

## 中医協「第 250 回 総会」 主治医機能について議論 機能強化に期待示す

2013/10/9

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 10 月 9 日、2014 年度診療報酬改定に向けて外来医療に関する議論を実施し、主治医機能について意見交換を行った。



主治医機能は外来機能分化推進の観点から機能強化と評価の充実について議論が進められており、中小病院や診療所の医師が専門医療機関などと連携しながら複数の慢性疾患を有する患者に対し、全人的かつ継続的な診療を行うことが期待されている。事務局は主治医機能強化に関する論点として、

①対象患者には年齢制限をせず生活習慣病や認知症を有する患者を設定、②院内処方等により医師又は薬剤師等が一元的に服薬管理、③健康管理として検診の受診勧奨・気軽な健康相談などを実施、④介護保険制度の理解と連携、⑤在宅医療の提供及び 24 時間の対応—の 5 項目を提示した。

大枠の方向性については特に委員から異論はなかったが、具体的内容に関して修正や慎重な検討を求める意見が出された。②服薬管理においては特に「院内処方等により」と記述がある点が問題視された。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「現在、地域差があるものの院外処方・院内処方の割合はほぼ半々。院外処方の診療所の場合、薬剤師に可能な業務を医師が担うことになるのではないかと述べ、医薬分業の観点から表現に疑問を呈した。また、専門医への紹介機能、介護・在宅医療におけるさらなる取り組みなど、より多くの機能を評価するよう求める意見が複数の委員から出されたが、鈴木委員は「在宅医療での 24 時間対応も含めて、主治医機能だけを切り離して論じると医師の業務負担軽減の議論に逆行することになる」として、地域連携やチーム医療の文言を入れるなどしながら地域包括ケアシステムの視点から総合的に議論すべきと指摘した。

### ■評価方法については一致せず

主治医機能の診療報酬上での評価については、期待する機能と評価の在り方に関して委員の意見が分かれた。現在、生活習慣病管理料として糖尿病などの生活習慣病患者に対し生活指導などを行うことを包括評価する点数が設定されているが、高額であることからほとんど活用されていない現状がある。主治医機能も包括評価とする案や包括と出来高を組み合わせて評価する案など様々な考えが示されたが、意見は集約しなかった。

今回出された意見は、今後、個々の課題について議論を進める際に反映される。

次回の会合は 10 月中旬を予定。

## ■2012 年度診療報酬改定の検証調査を本報告

同日、診療報酬改定結果検証部会から「2012 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」の報告が行われた。同調査はこれまで速報で概要が伝えられていたが、これに検証部会としての評価が盛り込まれた本報告になる。

今回報告された調査項目は、特別調査 10 項目のうち、①救急医療の評価についての影響、②在宅医療の実施と医介連携の状況、③訪問看護の実施状況と評価についての影響、④在宅における歯科医療の状況、⑤医療安全対策や患者サポート体制の評価についての影響、⑥後発医薬品の使用状況——に関する 6 項目。

①の救急医療に関しては、2012 年度診療報酬改定で救急搬送患者地域連携受入加算の引き上げと届出・算定要件の緩和を行った効果について調査し、届出施設数が大幅に増加していることから救急搬送患者に関する地域連携に「一定の効果があった」と評価した。また、院内トリアージ実施料の新設に関しても 2012 年 4 月以降に院内トリアージを導入した医療機関が多いことから、評価の新設がその導入促進に大きく貢献しているとした。

②在宅医療に関する調査では、機能強化型在宅療養支援診療所においても緊急時の病床確保が依然として課題となっていることが判明した。また、患者の満足度が高いことから在宅医療における 24 時間体制の構築が重要であることが再確認されたが、他の医療機関との連携が 24 時間体制構築推進に必ずしも寄与しない可能性があることも指摘された。