

# MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（医療・福祉・介護・コンサルティング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発行者：(株)ユアーズブレイン 広島市中区国泰寺町1-3-29MR Rデルタビル3F TEL:082-243-7331

## 平成29年12月8日 中医協 総会（第377回）

1. 「医療と介護の連携」をテーマに情報共有や看取りなどを議論
2. 診療情報の利活用に向け、「レセプトに患者氏名のカタカナ記載」
3. 新たな入院料の「長期療養」をめぐる議論
4. かかりつけ薬剤師の推進へ、同意書の様式を明確化
5. 血液透析の診療報酬、「効率性を踏まえた評価となるよう適正化」
6. 個人の病理医との連携による病理診断、継続審議に
7. 小児かかりつけ診療料、時間外対応の要件を一部緩和

### 【概要】

この日の中医協は、総会のみが開かれた。議題は、①横断的事項（その6）、②横断的事項（その7）、③入院医療（その9）、④調剤報酬（その2）、⑤個別事項（その7）——と盛りだくさんの内容となった。

開始から4時間、午後1時を回ったところで会長が審議を打ち切ったため、⑤の審議は10項目のうち3つめの「小児への対応」までで、4つめ以降は次回に延期された。

### 配布資料の構成

①	医療と介護の連携	1. 介護支援専門員や老健施設との情報共有・連携 2. 介護施設での看取り 3. 訪問指導料の単一建物に係る取扱い 4. その他（医療保険と介護保険の訪問看護対象者等）
②	診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応③	
③	1. 療養病棟入院基本料 2. 入退院支援（その2）	
④	1. かかりつけ薬剤師の推進 2. 対人業務の推進 3. 薬局の機能に応じた評価の見直し	
⑤	その他の論点	1. 腎代替療法 2. 遠隔病理診断 3. 小児への対応 4. 医療機関と薬局の情報共有・連携 5. 医療従事者の多様な働き方 6. 公認心理師 7. 外来における相談・連携 8. 明細書の無料発行 9. 歯科の特定薬剤等の算定方法 10. 新医薬品の処方日数制限の取り扱い

## 【詳細】

### 1. 「医療と介護の連携」をテーマに情報共有や看取りなどを議論

最初の議題である「横断的事項（その6）」では、「医療と介護の連携」をテーマに議論。「介護支援専門員や老健施設との情報共有・連携に関する論点」として、①入院中に行う介護支援専門員への情報提供、②老健施設とかかりつけ医の連携——を挙げた。

このうち①については、退院後に円滑に介護サービスを導入するため、入院中の医療機関から介護支援専門員への診療情報提供について、「診療情報提供料による評価の対象にしてはどうか」と提案し、おおむね了承された。評価の対象となるのは、介護支援連携指導料を算定できない場合で、退院前一定期間内に限る。

②については、多剤投薬・重複投薬の是正を進めるため、かかりつけ医と介護老人保健施設との連携について、「入所中の処方薬に係る情報提供、退所後の外来受診時における処方内容のフォローアップなどに対する評価を検討してはどうか」と提案し、了承された。

#### ■ 介護施設での看取り期のケア、「診療報酬を算定可能としてはどうか」

「医療と介護の連携」では、介護施設での看取りも論点に挙げた。厚労省は「看取り期のケア（ターミナルケア、看取り）に係る診療報酬は、介護報酬の看取りに係る加算との併算定ができない取扱いとなっている」と指摘。介護施設の従事者と、訪問診療等を提供する医療機関・訪問看護ステーションが協働して看取り期のケアを行った上で、施設内で看取りが行われた場合に、「施設ごとの看取りに係る体制に応じて、協働した医療機関や訪問看護ステーションでも看取り期のケアに係る診療報酬を算定可能としてはどうか」と提案した。診療側は賛成したが、支払側は継続審議を求めた。

#### ■ 薬剤管理や訪問歯科も「単一建物診療患者の人数に応じた評価」に見直し

このほか、「医療と介護の連携」では、訪問指導料の単一建物に関する取扱いについて論点を提示。診療報酬の在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直されたことや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同一建物居住者から単一建物居住者の人数に応じた評価に見直す方向で議論されたことを踏まえ、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」「在宅患者訪問栄養食事指導料」「訪問歯科衛生指導料」についても同様に、「単一建物診療患者の人数に応じた評価」に見直すことを提案し、了承された。

### 2. 診療情報の利活用に向け、「レセプトに患者氏名のカタカナ記載」

2番目の議題である「横断的事項（その7）」では、「診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応」について3回目の審議となり、提案は大筋で了承された。

これまでの会合では、①患者氏名のカタカナ記載、②レセプトに患者の住所地の郵便番号（7桁）を求めること——について議論があった。

①と②について、厚労省は同日の総会で対応方針案を提示。①については、「電子レセ

プトに対応している医療機関等に対して、レセプトへの患者氏名のカタカナ記載の協力を求める」とした。ただし、患者氏名のカタカナの記載は請求と直接関係がないため、「記載がなくても、審査支払機関又は保険者において、保険医療機関等に返戻は行わない」としている。

②については、「保険医療機関等において、レセプトへ郵便番号（患者住所情報）を記載するためには、保険者による住所情報の把握と被保険者証への記載が必要」「平成 32 年度に向けて検討されている被保険者番号の個人単位化等との関係もあわせて整理することが適当」とし、「平成 32 年度改定に向けて検討することが適当」との方針を示した。

### 3. 新たな入院料の「長期療養」をめぐり議論

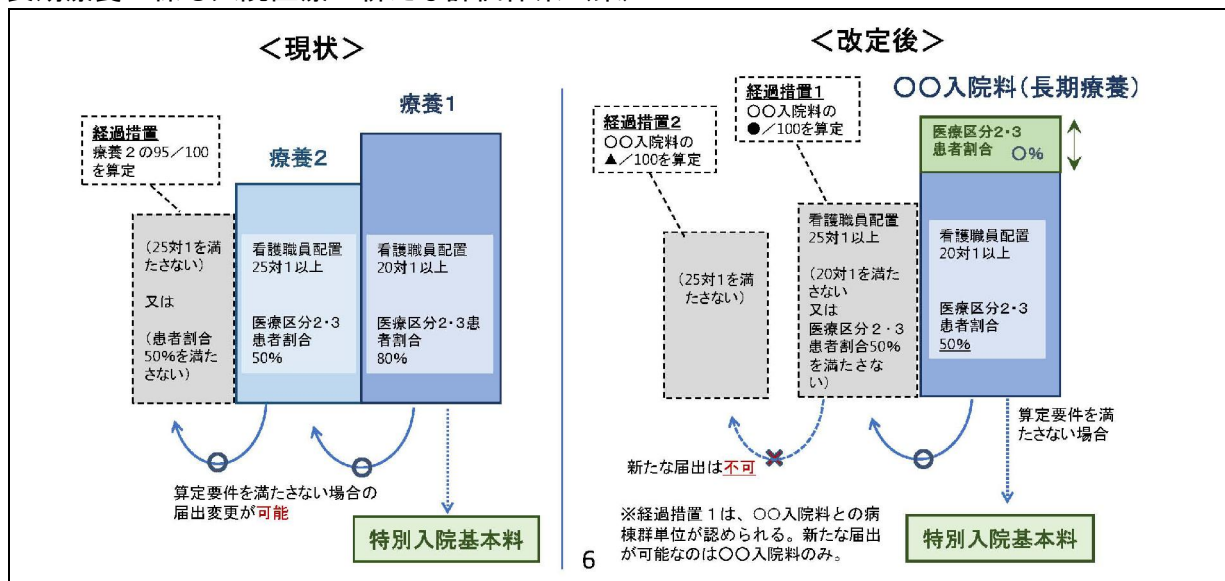
前回改定では、入院医療の審議は「その7」（平成 27 年 12 月 9 日）までだったが、今回は「その9」まで進んでいる。主なテーマは、①療養病棟入院基本料、②入退院支援（その2）——の2項目で、新たな入院料の「長期療養」に関わる内容が議論の中心となった。全体的に病院側に配慮した提案となっているため、支払側は了承していない。

①について厚労省はまず、「入院医療の評価体系の見直しの方向性を踏まえ、基本部分と医療区分2・3患者割合（診療実績）に応じた段階的な評価とを組み合わせた評価体系に見直してはどうか」と提案した。この点は合意したとみられる。

#### ■「20対1」ベースの入院料、「医療区分2・3患者割合50%」に支払側が反発

問題となったのは、新たな入院料の「医療区分2・3患者割合」の基準値。厚労省は、「届出変更に係る取り扱いの変更も踏まえつつ、現行の基準値を参考としてはどうか」と提案した。資料のイメージ図では、「看護職員配置 20対1以上」をベースとする入院料を「医療区分2・3患者割合50%」としたため、支払側が反発した。

長期療養に係る入院医療の新たな評価体系（案）



(12月8日の総会資料「入院医療(その9)」P6を一部削除して作成)

## ■ 最大6年間延長されるとの方針を踏まえ、「まずは2年間の経過措置」

現行の療養病棟入院基本料2については、「医療法施行規則の療養病床の看護配置に係る経過措置が、転換に係る期間を考慮し最大6年間延長されるとの方針を踏まえ、平成30年度改定では、まずは2年間の経過措置としてはどうか」と提案。また、「療養病棟入院基本料2に係る現行の経過措置(95/100)については、来年4月から介護医療院が創設されることを踏まえ、2年間延長してはどうか」と提案した。診療側は「6年間の経過措置」を求め、支払側は「2年間よりも短い期間」を求めた。

厚労省はまた、「在宅復帰機能強化加算」について、同加算の在宅等退院の割合に関する実績を踏まえ「基準値を引き上げてはどうか」と提案したが、議論は深まっていない。

## ■ 現行の「退院支援加算」の名称を「入退院支援加算」に変更

入退院支援についてはまず、現行の「退院支援加算」の名称を「入退院支援加算」に変更することを決めた。

続いて、入院医療と外来医療の連携などを進めるため、「外来における相談・連携担当者が、入院が決まっている患者に対して、入院前から様々な支援を行う取り組みについて、評価を検討してはどうか」と提案した。反対意見はなかった。

入退院支援についてはこのほか、「病床規模別の担当者の配置状況を踏まえ、中小病院を主な対象として、評価を検討してはどうか」と提案、特に異論は出なかった。

調査によると、病床規模が100床未満の病院の場合、退院支援部門の設置が約50%で、病床規模が大きくなるほど、退院支援部門の職員配置の人数が多い傾向が見られた。

## 4. かかりつけ薬剤師の推進へ、同意書の様式を明確化

調剤報酬については、①かかりつけ薬剤師の推進、②対人業務の推進、③薬局の機能に応じた評価の見直し——の3項目を挙げた。

このうち①については、「かかりつけ薬剤師指導料」などに関する同意書の基本的な様式を明確化する意向を示した。同指導料を算定するための「同意」については、複数の疑義解釈が発出されるなど複雑になっている。厚労省は「同意の必要性を患者および薬剤師の双方で確認する」との方針を示した。特に反対意見はなかった。

②については、対物業務から対人業務へのシフトを促すため、「調剤料の評価の見直しなどについて、前回改定に引き続き進める」とした。

また、「薬剤服用歴管理指導料」について、手帳の活用を十分に推進できていない薬局の評価を引き下げの方針も示している。

③については、特に焦点となっていた大手調剤薬局チェーンを対象にした調剤基本料の見直し策として、店舗数の多さや処方せん集中率の高さ、医療機関との不動産の賃貸借関係の有無などに応じて、今まで以上に評価を引き下げの方針を示している。

## 5. 血液透析の診療報酬、「効率性を踏まえた評価となるよう適正化」

正午を回り、最後の議題「個別事項（その7）」の審議に入った。厚労省は「その他の論点」として10項目を挙げたが、3番目の項目までで閉会となった。この日は、①腎代替療法、②遠隔病理診断、③小児への対応——について審議した。

このうち①の論点については、支払側も診療側も賛成したが、診療側から「引き下げ幅は小さくとどめてほしい」との要望があった。

厚労省は、血液透析の診療報酬について「施設の規模や血液透析実施患者数によって効率性が異なっていることから、効率性を踏まえた評価となるよう適正化してはどうか」と提案。また、慢性維持透析濾過（複雑なもの）については、「現行、実施時間によらず一律の評価となっていることから、時間により区分を分けた評価に適正化してはどうか」と提案している。

このほか、透析液水質確保加算については、「大部分の血液透析実施施設が加算を算定できている状況を踏まえ、適正化してはどうか」との意向を示している。

## 6. 個人の病理医との連携による病理診断、継続審議に

遠隔病理診断については、3つのテーマを提示。①デジタル病理画像を用いた病理診断、②保険医療機関の病理医が保険医療機関外で業務を行うこと、③保険医療機関間の連携による病理診断——の3項目について論点を示した。このうち、委員の発言は③に集中。厚労省の担当者は「改めて整理した上でご提案したい」と述べ、継続審議となった。

問題となったのは、個人の病理医との連携による病理診断。厚労省は「病理医の不足している地域等において、保険医療機関が、いずれの保険医療機関にも所属しない個人の病理医と連携して病理診断を実施した場合も、病理診断料を算定可能とすべきとの指摘がある」とした上で、柔軟な対応を提案。論点では、「保険医療機関間の連携による病理診断において、連携先の医療機関に検体を送付し、受取側が標本を作製した場合も、病理診断料等を算定可能としてはどうか」と提案した。支払側委員から、フリーランス医師との契約関係などについて疑義があり、改めて整理することになった。

## 7. 小児かかりつけ診療料、時間外対応の要件を一部緩和

「その他の論点」の3番目の項目である「小児への対応」については、①小児かかりつけ診療料、②小児科療養指導料、③小児における抗菌薬の適正使用——の3点を挙げた。おおむね了承されたが、③については支払側から反対意見があった。

①については、診療時間外の問い合わせ対応に関する算定要件を一部緩和する。現在、「小児かかりつけ診療料」の施設基準では、地域の保健活動等への参加に関する要件が設けられているが、厚労省は同診療料の届出医療機関による地域の保健活動等への参加状況にばらつきがあることを指摘。その上で、同診療料の施設基準で参加することとされている地域の保健活動等のうち、「医師の負担が大きいと考えられる業務」に従事している場合には、「状態が安定した患者」について、診療時間外の問い合わせ対応に関する算定要

件を一部緩和するとした。また、かかりつけ医からの紹介を受けて、整形外科で小児の運動器疾患に対して継続的な管理が行われる場合を評価する方針も示した。

### ■ 小児科療養指導料、医師限定を外して「複数の職種が行える規定」に見直しへ

②については、指導の実施者を「小児科を担当する医師」とする限定を外す方針を示した。小児やその家族に対する外来での指導に関する評価について厚労省は、実施者に関する規定が「標榜診療科の専任の医師」や「規定なし」と様々であることを指摘。「複数の職種による診療実態等を踏まえ、医師の治療計画に基づいて療養上の指導を複数の職種が行えるとの規定に見直してはどうか」と提案した。反対意見はなかった。

### ■ 医療的ケア児を対象患者に追加し、学校との情報共有・連携を算定要件で明確化

また、いわゆる医療的ケア児の数が増加傾向にあることを踏まえ、小児慢性疾患など現行の対象患者に該当していないが、医師等による療養上の指導が必要な医療的ケア児も対象患者に追加することや、学校との情報共有・連携について算定要件で明確化する意向を示した。この点について「学校医からの紹介か」との質問があったが、厚労省の担当者は「学校医からの紹介は想定しておらず、かかりつけ医からの紹介」と説明した。

### ■ 広域抗菌薬を使用しない取り組み、「評価を検討」に反対意見も

③については、「広域抗菌薬を使用しない取り組みに対して、抗菌薬の適正使用の推進の観点から、評価を検討してはどうか」と提案したが、支払側から「医療機関の当然の責務」との反対意見があった。支払側は「患者に対する十分な説明を要件化し、取り組めないようなら減算するのが妥当ではないか」と主張した。

現在、「小児科外来診療料」には、検査や投薬等の費用が包括されており、「小児かかりつけ診療料」も同様に包括されている。厚労省はこの点を指摘した上で、抗菌薬の適正使用を進める必要性を強調。これらの診療料を算定する患者が、急性気道感染症や急性下痢症で受診した場合に、「簡易検査等の活用や、患者・家族に十分な理解を得る説明を行うなど、広域抗菌薬を使用しない取り組みに対して、抗菌薬の適正使用の推進の観点から、評価を検討してはどうか」と提案している。

### ■ 抗菌薬を使用しない取り組みを評価するため、「報告」を求めることを提案

厚労省はまた、広域抗菌薬を使用しない取り組みを評価するに当たり、「患者・家族等への文書の提供」や「抗菌薬の処方状況などの報告」を求めることを提案した。これに対し診療側委員から報告先について質問があり、厚労省の担当者は「厚生労働省に対する報告」と答えたが、委員は「そこまで必要ないのではないかと指摘した。厚労省の担当者は「改めて整理したい」と述べ、継続審議となった。

【今後の予定】平成29年12月13日（水）

# 2018 年度 診療報酬改定セミナー ～診療・介護報酬同時改定を踏まえて～

2018 年度は医療・介護報酬の同時改定とともに、第7次医療計画や介護保険事業計画等が施行される大きな節目の年です。2025 年問題に向けて、2018 年度の診療報酬改定は医療機関の方向性を決定づけるドラスティックな内容になると予想されます。

本セミナーでは、診療報酬を中心に長面川さより先生にご講演いただき、2025 年を迎えるための具体的な対策を立案できるよう予定しております。

- ◇ 講師：長面川 さより（なめかわ さより） 先生  
（株式会社 ウォームハーツ 代表取締役）
- ◇ 主催：株式会社ユアーズブレン 医業経営コンサルティング部
- ◇ 開催日：2018年3月3日（土曜日） 13：00～17：30
- ◇ 会場：TKP広島平和大通りカンファレンスセンター（中電前駅徒歩1分）
- ◇ 受講料：1名様 10,800円（料金税・資料代込、定員：150名）

**期間限定！診療報酬改定情報メールマガジンを無料で配信予定です！**

最新の改定情報を分かりやすくまとめた改定情報メールマガジンを無料配信予定です。ご希望の方はメールアドレスをご記入のうえ、ぜひお申込みください。

**ネットで今すぐ検索！**

**ユアーズブレン 診療報酬**

- \* 受付後、受講案内を FAX 送付致します（3 営業日以内に連絡ない場合 お問合せ下さい）\*
- \* 複数名でお申し込みの場合は、本書をコピーまたは参加者一覧を添付してお送りください\*
- \* 弊社、同業の方からの申し込みはお断りしております、ご了承ください\*

<b>F A X : 0 8 2 - 2 4 9 - 7 0 7 0</b>			
医療機関名 (必須)	TEL (必須)	( )	
	FAX (必須)	( )	
お名前 (必須)	e-mail		
	役職		
ご住所			
【いずれかに☑】 3 / 3 診療報酬改定セミナーへ <input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない			
【いずれかに☑】 診療報酬改定メールマガジンの配信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

TEL：082-243-7331 株式会社ユアーズブレン セミナー運営担当 真鍋・芝◇

弊社では、『認定医療法人』を検討されている医療機関様に対する支援等も実施しております。ご要望・ご相談をご希望の方は、082-243-7331（担当：井手・春木）までお問合せください。