

業 営 情 報 医 経

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

2022 年度診療報酬改定を
見据えた

外来・在宅医療の 現状と 今後の方向性

- 1 外来医療・在宅医療を取り巻く課題
- 2 かかりつけ医機能強化の推進と報酬上の取組
- 3 今後の需要増を見据えた在宅医療の展望

1 | 外来医療・在宅医療を取り巻く課題

1 | 外来医療をとりまく環境とかかりつけ医機能強化に関する課題

外来医療の現状として、高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加しています。かかりつけ医機能を担う医療機関においては、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて適切に他の医療機関に紹介するなど、かかりつけ医機能を強化していくことが課題となっています。

新型コロナウイルス感染症への対応でも、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に継続的・総合的に対応する、かかりつけ医機能の重要性は高いと考えられています。

◆「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。

2 | かかりつけ医機能の普及に向けた取組

かかりつけ医機能の普及に向けた取組は、医療関係団体を中心に進められています。地

域において主にかかりつけ医機能を果たし、地域包括ケアシステムの一翼を担っている医療機関があり、医療機能情報提供制度もありますが、患者の視点から見れば、かかりつけ医機能のイメージは様々です。

また、医療機関を選択するに当たっては、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えません。

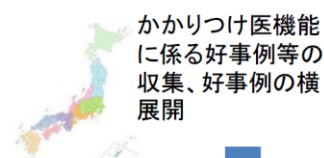
こうした中、厚生労働省では、2021 年度予算において「かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業」として 46 百万円の事業を展開しています。

◆かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業内容

● かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集

(例)

- ・医療関係団体等によるかかりつけ医機能強化のための取組、かかりつけ医機能に関する好事例等に係る情報収集
- ・かかりつけ医機能に関連する政策、エビデンスの収集
- ・新型コロナウイルス感染症にかかりつけ医機能を有効活用した事例に係る情報収集



● かかりつけ医機能の強化・活用に係る取組の横展開

(例)

- ・好事例同士の交流や、好事例の横展開を実施



● 専門家による評価、今後に向けた提言

(例)

- ・収集した情報を専門家が評価、効果検証
- ・好事例・取組を抽出し、今後の政策に向けて提言



(出典) 第 1 回 第 8 次医療計画等に関する検討会資料

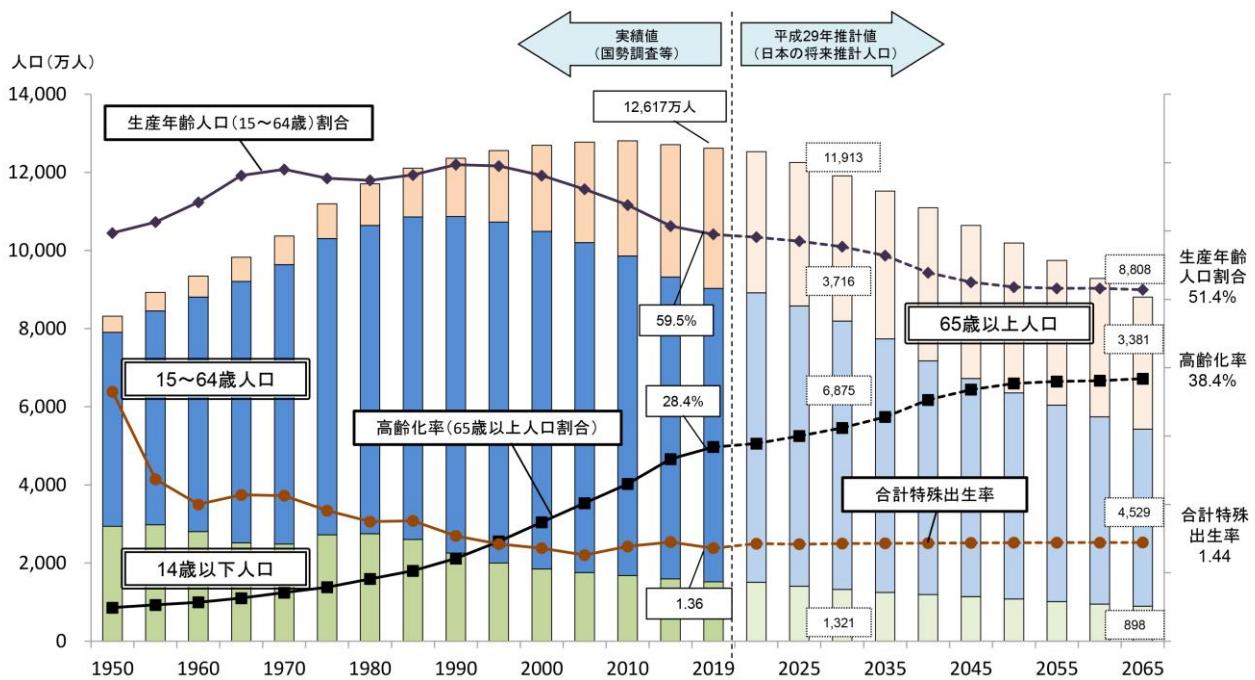
◆事業実施により期待される効果

- かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組が具体化・推進される。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、生活全般や予防の視点も含めて継続的・総合的な診療が行われるなど、かかりつけ医機能の質・量の向上が図られる。
- 生活習慣病等に対して継続的・総合的に質の高い医療が提供されることで、結果的に新型コロナウイルス感染症による影響が抑えられる。

3 | 在宅医療を取り巻く課題

在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込みです。在宅医療需要が伸びる一方で、高齢化を支える生産年齢人口の割合は年々減少していくことが見込まれています。

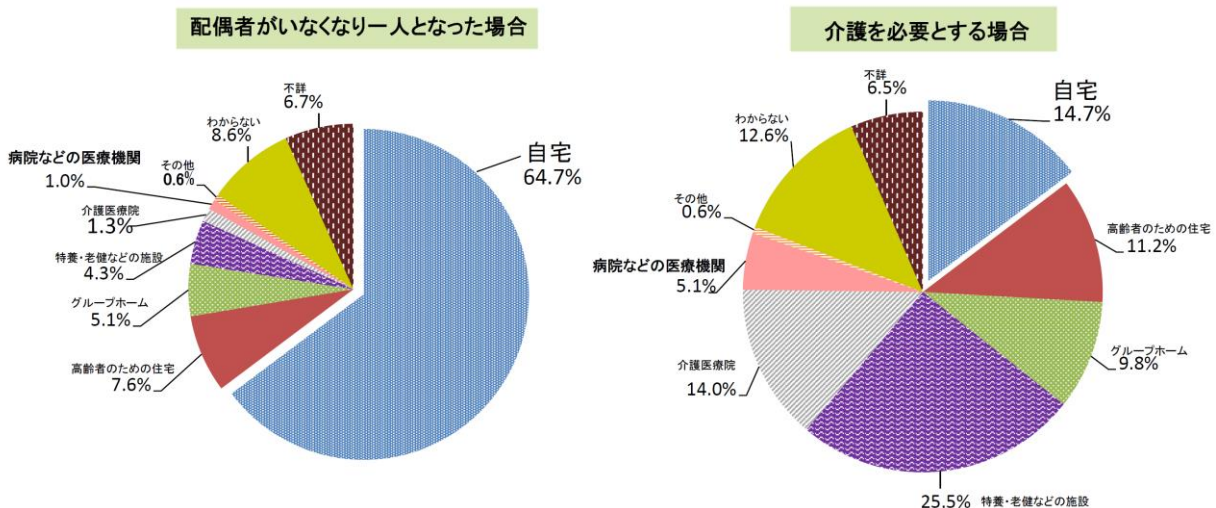
◆日本の人口の推移



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

出典: 中医協 総会(第482回)資料

◆平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査 年をとって生活したい場所(状況別)



(出典) 中医協 総会(第491回)資料

上記の厚生労働省「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」結果から、年をとって生活したい場所として「自宅」を選択している割合が高いことがわかります。

こうした患者意識の側面から見ても在宅での生活、在宅での医療需要が高まっており、国として在宅医療の提供体制を整備することが大きな課題となっています。

4 | 医療計画で在宅医療の提供体制を数値目標を設定

伸びる在宅医療に対応するため、国はこれまでに第7次医療計画において、在宅医療の提供体制を着実に整備するための実効的な数値目標と施策を記載要件としました。

都道府県ごとの訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定については以下のとおりで、比較的都市部において訪問診療を行う診療所・病院数が不足しているようです。次期医療計画においても在宅医療提供体制の確保は重要テーマと考えられています。

◆数値目標と施策

●必ず記載（原則）

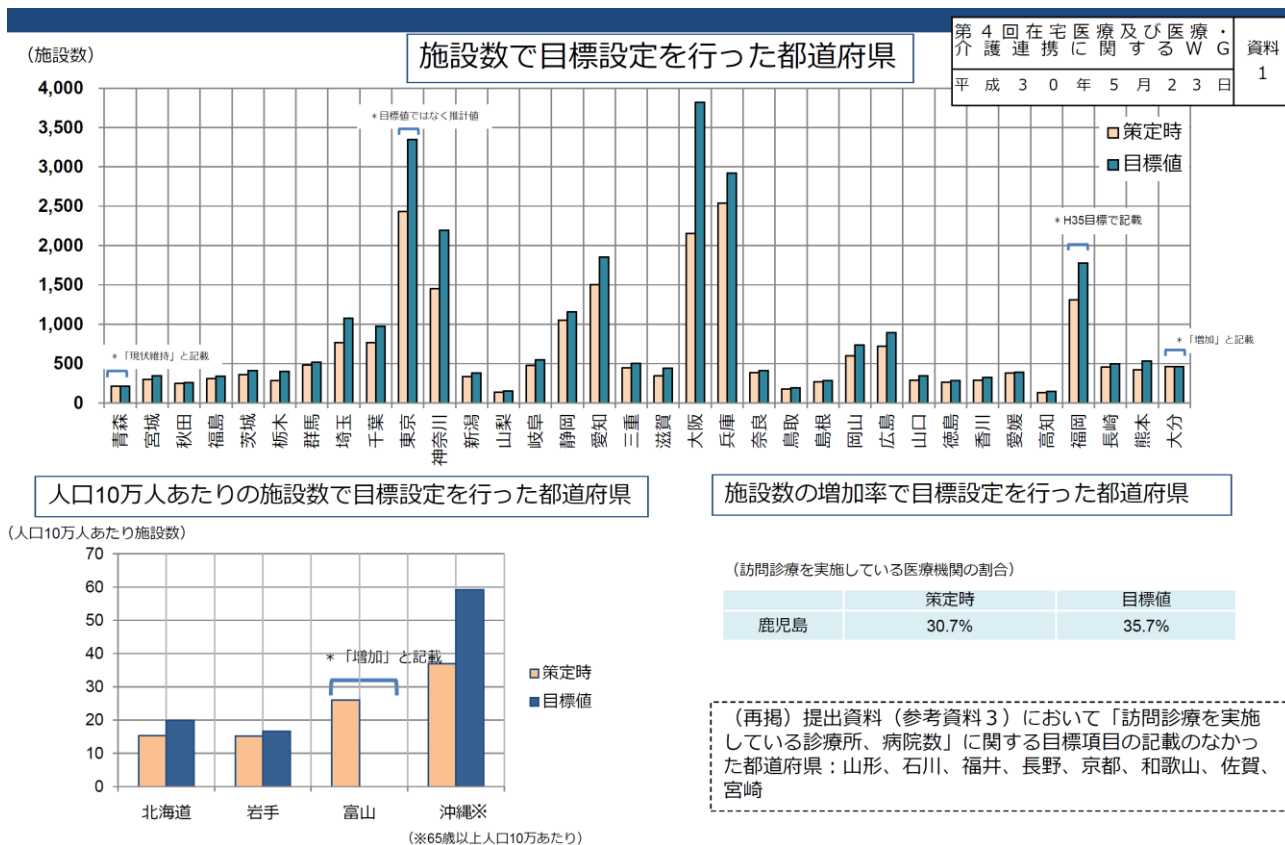
①地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標とその達成に向けた施策

●可能な限り記載

②在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と達成に向けた施策

③多職種による取組を確保するための、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と達成に向けた施策

◆都道府県別訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標値



(出典) 中医協 総会(第491回) 資料

2 | かかりつけ医機能強化の推進と報酬上の取組

1 | かかりつけ医機能強化の推進に向けた研修制度

かかりつけ医機能を維持・向上させるための研修として、2016年4月1日から「日医かかりつけ医機能研修制度」が実施されています。「日医かかりつけ医機能研修制度」の概要は以下のとおりとなります。

3年間で基本・応用・実地、全ての研修要件を満たした場合、都道府県医師会より、修了証書または認可証が発行されます。

◆研修概要

●日医かかりつけ医機能研修制度の目的

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するため研修を実施する。

●実施主体

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

●研修内容

以下の基本研修、応用研修、実地研修の3つ

○基本研修

- ・日医が行う生涯教育制度を受講し、日医生涯教育認定証を取得すること

○応用研修

- ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講

⇒ 規定の座学研修を10単位以上取得

○実地研修

- ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践

⇒ 規定の活動を2つ以上実施（10単位以上取得）



3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証の発行
(有効期間3年)

2 | かかりつけ医機能強化推進に向けた診療報酬上の取組

現在、かかりつけ医機能に関する評価として、「地域包括診療料・地域包括診療加算」があります。

◆地域包括診療料・加算の概要

中医協 総-3 3. 7. 7 (改)		地域包括診療料 1 1,660点 地域包括診療料 2 1,600点 (月 1 回)	地域包括診療加算 1 25点 地域包括診療加算 2 18点 (1 回につき)
		病院	診療所
包括範囲	<p>下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(再診料の) 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) (Ⅲ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・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	高血圧症、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。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。		
患者に対し指導・服薬管理等を行う	指導	・患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。	
	服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること等	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする等
	健康管理	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・原則として院内処方を行う ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする	
	介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。	
	在宅医療の提供および24時間の対応	<p>・在宅医療の提供及び当該患者に対し、24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 連絡を受けた場合は受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下記のすべてを満たす <ul style="list-style-type: none"> ①地域包括ケア病棟入院料等の届出 ②在宅療養支援病院 ・下記のすべてを満たす <ul style="list-style-type: none"> ①時間外対応加算1の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所 ・下記のうちいずれか1つを満たす <ul style="list-style-type: none"> ①時間外対応加算1、2又は3の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所 	

(出典) 中医協 総会(第491回)資料

かかりつけ医機能に関する評価として創設された報酬ですが、届け出医療機関数・算定件数は施設基準が厳しいことなどが原因で伸び悩んでいる状況です。

例えば、慢性疾患指導に係る適切な研修を修了した医師の配置、対象患者に対し院外処方を行う場合の「24時間対応薬局」との連携、在宅医療の提供体制・連携体制の確保などが施設基準において満たすことが困難な要件となっているようです。

◆地域包括診療料・加算の算定・届出状況



(出典) 中医協 総会 (第 491 回) 資料

◆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



(出典) 中医協 総会 (第 491 回) 資料

このうち、24 時間対応薬局との連携については実質的・実体的に 24 時間の薬剤提供が可能な状況であることを前提に、要件緩和に向けた議論が進められています。

また、地域包括診療料・加算では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上を抱える患者が算定対象となりますが、高齢化が進展する中で、慢性腎臓病患者や心

不全患者の管理においても、かかりつけ医が役割を果たすことが求められていることを踏まえ、算定対象疾患とするか検討されています。加えて、予防接種に対する相談も算定要件化することが検討されています。

3 | 小児かかりつけ医機能強化推進に向けた診療報酬上の取組

小児かかりつけ医機能に関する評価としては「小児かかりつけ診療料」があります。小児かかりつけ医機能を推進する上での課題として、小児かかりつけ診療料の届出有無に関わらず、24 時間対応を行うことが難しい、負担が大きいことが大きな要因の一つであると考えられています。

次期診療報酬改定では、24 時間対応について、自院のみならず複数クリニックによる連携対応でも算定可能とするなど、要件の緩和について話が進められています。

◆小児かかりつけ診療料の概要

点数	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 初診時：631 点、再診時：438 点 2. 処方箋を交付しない場合 初診時：748 点、再診時：556 点
包括範囲	下記以外は包括とする。 ・小児抗菌薬適正使用支援加算 ・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、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 ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・診療情報提供料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ・電子的診療情報評価料 ・院内トリアージ実施料 ・往診料
対象疾患	当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児（6歳以上の患者にあつては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る）の患者であつて入院中の患者以外のもの。
算定要件	・原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定する。 ・必要に応じた医療機関への紹介、乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の指導、保護者からの健康相談への対応、予防接種の管理・指導、電話による緊急の相談等への対応等を行うなど。
施設基準	①専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。 ②小児科外来診療料の届出を行っていること。 ③時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。 ④①の医師が、以下の項目のうち3つ以上に該当すること。 ア. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施 イ. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施 ウ. 定期予防接種を実施 エ. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供 オ. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

(出典) 中医協 総会 (第491回) 資料

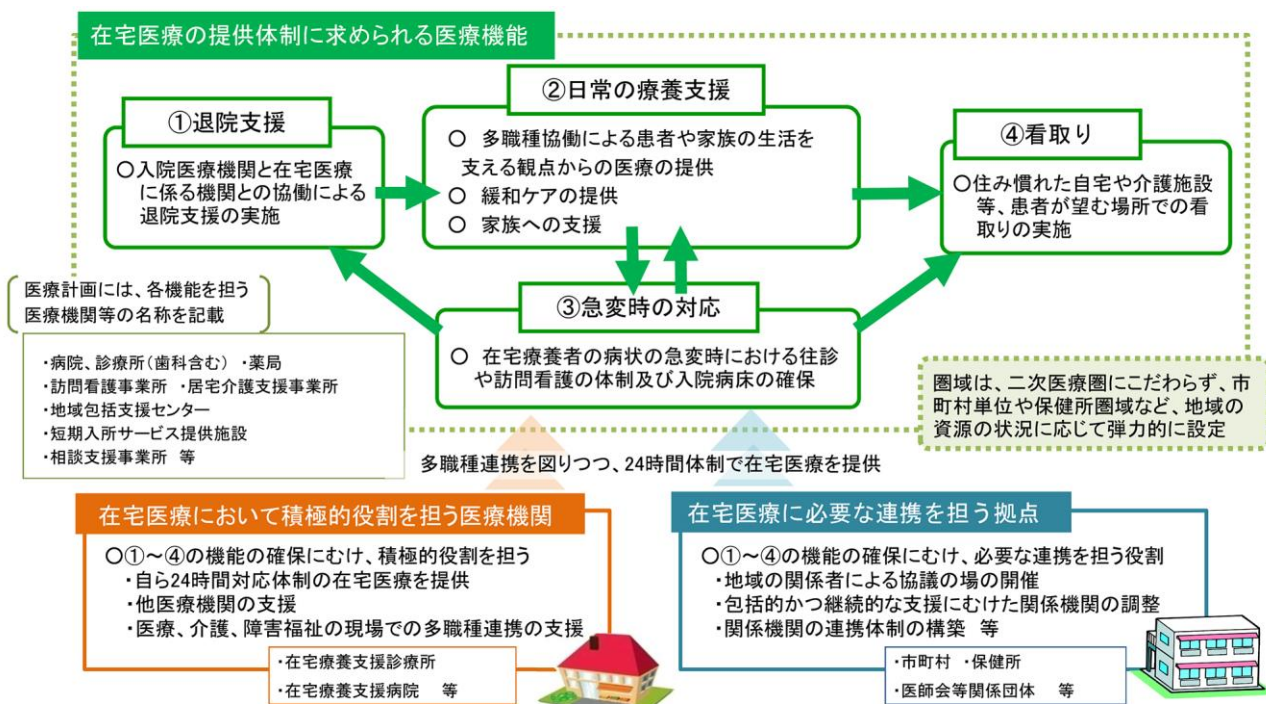
3 | 今後の需要増を見据えた在宅医療の展望

1 | 在宅医療の現状と需要増に対する国の対応

在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画で定め、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載しています。

現在、2024 年度からスタートする第 8 次医療計画に向けて、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」では、多職種による在宅医療提供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について検討されています。

◆在宅医療提供体制のイメージ



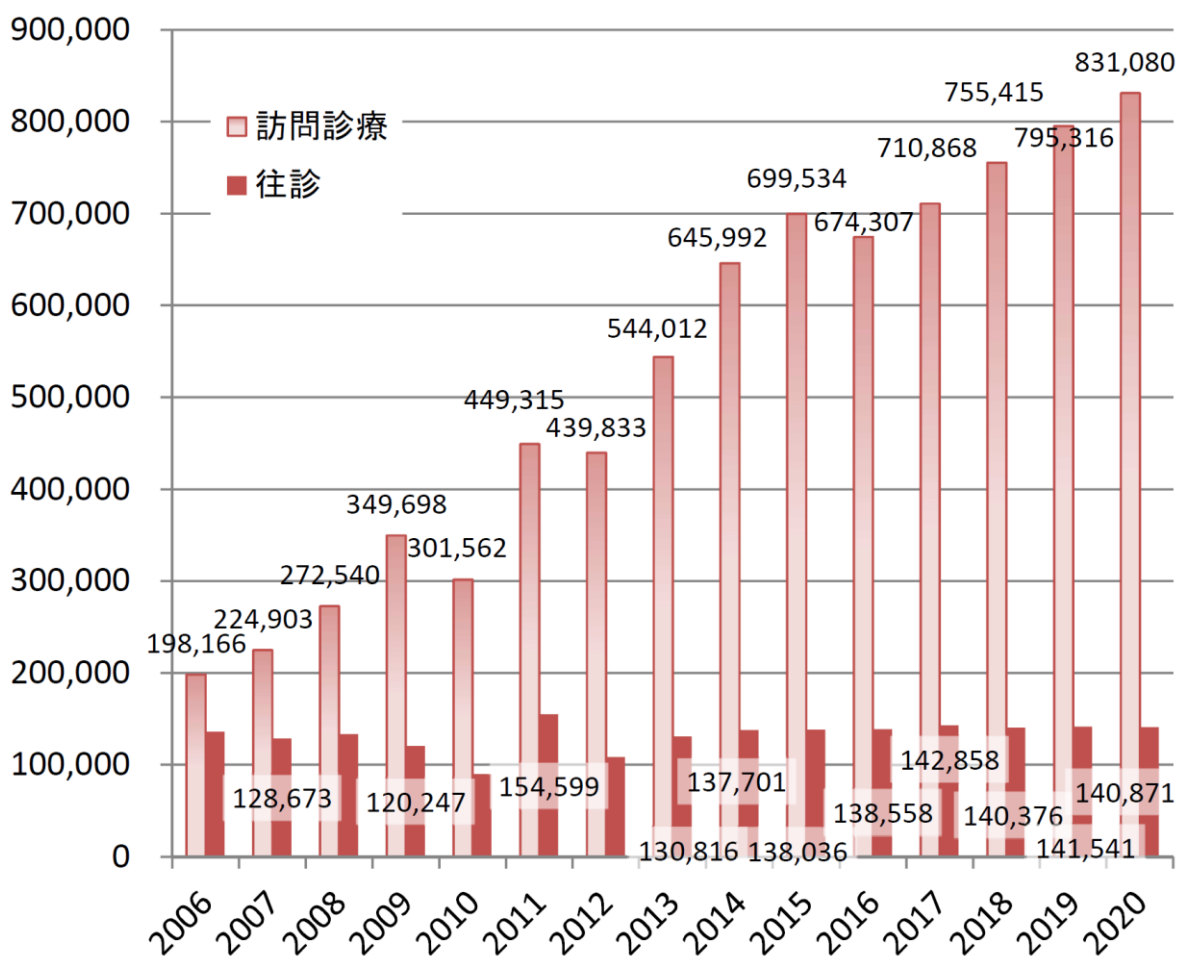
在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

（出典）第 1 回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料

在宅医療の需要は高齢化の進展とともに増加しています。在宅患者訪問診療料等の件数の推移を見ると、往診料の件数は横ばいであるのに対し、訪問診療料の件数は大幅に増加していることがわかります。

◆在宅患者訪問診療料、往診料の件数の推移

(件数/月)



(出典) 第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ参考資料

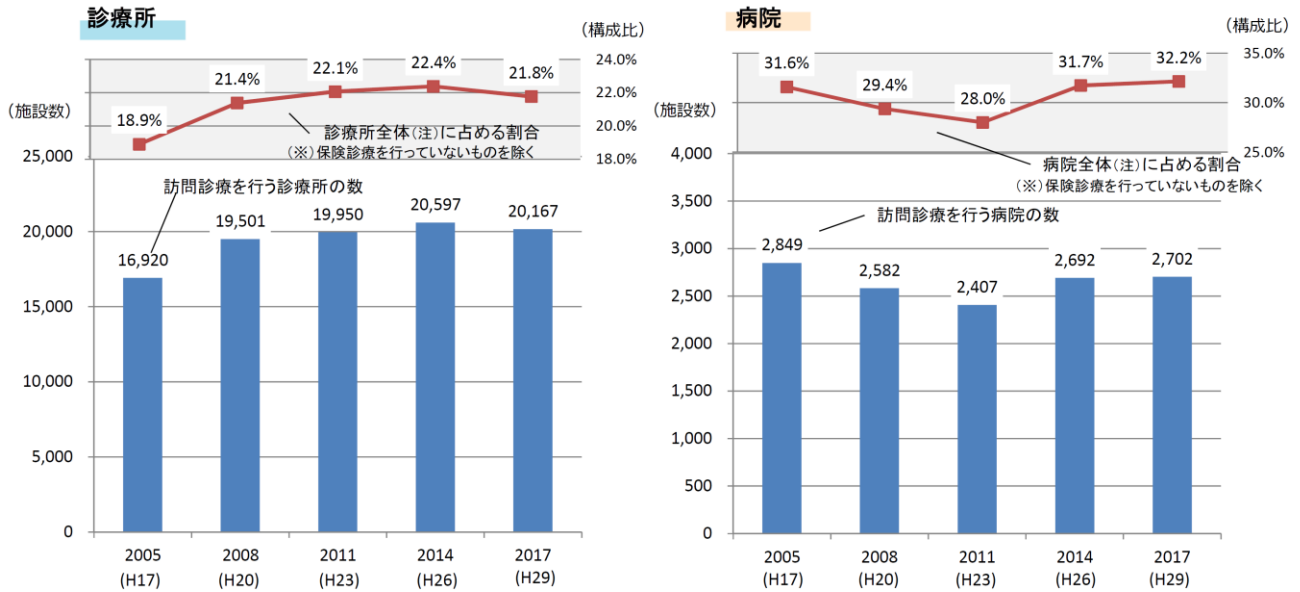
一方、在宅医療の提供体制については、下記の訪問診療を行う医療機関の推移を見ると、需要に対して供給側の医療機関はあまり伸びていないことが窺えます。こうした現状もあり、在宅医療の提供体制を充実させることが喫緊の課題となっています。

在宅医療の提供体制の確保に向けては、在宅療養支援診療所以外のクリニックがより在宅医療に取り組めるよう、2018年度診療報酬改定で「継続診療加算」が創設されました。

しかし、継続診療加算の算定医療機関は400件強、算定回数は3000件強で、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の算定回数のうち、継続診療加算の算定回数は約7%程度にとどまり、在宅医療の提供体制が充実してきたとはいええない状況です。

こうした中、次期診療報酬改定では、継続診療加算を見直し、在宅医療に参加する医療機関を増やせるかどうか注目されています。

◆訪問診療を行う医療機関数の推移



(出典) 第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ参考資料

◆継続診療加算の概要と算定医療機関・算定回数

●在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

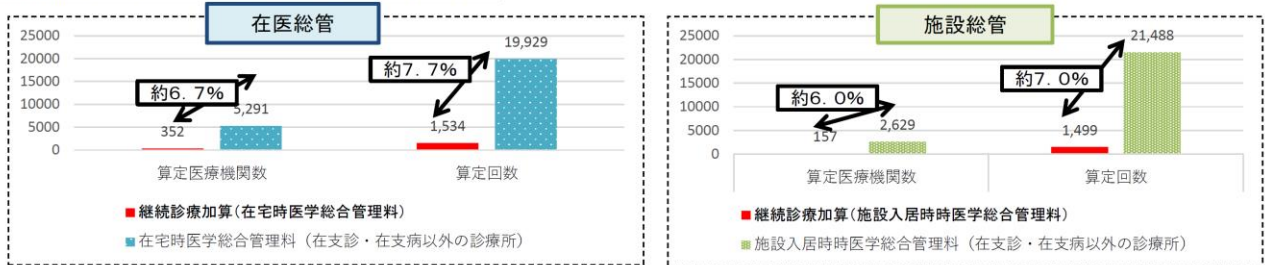
継続診療加算 216点 (1月に1回) 2018年度改定時に新設

在宅療養支援診療所診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合を評価。

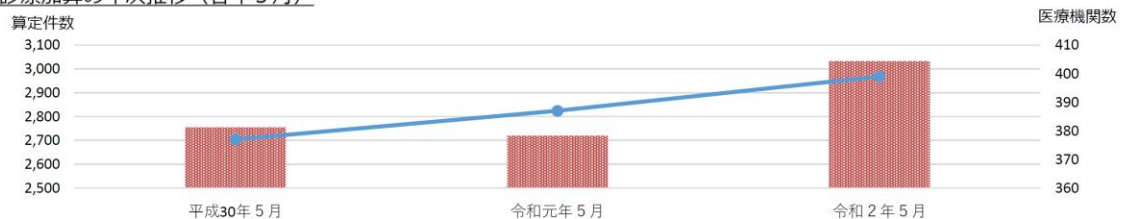
[主な算定要件]

- (1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
- (2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を構築すること。
- (3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

●継続診療加算等の算定状況 (令和2年5月診療分)



●継続診療加算の年次推移 (各年5月)



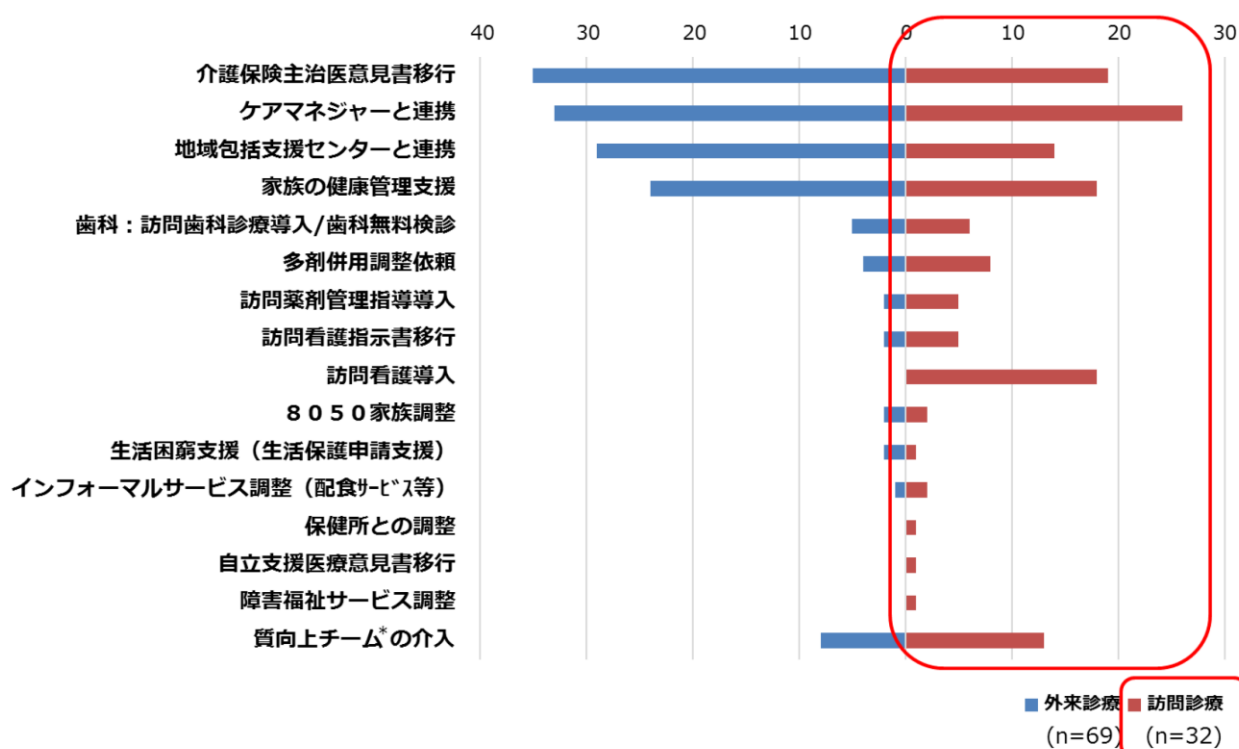
(出典) 中医協 総会 (第493回) 資料

2 | 外来を担当する医師と在宅を担当する医師の連携強化・推進

例えば、外来を受診していた患者が在宅医療を受けることとなった場合、在宅医療を行っていない医療機関においては主治医が交代することがあります。こうした場合、移行のタイミングが遅くなると、患者が抱える医療・介護等の課題が複雑化、不可逆化する可能性が高くなります。

外来から在宅への移行に当たっては、以下のような調整が具体的に必要となることが想定されますが、その調整内容は外来・在宅いずれにおいても求められる内容となります。

◆外来から在宅への移行についての調整内容の例



（出典）中医協 総会（第 493 回）資料

こうしたケースを解消し評価するための参考となる診療報酬として、入院時支援加算や退院時共同指導料などが既に設定されており、新たに、外来担当医と在宅担当医が連携した指導等を診療報酬上で評価することについては前向きな議論が行われています。

本稿をまとめると、今後の自院の方向性として考えられることは、まず、自院の開設する地域の医療計画等を確認し、求められていることを把握し、地域でのかかりつけ医機能を強化することです。そして、来年の診療報酬改定の動向を見て、可能であれば在宅医療に参加し、看取り対応までできると自院のポジションは確立されます。在宅医療需要は今後も増え続けることが見込まれるため、どのような形でも在宅医療に関わることが重要です。

■参考資料

厚生労働省：第8次医療計画等に関する検討会資料

中医協 総会資料

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料