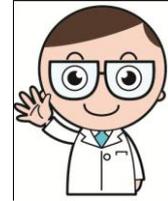


医業トピックスQA

平成 24 年
12 月 21 日
第 16 号

今月の院長先生からの質問



Q 訪問診療を行っているため、在宅療養計画書を作成していますが、これといった決まった様式もなく、今のままでいいのか不安な面もあります。他の医療機関ではどのような内容を記載されていますか？

A 在宅療養計画書は在宅時医学総合管理料を算定するうえで必要なものになりますが、ご指摘のように、これといった所定の様式もなく、診療報酬の説明本では、「個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族及びその看護に当たる者等に対して説明し、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載する」とだけあります。

要点は、病状や経過、訪問計画、服薬指導、必要な介護サービス、医療サービス等を記載しておけばよろしいのではないかと思います。

また、在宅時医学総合管理料は、患者への説明だけでなく、家族やケアマネ、訪問看護ステーションなど、療養に携わる関係者への説明、アドバイスをすることも含まれています。よって、この在宅療養計画書も介護者、ご家族の方へのアドバイス欄、患者、家族が説明を受けた旨の同意のサイン欄があったほうが好ましいようです。また、この在宅療養計画も基本的には毎月それほど変わる内容ではないため、医師の業務の効率化のためにも、ある程度項目を列挙し該当するものに○をつけるだけにするなど、工夫があってもいいようです。

今月の時事ニュース

『四段階制、自由診療多い医療機関除外へ』 ～政府税調～

政府税制調査会（会長＝城島光力財務相）は 12 日の会合で、社会保険診療の所得計算の特例、いわゆる「四段階制」について、自由診療収入を含めた収入額が一定額以上の医療機関を、適用対象から除外する方向を確認した。また、収入に応じて設定している概算経費率が現状にそぐうものであるかどうかを検証することにした。

四段階制は、租税特別措置で、医業や歯科医業を営む個人や医療法人は、年間の社会保険診療による収入が 5,000 万円以下である場合、その実際の経費にかかわらず、4 通りの「概算経費率」から算出した額を経費とすることができる。

この会合で、厚労省は調査の結果、高齢者層や社会保険診療報酬 2500 万円以下の小規模医療機関層が多い、実額経費で計算している割合は 70 歳以上の高齢医師で 55% になり、平均（70.5%）に比べ低いことなどが浮き彫りになった反面、「適用者の中には、多額の自由診療収入を得ていることにより必ずしも小規模とは言えない医療機関も存在することが明らかになった」と総括した。

これを踏まえ厚労省は、四段階制について、自由診療収入を含めた収入額が一定額以上の医療機関を適用対象から除外する案を提示し、理解を求めた。