



# 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イン 広島市国泰寺町1-3-29MR Rデルタビル3F TEL:082-243-7331

## かかりつけ医機能の評価は適切かつ十分な体制と診療実績を

《健康保険組合連合会》

健康保険組合連合会（以下、健保連）は9月7日、「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究VI」を公表した。これは118健保組合の協力のもと、2020年10月～2022年9月の24ヶ月分のデータから独自にレセプト分析に基づき、提案したものである。

調査研究は、▼コロナ禍の経験を踏まえた効率的な医療の推進、▼かかりつけ医を起点とする安全・安心で効率的・効果的な医療の推進、▼糖尿病治療薬の不適切な使用の是正——から構成。かかりつけ医機能に関する評価を診療報酬にて行う際には、かかりつけ医機能を発揮するための適切かつ十分な体制および診療実績を要件として定めるべきとし、▼プライマリケアに関連する基本的な診療行為等を包括化し、体制や診療実績に応じて包括点数にメリハリをつけることが考えられる、▼機能強化加算を存続させる場合には、体制および診療実績を適切に反映した評価に見直すべき、▼体制および診療実績の要件の設定については、実態の検証が可能な指標とするべき——といった見解を示した。

健保連が行った、かかりつけ医機能の実態に関する医療機関の傾向分析は、機能強化加算の届出を行っている医療機関を「かかりつけ医機能あり」とみなし、常勤医師3人以下の内科系診療所を対象として、背景因子を統計的に調整した上で、体制や診療実績について、同加算の有無による2群間を比較（各群N=4,074）している。指標は、▼生活習慣病の重複検査あり割合、▼疾患の種類数、▼在宅診療延べ患者数、▼土日祝延べ外来患者数、時間外延べ外来患者数、▼外来感染対策向上加算あり施設割合、▼新型コロナ延べ患者数、▼プライマリケア医人数、▼オンライン診療延べ患者数、▼リフィル処方延べ患者数、▼6種類以上の多剤服用あり割合、▼薬剤総合評価調整管理料あり割合、▼糖尿病で眼底検査実施あり割合、▼診療情報提供延べ患者数——の13項目で分析をし、この中で統計的な有意差が示されたのは、▼疾患の種類数、▼在宅診療延べ患者数、▼外来感染対策向上加算あり施設割合、▼新型コロナ延べ患者数、▼プライマリケア医人数——の5指標であった。このため調査では、機能強化加算の届出を行っている医療機関は、幅広い疾患の診療や感染症等への対応などの一定の役割を果たしている一方で、現行の要件では、時間外対応や重複検査の抑制、多剤服用の調整などについて、十分な機能の発揮を促す効果が乏しいと分析した。

また、日本におけるプライマリケアのアウトカム評価についても言及。調査では、急性心筋梗塞、認知症、心房細動、慢性腎臓病、COPD・喘息、うつ、糖尿病、心不全、脳卒中の9疾患群のうち、2つ以上該当する40～74歳の対象患者の、主たる診療科が内科系で対象患者が50人以上の診療所における、2022年4月～9月の対象患者の計画外入院回数を施設ごとにカウントしている。年齢階級や疾患の種類、併存症の有無などのリスク調整を行った上で、全施設（N=362）平均に対する施設毎の計画外入院発生比を試行的に算出したところ、施設間で最大2倍程度の差が生じており、アウトカムが異なることが示されたという。その上で、健保連は、日本でもアウトカム指標の導入に関する研究を推進すべきとし、かかりつけ医に対する診療報酬にアウトカム指標を活用する際には、診療実績等のプロセス指標を組み合わせた創造的な評価を検討する必要性を訴えている。また、患者がかかりつけ医を選択する際の参考となるようアウトカム評価の見える化や分析精度向上のため、医科レセプトへの主傷病や併存症の正確な記載の徹底を提案した。

## 人材配置基準、柔軟な働き方が論点に

《厚生労働省、2024年度介護報酬改定情報》

厚生労働省は9月8日、開催された社会保障審議会介護給付費分科会において、介護報酬における人員配置基準の考え方等について、以下の現状と課題を示した。

▼介護報酬において、サービスの機能や役割に応じ、医師や看護師等の医療専門職、介護職等について、配置の有無や配置の形態（常勤・専従）、必要数等の人員配置基準等を定め、今後、介護サービス需要の増大、担い手不足が見込まれる中で、提供する介護サービスの質を担保しつつ、柔軟な働き方を可能としていくことが重要、▼仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、2021年度介護報酬改定において、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取り扱うことが可能に、▼人員配置基準等については、兼務可能な範囲等、自治体毎に異なる解釈や取扱い（いわゆるローカルルール）が行われている状況があり、2021年度介護報酬改定に関する審議報告において、「引き続き実態の把握を行うとともに、対応を検討していく」とされている。また、▼「規制改革実施計画2023」において、「介護サービスの人員配置基準に係る地方公共団体による独自のルールの有無・内容等を整理し、公表することについて検討する」とされている、▼「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」（2022年12月21日デジタル臨時行政調査会決定）において、人員配置基準上のテレワークの取扱いの明確化について、2023年度中に必要な対応を行うことが求められており、サービス類型・職種ごとに、求められている役割、業務遂行の実態、テレワークによるサービス提供への影響を踏まえる必要がある——等が挙げられ、その上で、今後の改定に向けた論点として、▼今後も高齢化の進展による介護サービス需要の増大、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれる中、提供する介護サービスの質の担保に留意しつつ、柔軟な働き方を可能としていくため、また、デジタル原則への適合性の観点から、どのような方策が考えられるか、▼あわせて、いわゆるローカルルールへの対応について、実態の把握を含めどのような方策が考えられるか——の2点が示された。

次期介護報酬改定に向けて、以降はより具体的な方向性について議論が重ねられ、12月中に、報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめののち、政府予算編成を経て、来年1月ごろに改定案が諮問・答申される予定である。

## マイナ、オンライン資格確認不可の対応、疑義解釈追加

《厚生労働省》

厚生労働省は9月15日、保険局保険課等から地方厚生（支）局医療課等へ向け、「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における対応等に対する疑義解釈」について一部改正の事務連絡を送った。マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の診療報酬等の請求において、被保険者資格申立書の提出があった患者から、事後的に医療機関等に対し被保険者等記号・番号等の提出がなかった場合であって、医療機関等から患者へ確認を行った上で、患者の現在又は喪失済の保険者等番号等が特定できない場合は、保険者番号を「77777777（8桁）」と記録して行うが、使用しているレセプトコンピュータで請求できない（オール7ではエラーとなり登録自体ができない）仕様である場合は、保険者番号を「77777779」として請求することが示された。なお、レセプトコンピュータの仕様変更により「77777777（8桁）」で請求可能となった場合は、「77777777（8桁）」にて請求する。