

医療経営の”いま”を追う

FRONTIER

Vol.9

新型コロナウイルス感染症の拡大で改めて注目される「かかりつけ医」の必要性

新型コロナウイルス感染症の拡大で改めて注目される「かかりつけ医」の必要性

2022年度診療報酬改定の議論を巡り、「かかりつけ医機能」に注目が集まっている。

もともと注目されていたかかりつけ医機能ではあるが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控えやオンライン診療の進展、ワクチン接種の対応などに伴い、一般市民が「かかりつけ医」を持つことの重要性が改めてクローズアップされている。

しかしながら、かかりつけ医には明確な定義がないことから、2022年度改定や、近々見直されるオンライン診療の指針において、どのように定義づけされるか注目される。

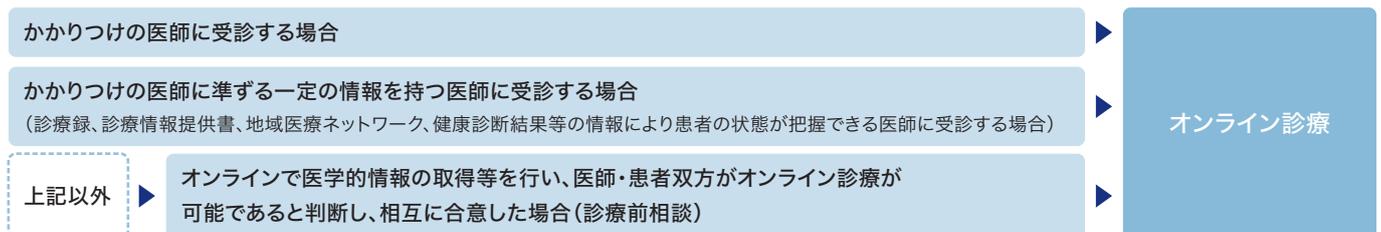
本稿は2021年11月15日時点の情報に基づいて作成。

感染拡大による受診控えに備え、選択肢の一つとしてオンライン診療を

新型コロナウイルス感染症の拡大は、一般社会の生活に、そして医療機関にも多大な影響を与え、従来の様々なあり方を変えるきっかけとなった。医療においては「オンライン診療」の普及がまさにその代表といえるが、導入は思いのほか進んでいない。理由として、診療報酬の評価が低いことがよく挙げられているが、それだけが原因ではない。現状のオンライン診療とは、あくまでも「対面診療を補完するもの」という位置付けであることからわかるように、対面診療をベースに考える風潮がなかなか変わらないこと、さらに法的な責任の問題も導入を踏みとどまる要因として考えられるだろう。

そこで、オンライン診療のさらなる使用促進に向けて、かかりつけ医であれば原則初診からでも対応ができるようにするという大方針が掲げられ、新たな指針作りが進められている。原則かかりつけ医による実施としているが、現状の議論からわかることは、かかりつけ医でなくとも、診療に先立って実施する「オンラインによる診療前相談」で医学的情報の取得などを行い、医師と患者の双方が判断をし、双方合意したうえでオンライン診療を実施する、という方向性になる見通しだ **図表1**。

図表1▶ 初診からのオンライン診療が可能な場合(イメージ)



(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18回 11/10)《厚生労働省》

そもそも「かかりつけ医」とは?

しかしながら、ここで課題になるのが「かかりつけ医」とはどのような医師を示すのか、ということだ。現在見直しが進められている「オンライン診療の適切な実施に関する指針」にも記載はない。

かかりつけ医という言葉の明確な定義はないものの、診療報酬上では「かかりつけ医機能を担う医療機関」を機能強化加算で評価している。この機能強化加算を算定している医療機関を詳しく見ると、「外来のかかりつけ医機能」と「在宅のかかりつけ医機能」に分けることができる **図表2**。

「外来のかかりつけ医機能」とは、地域包括診療料および地域包括診療加算のいずれかを届け出ている医療機関で、生活習慣病の患者

が重症化することなく、同じ医療機関に定期的に通い続けることを評価している。一方で、「在宅のかかりつけ医機能」は、在宅での看取りまで対応できる医療機関を評価するものだ。

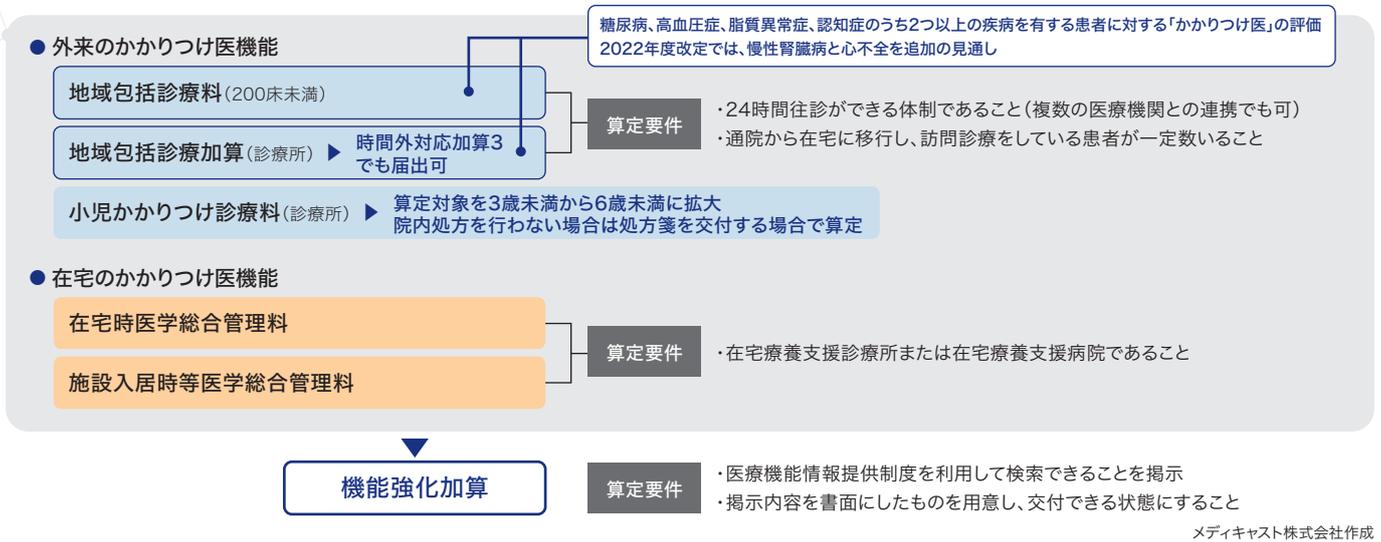
これらの評価から「かかりつけ医」に求められる機能とは、患者が同じ医療機関に一日でも多く通い続けられること・訪問診療を一日でも多く受け続けることであると言える。医療機関の立場に立ってみれば、「患者との長い付き合いをしていく」と言い換えることもできるだろう。人口減少社会に突入している日本において、新たな患者を獲得していく努力よりも、既存の患者が定期的に通い続け、重症化予防に努めてくれることが医療機関の経営においても重要となっていることがよくわかる。

そして、こうしたかかりつけ医機能は、一般病床200床未満の病院・診療所がその役割を担うことが期待されている。地域医療連携・外来機能分化の考え方を整理すると、一般病床200床以上の病院や専門診療所は、かかりつけ医機能を担う医療機関からの紹介をいかに獲得できるかが重要となる。さらに、病院・専門診療所からすれば、疾患啓発活動を積極的に展開することで早期介入が可能となり、患者にとってのメリットとなるだけでなく、自院の患者獲得にもつながる。このように地域医療連携とは、絶えず病院・専門診療所からの疾患啓発

活動を、患者のみならず近隣の医療機関、とりわけ一人の患者との付き合いが長いかかりつけ医機能を有する医療機関に対して行っていくことが重要だと言える。

一方、かかりつけ医機能を担う医療機関としては、患者と長い付き合いをしていく上で緊急対応などを求められることもある。地域医療という観点においては、病院・専門診療所がかかりつけ医を支える役割を担うべく、急変時の対応や、専門医療が必要な場合は副主治医として同行することなども必要になるだろう。

図表2 診療報酬におけるかかりつけ医機能の評価



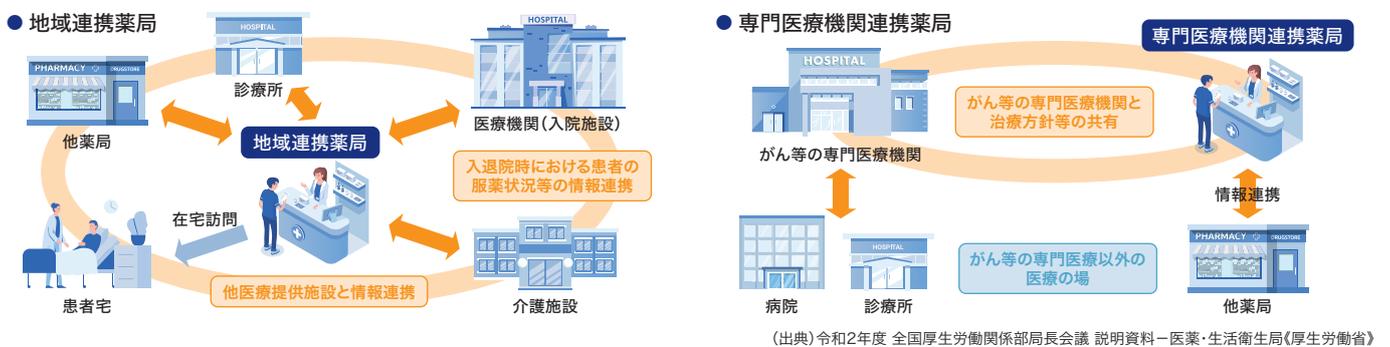
連携の視点で薬局薬剤師との情報共有を

2021年8月より認定薬局制度がスタートした(図表3)。これは、がんに特化した「専門医療機関連携薬局」と中学校区の範囲で基幹薬局となる「地域連携薬局」を所轄する都道府県知事が実績で判断し、認定するものだ。また、2020年9月からは改正薬機法によって、薬局薬剤師による必要に応じた患者への服薬フォローの義務化も始まっている(図表4)。地域連携薬局は、地域の基幹薬局として他の薬局や医療機関に薬剤適正使用の推進や後発医薬品に関する情報提供を行うことが求められている。こうした地域の医療資源に関する

情報を把握しコーディネートをすることも、かかりつけ医の役割と言えるだろう。専門職に専門領域を任せっていくことで自院の負担を軽減するとともに、患者にとっては相談窓口の多様化と重症化予防につながる。

現在の医療政策、とりわけ地域医療においては、患者の重症化予防のための取り組みに焦点が当てられていると言っても過言ではない。患者を主語にして、自院だけではなく地域の力で重症化予防に努めることが、診療報酬上での評価にもつながっていくだろう。

図表3 認定薬局制度(地域連携薬局と専門医療機関連携薬局)



図表4 改正薬機法における服薬フォローの義務化

服薬フォローが必要な患者を各薬局で決めること

- 1 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務【9条の3】および薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務【1条の5】の法制化
- 2 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局)の知事認定制度(名称独占)を導入【6条の2,3】
- 3 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールのもとで、テレビ電話等による服薬指導を規定【9条の3】

令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)等の一部改正について《厚生労働省》を基に作成



「外来機能報告制度」とは、どのようなものなのでしょうか？

今後、「外来機能報告」が導入されるとのことですが、どのような制度なのか教えてください。



地域で「重点外来」を明確化するため、関連する医療機能を医療機関が自主的に報告する仕組みです

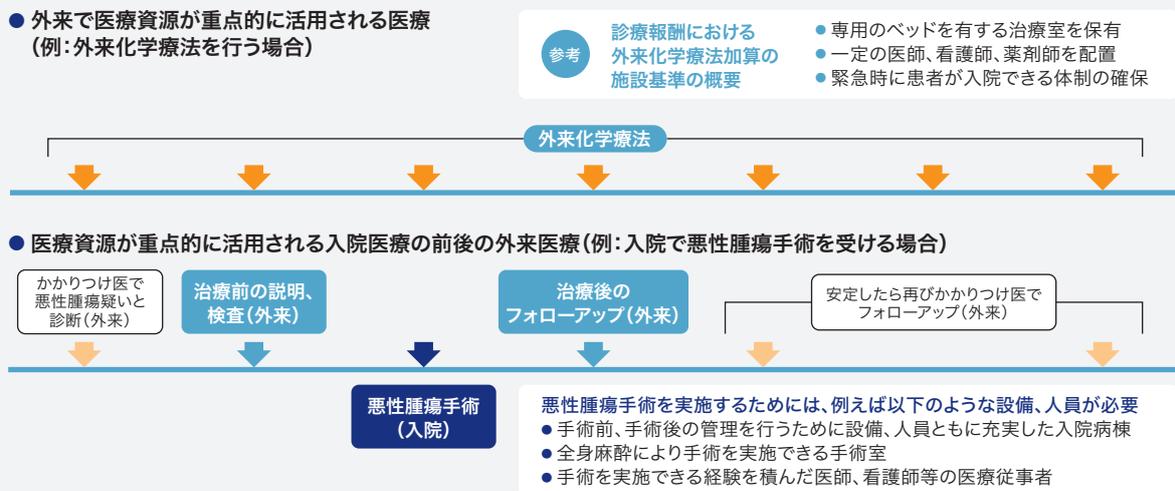
2021年5月21日に成立した改正医療法の柱の一つが「地域の実情に応じた医療提供体制の確保」で、そこに「外来医療の機能の明確化・連携」が盛り込まれています(2022年4月1日に施行)。これにより、都道府県の外来医療計画には「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称、重点外来)が位置付けられます。重点外来とは、高額な医療機器・設備や、特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする、外来化学療法や日帰り手術などの専門外来を指します(図表1)。

ただ、その提供実態を見ると、病床数の多い病院で主に実施されているものもありますが、一定程度が診療所や病床数の少ない病院で実施されています。医療資源を有効活用する観点からは、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的となります。そのため、重点外来を類型化し、関連する医療機能を「病床機能報告」のように医療機関が自己申告する仕組みとして導入されるのが「外来機能報告」です。

その報告に基づき、各医療機関の取り組み状況を地域医療構想調整会議などで確認し、どの医療機関がどの程度実施しているのかを明確にします。報告の対象は、一般病床と療養病床を有する病院・診療所で、無床診療所も任意で報告できるようになる予定です。重点外来や報告内容については今後、厚生労働省の専門的な議論の場で詳細が詰められます。

さらに、国が外来に占める重点外来の割合などの基準を設け、「重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」(重点外来基幹医療機関)も明確にしますが、これは、紹介状を持たずに大病院の外来を受診する患者からの定額負担の徴収義務拡大と連動します。重点外来基幹医療機関を「紹介患者への外来を基本とする医療機関」に位置付け、うち一般病床200床以上の病院(重点外来基幹病院)が徴収対象に追加されることになっています。

図表1 医療資源が重点的に活用される外来医療について



(出典)医療計画の見直し等に関する検討会(第18回 2020/2/28)《厚生労働省》

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。