

# 在宅医療で厚労省と懇談 保団連北信越ブロックの継続的な取り組み

保団連北信越ブロック(新潟、富山、石川、福井、長野の5県)は「在宅医療を推進するための重点要求」を厚生労働省に提出し、11月7日、小池晃参議院議員の仲介で、保険局医療課・加藤主査と懇談した。北信越ブロックからは新潟県保険医会の井上副会長、富山県保険医協会の矢野会長と北信越5県及び保団連の事務局が参加した。

懇談は約1時間で、要望22項目から重点を絞って厚労省側に回答を求めるとともに、医療現場の実態を訴え、今後の診療報酬改定に反映するよう要請した。加藤主査は、要求は良く分かるとしながらも、財政的な問題が大きく絡むものについて難色を示した。支払側の意向を気にするような姿勢が多々見られたが、自身も医師である加藤主査は、患者さんが不利益をこうむるような問題は解決していきたいという態度を示し、現場からの具体的事例の提供を求めた。そして、特養における点滴注射の問題など要望項目のいくつかについては省内で検討したいとした。懇談で話し合われた主な内容は以下のとおり。なお、22項目の要望項目全文は協会ホームページに掲載している。

以下で 始まる太字が北信越ブロックの要求

- 同一建物居住者の訪問診療、
- 在宅総管 不適切事例の影響
- 訪問診療料について「同一建物居住者」の区分を従前の「居住系施設入居者」に戻し、在宅患者訪問診療料2の

前号に続き「貧困から子どもと障がい者を守る県民シンポジウム」(10/6)から発言要旨を紹介。教育にかかる義務的経費を減らし、公費を増やすべき

古澤氏(中学校事務職員)

就学援助や集金などの仕事をしているが、生徒や保護者の家庭の経済状況を実感する。義務教育は平等に保障されているはずだが、実際には家庭の経済格差がある。経済的に困難な家庭中体には就学援助制度があるが、長野市内で認定されている数は約12%で年々増えている。理由としては離婚、リストラとか病気がある。一家の家計を担っている人に何か事故があるとこの国は社会保障制度が弱い一気個人生活が崩れてしまうことを実感する。

貧困は子どもの生活全体に影響する。データをとっているわけではないが不登校であったり問題行動を起こす



正面が厚労省担当者、右に小池参議院議員

点数を引き上げること。

在宅時医学総合管理料の算定要件を、「・・・月1回以上の定期的

な訪問診療(往診の場合を含む。)を行っている場合に月2回に限り算定する。」とすること。

同一建物居住者の訪問診療料については、(マンションなどの集合住宅と高齢者施設等を一律に取り扱うべきでない。医師の技術料として点数が低すぎる。という)要求はもっともだが、かつてマンションの入居者に端から訪問診療をしていた事例などがあり引き下げた。昨今の新聞報道等もあり、引き上げは厳しいとした。

在宅時医学総合管理料については、今回の不適切事例の中で最も風当たりが強い部分であり、(月の1回目から算定できるようにするという)点数を取りやすくすることは難しいとし、さら

に不適切事例へのペナルティとしての点数引き下げにも含みを持たせた。往診翌日の訪問診療料の算定制限に根拠なし

北信越の要求：往診の翌日に行った訪問診療料の算定を、全ての医療機関で認めること。

往診の翌日の訪問診療料の算定を在宅療養支援診療所以外の医療機関には認めていない点について、加藤主査は多分根拠はないとした上で、財政問題

と支援診に対する付加価値として残っていると説明。北信越からは、支援診へのインセンティブは在宅総管等で

既に十分/毎日往診を行うよりも訪問診療料の方が点数も低い/財政面ではいい提案だと思うのでぜひ検討してほしいと要望したが、明確な回答は得られなかった。

## 訪問看護時の注射

### 要望項目は検討の方向

訪問看護時の注射に係る算定制限の不合理的を是正すること。

- ・訪問看護時の皮下筋注・静注などの薬剤料の算定を認めること。
- ・特養ホーム入所者に対する訪問点滴注射管理指導料の算定を認めること。

加藤主査は、訪問看護時の皮下筋注・静注について、末期の際の輸液の持続皮下注はニーズもあり、中医協へ在宅で算定できる注射薬に輸液製剤を

入れることを提案している。皮下筋注・静注なども、患者さんが不利益をこうむる話であり医療ニーズが高いのであれば検討の余地があると説明。皮下筋注を在宅でやらなければならない状況はどんなものかと尋ねた。北信越からは筋注ではアミカシンなど、点滴するほどでもない場合などがあると回答。それに対し加藤主査が静注でもできるものを筋注しているものかと疑問を呈すと、小池議員が、アミカシンの筋注は適用外ではなく添付文書どおりだ。現場ではアミノグリコシド系の抗生剤の筋注はよく行われる、と説明する場面もあった。

## 特養の看護報酬による点滴は検討

また北信越側は、特養ホームの入所者について、配置医師が施設の看護師に点滴の指示をしても診療報酬の請求はできない。薬剤等の費用を医療機関の持ち出しとして施設の看護師が点滴を行うか、医師が毎日施設に赴いて点滴するしかない現状を説明。この点を改善しないと特養での看取りは増えていかないと訴えた。加藤主査は、多少の増悪で入院させずに済むよう、特養である程度の薬剤を使用できるようにすることは悪い話ではないと、検討の姿勢を示した。

## 医療保険での訪問看護拡大は難色

要介護者・要支援者に対する医療保険の訪問看護対象者を拡大すること。  
・末期がんや難病等の患者と同様に、訪問回数の制限を受けない患者(別表第八)についても医療保険の訪問看護の対象とすること

加藤主査は北信越の要求に対して、介護保険の訪問看護は回数制限がないのに、なぜ、わざわざ医療保険の訪問看護が必要なのかと質問。北信越からは、介護保険では支給限度額があったり、重篤な人ほど訪問看護以外の介護サービスも必要としていたりする。介護保険スタート当初は区分支給限度額やケアプランといった制約がある中で、必要な患者さんの訪問看護が制限されることがないよう、訪問回数の制限を受けない患者は医療保険、それ以外の方は介護保険となっていた。ところが、訪問回数の制限を受けない患者の範囲を拡大する一方で、そういった方が医療保険の対象から外されてしまった矛盾が出てきた、と説明。しかし、加藤主査は支給限度額まで使っている人が多くないことや、前回改定後の訪問看護の医療費の伸び率が大きいことをあげ、実際に困っている人のデータがないと議論が難しいとの認識を示した。

在宅療養指導管理の関係は次号で紹介

## 「貧困から子どもと障がい者を守る県民シンポジウム」から各シンポジストの発言要旨②

子の家庭が経済的に困難だといった事例はたくさんある。

家庭が負担する教育費用は大きく分けてふたつだと思っている。ひとつは学校に通うために必ず支払う学校集金とか給食費、修学旅行の積立金や、指定の体操着や制服やかばんなどだ。これは家庭の収入に関係なく一律負担だから当然収入の少ない家庭には負担が大きくなる。もうひとつは人間として成長するための観劇とか読書とか家族旅行をすることか子どもが成長するためのお金だと思う。義務的経費が押し過ぎるとこちらを削らざるを得ない。元々貯蓄がない家庭なのでそうしたものがかかるようになると部活動や文化的体験を削らざるを得ない。だから学校に係る義務的経費は減らすべきで、

そのために一番必要なのは公費を増やすことだ。

次に進学の話だが、残念ながら学力と就職選択はこの国ではセットだ。高校授業料の無料化を見直すといっているが、本来それを維持して私立高校まで広げた上で就学援助制度を高校にも作らないと、経済的理由で進学をあきらめる子どもを減らすことはできない。

8月から生活保護制度が子育て世代を中心に減らされた。生活保護世帯の高校進学率は低い。今現状でさえ生活保護制度というのは十分ではないのにそれをまだ窓口でカットさせ、切り下げていくということだが、前述のようになんとも暮らしている家庭でも何かあればこの国ではすぐに危ない状況になる。子どもにそれを背負わせることがあっていいのかなと思っている。

次号で残り1名の発言を紹介。