

医療経営の“いま”を追う

FRONTIER

Vol.13

動き出す、かかりつけ医機能を発揮させるための制度整備

動き出す、かかりつけ医機能を 発揮させるための制度整備

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（全世代社会保障法）が5月12日、参議院本会議で可決、成立した。

医療提供体制の見直しでは、「かかりつけ医機能報告」を創設。

すでに動き出している「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能」を担う医療機関を柱に、外来医療における機能分化と連携が今後、本格的に進められていくことになる。

本稿は2023年5月12日時点の情報に基づいて作成

初診は原則、かかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、専門的な医療が必要な場合は紹介状を持って、大病院の専門外来を受診する。大病院志向が強い国民に、こうした理想的な医療へのかかり方を浸透させるには、各医療機関が地域で担っている役割を「見える化」し、国民にとっては医療機関の選択に役立つ情報を、医療機関にとっては地域の医療資源や連携先となり得る他院の情報をそれぞれ提供することが重要になる。

紹介外来を主に担う紹介受診重点医療機関の明確化については、2022年度から始まった外来機能報告の結果を踏まえた協議が現在進行中で、今夏にも具体的な医療機関名などが公表される見通しだ。

そこで全世代社会保障法には、外来医療のもう一つの要である、かかりつけ医機能を担う医療機関の明確化に向けた施策として、①医療機能情報提供制度の刷新、②かかりつけ医機能報告の創設、③患者に対する説明—が盛り込まれた。

情報提供と医療機関の見える化でかかりつけ医を探しやすい環境を整備

①の医療機能情報提供制度は、都道府県が医療機関から報告を受けた情報を集約してホームページなどで公表し、住民の医療機関探しに活用してもらう仕組み。現在も、かかりつけ医機能関連の情報提供項目はあるが、診療報酬点数の届出状況など、専門知識がない住民には分かりづらい内容となっている。

このため例えば、▽日常的によくある疾患への幅広い対応の有無▽診療対象者（高齢者、子どもなど）▽休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的な内容—などのように、何をしてもらえる医療機関なのかをイメージしやすい項目に見直す【図表1】。項目の具体的な内容については、今後、有識者や専門家などで組織する検討の場で議論する。施行は2024年4月1日から。

②では、病床機能を明確化するための病床機能報告、紹介受診

重点医療機関の選定と外来機能の明確化のための外来機能報告に続く、3つ目の制度としてかかりつけ医機能報告を創設【図表2】。医療機関に対して、慢性疾患を持つ高齢者と継続的に医療を必要とする患者を地域で支えるために提供している、かかりつけ医機能の報告を求める。

報告項目は例えば、慢性疾患のある高齢者を診ている診療所の場合、▽幅広いプライマリケア▽休日・夜間の対応▽入退院時の支援▽在宅医療の提供▽介護サービス等との連携—の実施の有無などが考えられる。かかりつけ医機能を他の医療機関と連携して提供する場合は、連携先の名称と連携内容の報告も求める【図表3】。都道府県は報告内容を確認し、報告対象機能を全て備えている医療機関をかかりつけ医機能を担う医療機関として住民に公表する。

図表1 医療機能情報提供制度の充実・強化について

現在の情報提供項目	今後の情報提供項目のイメージ
<ul style="list-style-type: none"> ① 日常的な医学管理及び重症化予防 ② 地域の医療機関等との連携 ③ 在宅医療支援、介護等との連携 ④ 適切かつ分かりやすい情報の提供 ⑤ 地域包括診療加算の届出 ⑥ 地域包括診療料の届出 ⑦ 小児かかりつけ診療料の届出 ⑧ 機能強化加算の届出 	<p>例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の別（高齢者、子どもなど） ● 日常的によくある疾患への幅広い対応 ● 医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修など ● 入退院時の支援など医療機関との連携の具体的な内容 ● 休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的な内容 <p>など、国民・患者目線で分かりやすいものに見直す。</p> <p>※具体的な項目の内容については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討。</p>

国民・患者へのわかりやすい
情報提供の実現

図表2 かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

医療機能情報提供制度 (H18)		
入院	病床機能報告 (H26)	
外来	有床診・病院	外来機能報告 (R3) [紹介受診重点医療機関の確認]
	無床診	かかりつけ医機能報告 [新設]
在宅		

[出典] 社会保障審議会 医療部会 (第96回 2023/2/24)《厚生労働省》

図表3 地域におけるかかりつけ医機能の充実・強化に向けた協議のイメージ

慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ

報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討(診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討)。

- ◎ : 自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- : 自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- × : 当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- : 当該機能を担う意向がない

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	① 外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	② 休日・夜間の 対応	③ 入退院時の 支援	④ 在宅医療の 提供	⑤ 介護サービス 等と連携
A 診療所	◎	○	◎	◎	◎
B 診療所	◎	○	○	○	◎
C 診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D 診療所	◎	×	×	◎	◎
E 診療所	◎	○	×	○	◎
F 診療所	◎	—	×	—	◎
G 診療所	—	—	—	—	—

地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。

協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

[出典] 社会保障審議会・医療部会 (第94回 2022/12/5)《厚生労働省》

地域に不足するかかりつけ医機能は医療機関連携により面でカバー

かかりつけ医機能報告の結果は、二次医療圏全体のかかりつけ医機能の強化にも活用する。都道府県は報告結果から地域における機能の充足状況を把握し、不足機能がある場合は地域の協議の場(原則、二次医療圏毎に設置)で対応を検討し、結果を公表する。具体的には、既存または新設の医療機関に不足機能を担うよう要請することや、医療機関同士の連携を強化することなどが考えられる。

後者に関連した制度改正として、全世代社会保障法では、地域医療連携推進法人の見直しも行われる(2024年4月1日施行)。参加法人等間で資金の貸付や出資はできないなど、一定の制約はあるものの、従来は認められていなかった個人立の医療機関や介護事業所の参加が可能な類型が新設され、医療機関がより連携

しやすい素地が整う。

③では、かかりつけ医機能を担う医療機関に対して、継続的な管理が必要な患者本人やその家族が希望した場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容(疾患名や治療計画等)を書面交付などによって説明する努力義務を課す。前出の②の流れで、都道府県がかかりつけ医機能を担っていることを確認した医療機関が対象になる。かかりつけ医機能報告の対象医療機関の範囲や報告項目、地域の協議の進め方といった制度設計の詳細は今後、議論される。

施行日は②、③とも2025年4月1日。かかりつけ医機能報告の開始時期は、病床機能報告や外来機能報告との一体的な運用を想定すると、早くとも2025年10月となるが見込まれる。

全国民がかかりつけ医を持てるよう早急な制度整備を 参議院・厚生労働委が注文

ところで、かかりつけ医は本来、全ての国民が持つべきものだ。新型コロナウイルス感染症のまん延時には、日頃、医療機関を受診する機会がほとんどない若年世代を中心とする人たちが受診先探しに苦慮し、そのことが一連の制度改正の追い風にもなった。しかしながら、かかりつけ医機能報告などが現在想定している対象は、

高齢者を含む慢性疾患患者に限られる。このため参院・厚生労働委員会は法案の可決に際して、今回の制度改正を「かかりつけ医機能が発揮される第一歩」と位置付け、全ての国民・患者がかかりつけ医を持つようになるための制度整備について早急に検討するよう求める付帯決議を採択している。



医療機能情報提供制度の2023年度の見直しで新規追加項目はありますか？

厚生労働省の審議会で医療機能情報提供制度の報告項目の見直しが検討されていると聞きました。2023年度から追加される項目はありますか。また、現在、構築が進められている全国統一システムに移行した場合のメリットや、移行スケジュールを教えてください。



オンライン資格確認を通じて取得した診療情報を活用した診療の実施や電子処方箋の発行などに関する項目が新たに加わります。

2023年度における医療機能情報提供制度の報告項目見直しについては、厚生労働省が4月28日付で通知を発出しています。

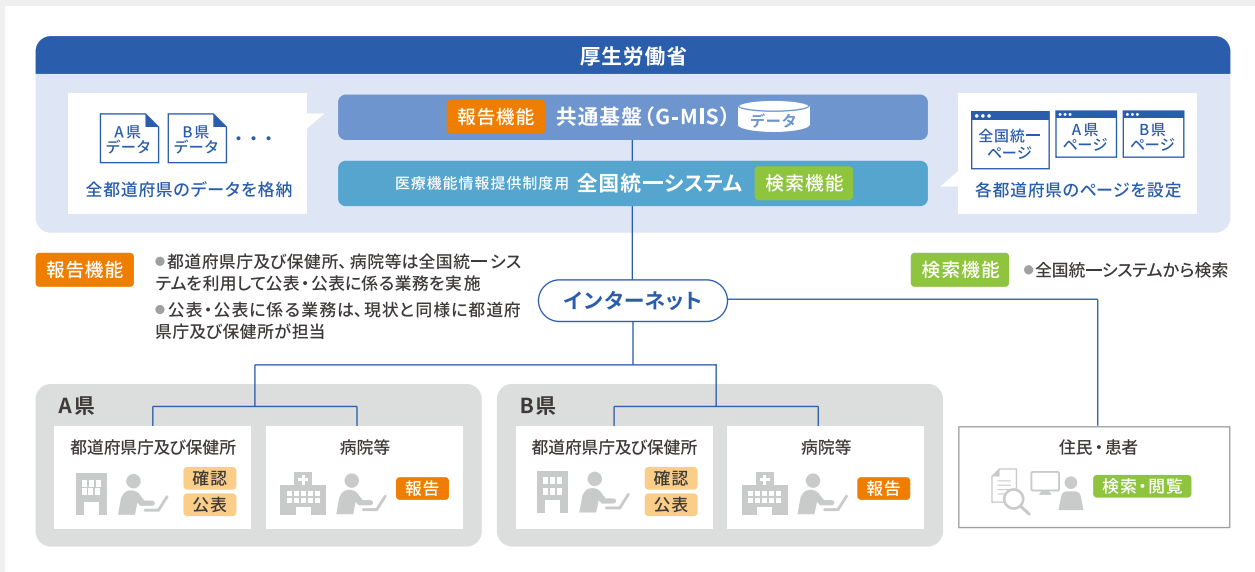
それによると、提供サービスや対応可能な治療などに関する項目では、▽オンライン資格確認を介して取得した診療情報を活用した診療の実施の有無▽電子処方箋発行の可否▽一般不妊治療や生殖補助医療の実施を新規追加。医療安全対策関連では、▽医療事故調査制度に関する研修の管理者の受講の有無▽医療安全における医療機関の連携による評価の実施の有無(病院)▽医療安全についての相談窓口の設置や医療安全管理者の配置の有無(診療所)が加わります。

人員配置に関する項目では対象職種に管理栄養士と栄養士を追加します。当初は救急救命士も追加する案が出ていましたが、見送られました。改正後の報告項目は2023年5月1日から適用されます。かかりつけ医機能の制度整備に関連する項目の見直しは、今後議論されることになっており、今回の改正事項には含まれません。

一方、医療機関の報告内容を集約して都道府県が一般向けに提供している情報については、質・量の格差が大きいことが長年問題視されてきました。全国統一システムはこの格差を正すために構築するもので、これまではできなかった都道府県を跨いでの医療機関検索が可能になるほか、音声読み上げや多言語翻訳などの便利な機能を搭載している点もメリットと言えます。また、医療機能報告に「医療機関等情報支援システム(G-MIS)」を活用することになるため、医療機関の負担軽減も期待できます。G-MISの活用は2024年1月以降に報告時期を迎える2023年度定期報告分から、新システムによる情報検索・閲覧は2024年4月ごろから可能になる見通しです。

2023年4月28日時点の情報に基づいて作成

構築する全国統一システムのイメージ



[出典]医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会(第20回 2023/1/12)《厚生労働省》

提供

株式会社日本経営 メディキャスト事業部

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、今後の制度改正の動きに加え、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。