

医療経営の”いま”を追う

# FRONTIER

Vol.7

ニューノーマル時代を意識して取り組む、かかりつけ医機能と地域医療連携

# ニューノーマル時代を意識して取り組む、 かかりつけ医機能と地域医療連携

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大をきっかけに、ニューノーマルの考え方や対応が、日常生活や医療機関にも求められるようになった。医療機関において何よりも大事なことは自らがクラスター化しないこと、そして患者や従業員の安心感を得ることだといえる。

オンライン診療、そして地域医療連携のさらなる発展が期待される中で、自院が地域でどのような役割を担い、全うしていくか、その対応策の一つに、かかりつけ医機能という選択があると考えられる。

オンライン診療の現状と今後について確認するとともに、今後のかかりつけ医機能の重要性、そして地域医療連携における役割について理解を深める。

本稿は2020年11月12日時点の情報に基づいて作成したものです。

## オンライン診療の現状と今後の方向性

COVID-19感染拡大への対策として、地域の医療機関には、まずは院内のクラスター化を防ぐための取り組みが求められる。2020年6月に成立した第二次補正予算により、無床診療所などにおいても感染拡大対策に資する取り組みへの支援金が組まれた。共通して触れる部分の定期的な消毒・除菌などの環境整備に対する補助のほか、待合室の混雑を生じさせないための予約診療システムや、オンライン診療の導入に向けたハードの購入など、さまざまな面で支援が行われている。

このうち、オンライン診療については、本年4月より特例措置として、情報通信機器等による初診からの診療が認められ(FRONTIER vol.6で解説)、8月に開催された「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では、全国で約1万6,000施設の医療機関で電話および情報通信機器を利用した診療体制の構築が進み、実施されていることが報告されている。[図表1](#)

さらに、9月に誕生した菅政権では、オンライン診療の恒久化を掲げており、11月2日の検討会では、「安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療は原則解禁する」という政府方針のもとに具体的なルールの検討を進め、年明け以降できるだけ早く指針を改訂したい

考えが示された。

オンライン診療のルールのうち、初診からの対応については、「原則的にかかりつけ医が対象」とする方向が検討されている。しかし、かかりつけ医については明確な定義がないのが現状だ。ただ、診療報酬上においては、「機能強化加算」の算定条件にかかりつけ医機能を有する医療機関であることが含まれるため [図表2](#)、初診からのオンライン診療に対応する医療機関として、「機能強化加算」の届出のある医療機関を軸に認めていくことが考えられる。その一方で、へき地にある医療機関や指定難病患者を診る医療機関においても検討が必要になってくるだろう。2022年度診療報酬改定に向けて、オンライン診療の動向には今後も注目しておきたい。

今回の特例措置では、多くの患者が電話診療・オンライン診療を体験し、その利便性を感じたところだ。今後は、オンライン診療に対して患者側からの要望が出てくることも容易に考えられる。現在は特例措置のため、さまざまな要件の緩和や猶予があるが、この特例措置もいずれは終わる。次回の診療報酬改定に向けてさまざまな見直しが行われることを考えると、次の取り組みを検討しておく必要があるだろう。

- ① かかりつけ医機能(機能強化加算)の要件の確認と届出の検討
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」への対応の確認
- ③ 情報発信力を高めるためのホームページの見直し

③のホームページは、地域住民に対するかかりつけ医機能やオンライン診療への対応に関する情報発信であり、かつ、近隣の介護事業者や同業者でもある医療機関に対する情報発信であるという視点を踏まえる必要がある。患者によっては、受診する医療機関を自分自身で選ぶのではなく、介護サービスを受けている事業者や介護支援専門員が

ら紹介されるケースもある。他の医療機関からは、連携先としてどこまで対応をお願いできるかという視点で見られることもある。自院の情報発信力を高めていくことで、地域における存在価値も高まっていくため、診療体制を整備することと情報発信力を高めていくことをセットで考えておくことが重要だ。

## 開業医の負担軽減と地域連携に向けた取り組み

近年、医師の働き方改革がテーマとなり、さまざまな取り組みが行われているが、それらの大半は勤務医に重きが置かれたものになっている。しかしながら、2020年度診療報酬改定では、開業医に対する負担軽減につながる項目もあることを、あらためて確認しておきたい。

### 外来栄養食事指導料

自院の管理栄養士だけでなく、他の医療機関や栄養士会が運営する「栄養ケア・ステーション」に所属する管理栄養士による栄養指導についても評価されることとなった。さらに、自院の管理栄養士による栄養指導の場合には、2回目以降は電話やオンラインによる指導も評価対象となっている。

### 排尿自立支援加算／外来排尿自立指導料

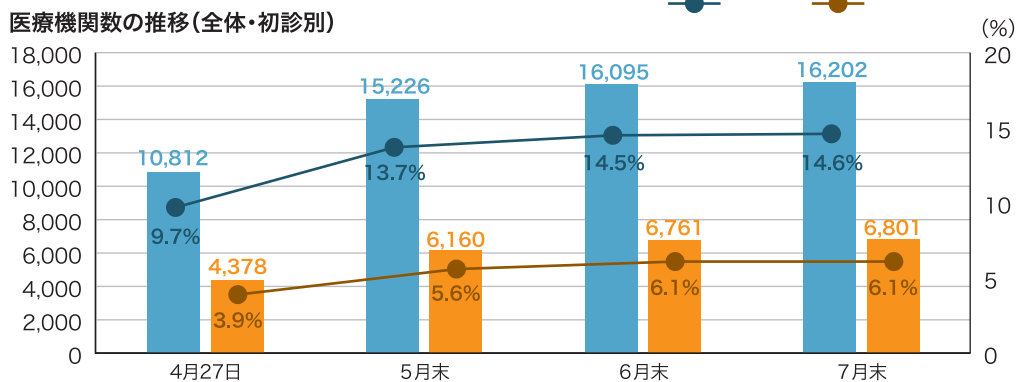
入院から、退院後も継続してかかわることで、尿道カテーテルの再留置など寝たきりとならないための取り組みを入院・外来と連携して同じチームがかかわることで評価される。専門性の高い排尿ケアを行う医療機関と地域のかかりつけ医療を行っている医療機関、介護事業者との情報連携を意識していくことで役割分担が進み、特に、かかりつけ医や介護事業者、患者家族の負担を減らすことが期待される。

また、改正薬機法の成立と薬剤師法の改正に伴い、2020年9月から薬剤師は、必要に応じて、患者の服用期間を通じた状況確認をすることが求められるようになった。この「必要に応じて」というのは、新規処方や用法容量の変更があった場合、独居の高齢者である場合など、薬局が決めた独自の基準に該当した場合を指し、状況確認は、薬剤師が電話や情報通信機器などを用いて実施する。近年言われているポリファーマシー対策など、院内処方している場合は院内の薬剤師、院外処方している場合は薬局薬剤師と連携していくことで、副作用や

重複投薬などへの対処もしやすくなる。

このように自院だけの対応ではなく、他の医療機関等の機能を利用して解決していくことや、地域の医療資源を共有していくことが、診療報酬上でインセンティブを得られるようになってきたといえるだろう。地域の医療資源を共有し、さらに地域に対する情報発信を通じて、地域におけるかかりつけ医としての存在感を高めていくことが、これからの経営において重要となる。

図表1▶ オンライン診療の時限的・特例的な取り扱いに対応する医療機関の数



※5月末は5月29日17時時点、6月末は7月1日13時時点、7月末は7月31日22時時点の都道府県からの報告集計による。  
※それぞれの割合の分母は、医療施設動態調査(令和2年4月末概数)における病院及び一般診療所の合計(110,898施設)

(出典)オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会(第10回 8/6)《厚生労働省》より抜粋

図表2▶ かかりつけ医機能を有する医療機関の概要

地域包括診療料	かかりつけ医 (200床未満)	● 24時間往診ができる体制であること (複数の医療機関との連携でも可)
地域包括診療加算	かかりつけ医 (診療所)	● 通院から在宅に移行し、訪問診療をしている患者が一定数いること
小児かかりつけ診療料	小児のかかりつけ医 (診療所)	
在宅時医学総合管理料	かかりつけ医 (200床未満)	● 在宅療養支援診療所または 在宅療養支援病院であること
施設入居時等医学総合管理料		

#### 機能強化加算の算定要件

- 地域包括診療料／地域包括診療加算／小児かかりつけ診療料／在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料を届け出ている、200床未満の保健医療機関
- 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関が検索可能であることを、院内に掲示していること
- 掲示内容を書面にしたものを用意し、患者に公布できる状態にしていること



## オンライン資格確認には保険情報の確認のほかに、こういったメリットがあるのでしょうか？

内科を標榜する診療所の院長です。2021年3月から始まる「オンライン資格確認」には、未収入金の発生防止につながると大きな期待を寄せているところですが、患者の資格情報を確認する以外にも導入メリットがあるのでしょうか？



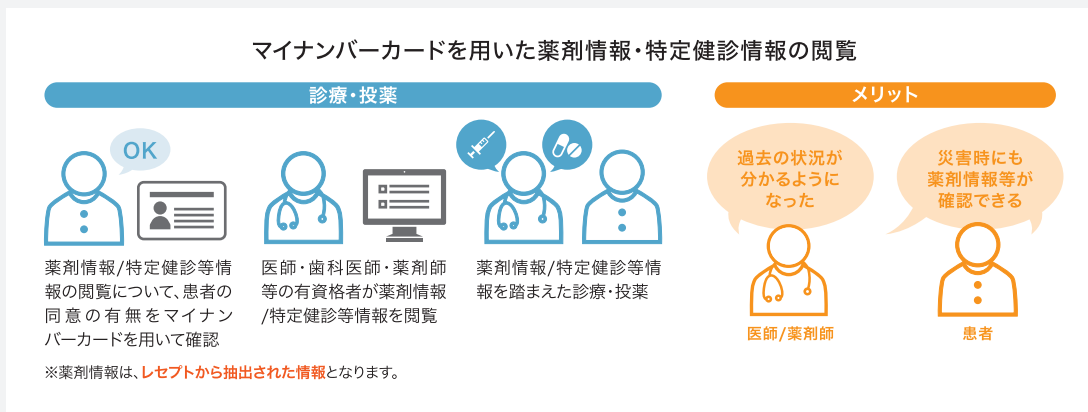
## PHRとしての活用が今後期待されます

オンライン資格確認は、医療機関や薬局の窓口で、▽マイナンバーカードのICチップの電子証明を読み取る▽個人単位化された被保険者番号を入力する—のいずれかを行うことにより、その場で患者の被保険者資格の有無を確認できる仕組みです。2021年3月から運用開始となり、保険情報等を入力する手間の削減や、保険資格が有効かどうかの事前確認が可能になることによるレセプトの返戻の減少など、医事業務の簡素化につながります。

さらに、患者が自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR(Personal Health Record)の推進に向けて、医療機関・薬局や患者本人が保健医療情報をパソコンなどで確認できるようにする仕組みの基盤システムとしても活用される予定です。オンライン資格確認の開始時の2021年3月から特定健診(いわゆるメタボ健診)の情報の閲覧が可能になり、その後、過去に処方された薬剤の情報(2021年10月～)、手術、透析などの情報(2022年夏～)に順次対象が拡大されていきます。

医療機関や薬局でもシステムを通じてこれらの情報を確認できるようになりますので、重複検査や重複投薬の確認、ポリファーマシー対策に役立てることができるほか、診療科ごとに異なる医療機関で治療をしても、情報を共有できるメリットもあります。そして万が一、災害などによってかかりつけ医療機関での受診が困難になった場合でも、この仕組みを使うことで、他の医療機関で情報を入手し治療を継続することが可能になります。

マイナンバーカードの活用により、PHRのさらなる推進が期待されます。



(出典)オンライン資格確認導入の手引き(2020年10月時点)《厚生労働省》より抜粋

### 提供

#### メディキャスト株式会社

厚生政策情報センター

事業：医薬、医療、健康、  
介護等に関連する情報提供

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、医薬経営、医療制度、医薬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にご留意いただき、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。