



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

小野瀬公認会計士事務所

水戸市見和 1-299-1

TEL 029-257-6222

FAX 029-257-6333

かかりつけ医機能の初診評価新設、「機能強化加算」80点

《厚生労働省、2018年度診療報酬改定情報》

中央社会保険医療協議会（以下、中医協）は2月7日、総会を開催し、2018年度診療報酬改定について、加藤厚生労働相に答申した。厚生労働省が提示した答申案を支払いおよび診療の各側は同意。新点数ならびに算定要件、施設基準が明らかになった。診療所関連項目では、注視されるかかりつけ医機能の評価や在宅医療・訪問診療の確保等、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」に向けた内容が中心となった。

かかりつけ医機能を係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の可否の判断等を含めた、初診時における診療機能の評価する、「初診料 機能強化加算」(80点)を新設。算定要件は、地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）、施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を届け出等している保険医療機関（診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。）において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

●地域包括診療料等の見直し

2014年度診療報酬改定において創設された地域包括診療料・加算は、以降2度の診療報酬改定時に、施設基準が緩和されている。2018年度改定では、▼地域包括診療加算における、在宅患者に対する24時間対応に関する要件について、明確化・緩和、▼医師配置に関する要件について、常勤2名から、常勤1名と非常勤医師の組み合わせ可能に、▼外来医療中心の医療機関において、外来診療から訪問診療に移行した患者に在宅医療を提供しているとの実績を有する医療機関の評価を充実、▼患者の受診医療機関や処方されている医薬品の把握について、医師の指示を受けた看護師等が実施可能であることを明確化。又、一定の受診歴を有する患者について、同意に係る手続きを簡略化——となる。

現行の地域包括診療料・認知症地域包括診療料・地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算は今改定にてそれぞれ2区分される。その上で、地域包括診療加算1(25点)の施設基準は、(1)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医療機関については、連携医療機関の協力を得て行うものを含む）。(2)以下のいずれかを満たしていること：ア 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること、イ 常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること、ウ 在宅療養支援診療所であること、(3)以下の全てを満たしていること：ア 訪問診療を提供した患者のうち、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が、在宅療養支援診療所については10人以上、在宅療養支援診療所以外の診療所については3人以上であること、イ 直近1ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること——とし、地域包括診療加算2(18点)の施設基準は、(1)在宅医療の提供及び当該患者に対し、24時間の連絡体制を確保していること、(2)以下のいずれかを満たしていること。▼時間外対応加算1又は2の届出、▼常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること、▼在宅療養支援診療所であること——となる。さらに現行の、「他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録へ記載」については、必要に応じ、医師の指示を受けた看護師等が情報の把握

等を行うことも可能となる。また、診療所において院外処方を行う場合の、薬局か当該医療機関が発行したお薬手帳の持参・診療録へのコピー貼付については、お薬手帳の他、当該患者の院外処方を担当する保険薬局から文書で情報提供を受け、診療録にコピー貼付することも可能となる。ただし、その場合、事後的にお薬手帳の提示に協力を求めることが望ましいとされた。患者の同意については、当該診療科の初回算定時の当該患者の署名付同意書の作成と診療録への添付が、直近1年間に4回以上の受診歴を有する患者については、省略可となる。ただしこの場合も、他医療機関受診前の事前相談の必要等について文書で患者（認知症を有する患者については家族等）に周知する。

●複数医療機関が行う訪問診療の評価を新設

在総管・施設総管、在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす医療機関の依頼を受けて、他の医療機関が訪問診療を行った場合に、他の医療機関において算定可能な評価を「在宅患者訪問診療料Ⅰ」に新設した。一連の治療につき6月以内に限り（神経難病等の患者を除く）月1回を限度に算定。同一建物居住者以外は830点、同一建物居住者は178点。

●在宅診療以外の診療所による訪問診療の提供に係る評価を新設

在宅診療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の在総管及び施設総管の加算「継続診療加算（216点〔1月につき〕）」を新設。▼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、▼算定患者ごとに当該医療機関単独又は連携する医療機関との協力のもと、24時間の往診体制・連絡体制の構築、▼訪問看護が必要な患者については、当該保険医療機関、連携する医療機関又は連携する訪問看護STによる訪問看護を提供していること——が要件。

遠隔診療のGL策定に向け、検討会を発足

《厚生労働省》

厚生労働省は2月8日、「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン（GL）作成検討会」を開催した。これは、ICT技術の進展に合わせ、情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）が発達・普及するにあたり、医療上の必要性・安全性・有効性等が担保される必要があるのに加え、政府の「新しい経済政策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）においても、遠隔診療について「必要なルールを包含するGLを整備」し、今年度内にとりまとめ公表することとされていることを受け、設置されたもの。初回のこの日は、▼情報通信機器を用いた診療に関するこれまでの経緯やルール整備に向けた論点について説明された。

論点については、▼遠隔診療の定義・名称、▼ルールの前提となる基本理念及び倫理指針について、▼遠隔診療を実施する際の必要性・安全性・有効性の担保に求められるルール、▼これらを包含した遠隔診療に関するガイドラインの策定項目と内容——等を明示した。中でも、ガイドラインの項目については、適用の基準、提供体制、その他の3つの柱に分け、▼患者との関係性/患者合意、▼適用対象、▼診療計画、▼本人確認、▼薬剤処方・管理、▼診察方法、▼他の医師との連携、▼提供場所/急変時対応が可能な体制、▼患者の受診場所、▼通信環境、▼プラットフォーム（端末）、▼医師教育・患者教育、▼質評価——等が挙げられた。

遠隔診療については、2018年度診療報酬改定にて、オンライン診療料（70点）、オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料（いずれも100点）を創設。▼初診から6か月以上経過した患者、▼オンラインを用いて診察する医師は、対面による診療を行っている医師と同一の医師であること、▼当該保険医療機関において、一月あたりの再診料等（電話等による再診は除く）及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること——等の要件がある。