

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2021年10月20日中医協総会(外来医療) 「外来（その2）」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一
日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2021年10月20日 中医協総会資料「外来（その2）」

・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会においてテーマごとに議論され、論点整理が進んでいます。10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が開始され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます。

資料No.20211028-1151

本資料は、2021年10月20日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

資料のポイント

- ・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会においてテーマごとに議論され、論点整理が進んでいます。
10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が開始され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます。
- ・10月20日には厚生労働省側より「外来（その2）」として、「かかりつけ医機能に係る評価」「医療機関間の連携に係る評価」「生活習慣病に係る評価」「耳鼻咽喉科診療の評価」の4点について課題が示されました。
- ・本資料では今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、総会での

支払側（1号）

診療側（2号）

公益側（3号）

各委員から述べられた意見を要約しています。

第1ラウンド中間とりまとめ(外来医療_かかりつけ医機能)

【現状と課題】(かかりつけ医機能)

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ことについて、2014年度診療報酬改定において地域包括診療料・加算を、2016年度改定において認知症地域包括診療料・加算を新設し、評価を行っている。

【論点】

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、外来機能の明確化・連携や、かかりつけ医機能の強化等を推進し、**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、どのように考えるか。

主な意見

- かかりつけ医は、予防や健康づくり、治療、専門医療機関への紹介、終末期医療への対応も含め、**地域の医療・保健福祉の中心となっていく必要がある。**
- かかりつけ医にまずは何でも相談できることが重要であり、**希望する患者すべてがかかりつけ医を持てるようにすべき。**一般医療はまずはかかりつけ医にかかるという認識を普及させていくべき。
- かかりつけ医のあり方を今一度整理するとともに、患者に対するメリットを明確化**した上で、それに見合った評価をするべき。
- 「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」は分けて整理するべき**ではないか。なお、フリーアクセスを維持することが前提。
- かかりつけ医については、例えば**一定の研修を受けていること等の条件を明確にすると**、さらなる医療の質の向上につなげることができるのではないか。これにより患者にとってもわかりやすくなるのではないか。

第1ラウンド中間とりまとめ(外来医療_生活習慣病対策)

【現状と課題】(生活習慣病対策)

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年度改定において、生活習慣病管理料が新設された。

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、算定要件を見直した。**

【論点】

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、外来機能の明確化・連携や、かかりつけ医機能の強化等を推進し、**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、どのように考えるか。

主な意見

- 生活習慣病に係る評価については、算定回数が減少傾向であるが、調査結果からは、**点数設定とカルテや療養計画書の記載がネックとなっている**と考えられるので、**使い勝手のよい評価に設計することも検討すべき。**
- 慢性疾患患者、**特に心不全の患者に対しては、予防から治療、再発や重症化予防まで切れ目のない療養指導が求められ、特に、専門性の高い看護師によって再入院率の低下や緩和ケアの推進などに貢献しているため、実態を含め検討してはどうか。**

「対象疾患」の拡大について

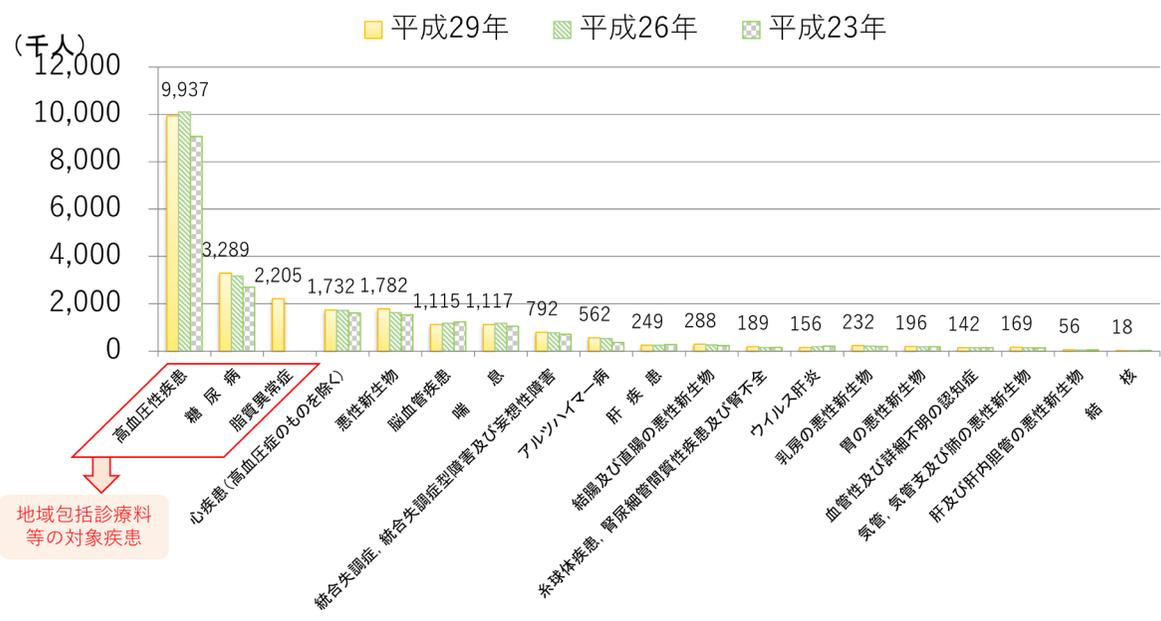
地域包括診療料の対象疾患に心不全や慢性腎臓病が加わるか

- CKD(慢性腎臓病)や心不全においては、かかりつけ医が専門医と連携しながら、基礎疾患に対する治療や、悪化の予防等の管理を行うことが求められている

主な傷病の総患者数

中医協 総-3
3 . 7 . 7

○ 主な傷病の総患者数を比較すると、疾患を有する傾向に大きな変化はないものの、経年的に患者数は増加傾向であった。



地域包括診療料等の対象疾患

診療側委員

- ・心不全やCKDなどは生活習慣と関連する疾患であり、まさにかかりつけ医が継続的・総合的に診療を行う必要性が高い疾患であり、**対象疾患に含めることは賛成**
- ・その上で、**現行の対象疾患のうち2つ以上の疾患を持つ患者を対象とすることや、研修要件については引き続き維持していくことが必要**

支払側委員

- ・CKDや心不全患者をかかりつけ医が診ることは理解するが、**対象疾患に含めるかは慎重な検討が必要**

MPSコメント

- ・その他、**基礎疾患を踏まえた予防接種の相談**についての評価について提案されており、反対意見は出ていません

※ 脂質異常症は平成26年と平成23年は調査対象となっていない
 ※ 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。 出典：患者調査を基に医療課で作成

地域包括診療料・加算について24時間対応の基準が緩和されるか

- 地域包括診療料・加算を新設以降、近年は届出医療機関数・算定回数ともに横ばい
- 施設基準を満たすことが困難な要因として、「対象患者に対し院外処方を行う場合は24時間対応をしている薬局と連携していること」が多い

地域包括診療料・加算の施設基準において満たすことが困難な要件

○ 満たすことが困難な要件については、研修を修了した医師の配置と院外処方における24時間対応可能な薬局との連携に加え、在宅医療に係る取組を挙げた施設が多かった。

地域包括診療料・加算の施設基準のうち満たすことが困難な要件（いずれかを届け出ている医療機関（n=204）の回答）



出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

中医協 総-3
3. 7. 7 (改)

診療側意見

- ・要件として「24時間」という言葉が出ることで消極的になる医師は多く、緩和することで届出が進むのではないかと
- ・医療機関も機能を広げる努力をしており、そういった医療機関が生き残り、患者もかかりつけ医機能を実感できるのではないかと

支払側意見

- ・要件が厳しすぎるという点については見直す必要がある
- ・実質的・実態的に24時間の薬剤提供が可能な状況があれば、方法を細かく規定する必要はないのではないかと
- ・患者がかかりつけ医を持とうと思う仕組みでないことも進まない要因である
- ・全世代に算定できる報酬を作っても良いのではないかと

公益側意見

- ・単独で24時間対応が難しいのは同感であり、地域で協力体制の検討が必要
- ・かかりつけ医に相談できる体制があれば、救急医療の医師の働き方改革にも資する

MPSコメント

- ・24時間対応薬局との連携に関して、地域連携薬局が紹介されています。連携先として評価される、要件化される、といった可能性はあるのでしょうか。今後の議論が注目されます。

小児かかりつけ医機能として設定された24時間対応要件をどうするか

- 24時間対応を行うことが難しい・負担が大きいという声が多い

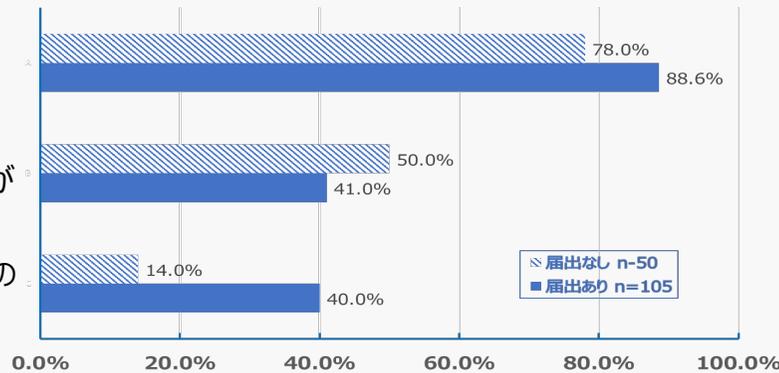
小児かかりつけ医機能を推進する上での課題

(小児かかりつけ診療料の届出状況別・複数回答)

24時間対応を行うことが、
難しい・負担が大きい

患者が複数の医療機関に
かかりつけ医を持ち、混乱が
生じるケースがある

加算による医療機関側への
メリットが少ない



小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない最大の理由

- ・小児科医師の配置に係る届出要件を満たせないから
- ・在宅当番医等への参加に係る届出要件を満たせないから
- ・時間外対応加算1または2の届出要件を満たせないから

【中医協総会21年10月20日資料より日医工MPSグループが加工】

診療側意見

- ・算定が**進まない原因の1つに、24時間対応を含めた時間外の対応**がある。現場の先生方の**対応の実態も加味して行くべき**
- ・医師が1人の診療所において、在宅当番医制へ参加、休日や夜間の診療を実施しつつ、さらに24時間の対応は体力的にもほぼ不可能
- ・時間外対応加算1・2の届け出が求められているが、**成人対象と同様に時間外対応加算3（複数による連携対応）でもよいのではないか**

支払側意見

- ・24時間対応できる小児科がある医療機関との連携といった条件を設けるなど、**一定程度要件を緩和し、小児かかりつけ医の拡大を図ることが患者の安心に繋がる**
- ・実質的・実体的に**対応できる体制が構築されていれば、時間外対応加算3の届け出を認めて良いのでは**

MPSコメント

- ・支払側、診療側共に24時間対応の要件緩和については前向きな意見が出ており、この方向で進みそうです

定義を明確化して抜本的な見直すべきか

- 24時間対応を行うことが難しい・負担が大きいという声大きい

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」について
 ～「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）（抜粋）～

2. かかりつけ医 (中略)

2.1 かかりつけ医の定義

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない。そして、かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく。

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日） 6

支払側委員

- **個別報酬の議論の前に、大枠(定義や制度化)の議論を行うべき**
- かかりつけ医とはどんな医療機関が名乗られているかについて多くの国民は理解できておらず、明確化すべき

診療側委員

- **制度化については年明けに医政局で検討される今改定では従来の報酬項目について議論するべき**
- かかりつけ医とは、信頼関係がベースにあるため、**信頼を制度として作ることはなじまない**

MPSコメント

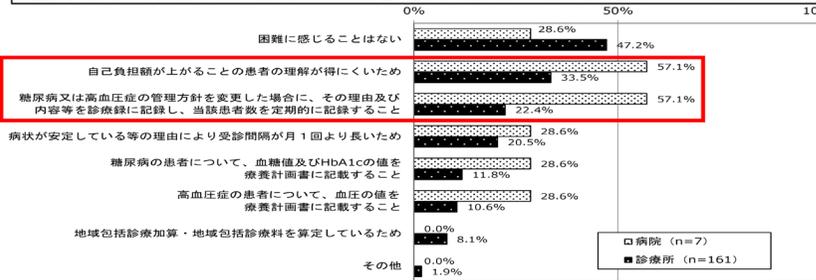
- 「診療報酬上のかかりつけ医」と「概念としてのかかりつけ医」について、一般の方々が持つギャップが指摘されています
- 患者にとってわかりにくいと指摘されているかかりつけ医に関する報酬の要件も含めて、明確な定義が必要なのかもしれません

生活習慣病管理料について、要件を緩和、多職種連携に関する要件の追加の検討

- 算定を困難なものとしては「管理方針変更の理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること」と、「自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいこと」が多い

生活習慣病管理料の算定について困難なもの

生活習慣病管理料の算定について困難に感じる事 (複数回答) (令和元年6月1カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設)



生活習慣病管理料【点数】650点～1280点

対象疾患	高血圧、糖尿病、脂質異常症
概要	治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、飲酒などの問題点等の生活習慣に関する治療管理
主な算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・療養計画の策定・最低月1回の総合的な治療管理 ・管理方針を変更した場合に理由等を記録 ・当該患者数の定期的な把握 ・糖尿病患者へ年1回程度の眼科受診勧奨

診療側委員

- ・算定要件が煩雑化してきておりもう少し簡素化してはどうか
- ・多職種連携を行うことで質の高い医療が提供できるようになり、このような体制を組むことでトータルの医療費の軽減が可能と考えられ、評価をもっと高めても良いのではないか

支払側委員

- ・要件が厳しすぎる点については見直す必要がある
- ・患者がかかりつけ医を持つと思う仕組みでないことも進まない要因である
- ・場合によっては、全世代に算定できる報酬を作っても良いのではないか

公益側意見

- ・議論自体は良いと思うが、血糖値はコントロールできているのかなど、実際に機能強化されているのか、管理されているのかというデータに基づく観点も重要

MPSコメント

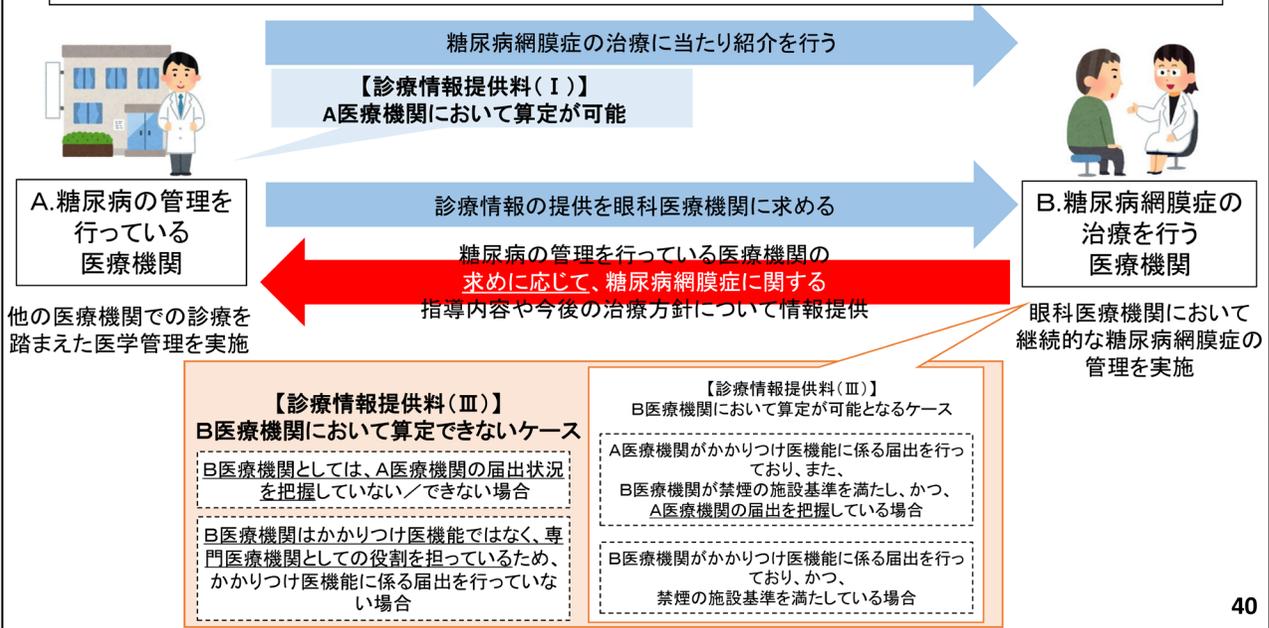
- ・疾患に対する管理がなされているかなど、効果が明確にデータで示されれば、算定要件の簡素化や評価の拡充に繋がる可能性があると考えられます

診療情報提供料（Ⅲ）対象を拡大し、専門医との情報共有の推進を後押し

- 連携する専門医療機関は、紹介元の届出状況が把握できないなどで算定出来ない場合が多い

医療機関間の連携の具体例

- 例えば、糖尿病の患者について、糖尿病の治療管理を行っている医療機関から、糖尿病網膜症に対する専門的治療の必要性を認め、他の医療機関への紹介を行う場合、診療情報提供料（Ⅰ）の算定が可能である。
- 紹介先の医療機関において、糖尿病網膜症を継続的に治療する場合、紹介元の医療機関からの求めに応じて、情報提供をする場合がある。情報提供を行う際に、算定に必要な要件を満たしている場合、3月に1回に限り診療情報提供料（Ⅲ）が算定可能である。



【診療情報提供料（Ⅲ）】
 かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価

診療側意見

- ・紹介元の届出状況を把握することは必要だが、**施設基準や算定要件の緩和で、専門医側側が算定しやすいようにすべき**
- ・**専門医とかかりつけ医が大きな疾患に対し、伴走しながら進んでいく機能が在宅でも重要**であり、連携が適正に評価されるような仕組みが必要

支払側意見

- ・一定の条件は必要だが、**専門医側で算定しやすいよう緩和も必要**ではないか
- ・他の施設基準の届出状況の把握に課題であり、紹介元からの情報提供時に「**自院の施設基準届出情報**」を伝達することを要件化したらどうか

MPSコメント

- ・診療側、支払側の双方とも診療情報提供料（Ⅲ）の算定条件の緩和には、理解を示しています

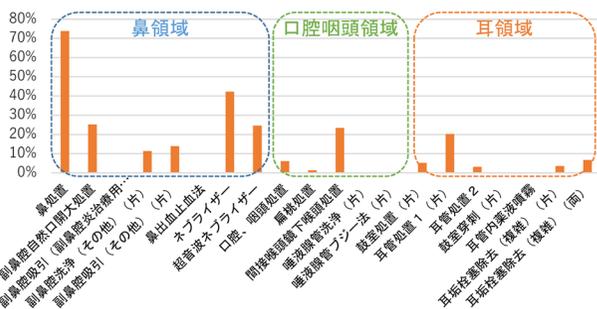
複数領域における処置を包括化するか 耳鼻咽喉科における抗菌薬の適正使用の推進

- 耳・鼻・咽頭・喉頭領域は、解剖学的・機能的に密接に関連しており、複数領域の処置を実施「耳処置」「鼻処置」「口腔、咽頭処置」を実施の際に、別の領域の処置を組み合わせている実態あり

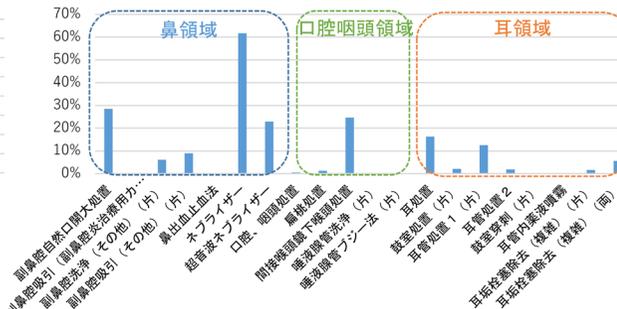
耳鼻咽喉科領域の処置の実施状況

○ 「耳処置」「鼻処置」「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、当該領域に加え、別の領域の耳鼻咽喉科処置を組み合わせ実施している実態がみられた。

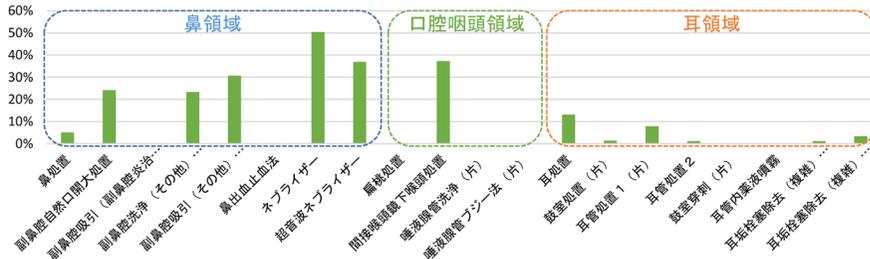
「耳処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



「鼻処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



出典：令和元年5月診療分のNDB

診療側委員

- ・簡素化の観点から包括化も考えられるが、典型的な組み合わせでは済まない場合も考えられ、**臨床実態に応じた仕組みであるべき**
- ・そもそも処置料が実評価と見合っていない部分もあるので、**基本的な評価を上げたうえで、包括化を検討すべき**

支払側委員

- ・複数の処置の組み合わせや**標準化がどの程度進んでいるか、組み合わせた場合の請求点数なども提示の上で議論が必要**

MPSコメント

- ・第1ラウンドでは提示されなかった内容であり、今回は十分な議論までには至りませんでした
- ・次回以降、処置の実態やレセプトによる請求点数などのデータが提示されることで、具体的に議論が進められると考えられます

耳鼻咽喉科における抗菌薬の適正使用について

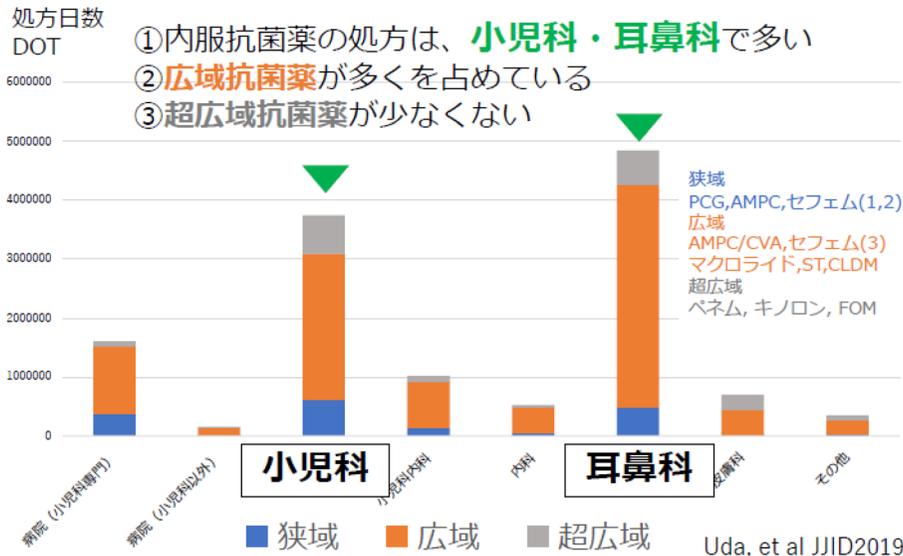
- 内服抗菌薬の処方量は、小児科と並んで耳鼻咽喉科で多く、超広域抗菌薬の処方量が少なくない

耳鼻咽喉科における抗菌薬の使用

○ 内服抗菌薬の処方量は、小児科と並んで耳鼻咽喉科で多く、超広域抗菌薬の処方量が少なくない。

内服抗菌薬の診療科別抗菌薬処方量

モデル地区（世田谷・府中・神戸）



【小児抗菌薬適正使用支援加算】
 (現行では、小児科のみ算定可能)
 急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者で、**診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、必要な指導・説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に算定する**

診療側委員

- ・小児抗菌薬適正使用支援加算を耳鼻科領域でも算定できるようにするのは良い
- ・普及・啓発も含め、耐性菌を増やさない努力が必要

支払側委員

- ・抗菌薬適正使用の方向性はその通りであるが、評価の在り方については慎重な検討が必要

公益側意見

- ・適正使用については、他部局の問題かもしれないが、連携しながら不適切事例を減らしていくことが重要

出典：「小児の抗菌薬使用量調査2011-2019/3 NDBデータベースを用いた研究」（研究代表者：浜松医科大学 宮入烈）

MPSコメント

- ・支払側も方向性としては認めています、評価の新設には慎重な姿勢を見せており、耳鼻科での算定については次回以降の議論が注目されます



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>