

医業経営情報 REPORT

5 | 2015

医業経営

進む次期診療報酬改定議論！

在宅医療の論点と 主治医機能強化

- ① 社会保障・税一体改革と今後の改定議論
- ② 前回改定における在宅復帰促進策と診療所の役割
- ③ 在宅医療における外来応需体制の見直し
- ④ 主治医機能の強化は次期報酬改定の重要項目



1 | 社会保障・税一体改革と今後の改定議論

1 | 報酬改定の根拠～社会保障・税一体改革大綱

在宅医療の推進は、平成 24 年 2 月 17 日に閣議決定した「社会保障税・一体改革大綱」がベースとなっています。この閣議決定以降、あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法が順次改正されています。

医療提供体制に関する具体的改革内容は、下記のとおりです。

■ 社会保障・税一体改革大綱（抜粋）

● 第 3 章 具体的改革内容

2. 医療・介護等

（地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化）

○ 高齢化が一段と進む 2025 年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。

○ 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

（1）医療サービス提供体制の制度改革

○ 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

< 今後の見直しの方向性 >

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

2 | 平成26年診療報酬改定の重点課題と附帯意見

(1) 平成26年診療報酬改定の重点課題

平成26年診療報酬改定では、「社会保障税・一体改革大綱」に基づき、医療機関の機能分化・強化と共に、在宅医療の充実が図られました。また、この方向性は平成28年診療報酬改定においても、引き続き取り組んでいくことが必要であると、将来に向けた課題として明記されています。

■平成26年診療報酬改定の基本認識と重点課題

●基本方針

⇒入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

●重点課題

⇒医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

●将来に向けた課題

⇒超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。

(2) 次期診療報酬改定は答申附帯意見をベースに検討

次期診療報酬改定(平成28年改定、消費税率引上げ時の対応)は、平成26年診療報酬改定の答申附帯意見を踏まえて、今後検討が進められます。

また、平成26年診療報酬改定の影響等についても調査・検証・検討が行われています。

■平成26年診療報酬改定の答申附帯意見

●答申付帯意見(抜粋)

1. 初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価(地域包括診療料・地域包括診療加算)の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。

2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料（7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等）の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。
5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
 - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
 - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
 - (3) 歯科訪問診療の診療時間等
 - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
 - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制

3 | 次期診療報酬改定は特別調査結果を反映

今後中医協では、次期診療報酬改定に向けて、答申附带意見を踏まえ、平成26年度診療報酬改定の影響等について調査・検証・検討を行う必要があるとして、関連する項目について特別調査の実施を予定しています。

その調査を進めながら、検討の場（検証部会、入院医療等の調査・評価分科会、薬価専門部会、DPC評価分科会、費用対効果評価専門部会）において、まずは、次期診療報酬改定に向けて、検討を進めるとしています。

■調査スケジュール

平成 27 年度		
4～6月	調査票の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査機関の選定、事業開始 ・ 調査設計、調査票（案）等の検討、調査客体の選定 ・ 調査検討委員会において調査票（案）の検討 ・ 検証部会、総会で調査票（案）の検討、承認
6月～	調査の実施	調査期間（調査票が確定した項目から順次、開始する） <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査票の配付、回収 ・ 調査結果の集計、分析
秋以降	調査結果報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査検討委員会において調査結果（速報案）の検討 ・ 検証部会において調査結果（速報案）の検討、承認 ・ 調査結果（本報告案）の取りまとめ ・ 検証部会において調査結果（本報告案）の検討、承認 ・ 総会において調査結果（本報告案）の報告

在宅医療関係では、介護保険との連携と共に、下記の調査が予定されています。

具体的には、機能強化型在宅療養診療所等の評価見直しの影響、在宅不適切事例の適正化の影響、歯科訪問診療の診療時間他下記の項目が順次予定されています。

■答申附带意見に関する事項の検討（抜粋）

- 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
 - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
 - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
 - (3) 歯科訪問診療の診療時間等
 - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
 - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制

2 | 前回改定における在宅復帰促進策と診療所の役割

1 | 在宅復帰率要件の拡大で増加する在宅患者

(1) 改定における要件強化

在宅復帰率とは、退院患者に占める自宅等への復帰患者の割合をいい、以前は亜急性期入院医療管理料にのみ設定されていましたが、平成 26 年の診療報酬改定において、7 対 1 入院基本料をはじめとして、いくつかの病棟の基本料に対して要件化されました。

これにより下記に示したような在宅復帰率要件に該当する病院は、入院時点で退院に向けた調整を厳格に進めるとともに、より積極的に在宅へ患者を誘導する動きが出てくることは明白であり、今まで以上に強固な連携先確保のため、おのずと病診連携、病病連携が推進されることとなります。

■在宅復帰率に関する要件が課せられた病棟等

1. 平成 26 年改定前		
入院基本料名	在宅復帰率	その他
亜急性期入院医療管理料	60%以上	13 対 1、15 対 1
回復期リハビリテーション病棟入院料	70%以上	1 (70%以上)、2 (60%以上)
強化型介護老人保健施設	50%以上	強化型以外 30%以上 (機能加算)
2. 平成 26 年改定後		
入院基本料名	在宅復帰率	その他
7 対 1 入院基本料	75%以上	経過措置あり
地域包括ケア病棟入院料	70%以上	新設
療養病棟入院基本料 1	50%以上	在宅復帰機能強化加算 (10 点)

したがって診療所は、これらの病院と連携して、増加する在宅患者をいかに取り込むかが今後の経営のポイントになります。

■前回改定における在宅復帰率の関係性



(出典：厚生労働省)

(2)在宅復帰率の要件にうかがえる連携強化と診療所のスタンス

在宅復帰率は、原則として自宅へ復帰した患者数により算出されますが、下記への転院等も自宅同様にカウントされます。したがって、下記に示した自宅以外の特定施設においても受け皿としての機能を強化していかなければなりません。自宅に最も近い場所にある診療所においては、在宅療養を支援する医療サービスを提供し、病院と連携しながら主治医機能を発揮することが求められます。

■在宅復帰率の対象となる自宅以外の施設等(7対1)

- 回復期リハビリテーション病棟入院料届出病棟
- 地域包括ケア病棟入院料届出病棟
- 療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る)
- 居住系介護施設等
- 介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出施設に限る)

2 | 外来医療における役割が強化

(1) 病院勤務医負担軽減の先鋒として期待される診療所

コンビニ受診や相変わらず高い大病院志向により、病院勤務医の負担は様々な施策でも大きく軽減されることなく、かかりつけ医に対する期待の声は年々大きくなってきています。

外来患者数の適正化は、構造的な課題への対応（初診料の保険外し等）や紹介・逆紹介を推進することにより改善を図る方向性が示されています。

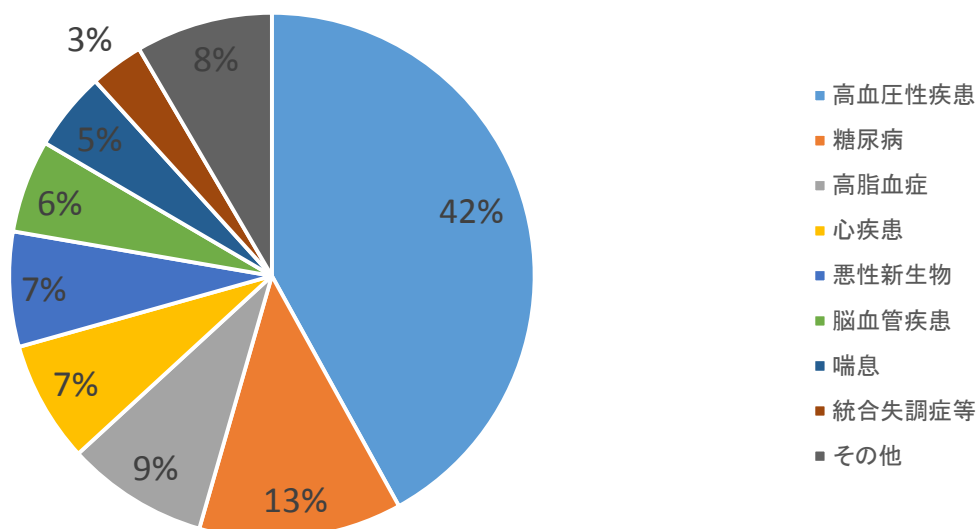
- 病院勤務医の意見 → 軽症の場合は近くの診療所で受診すべき（約8割を超える）
- 病気について相談し、診療を受ける医師がいる（約2割）

全人的かつ継続的な対応が可能であり、またアクセスの良さがポイントとなる
= かかりつけ医

(2) 高齢化に伴う慢性疾患への対応が急務となる外来医療

現在 65 歳以上の高齢者は人口の約 20%ですが、平成 42 年には約 32%、平成 67 年には約 41%になると予測されています。それに伴い、複数の慢性疾患を持つ患者の増加に対する適切な対応が今後さらに求められるため、診療所や中小病院は外来医療における重要な役割を担っていくことになります。

■ 主な傷病の総患者数の割合(平成 23 年厚生労働省調べ)



3 | 在宅医療における外来応需体制の見直し

1 | 在宅医療を専門に行う医療機関について

(1) 在宅専門の開設を認めていない現状

現在、厚生局における保険医療機関の指定申請の受付の際などに、必要な場合は、健康保険法の趣旨から、外来応需の体制を確保するよう指導が行われており、在宅医療を専門に行う保険医療機関は認められていません。

しかし、全国一律の運用基準や指針などはないため、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの問題点が指摘されています。

■参考 健康保険法等における取り扱い

●健康保険法

第 63 条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一～五 (略)

2 (略)

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

二・三 (略)

●「被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について」(平成 23 年 9 月 7 日 中医協 総-8)

- ・周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。〔現在は、福島県内のみ利用可能〕

上記、健康保険法第 63 条第 3 項において、療養の給付を受けようとする者は、保険医療機関等のうち、自己の選定するものから受けるものとする（いわゆるフリーアクセス）とされています。よって、在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めた場合は、当該地域の患者の受診の選択肢が少なくなるおそれ、当該保険医療機関の患者が急変時に適切な受診

ができないおそれ等が考えられます。

(2)在宅専門診療所に対する規制緩和の動き

第 253 回中央社会保険医療協議会 (H25. 10. 30) において、規制緩和について検討がなされ、様々な意見が交わされました。

主な意見は以下のとおりです。

■参考 主な意見

●在宅医療専門の医療機関には問題があるとの意見

- 互いに顔が見えて気心の知れた、かかりつけ医の機能の延長としての在宅医療が望ましい。かかりつけ医が在宅医療を担うのが一番よく、在宅医療を主とした医療機関でも、外来のノウハウを持つべき。
- 在宅専門医療機関の一部は、いわゆるサクランボ摘みのところがある。つまり軽症者をたくさん集めて、掛け合わせれば大きな利益が得られる。でも、重症者にはなかなか対応してくれないことがある。

●在宅医療の供給体制を確保することを優先すべきとの意見

- 現実に、診療所の少数の医師が 24 時間在宅での対応をするのは医師の負担が大きすぎる。訪問診療の提供には、いろいろな形態があってよい。
- 在宅医に外来応需を求めることで、在宅医療全体のキャパシティが減ってしまう。在宅医療のニーズは増えるが、供給体制が十分に賄えないので、当面は今のまま進んでよい。

●主治医・かかりつけ医の機能の充実を図るべきとの意見

- 在宅医療、訪問医療を含めて、主治医、かかりつけ医機能をどうやって充実させていくかという方に議論を集中させたほうが、得策ではないか。
- 在宅医療が、今のかかりつけ医・主治医の機能とどのように連携するべきかを考える必要がある。在宅医療専門機関とかかりつけ医・主治医機能を別々のものとして考える必要はない。

これらの意見を受けて、規制改革実施計画（抄）が平成 26 年 6 月 24 日に閣議決定されました。具体的な計画は次頁のとおりです。

今後、中医協の意見を加味しながら、検討が進められます。

■健康・医療分野 個別措置事項

NO	事項名	規制改革の内容	実施時期	所轄官庁
43	在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化	在宅診療を主として行う保険医療機関に対し、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得た上で、必要な措置をとる。 (以下略)	平成26年度 検討・結論、 結論を得次第 措置	厚生労働省

2 | 外来応需体制の課題と今後の論点

平成27年3月18日に開催された中央社会保険医療協議会において、外来応需体制について議論がなされ、主な課題と今後の論点が整理されました。

■主な課題と論点

●主な課題

- 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。
- 法令上明確に規定された要件ではなく、要件が客観的でないことなどから、地域によって指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。また、規制改革実施計画において、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得ることとされている。
- 在宅医療を専門に行う医療機関については、軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じやすいとの意見や、24時間体制など在宅医療の供給体制確保を優先すべきといった意見がある。

●今後の論点

- 外来応需体制のあり方については、健康保険法第63条第3項に基づく開放性の観点からは、提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や、訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことを検討してはどうか。
- 在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、更に議論を進めるべきではないか。

4 | 主治医機能の強化は次期報酬改定の重要項目

1 | 主治医機能強化策の概要

前回の改定で重視された「主治医（かかりつけ医）機能の評価」は、「地域包括診療料」及び「地域包括診療加算」の新設により具体化されました。

診療料と加算の概要は下記表のとおりです。

■主治医機能について(改定内容より抜粋)

	地域包括診療料 1,503 点/月		地域包括診療加算 20 点/回
施設	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ●（再診療の）時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算。地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料（Ⅱ）。在宅医療に係る点数（訪問診療料、在総管、特医総管を除く） 薬剤料（処方料、処方せん料を除く） ●患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの。		出来高
対象疾患	高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上（疑いは除く）		
対象機関	診療所または許可病床が200床未満の病院		診療所

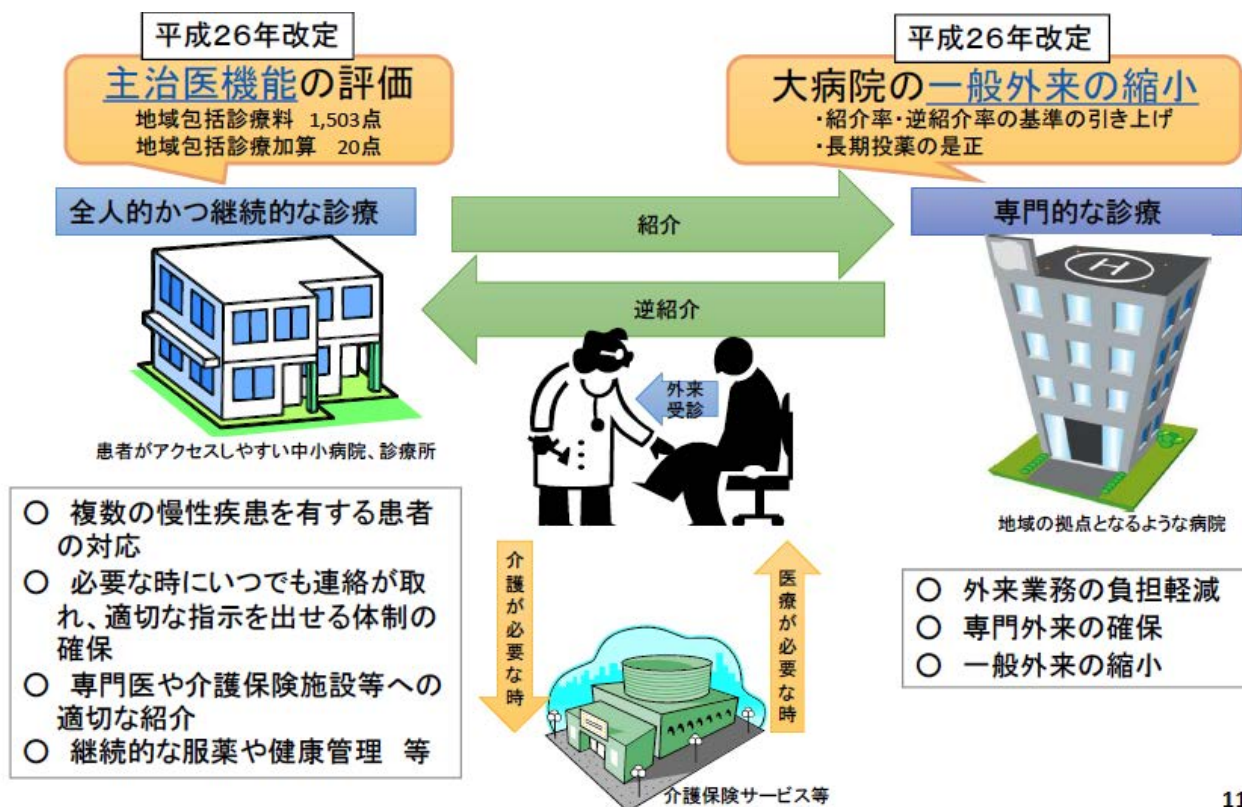
これらは、医師が複数の慢性疾患を有する患者を対象として、療養上必要な指導や服薬及び薬歴管理、健康管理、介護保険への対応、在宅医療の提供、24時間対応などを行う場合に算定できる外来診療における診療報酬点数です。調剤薬局などとの連携や常勤医師の必要数（3人）などの要件があり、ハードルとしては決して低いものではありませんでした。

中小病院とサテライト等のグループ診療所を対象として想定されている同診療料は、月1回算定1,503点と比較的高く設定されていますが、一般診療所を対象とした同加算は1回20点と著しく低い設定となっており、現在もなかなか踏み切れていないのが実情のようです。

2 | 診療所の外来機能強化は重点テーマ

これらの診療報酬は基本的には、対象となる高齢者の患者に対して継続的・全人的な医療を提供する医師をかかりつけ医として評価するという趣旨で、外来機能の役割分担という観点から、以下のように診療所を位置づけています。次期改定においてもこの流れは継続するものと思われます。

■外来機能の役割分担



11

(出典：厚生労働省保険局医療課)

複数の慢性疾患を有する患者については、実にその約45%が複数医療機関あるいは複数診療科を受診している事実が大きな問題となっています。そのため、医療機関の選択については、まず主治医に必ず外来受診すること、そして主治医の判断によって、病院等の専門医療機関への紹介に基づく検査や入院ができることが重視されます。こうした仕組みの構築が主治医機能として重要なポイントであり、次期改定における注目点といえます。