



MMPG 医業経営 Journal

発行 メディカル・マネジメント・プランニング・グループ TEL03-6721-9763(代) FAX03-6721-9764 <https://www.mmpg.gr.jp>

【キーワード】 骨太の方針 2022

骨太の方針 2022 から読み解く インフラ整備に向けたポイント

例年どおり、5月から6月にかけて財政制度等審議会による「春の建議」と、「骨太の方針 2022」が相次いで公表されました。今号では、地域医療に大きくかわる3つのポイントを抽出し、その内容と、医療機関がとるべき備えや考えられる影響について、HCナレッジ合同会社の山口聡代表社員に寄稿いただいた。

新しいインフラ整備 骨太の方針で示す

2022年度診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い生じた医療逼迫への対応として、地域の基幹病院へのあらゆる医療資源の集約化と、その基幹病院を中心とした地域医療の対応力向上が求められるものとなりました。さらに、今年10月には外来機能報告制度が始まり、22年度末には、紹介受診重点医療機関が各都道府県のホームページ上で明らかにされます。入院と外来の機能分化を急ピッチで進める一方で、日常診療を担う診療所や一般病床200床未満の病院に対しては、かかりつけ医機能を発揮することを期待する新たな制度設計の枠組みづくりが急速に進み始めています。

6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2022」での医療に関する記述は、医療逼迫が起きてしまったことの反省に立ち、新しい医療のインフラ整備をめざす内容となりました。

かかりつけ医機能の 制度化の議論も

骨太の方針2022の閣議決定に先立ち、5月25日に財政制度等審議会が春の建議「歴史の転換点における財政運営」を取りまとめています。春の建議とは、骨太の方針に向けた財務省からのメッセージといえ、骨太の方針にはそのエッセンスが盛り込まれることが多く、実際、骨太の方針では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」との記載はあるものの、詳細は記されていません。一方、春の建議に目を向けると「地域の医師、医療機関等と協力している、休日や夜間も患者に対応できる体制を構築している、在宅医療を推進している」などの要件を法制上明確化し、それらの機能を備えた医療機関を認定するなどの制度を設け、利用希望者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを「段階的に検討すべき」と主張しています。

また、患者がかかりつけ医以外に受診した場合に発生する自己負

担の可能性にも言及しています。

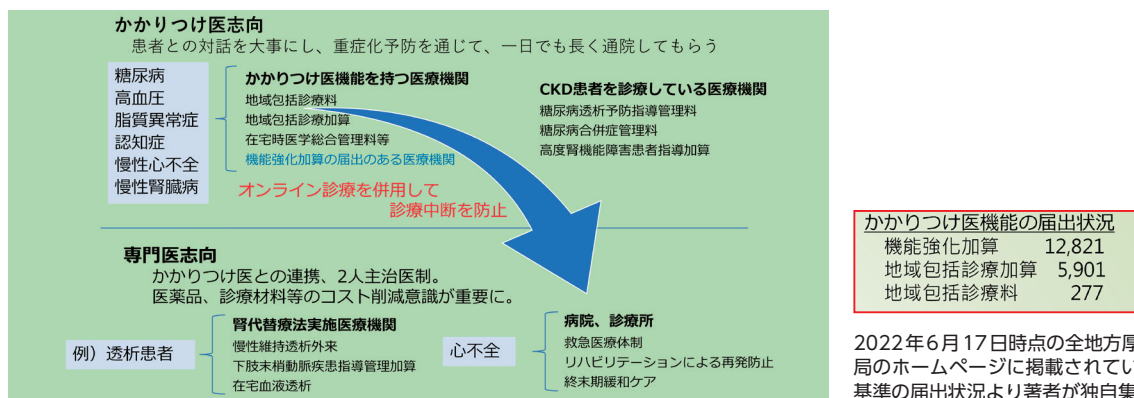
ところで、かかりつけ医機能の明確な定義はありません。診療報酬上では、かかりつけ医機能を評価する「地域包括診療料/地域包括診療加算」がありますが、要件が厳しく、6月17日時点では地域包括診療料が277件、地域包括診療加算は5901件の届け出です。22年度診療報酬改定では、対象疾患に慢性心不全と慢性腎不全が追加されました(図表)。

これから議論が始まる新たな認定制度では、その要件として、在宅医療を行っていることや近隣の医療機関と連携していることなど、この地域包括診療料/地域包括診療加算の要件と重複する表現が見受けられます。その議論には注目しておきたいところです。

連携推進法人の 有効活用も明記

かかりつけ医機能と並んで記載されたのが、地域医療連携推進法人の有効活用です。22年4月1日時点で全国に30法人が設立されていますが、もともとは、地域医

図表 診療報酬から読み解く外来医療の機能分化



療構想を推進するための手段の一つです。春の建議では、この地域医療連携推進法人に対して、患者のエピソード単位での包括評価の導入の検討を求めているのです。

エピソード単位というのは、入院前検査から入院後の手術、リハビリテーション、退院後の経過観察期間まで、一連の流れをまとめて包括払いとするものです。地域によって医療資源に差があるため導入は難しいと思います。ただ、次回改定が介護報酬との同時改定ですから、22年度改定で誕生した二次性骨折予防継続管理料のように、特定の疾患で施設をまたいで地域内で完結する診療報酬項目の拡充・新設と包括払いの導入の可能性はゼロとは言えないでしょう。

春の建議に「競争から協調の具現化」とあるように、これからは医療機関単独ではなく、近隣の医療機関とともに地域住民をチームで支えていく体制づくりの具現化が求められるでしょう。

医療情報プラットフォームで効率化・質向上を

骨太の方針では23年4月から、

全医療機関・薬局でオンライン資格確認を義務化することを明記しました。オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療・介護全般にわたる情報を共有・交換できる場としての全国医療情報プラットフォーム創設を明示。そのための医療ICTのインフラ整備などについても記載されています。

また、23年1月には電子処方箋がスタートし、患者は、健康保険証もしくはマイナンバーカードを薬局で提示すれば医薬品を受け取れるようになります。受診後、患者は紙の処方箋を持たずに門前薬局の前を通りすぎ、自宅近くのドラッグストアなどで日用品を買い、併設している調剤薬局に立ち寄るといったケースも増えてくるかもしれません。医療機関の門前の景色が変わる日は確実に近づいているのです。

さらに、診療報酬改定DXという言葉も明記されました。これは、デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に

効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を図り、医療保険制度全体の運営コスト削減をめざす考え方です。

リフィル処方箋を積極的に広報・周知

最後に注目したいのは、22年度改定で導入されたリフィル処方箋の推進です。春の建議では、保険者から被保険者に対してリフィル処方箋に関する広報・周知を積極的に行うことにインセンティブを設けるなど、患者側からリフィル処方箋の要望を医師に伝えるような取り組みなどが考えられています。今後は、患者側からの要望が高まっていくことなどを想定した備えが、医療機関では必要になるでしょう。

骨太の方針2022は、新しい医療のインフラ整備に着手することを宣言する内容と言いましたが、今は、40年から始まる本格的少子高齢社会に向けた社会基盤づくりの時期とも言えます。この時期を乗りきることができれば、地域になくはない存在としてあり続けることができるでしょう。