中医協　総－９
２７．３．１８

在宅医療を行う医療機関について（案）

○ 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有すること」を保険医療機関に求める解釈上の運用がされてきた。すなわち、外来に通院できない患者には、外来診療を行う医療機関が訪問診療を行うことが前提となっている。

○ しかし、地域によってこの要件の運用が異なっているとの指摘があることや、現在の在宅医療の提供体制を補完し拡充する必要もあることから、在宅医療を専門に行う医療機関の取り扱いについて明確化することが課題となっている。

○ 在宅医療は地域包括ケアの重要な部分を構成するものであり、今後とも健全な在宅医療の推進を図ることが重要である。医療機関が、地域包括ケアシステムの一員として、地域の医療関係団体や、様々な医療機関・介護事業所と連携しながら、患者の視点に立って、質の高い在宅医療を提供する体制を構築する必要がある。また、在宅医療を必要とする患者に在宅医療が適正に提供されるとともに、患者側も在宅医療を適正に利用することが必要である。

○ 在宅医療の診療報酬上の評価については、次期改定に向けて、在宅医療の専門性や提供体制に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、引き続き、こうした観点から検討を行う。

その上で、健康保険法第63条第3項に基づいて、外来応需体制を求める運用のあり方については、次期改定に向けた検討において、これまでの議論も踏まえ、以下のような方向（※）で運用できるよう、明確化を図ることとする。

※　外来応需体制をとることを原則とするが、今後の高齢者の大幅な増加等への対応として、在宅医療の確保が求められることから、現在の在宅医療の提供体制を補完するため、以下の１）及び２）の対応により、全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を担保できる場合には、保険医療機関が往診及び訪問診療を専門に行うことができる。

１）　保険医療機関は、被保険者が相談等に容易に訪れることができ、相談があった際に対応する体制を確保する。また、緊急時を含め、保険医療機関に容易に連絡をとれる体制を確保する。

２）　往診及び訪問診療を、地理的に区分された提供地域内で行うとともに、当該地域をあらかじめ明示し、その範囲内の被保険者について、求めに応じて、医学的に必要な往診や、訪問診療に関する相談を行い、正当な理由なく診療を拒否しない。

（例えば、特定の施設の居住者のみを診療の対象とはできない。）

中医協　総－９参考２
２７．３．１８

（参考）

規制改革会議の議論の中で寄せられた要望の要旨（平成25年11月）

〇在宅医療専門診療所の開設基準の緩和について

＜要望の内容＞
在宅医療専門診療所を認めてほしい。

＜主な理由＞
　在宅医療専門の診療所開設の認可の判断にあたって、開設時に外来時間の割合を増やすよう指導されたり、外部看板のサイズを外来患者用に大きくするよう求められることがある。
　例えばがん末期の患者や神経難病の患者等、頻回往診が必要な患者や、主治医がいない患者の場合、在宅の専門診療所の役割は大きい。在宅の専門診療所に、たまたま調子が悪いという患者さんが駆け込んできても、拒否することはないが、在宅の専門診療所としてもっと専門性を高めるような形があってよいのではないか。

中医協　総－９参考１
２　７．　３．　１　８

中医協　総－６（抜粋）
２　７．　２．　１　８

在宅医療における外来応需体制の運用のあり方

在宅医療を専門に行う保険医療機関について

中医協　総－３
２５．１０．３０

１．在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めていない趣旨

○健康保険法第63条第3項において、療養の給付を受けようとする者は、保険医療機関等のうち、自己の選定するものから受けるものとする（いわゆるフリーアクセス）とされている。

○この前提として、被保険者が保険医療機関を選定して療養の給付を受けることができる環境にあることが重要であり、健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。（法令上、明確に規定された要件ではない）

○なお、在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めた場合は、当該地域の患者の受診の選択肢が少なくなるおそれ、当該保険医療機関の患者が急変時に適切な受診ができないおそれ等が考えられる。

２．外来応需の体制確保の指導

○厚生局における保険医療機関の指定申請の受付の際などに、必要な場合は、健康保険法の趣旨から、外来応需の体制を確保するよう指導を行っており、在宅医療を専門に行う保険医療機関は認めていない。

○しかし、全国一律の運用基準や指針などはなく、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。

＜参考＞

〇健康保険法

第63条　被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一～五　（略）

２　（略）

３　第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一　厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

二・三　（略）

〇「被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について」（平成23年9月7日　中医協　総－８）

・周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。〔現在は、福島県内のみ利用可能〕

第253回中央社会保険医療協議会（H25.10.30）における主なご意見

<在宅医療専門の医療機関には問題があるとの意見>

○　互いに顔が見えて気心の知れた、かかりつけ医の機能の延長としての在宅医療が望ましい。かかりつけ医が在宅医療を担うのが一番よく、在宅医療を主とした医療機関でも、外来のノウハウを持つべき。

○　在宅専門医療機関の一部は、いわゆるサクランボ摘み的なところがある。つまり軽症者をたくさん集めて、掛け合わせれば大きな利益が得られる。でも、重症者にはなかなか対応してくれないことがある。

<在宅医療の供給体制を確保することを優先すべきとの意見>

○　現実に、診療所の少数の医師が24時間在宅での対応をするのは医師の負担が大きすぎる。訪問診療の提供には、いろいろな形態があってよい。

○　在宅医に外来を求めることで、在宅医療全体のキャパシティーが減ってしまう。在宅医療のニーズは増えるが、供給体制が十分に賄えないので、当面は今のまま進んでよい。

<主治医・かかりつけ医の機能の充実を図るべきとの意見>

○　在宅医療、訪問医療を含めて、主治医、かかりつけ医機能をどうやって充実させていくかというほうに議論を集中させたほうが、得策ではないか。

○　在宅医療が、今のかかりつけ医・主治医の機能とどのように連携するべきかを考える必要がある。在宅医療専門機関とかかりつけ医・主治医機能を別々のものとして考える必要はない。

規制改革実施計画（抄）

平成26年６月24日閣議決定

Ⅱ 分野別措置事項
１健康・医療分野
（２）個別措置事項

№	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
43	在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化	在宅診療を主として行う保険医療機関に対し、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得た上で、必要な措置をとる。 （以下略）	平成26年度検討・結論、結論を得次第措置	厚生労働省

外来応需体制の運用のあり方について

【課題】

- 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。
- 法令上明確に規定された要件ではなく、要件が客観的でないことなどから、地域によって指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。また、規制改革実施計画において、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得ることとされている。
- 在宅医療を専門に行う医療機関については、軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じやすいとの意見や、24時間体制など在宅医療の供給体制確保を優先すべきといった意見がある。

○　外来応需体制のあり方については、健康保険法第63条第3項に基づく開放性の観点からは、提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や、訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことを検討してはどうか。

○　在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、更に議論を進めるべきではないか。