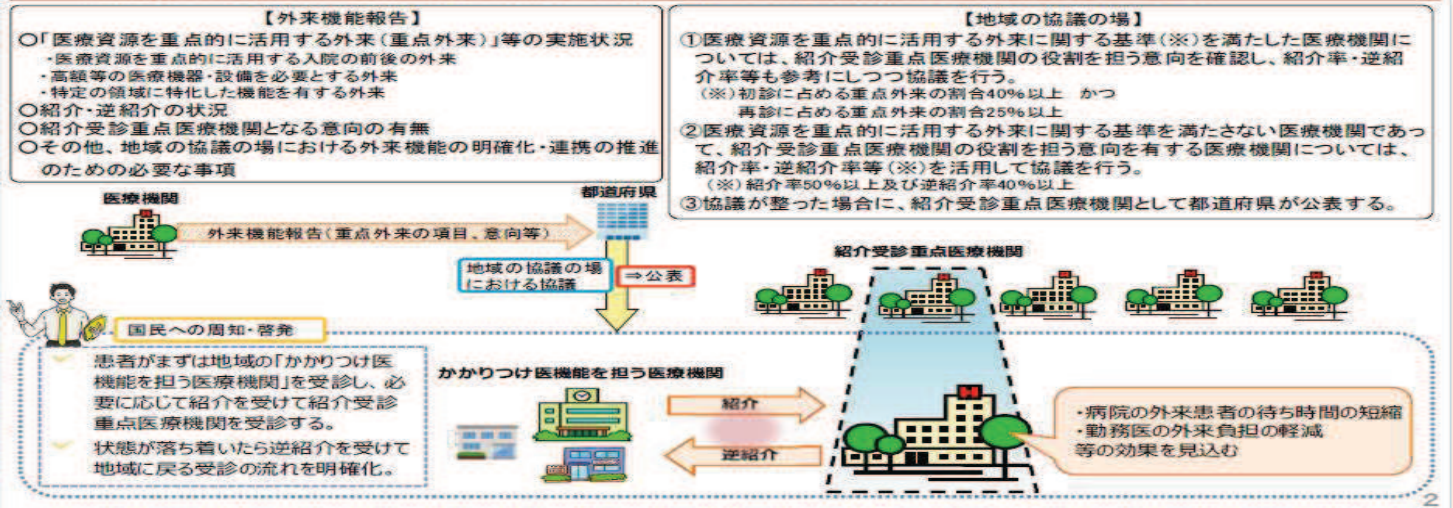
8

【参考】紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月16日
第7回外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

- 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。



2

9

【参考】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が必要がある。
- 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%)

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。

10

【参考】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。

【参考】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②

現行制度

【対象患者】

- ・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。

「定額負担を求めなくても良い場合」※初診・再診共通

- ① 自施設以外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
- 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

見直し後

➤ 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。

【初診の場合】

- ① 自施設以外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
- 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）

【再診の場合】

- ① 自施設以外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
- 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）

※ 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に該当する場合は規定されえないため、要件から削除。

【施行日等】令和4年10月1日から施行・適用。

Kanagawa Prefectural Government

（出典：外来機能報告等に関するガイドライン）

12

【参考】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-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。

Kanagawa Prefectural Government

（出典：外来機能報告等に関するガイドライン）

13

3. 今後のスケジュールについて

- 国が示した「外来機能報告等に関するガイドライン」によれば、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る。

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ことが求められている。

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

- 当該スケジュールを踏まえ、本県では、12月に提供される集計データを参考に、第3回地域医療構想調整会議（1月末～2月頃開催予定）において、「紹介受診重点医療機関」の明確化のための議論を行う。

令和4年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料6

報告：地域医療構想をめぐる国の検討状況等について

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 1 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況
- 2 地域医療構想及び医師確保計画に関するWGの開催・検討状況
- 3 在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの開催・検討状況
- 4 救急・災害医療提供体制等に関するWGの開催・検討状況

※ 資料の分量が多いことから、本日お示しするものは一部を抜粋したのになります。
詳細は、厚生労働省HPの各検討会(WG)の掲載ページにてご確認ください。

URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_127238.html

Kanagawa Prefectural Government