

医療経営の”いま”を追う

# FRONTIER

Vol.5

外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の傾向を知る

# 外来医療の機能分化と かかりつけ医機能の傾向を知る

大病院における外来の紹介・逆紹介は進む一方で、かかりつけ医機能を評価する診療報酬を届け出る医療機関数は微増に止まっているのが現状だ。診療報酬による手厚い評価はあるものの、それがかえって患者の負担増となることを警戒していることも理由と考えられる。

そうした現状を踏まえ、今後の外来医療の機能分化、かかりつけ医機能のあり方について確認してみよう。

## 外来医療の機能分化とかかりつけ医機能

外来医療について国は、地域の拠点となる大病院は、専門医療を担う医療機関として専門外来に特化、診療所と200床未満の中小病院については、かかりつけ医機能を担う医療機関として、外来や在宅医療を充実・強化する基本方針を打ち出している。この考えに沿って、紹介

状なしでの大病院外来への受診(初診・再診)に対しては、選定療養費制度の活用や定額負担の義務化を通じて受診行動の変容を促すとともに、診療報酬では「地域包括診療料」や「機能強化加算」などで、かかりつけ医機能を手厚く評価してきた。

## 「機能強化加算」の現状を読み解く

「機能強化加算」は、かかりつけ医機能を評価する報酬として、2018年度診療報酬改定で新設。「地域包括診療加算」や「地域包括診療料」、「在宅時医学総合管理料」などを届け出ている診療所または200床未満の病院であることが算定要件で、疾病に関係なく「初診料」に80点を上乗せできる。厚生労働省のデータによると、2018年7月1日時点の届出医療機関数は、病院1,048施設、診療所1万1,793施設。改定から2ヵ月を経た2018年5月診療分

での算定回数は178万3,064回だった(図表1)。

図表1 機能強化加算の届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
機能強化加算	病院:1,048 診療所:11,793	1,783,064

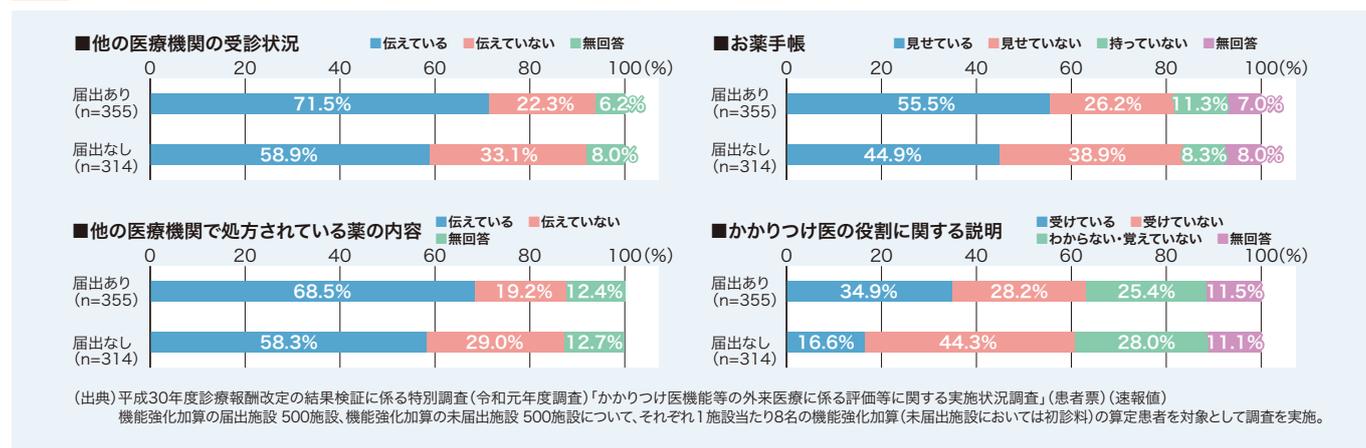
(出典)届出医療機関数:保険局医療課調べ(平成30年7月1日時点)  
算定回数:平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第429回 10/30)《厚生労働省》

「機能強化加算」の状況をみると、同加算の届出医療機関の患者は非届出医療機関の患者に比べて、かかりつけ医を決めている割合や、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせへの対応な

どを受けた割合が高く、他の医療機関の受診状況を伝えた割合は71.5%、処方薬の内容を伝えたのは68.5%、お薬手帳を見せていたのは55.5%だった(図表2)。

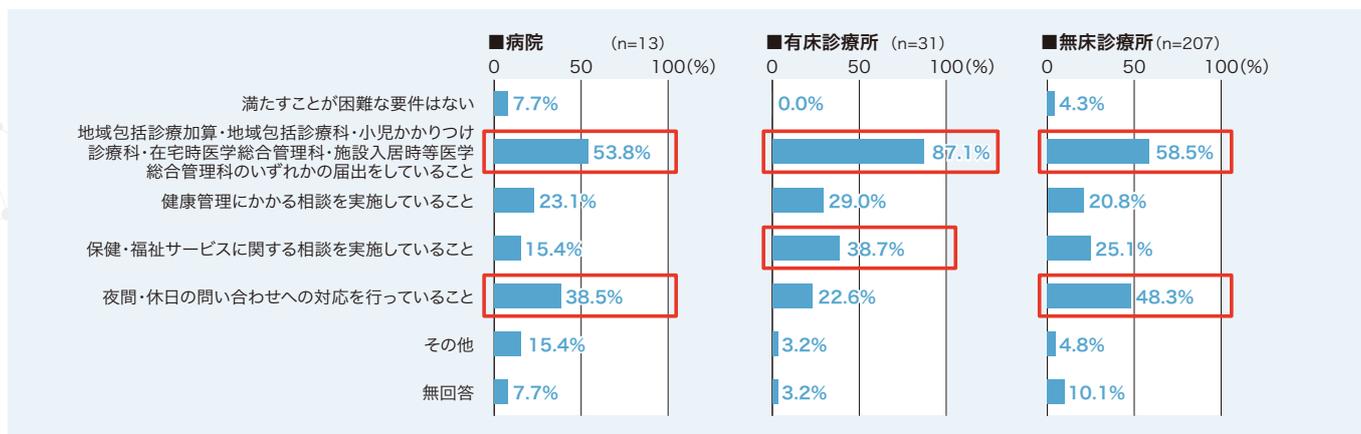
図表2 他の医療機関の受診状況等の情報共有について(機能強化加算の届出有無別)



(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第429回 10/30)《厚生労働省》

また、非届出医療機関の多くは、施設基準のうち「地域包括診療料」や「地域包括診療加算」などの届出と、休日・夜間の問い合わせへの対応を満たすのが困難と感じていた(図表3)。

図表3 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件(機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答)

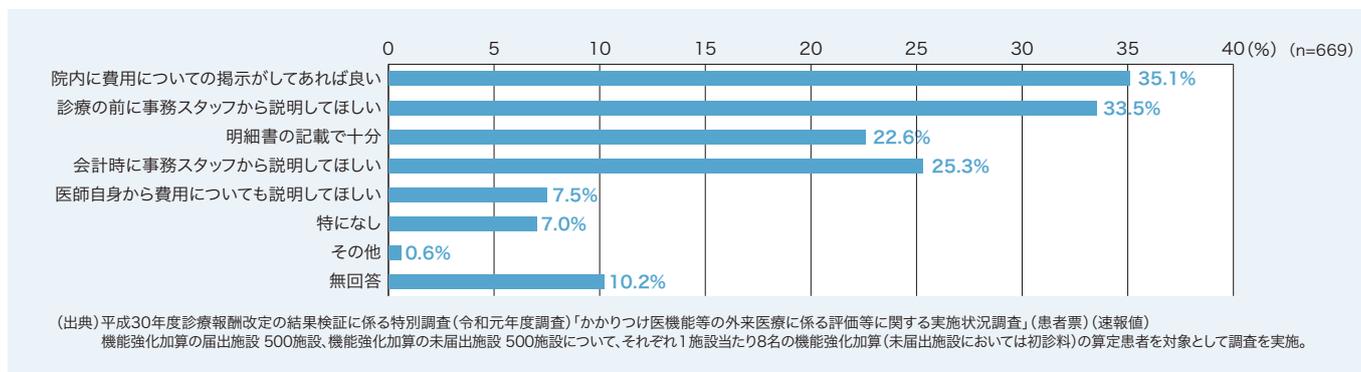


(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第429回 10/30)《厚生労働省》

2018年10月30日の中央社会保険医療協議会・総会では、他の医療機関の受診状況の把握やお薬手帳の提示を受けていない届出医療機関が一定割合存在することを、「これら医療機関は、かかりつけ医の体制を有しているが、機能を果たしているとは言い難い」と支拂側の委員が問題視。また「機能強化加算」を算定された患者から、費用についての院内掲示や、事務スタッフからの事前説明を求める声

が多くあること(図表4)などを踏まえ、かかりつけ医機能や、受診するメリットを国民が理解し、自らの意思でかかりつけ医を選択する環境を整える必要があるとして、「かかりつけ医機能を有していることの院内掲示はもちろん、文書の提示により丁寧に説明することの要件化を提言する」といった発言があった。

図表4 費用がかかる際に望まれる対応(複数回答)



(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第429回 10/30)《厚生労働省》

かかりつけ医機能には、主に生活習慣病を有する患者を継続的に診ていき、重症化予防に努めることが期待されている。そのため、かかりつけ医機能の評価は再診からということになり、「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」による評価が主になる。「機能強化加算」は本来、かかりつけ医が専門医療機関への紹介の有無について判断する

ことや、そのための体制を整備していることなどを評価するもので、生活習慣病などに疾病を特定しているわけではないものの、専門医療機関への受診や連携の役割を果たすことで、重症化を防ぐことにつながる重要な評価だ。外来医療の機能分化が進んでいくなかで、大病院と中小病院・診療所をつなぐ診療報酬項目といえるだろう。

## まとめ

2040年度からはじまる「健康寿命延伸プラン」は、健康寿命を延ばすために健診や糖尿病等の生活習慣病患者の重症化予防に取り組むことを推進するものだ。日常診療を通じて、食事や運動など健やかな生活習慣の形成を促す取り組みが、今後は外来医師、とりわけかかりつ

け医には期待される。今後も進んでいく外来医療の機能分化の流れのなかで、自院がどういった選択をしていくべきなのか、決断をしていかなければならない時期に差し掛かっている。



## 医療情報化支援基金の補助対象に電子カルテシステムの導入経費は含まれますか？

現在、開業準備を進めている内科の医師です。医療機器類や什器の調達にある程度めどがついたので、次は電子カルテの選定に入りたいと考えています。今年10月に創設された「医療情報化支援基金」は、電子カルテシステムの導入費用も補助の対象になるようですが、対象製品は限定されるのでしょうか？



## 国が指定する標準規格を実装した電子カルテであることが補助条件になります

「医療情報化支援基金」で電子カルテの導入の財政支援を行う目的は、電子カルテの標準化の推進を通じて医療機関間の情報共有を可能にするインフラを整備し、地域における医療情報連携ネットワークの構築を後押しすることにあります。

ベンダーごとに仕様が違う現在の電子カルテは、医療機関によって使っている用語やコードが異なり、そのまま医療機関同士をネットワークで結び、情報共有することは困難です。このため、厚生労働省は「国の指定する標準規格を実装する電子カルテ」を支援基金の補助対象とすることによって、情報連携の弊害を取り除き、医療分野のデータ活用を一気に進めていきたい考えです(図表1)。

図表1 電子カルテの標準化(イメージ)

### 厚生労働省標準規格の例

- HS001 医薬品HOTコードマスター
- HS005 ICD10対応標準病名マスター
- HS014 臨床検査マスター 等

電子カルテの標準化

- 情報の共有・連携 事務コストの削減
- 技術動向への対応・標準化への誘導 等



(出典) 社会保障ワーキング・グループ(第32回 5/23)《内閣府》

(参考) 厚労省ホームページ: 医療分野の情報化の推進について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/johoka/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html)

支援の対象となる費用は、該当する電子カルテを導入する際の初期導入経費のほか、すでに電子カルテを導入済みの医療機関が該当製品に切り替える、いわゆるリプレイス費用も含まれます。支援基金は社会保険診療報酬支払基金に設置し、財源には消費税財源を活用します。支援を希望する医療機関が支払基金に申請し、交付を受ける仕組みになります。

なお、支援基金はこのほか、オンラインによる被保険者資格確認の導入に向けて、システムを導入する医療機関・薬局の初期費用も補助することになっています。

### 提供

#### メディカスト株式会社

厚生政策情報センター

事業: 医療、医療、健康、  
介護等に関する情報提供

HP: <https://medicast.jp/>

住所: 東京都品川区東品川2-2-20  
天王洲オーシャンスクエア22F

■本資料は、医療経営、医療制度、医療承継およびその他医療関連のトピックス等について十分な知見を持っているとみずほ証券(以下当社)が判断した第三者/機関に執筆依頼のうえ、当該トピックス等の紹介や解説およびその効果等に関する説明等を目的に作成されたものです。したがって、当社は明示、黙示を問わず内容の

正確性・完全性およびお客さまへの適合性について保証するものではありません。また、別段の表示のない限り、作成時点の法令に基づくものであり、将来、法令・制度の改正および解釈の変更がなされる可能性もあることにご留意ください。なお、執筆者/執筆元はみずほ証券の関連会社ではありません。

■本資料は、お客さまへの情報提供を目的としたものであり、金融商品の取引を勧誘・推奨するものではありません。

■当社は、本資料の具体的な内容についてのご質問等にお答えすることはできません。また、当社からの執筆者/執筆元に対するお取り次ぎ等もできません。

■本資料に記載されるサービス等を実際にご検討の際には、今後の制度改革の動きに加え、具体的な実務や法解釈の動向およびお客さまの個別の状況等に十分ご留意いただき、必要に応じて、所轄の税務署や弁護士・公認会計士等の専門家などにご相談のうえ、お客さまご自身の責任・判断をもって行っていただきますようお願い申し上げます。

■本資料に記載される内容の複製ならびに第三者への提供は、ご遠慮ください。