



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：上田公認会計士事務所 大阪市中央区道修町1-7-10 扶桑道修町ビル3F TEL. 06-6222-0030

今次改定、診療所等の主治医機能、「地域包括診療料」に 《厚生労働省・平成26年度診療報酬改定》

中央社会保険医療協議会は1月29日、総会を開催し、厚生労働省から今次改定の個別項目（いわゆる“短冊”）が提示された。個別項目は、新点数を除いた新旧対照表や、新設を含む改定される点数項目について、現行の内容（点数、算定要件、施設基準）と改定案を整理しているもの。これらは2月中旬には点数が決定、答申される。

診療所に関する項目として、注目されていた主治医機能（かかりつけ医機能）は、包括点数と加算が新設され、いずれも、「外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った診療所等の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行う」ことが評価される。

包括点数は「地域包括診療料」の名称で、中小病院（200床未満）及び診療所の外来において再診時の包括的な評価となる。包括対象から除外されるものは、①（再診料の）時間外加算、休日加算、深夜加算、小児科特例加算、②地域連携小児夜間・休日診療料、診療情報提供料（Ⅱ）、③在宅医療に係る点数（訪問診療料を除く）、④薬剤料（処方料、処方せん料を除く）、⑤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——の5項目。他方、加算点数は「地域包括診療加算」の名称となり、診療所のみが対象となる。

いずれも算定要件として▼対象患者は、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）を有する患者（※当該医療機関で診療を行う対象疾病〔上記4疾病のうち2つ〕と重複しない対象疾病2つについて他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも算定可能）、▼関係団体主催の研修を修了した担当医を決定する、▼後述の指導・服薬管理、健康管理等、介護保険に関する相談等、在宅医療・24時間対応を行っている、▼地域包括診療料若しくは地域包括診療加算のどちらか一方に限り届け出ることができる、▼初診時には算定できない——。

	地域包括診療料	地域包括診療加算
指導・服薬管理	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・診療を行う	
	他の医療機関と連携の上、患者がかかっている医療機関をすべて把握するとともに、処方されている医薬品をすべて管理し、カルテに記載	
	原則として院内処方（診療所では、24時間対応薬局との連携などを条件に院外処方認める）	原則として院内処方（24時間対応薬局との連携などを条件に院外処方認める）
	院内での検査（その旨、院内掲示）	
健康管理等	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	
	健康診断・検診の受診勧奨を行いその結果等をカルテに記載するとともに患者に渡し、評価結果をもとに患者の健康状態を管理	
	健康相談をおこなっている旨、院内掲示	
	敷地内禁煙	

	地域包括診療料	地域包括診療加算
介護保険に関する相談	相談をおこなっていることを院内掲示し、要介護認定に係る主治医意見書を作成するとともに以下の要件をいずれか1つを満たすこと (ア) 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等を提供 (イ) 地域ケア会議に年1回以上出席 (ウ) ケアマネジャーを常勤配置し、居宅介護支援事業所の指定を受けている (エ) 介護保険の生活期リハを提供 (オ) 同一敷地内に介護サービス事業所を併設 (カ) 介護認定審査会に参加した経験がある (キ) 所定の研修を受講 (ク) 医師がケアマネジャー資格を有している (ケ) 病院では総合評価加算の届出または介護支援連携指導料を算定	
在宅医療の提供及び24時間対応	在宅医療を行うことを院内掲示し、夜間の連絡先も含めて、当該患者に対して説明と同意を求める 下記のうちすべて満たすこと 診療所の場合 (ア) 時間外対応加算1を算定 (イ) 常勤医師が3人以上在籍 (ウ) 在宅療養支援診療所 病院の場合 (ア) 2次救急指定または救急告示病院 (イ) 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を算定 (ウ) 在宅療養支援病院	下記のうちいずれか1つを満たすこと (ア) 時間外対応加算1又は2を算定 (イ) 常勤医師が3人以上在籍 (ウ) 在宅療養支援診療所

持分なし医療法人への移行に係る質疑応答集、公表

《厚生労働省》

厚生労働省は1月23日、各都道府県医務主管課ならびに各地方厚生(支)局管理課に向け、「持分の定めのない医療法人への移行に係る質疑応答集(Q&A)」について事務連絡を行った。平成19年の第五次医療法改正において、医療法人は非営利・公益性が前面に出され、持分の定めのある医療法人は経過措置下となった。しかしながら、現在でも全体の約85%は、持分あり医療法人であり、国は持分なし医療法人への移行を促進している。

今回の事務連絡された質疑応答集は、厚労省が財務省(主税局)と協議し、持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行にあたって生じる疑義9つに答えるものとなっている。

質疑応答集では、Q:「基金拠出型法人ではない持分なし医療法人」に移行する際に、出資者全員が出資持分の放棄を行った場合の課税関係はどのようになるのか——、A:▼出資者全員が同時に放棄する場合、各出資者は何ら経済的利益を受けないため、贈与税は課税されない、▼各出資者に対して、所得税は課税されない、▼医療法人に対しては、持分(出資額部分+利益剰余金部分)の放棄に伴う出資者の権利の消滅に係る経済的利益について、贈与税が課税される場合がある——等の回答を示し、これらの理由を示している。

中でも、いわゆる「同族要件」については、『役員等に医療法人の社員は含まれない』とし、『原則として贈与時点で判定するが、租税回避が認められるような事例では贈与の前後を通じて判定することもある』と明記されている。