



# クリニックニュース

発行: MMPG 医療・福祉・介護経営研究所 診療所経営研究室

発行者: 株式会社ユアーズブレーン 広島市国泰寺町 1-3-29MRR デルタビル 3F TEL:082-243-7331

## 外来医療の課題と論点、かかりつけ医機能等について検討

《厚生労働省、2024年度診療報酬改定情報》

厚生労働省は6月21日、中医協総会において、次期診療報酬改定に向けた外来医療についての課題と論点を示した。項目は、▼かかりつけ医機能・医療機関連携、▼生活習慣病対策、▼外来機能の分化の推進、▼オンライン診療——が提示された。中でも、かかりつけ医機能に係る評価は、これまでの取組を整理した上で、今後の論点を挙げた。かかりつけ医機能については、「主治医機能を持った医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行う」として、2014年度診療報酬改定で「地域包括診療料・加算」を、2016年度改定で「認知症地域包括診療料・加算」を新設している。また、小児のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて、2016年度改定に「小児かかりつけ診療料」を新設、評価を行っている。2018年度改定では、かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する「機能強化加算」を新設。また、2022年度改定では、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、「地域包括診療料等」の対象疾患に慢性心不全及び慢性腎臓病を、「機能強化加算」にかかりつけ医機能を有する医療機関及び医師の実績要件の追加等が施されている。医療機関連携については、医療DXとして、全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテ情報の標準化において、情報の共有にあたっての標準規格化された3文書（診療情報提供書および退院サマリー、健診結果報告書）、およびそれに含まれる6情報を普及促進し、医療の質向上のために活用されていく方向性を示した上で、▼2024年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けた意見交換会において、外来医療に関し、主治医と介護支援専門員等との連携、認知症患者への対応、人生の最終段階における医療・介護についての意思決定支援をより早期から行うこと等についての意見が挙がっている、▼2023年の医療法改正では、かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化やかかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する——点を紹介した。これらを踏まえ、次期改定に向けたかかりつけ医機能・医療機関連携の論点として、「中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、2023年の医療法改正を踏まえたかかりつけ医機能の強化等や外来機能の明確化・連携を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、診療報酬の在り方について、今後の医療DXの推進も踏まえどのように考えるか」を示した。

また、次期改定に向けた課題・論点では、「効果的・効率的」な側面の検討も俎上に載せられた。生活習慣病対策は、生活習慣病患者の生活習慣に関する総合的な治療管理のため、2002年改定において、「生活習慣病管理料」が新設され、以降、2018年度、2020年度診療報酬改定においては、生活習慣病の算定要件について、生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、関係学会のガイドラインを踏まえ、算定要件を見直し、2022年度診療報酬改定において、投薬にかかる費用を包括評価の対象範囲から除外し評価を見直すとともに、総合的な

治療管理について、多職種と連携し実施して差し支えないことを明確化。さらに、外来機能の分化では、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、紹介率や逆紹介率が低い場合の初診料等の減算や紹介状なしで受診する場合等の定額負担の導入を実施し、2022年度改定において、紹介状無しで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲に紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）を追加し、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直している。次期改定におけるこれらの論点として、「生活習慣病対策、外来機能の分化を推進していく観点から、効果的・効率的な医療を提供するための、診療報酬の在り方についてどのように考えるか」が提案された。

オンライン診療については、オンライン診療の診療報酬上の評価が2018年度改定において新設され、2022年度改定では、実態等を踏まえた見直しを実施。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、臨時的・特例的取扱いとして、オンライン診療による初診を可能とする等の対応が実施された。2022年1月の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、2022年度診療報酬改定においては、情報通信機器を用いた場合の初診料の新設を行い、算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件の緩和等を見直しを実施している。次期改定では、「今後のオンライン診療の適切な評価についてどのように考えるか」が論点として示されている。

本年5月に公布された「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」では、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化を目的に、『かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する』（2025年4月1日施行）が定められている。

## 資格確認できない患者への対応案を提示

《厚生労働省》

厚生労働省は6月29日、社会保障審議会・医療保険部会において、資格確認用システムの不具合等の理由から、「マイナ保険証」で加入先の医療保険を確認できない患者に対し、医療機関が医療費の全額の支払いを求めることを防ぐ対応案を提示した。

何らかの事情でその場で資格確認を行えないケースとして、①「資格（無効）」、「資格情報なし」の表示の場合、② 機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合（例：顔認証付カードリーダーや資格確認端末の故障、患者のマイナンバーカードの不具合・更新忘れ、停電・施設の通信障害や広範囲のネットワーク障害など）を挙げ、その場合、可能であれば、マイナポータルの資格情報画面（自身のスマートフォンで提示可能な場合）や保険証（持参している場合）で確認、不可能であれば、受診等された患者に、被保険者資格申立書の記入を促すことを示した。この場合の窓口負担は、患者自己負担分（3割等）を受領する。レセプト請求は、① 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求、② ①が困難な場合、過去の資格情報が確認できる場合は当該資格に基づき請求、③ ①②のいずれも困難な場合は、保険者番号や被保険者番号が不詳のまま請求を行うことが可能（この場合、診療報酬等の支払いまでに一定の時間を要する場合がある）。医療費負担については、受診等した患者が加入している保険者が負担する。この場合、過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや資格情報不詳のまま請求のレセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定し、最終的に保険者が特定できなかった場合は、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分する。