



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

地域包括診療料・加算、境界型糖尿病は4疾病対象外

《平成26年度診療報酬改定情報・疑義解釈その2、3》

厚生労働省は4月4日と10日に平成26年度診療報酬改定における疑義解釈資料のその2、その3を続けて公表した。中でも主治医を評価する「地域包括診療料／加算」についての疑義解釈は、その2に9件、その3に6件提示された。

明らかにされた具体的な内容は以下の通り。▼地域包括診療加算を算定する患者が、対象疾患以外で受診した場合でも、当該点数の対象疾患についての管理も行い、他の要件をすべて満たしていれば算定可能、▼医薬品の管理とは、他の医療機関で処方されたものも含め、直近の投薬内容のすべてをカルテに記載するとともに、重複投薬や飲み合わせ等を含めすべて管理すること、▼他医療機関で処方された薬剤について、他医療機関と連絡が取れない等の理由で受診時の投薬内容が把握できない場合は、算定不可、▼院外処方をする際に、保険薬局は原則として複数から患者に選択させる必要があるが、患家や当該保険医療機関の近隣に対応できる薬局が1つしかない場合等、複数の保険薬局リストの作成が事実上困難な場合においては、当該リストの中に該当薬局が1つでも差し支えない、▼患者に提供する夜間・休日等の時間外に対応できる薬局リストの作成は、各保険医療機関で都道府県薬剤師会等が作成するリストを参考に作成する（日本薬剤師会から都道府県薬剤師会に対し、当該リストの整備について協力要請を行っているところであり、今後、都道府県薬剤師会等にて当該リストが作成される見込み）、▼高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち重複しない対象疾患について他医療機関で診療を行う場合、他の保険医療機関でも算定できることとされているが、この場合、他の医療機関と連携のうえ、相互の医療機関が各々の診療計画を把握する必要がある。その際は他の医療機関において地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定している旨をカルテに記載する、▼同一月に2つの保険医療機関で、当該診療料または加算を算定されている患者について、当該疾患が重複していることが判明した際は、どちらの医療機関も算定要件を満たしていないことになる、▼当該4疾病のうち、2つ以上（疑いは除く）を有する者が対象となるが、「糖尿病」に境界型糖尿病または耐糖能異常については該当せず、算定できない——等。

国民の健康寿命を延伸する社会の実現に向けた取組を整理

《厚生労働省》

厚生労働省田村厚生労働大臣は、4月16日に首相官邸に設置されている日本経済再生本部の中の第3回経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議において、国民の健康寿命を延伸する社会のために厚生労働省としての取り組みを整理・提出した。当該取り組みとして、①非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設、②健康増進・予防への取組を促すためのインセンティブ、③保険外併用療養の見直し、④医療介護のICT化——の4つが示された。具体的には、①非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設については、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」創設により、医療・介

護等の一体的サービス提供を促進することを目標に掲げ、医療法人制度においてその社員に法人ができることのできることを明確化を図るとしている。本制度については、平成26年中に結論を得るとともに、医療法人制度及び社会福祉法人制度上の措置を平成27年中に講じるとしている。

その他、④の医療・介護のICT化については、国、自治体、医療機関、介護事業者、保険者、国民が一丸となって、情報共有や情報利活用の高度化を進めることにより、医療・介護の質向上と、国民の健康づくりを推進することを目標に、▼医療情報連携ネットワークの普及促進による医療の質の向上と効率化の実現、▼医療等分野の様々な側面における情報分析と利活用の高度化の推進、▼医療情報の番号制度の導入を検討——を具体策として掲げている。このICT化による10年後の将来イメージは、急性期から在宅医療介護までの機能分化と連携の推進や、地域包括ケアシステムの構築に寄与するような、ICT技術を活用した医療機関間や医療機関と介護事業所との間の情報共有が全国の各地域で効率的に行われ、住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができること。その効果として、▼全ての医療保険者においてICTを活用した情報分析等に基づく効果的な保健事業が実現されることにより、加入者の健康増進や医療費の適正化が図られる、▼我が国の医療・介護制度における様々な側面において、情報利活用の基盤が整備され、情報利活用や分析の高度化を推進。これにより、様々な情報が、医療技術や医療の質向上、医学研究の発展というかたちで国民に最大限還元、▼必要な環境整備が行われた上で、医療情報の番号制度が導入され、データの長期追跡性の向上、分野横断的な情報利活用・分析が可能——等が挙げられている。

ICT化については、4月15日に開催された内閣府に設置されている規制改革会議 健康・医療ワーキンググループにおいても取り上げられ、厚労省は同内容を提出している。

特定行為、看護師の能力評価や普及を度合で定期的に見直しを

《内閣府 規制改革会議 健康・医療WG》

内閣府の規制改革会議 健康・医療ワーキンググループ（以下、WG）は4月15日、会議を開催し、看護師の「特定行為」の在り方に関する論点（案）を提示した。現在の第186回通常国会にて審議されている「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」において、新たに、『特定行為に係る看護師の研修制度』が創設される見込みであり、同制度において、研修を受けた看護師は、手順書に基づき「特定行為」を行うことができるとされている。これは、医師の包括的な指示の下で、医師不在時も、看護師の判断で「特定行為」を行うことができるという趣旨であり、医師が常駐していない介護施設や患者宅等で活用が期待されている。同WGでは、看護師の判断能力を高める方向で研修制度を充実させると同時に、研修を受けた看護師がその判断能力を生かせるように、医療や介護の現場のニーズを踏まえながら『特定行為』の内容を充実させていくべきとしている。今回の論点（案）は、①研修プログラムの検討、②手順書の検討、③「特定行為」の範囲の検討、④研修修了情報の一元的管理——で構成、その内の③「特定行為」の範囲の検討では、▼研修を受けた看護師がその判断能力を十分に活かせるよう、手順書に基づき自らの判断で行うことが可能な範囲を広げていくべきではないか。このため、厚労省から示されている「特定行為」の案（41行為）に加え、検査の実施・評価や薬剤の選択・使用等の試行事業の中で広く看護師により実施された行為についても、「特定行為」とするよう検討すべき、▼「特定行為」の普及の度合い等を踏まえて、定期的に見直すこととすべき——等を提案している。