在宅医療についての厚労省懇談

10月26日に行われた在宅医療に関する厚生労働省との懇談の様子を紹介する。

※以下、〇北信越ブロックの要求項目

（１）看護師等による点滴、皮下筋肉内注射にかかる薬剤の算定について

〇医師の診療と指示に基づいて看護師等が実施する皮下・筋肉内注射、静脈内注射、点滴注射について、別に厚生労働大臣が定める注射薬に限らず算定を認めること。

厚労省は以前から、算定できなくて困っている注射薬があれば検討する、との姿勢を示しており、北信越ブロックのアンケートで得た「在宅で使用する注射薬又は使用を認めて欲しい注射薬」のリストを提示して、対象薬剤の拡大を求めた。

厚労省は対象薬剤については内部で検討しているとしつつ、点滴を落としたまま看護師がその場を離れる可能性のある在宅医療と、医師・看護師がすぐに駆け付けられる外来を同じように考えることはできず、外来で使える薬剤を全て対象にすることはできないとの見解を示した。

北信越ブロックからは、個別の薬剤を追加していく現在の方法ではなく、大臣告示をネガティブリスト方式にして、これだけは在宅では使えない（医師が実施しなくてはならない）という示し方も検討してほしいと要望した。

（２）在宅医療における複数医療機関の連携について

〇複数の医療機関での訪問診療料の算定を認めること。

〇複数の医療機関で、異なる在宅療養指導管理を行った場合はそれぞれ算定を認めること。

厚労省は、在宅医療は外来以上にかかりつけ医をしっかり評価していくとした上で、複数の医療機関からの訪問診療について、現在訪問診療料が算定できない部分については、次の改定で評価することを考えているとした。ただし、主たる医療機関と従たる医療機関が全く同じ評価ということはできないとも述べ、点数に格差を設けることや何らかの算定要件を設ける可能性を示唆した。

北信越ブロックは、泌尿器科の処置や、重度褥瘡の場合の皮膚科的な処置等で、他の医療機関へお願いするケースが多く、また、外来でも行われる在宅療養指導管理については複数医療機関が関与することは当然あり、連携を進める上でも各々の医療機関での算定の必要性を強調した。

厚労省は、専門医が関与する場合、１回診てもらった後はかかりつけの在宅医が経過を診て、改善しない場合に再度専門医にお願いするのがあるべき姿だとの認識を示し、他の医療機関の関与についてどの程度の期間が適切かという見解は持ち合わせないとしながらも、継続的にならないことが診療報酬を考える上では必要だとした。

（３）在宅自己注射の導入前の教育期間について

〇在宅自己注射導入前の教育期間と指導について、在宅自己注射指導管理料の算定要件とはせず、医師の判断により自己注射を開始できることを明確にすること。

厚労省は、注射は医療機関で医師・看護師が行うことが基本で、特例的に自己注射を認めており、慎重に行うため、結果として導入前に２回以上の指導という要件を設けていると説明。北信越ブロックのアンケートでもいきなり最初から自己注射を導入するケースは少なく現行で問題ないとの認識を示しつつ、エピペンについては少し例外かとも思うとして、一部理解を示す場面もあった。

北信越ブロックは、十分な指導と教育が目的であって、それが１回でできる患者もいれば、２回で済まない場合もある。デバイスも簡単になっており、多くの患者は１回の指導で充分に理解できる。教育期間は原則としたうえで、十分理解できているとの医師の判断があれば１回の指導でも算定できるようにと要望した。

（４）小規模多機能型居宅介護の訪問診療30日制限について

〇小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス（宿泊サービスに限る）を受けている患者について、サービス利用開始後30日に限って在宅患者訪問診療料及び在宅時医学総合管理料を算定できるとした取扱いを廃止し、従前の取扱いに戻すこと。

厚労省は、小規模多機能への訪問はかかりつけ医が行うことを前提に30日ルールで運用している。施設基準上は必要ない協力医のような医師がいる施設があり、宿泊サービス利用者に対して協力医が訪問することで、かかりつけ医による医療サービスが分断されることを懸念していると説明した。

北信越ブロックは、かかりつけ医と患者の関係が切れてしまうのはよくないが、それと30日ルールは別ではないか。行き場がなくやむを得ず30日を超えてしまう患者がおり、そういう場合にかかりつけ医が30日で終了してしまうことを解消してほしいと要望した。

（５）同一建物居住者の在宅患者訪問診療料について

〇在宅患者訪問診療料２の点数を引き上げること。

厚労省は、診療報酬の中にはコスト積み上げによる点数設定でないものがあり、同一建物の訪問診療は、あえて見合わない報酬にしていると説明。施設の訪問診療については、１回の訪問で数多くの患者を診るという意味で、効率的に行ってほしいということだとした。

北信越ブロックは、医師の立場で効率的というのは移動時間の効率性にすぎず１人１人の診療内容を効率化することはできない。また、必ずしも訪問先に沢山患者がいるわけではないことを説明。訪問診療料の算定要件は833点も203点も全く同じで、同意を取り、計画を立てて行っているのに、結果として２人行ったら点数が1/4というのは納得できないと訴えた。

懇談に臨む野口副会長（左）と各協会役員

厚労省は、施設丸ごと嘱託で診る訪問診療と、（高齢者が多いマンションなどで）たまたま複数の患者がいた場合は違うというご意見として伺いたいと述べるにとどまった。

在宅医療に関する北信越ブロック共同アンケート概要報告（要請関連）

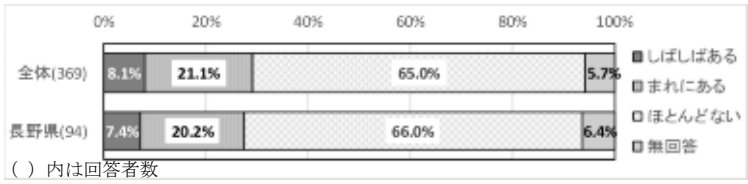
北信越ブロック（長野、新潟、富山、石川、福井の５県）各県では在宅医療に関するアンケート（実施期間：2017年５～６月（長野県では１月））を実施し、369医療機関（うち長野県94医療機関）より回答を得た。

在宅医療において、看護師が行う点滴、注射等に必要な薬剤（今後算定できるようにしてほしい薬剤を含む）

現在、算定可能となっている薬剤では、電解質製剤、注射用抗菌薬、自己注射の対象薬剤などが多かった。一方で、ラシックス等の利尿剤、プレドニンやステロイド等の副腎皮質ホルモン剤、抗不安剤、催眠鎮静剤、強心剤なども、在宅で必要な注射薬剤として挙げられていた。また、外来で使用できるすべての注射薬剤といった意見も複数寄せられた。

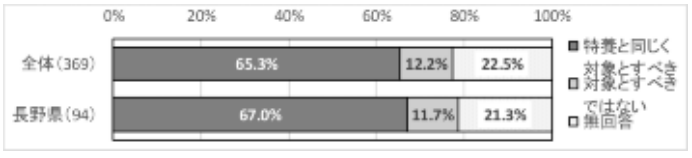
初診時から在宅自己注射を開始すべき状態の患者、3割の医療機関が経験

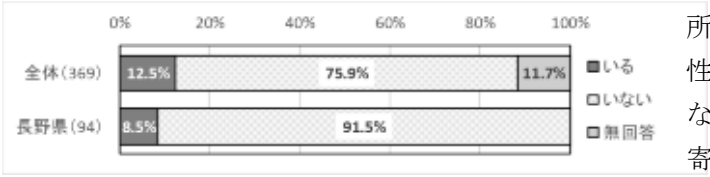
外来で在宅自己注射を導入する前には２回以上の指導が必要とされているが、初診時から自己注射を開始すべき状態の患者がどの程度いるか、との問いに「しばしばある」「まれにある」との回答が29.2%（長野県では27.6%）で、約３割の医療機関で必要な患者を経験していた。著しい高血糖によりすぐに開始しなくてはならい場合や、エピペンについて１回の指導で多大な労力がかかるといった具体例も寄せられた。



特定施設の看護師による点滴等、6割以上が「対象とすべき」

医師の診療日以外の日に看護師が点滴又は処置等を行った場合の薬剤、材料等の費用について、特別養護老人ホームの看護師が行った場合には算定できるが、ケアホームや有料老人ホームなどの特定施設の看護師については取扱いが明確に示されていない。このことについての意見を尋ねたところ、特養の看護師と同様に対象とすべきが65.3%、対象とすべきではないが12.2%だった。



小規模多機能型居宅介護で定期的な訪問診療が必要な患者

小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスの宿泊サービスを30日以上利用している患者であって、定期的な訪問診療が必要な患者の有無を尋ねたところ、12.5%が必要な患者が「いる」と回答。割合は多くはないが、独居や老々介護、家人の都合など在宅での介護力がない場合や施設の入所待ち、また、地域性から冬季に必要となるなどの具体例が寄せられた。