

医科 在宅医療の不合理是正を求めて 厚労省要請を実施

長野協会を含む保団連北信越ブロックの保険医協会・医会は2月9日、在宅医療を推進するため、診療報酬上の不合理の是正を求めて厚労省要請を行った。要求内容は全32項目。重点要求として当日回答のあった6項目について要求内容と厚労省の回答を紹介する。



全32項目の要求内容については、保険医協会ホームページに掲載しています。

1. 往診の翌日に行った在宅患者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は、患者に24時間対応していることを示す文書を提供した在宅療養支援診療所・病院に限り算定が認められている。一方でそれ以外の医療機関でも往診の翌日に訪問診療が必要となる事例があることから、全ての医療機関で往診翌日の訪問診療料の算定を可能とするよう求めた。

これに対し厚労省は、訪問診療料の算定通知で、「定期的な訪問診療を行っている期間に緊急往診をした場合、当該緊急往診を必要とした症状が治まったことを患者の在宅療養を担う保険医が判断した以降の定期的な訪問診療料のみ算定可能」としている。訪問診療を行っている患者に往診を行った時点で計画的な訪問診療は一回崩れており、急変時はある程度往診で対応してもらうことを想定している。ただし、古くからあるルールであり、今の在宅医療の在り方等を踏まえながら今後も検討したいとした。

北信越側からは、容体急変で往診した場合に、改めて訪問診療計画を立て直すことは理解しているが、緊急往診の結果、翌日からの訪問診療が必要と判断し新たな計画を立てても、支援診

(及び連携医療機関)は翌日から算定ができ、それ以外は算定できないというのは不合理だと指摘し、改善を求めた。

2. 往診料にも在宅患者訪問診療料と同様に看取り加算を新設すること

近年ではぎりぎりまでの入院で退院させる病院があるなど、在宅を担う医療機関では往診のみの対応の中で患者を看取る場合がある。事前に患者や家族等への療養上の不安等を解消するための十分な説明を行っていたとしても、在宅患者訪問診療料の算定実績がないことから看取り加算(3,000点)が算定できず、死亡診断加算(200点)になってしまう事例があることから、往診料にも看取り加算の評価を設けることを求めた。

厚労省の回答は、同様の事例は認識しているが、定期的な訪問診療を行った上で、家族へのグリーフケアなど終末期の総合的なケアを含めた看取りを行ってほしいというメッセージでもあると説明。それまで診たことのない患者に電話で呼ばれて一回の診療で看取り加算という訳にはいかないが、訪問診療を予定しつつもその間もなく複数回の往診のみで看取りになるケース等があることは把握できたので、必要に応じて議論できれば、と述べた。

をもとに3月理事会で決定する。◆議案書(案)の討議…加筆意見があり反映させる。

2. 補正予算、予算(案)…事務局次長を常時体制とし、役職手当として事務局長は基本給の25%、事務局次長は基本給の20%とする。予算は事務局長及び事務局次長の役職手当を反映させる。時間外手当など給与規定については今後総務委員会等で検討する。

3. 保団連代議員会…発言通告への執行部答弁を確認、参加者より報告。

4. 医療運動課題
・県議会議員選挙アンケート…アンケート項目を協議、修正意見あり反映させる。
・オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟…東京協会の訴訟について長野協会として賛同し、全会員に案内することを決定。

3. 同一の医療機関において、同一患者に対して複数の在宅療養指導管理を行った場合は、主たる指導管理料と併せて従たる指導管理料について一定の評価を設けること

在宅療養指導管理料は複数の指導を行っていても主たるもののみの算定となるが、各指導の指導目的や管理内容、機材使用上の注意点の説明等において異なる対応が必要であり、また、材料加算だけでは医療機関の持ち出し費用が発生する事例があることから、従たる指導管理についても一定の評価を設けることを求めた。

厚労省は「財源が限られている中で心苦しいところ」とした上で、昔の在宅医療と比べて今はいろいろな疾患が併存している患者も多く、そうした事例について実態を把握しながら検討していきたいとした。

4. 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

在宅自己注射指導管理料は、入院外では導入前に2回以上の指導を行うことが算定要件とされている。しかし著しい高血糖や妊娠糖尿病などにより2回以上の指導をする余裕なく自己注射の開始が必要な場合がある。

また、近年のデバイスの進化により使用方法が簡便化したことで1回の指導で十分実施可能と判断できるケースもあることから、医師が患者の病態や理解度を勘案し、必要と認めた場合には初回診察時から在宅自己注射指導管理料を算定できるようにすることを求めた。

厚労省は、自己注射製剤が薬事承認された際の安全性を踏まえて決定しており、保険局医療課だけで変えるのは難しいとの断りを挟んだ上で、省内で情報共有しながら検討していきたいと話した。

5. 在宅酸素療法指導管理料の算定対象に、酸素療法が必要な末期の悪性腫瘍の患者を追加すること

在宅酸素療法指導管理料の算定患者



参加した厚労省保険局医療課の3名は高度慢性呼吸不全や慢性心不全等とされているが、末期悪性腫瘍に伴う呼吸不全により緩和ケアとして在宅での酸素療法が必要な事例がある。その場合、在宅酸素療法指導管理料は算定できず、患者が死亡した際に在宅ターミナルケア加算の加算として酸素療法加算(2,000点)1回のみを算定することとされているが、現状の機材レンタル料は月額3万円を超えるほどになっており、酸素療法加算のみでは到底費用をカバーできない等の問題があることから、在宅酸素療法指導管理料の算定対象患者に末期悪性腫瘍患者を追加することを求めた。

厚労省は、複数から同様の指摘を受けているとした上で、算定要件を変えるには関係学会の意見を聞いたり、中医協での議論が必要になると説明。必要に応じて検討していきたいとした。

6. 特別養護老人ホーム入所者に対する在宅患者訪問診療料の算定を認めること

特養入所者に対する在宅患者訪問診療料の算定は、末期の悪性腫瘍患者及び死亡日から遡って30日以内に行われたものしか認められていない。特養への入所資格は要介護3以上であり、入所者からの医療ニーズの高まりや、入院した場合のADL低下のリスク、嘱託医のなり手不足を考慮し、特養への一定レベルの医療の提供を認め、在宅患者訪問診療料を算定できるようにすることを求めた。

厚労省は、嘱託医の在り方について、日常管理など、嘱託医の業務範囲は介護報酬での給付になっていると説明。往診になれば医療保険で請求できるが、その線引きについては様々なところから意見を寄せられている。給付調整については老健局と一緒に検討したいとした。

参加。
要求項目は全77項目。当日はその内、主要要望とする院内感染防止対策、か強診、診療情報連携共有料、基本診療料の4項目等について厚労省から回答を得た上で要請を行った。詳細は次号にて紹介する。



厚労省保険局医療課担当者

理事会便り

2/10 理事会決定項等

長野会場と各理事宅を結ぶWeb会議にて開催。19:30～出席役員：宮沢会長、池上、市川、奥山、林(春)、三田各副会長、布山、山崎各理事、議長：三田副会長

■報告・承認事項…1月度理事会の議事要録、2月会務報告を確認。

■協議事項

1. 第44回定期総会の準備
・運営について…総会議事は会場とWeb参加の併用とし、画面上での挙手またはリアクションボタンをもって採択することとした。◆議長は会場参加の会員を確認し3月理事会で決定する。◆懇親会を開催することとした。
◆決議案(項目)について討議、意見

歯科診療報酬の改善を求めて 厚労省要請を実施

長野協会を含む保団連北信越ブロックは3月16日、歯科診療報酬の改善を求めて厚労省に要請を行った。下条みつ衆議院議員に仲介いただき実現。厚労省保険局医療課から2名が要請懇談に応じた。北信越ブロックからは歯科医師10名他事務局が