

日医工医療行政情報

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

2021年7月7日 中医協総会（外来医療） 「外来（その1）」 ～2022年診療報酬改定の議論スタート～

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5021号 松平哲也

参考資料：2021年7月7日 中医協総会資料「次期診療報酬改定に向けた主な検討内容について」
2021年7月7日 中医協総会資料「外来（その1）」

- ・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会において2021年7月より「次期改定の論点等」としてテーマごとに議論して論点整理を進め、9月を目途に「意見の整理」をまとめていく予定です。
- ・その後、秋以降に具体的な検討を行い、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.20210730-1139(1)

本資料は、2021年7月7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

- ・7月7日の中医協総会では、厚生労働省側より「外来（その1）」として、
「外来医療を取り巻く状況」
「診療内容と医療費」
「外来医療に係る診療報酬上の評価」 について課題が示されました。

- ・論点として、
 - ①外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等の推進
 - ②『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の見直しを踏まえた、
対面診療との関係等
の2点が示されました。

- ・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）

の各委員から述べられた意見を要約しています。

かかりつけ医推進の重要性では一致 機能の評価の方向性については今後議論

現状と課題：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、継続的かつ全人的な医療を行うかかりつけ医機能をどうやって強化・推進、拡充していくか

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

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）より抜粋

「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。

診療側意見

- ・かかりつけ医機能には多様なニーズがあり、その機能を1つ1つ診療報酬で評価するなどより**一層の充実**を図るべき
- ・（財務省が提案するような）かかりつけ医機能を要件化したうえで「**制度化**」することは**明確に反対**
フリーアクセスは担保されるべき

支払側意見

- ・患者は特定の領域に偏らず**ゲートキーパー的な機能**を求めている
- ・かかりつけ医機能を評価する診療報酬は普及しているとは言い難い
- ・報酬に見合った患者メリットが還元されていない
- ・患者目線が欠けており、項目の**要件をゼロベースで再構築**すべき

16

紹介・逆紹介のさらなる促進と、紹介状なしで大病院を受診する患者の抑制を進める

- 厚労省が示した資料の中では、2020年12月閣議決定の「全世代型社会保障改革の方針」のうち
- ・紹介状がない患者への特別負担徴収義務について一般病床200床以上の病院への対象範囲拡大
 - ・保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求める仕組み が示された

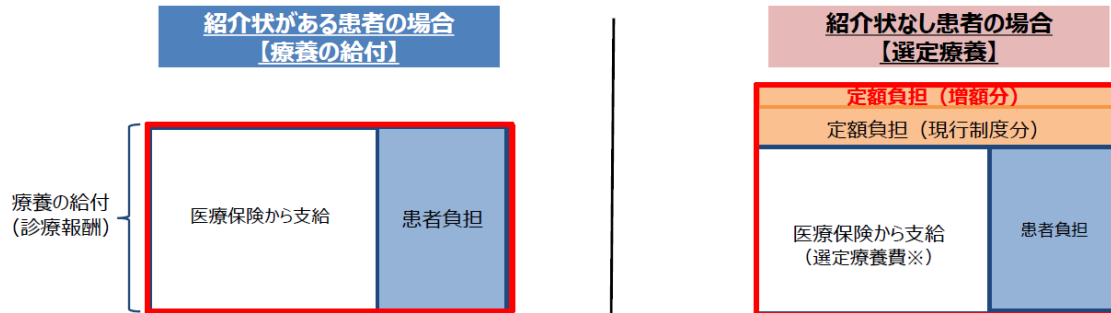
大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡充について

見直し案

- 患者が安心して必要な医療機関を受診できる環境を作り、診察の待ち時間を減らすためには、患者自身が医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかること（上手な医療のかかり方）が必要。
- **日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあった他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にするため、現行の紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担（選定療養）を以下のように見直しはどうか。**
 - ①新たに設けられる「紹介患者への外来を基本とする医療機関」にも、**対象医療機関を拡大**する。
※一般病床200床以上のみ
 - ②**かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額を保険給付範囲から控除し、同額以上に定額負担の額を増額する。（例外的・限定的な取扱）**
※一定額の例：初診の場合、少なくとも生じる程度の額として2,000円
※外来初診患者数全体に占める定額負担徴収患者の比率は、定額負担5,000～7,000円の場合は10.9%であるが、7,000円～10,000円の場合は5.3%
 - ③さらに、**大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進するとともに、再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等**を行う。

外来機能分化に沿った受診

例外的・限定的な取扱



※ 現行の算定額から一定額を控除した額を基準として選定療養費を支給

診療側意見

- ・例外的・限定的とはいえ、保険診療給付範囲から控除するという考えは理解できない
選定療養の本筋から離れてしまう
- ・初診時の定額負担はまだ十分ではないものの、一定の効果が得られている 半面、再診時に機能していない

MPSコメント

- ・特別負担徴収義務の拡大については特に異論が出ませんでした
再診時の効果には疑義が生じており、仕組みの強化が検討されるのでしょうか？

初診からのオンライン診療について、原則であるかかりつけ医以外での実施基準をどうするか

骨太の方針2021で示された「原則として、かかりつけ患者に対して初診からオンライン診療実施を認める」方針に対し、「オンライン診療の適切な実施に関する方針の見直しに関する検討会」にて議論中
それを受けて中医協では今後、要件や点数の設定の議論を進めていくこととなる

参考

1. 初診からのオンライン診療の取扱い等について

第16回オンライン診療の適切な実施に関する検討会の議論に関する検討会
令和2年6月30日

資料1

(2) 規制改革実施計画(令和3年6月18日閣議決定。下線は事務局が追記)

- オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。
- 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。
- 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施(かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。)とする。
健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。

(3) 今後の方針(案)

- 前回の意見や規制改革実施計画を踏まえて、以下の点について今後検討してはどうか。
 - ・ 初診からのオンライン診療に必要な医学的情報の詳細、適さない症状・医薬品の処方等
 - ・ 上記(2)における「オンラインでのやりとり」の取扱いの詳細や実際の運用
 - ・ 初診・再診を問わず、医師・患者の同意や、不適切な事例への対応等、安全性・信頼性の担保に関するその他の論点

診療側意見

- ・あくまでも**対面診療が主体で、オンライン診療はそれを補完するもの**
- ・国としてかかりつけ医を促進している中で、オンライン診療も当然それに準じるべき
- ・かかりつけ医以外が初診からオンライン診療を行う場合には、かかりつけ医の診療録や診療情報提供書などに基づき、医学的知見から**対面診療と同等の患者情報が得られた場合に限定**すべき
- ・現状コロナ特例で広範囲に認めれているが、恒久化に向けては**安全性をベース**にすべき
- ・対面のやりとりが減るので医療機関と薬局の情報共有がより重要に
- ・遠隔地の専門医が、患者と対面する主治医と連携しオンラインで診療する「**DtoPwithD**」型オンライン診療の活用拡大に期待
- ・営利目的での拡大は望ましくない
- ・(薬剤師会委員より) オンライン診療後にオンラインで服薬指導をしても、**薬を患者が取りに来たり薬局が届けたりすることが多く、感染症対策が必要なケースが多い**

支払側意見

- ・**対面診療への誘導**という意味でオンライン診療は有効ではないか 門戸を閉ざすことがないように留意すべき
- ・オンライン診療の可否は医師個人が判断しているが、難病患者など医療機関へのアクセスが難しい患者に不公平にならないよう、対応できない理由を明確にすることも必要ではないか
- ・診療側と同様に**営利目的での拡大には否定的**

本資料は、2021年7月7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。

ゲートキーパーとしてのかかりつけ医から 専門医等への診療情報提供の推進

生活習慣病患者の生活習慣に関する 総合的な治療管理による重症化を予防を 推進するには？

診療情報提供料（Ⅰ）概要

医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉医療機関への診療情報提供機能の評価。

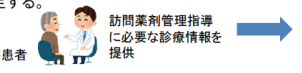
① 別の保険医療機関に紹介した場合
別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定。



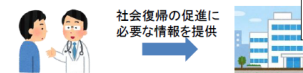
② 指定居宅介護支援事業者等に提供する場合
診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。



③ 保険薬局に提供する場合
在宅患者について、在宅患者訪問薬剤管理指導が必要と認められ、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に算定する。



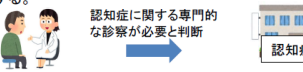
④ 精神障害者施設等に提供する場合
精神障害者である患者について、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に算定する。



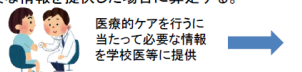
⑤ 介護老人保健施設又は介護医療院に提供する場合
介護老人保健施設又は介護医療院に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合算定する。



⑥ 認知症に関する専門の保険医療機関等に提供する場合
認知症の状態にある患者について、認知症に関する専門の保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。



⑦ 義務教育諸学校に提供する場合
障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に算定する。



診療情報提供料（Ⅰ） 250点
(患者 1 人につき月 1 回に限り)

71

生活習慣病に係る評価の経緯

改定年度	項目	概要
平成14年度	生活習慣病指導管理料	(新設) 生活習慣病の治療・指導のための評価を新設。
平成18年度	生活習慣病管理料	(改編) 特に院外処方の場合の点数を引き下げ、療養計画書の記載内容を具体的に定める等の改定の上、「生活習慣病指導管理料」から改編。
平成20年度	糖尿病合併症管理料	(新設) 糖尿病足病変ハイリスク要因を有する患者に対する、糖尿病足病変に関する指導の評価を新設。
	生活習慣病管理料	(要件見直し) 普及・拡大を目指し、点数の引き下げ、療養計画書の内容・頻度に係る要件の見直しを実施。
平成24年度	糖尿病透析予防指導管理料	(新設) 糖尿病患者に対し、外来において透析予防診療チームで行う透析予防に資する指導の評価を新設。
平成28年度	糖尿病透析予防指導管理料	(新設) 糖尿病透析予防指導管理料に腎臓病期患者指導加算を追加。 (要件見直し) 保険者から保険指導を行う目的で情報提供依頼があった場合に協力する。
令和30年度	生活習慣病管理料	(要件見直し) 血圧の目標値の明確化、特定健診・保健指導との連携、学会等の診療ガイドライン等の診療支援情報を、必要に応じて、参考にすることを追加。
	高度腎機能障害患者指導加算	(名称変更・要件見直し) 「腎臓病期患者指導加算」から名称を改めるとともに、対象疾患拡大。
令和2年度	生活習慣病管理料	(要件見直し) 糖尿病患者に対する眼科受診助奨、学会のガイドラインを踏まえ、歯科受診の状況確認を追加。

48

MPSコメント いずれの項目も委員から目立ったコメントはありませんでした

MPSコメント

今回の議論では、診療側、支払側ともに「かかりつけ医」機能について推進すべきとの認識で一致しましたが、具体的な進め方については意見が分かれました 今後の議論の展開が注目されます



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>