

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（財）医療・福祉・介護経営研究所 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

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

平成27年11月11日 中医協 総会（第312回）

- ① 在宅医療、「長期にわたって医学管理が必要な疾病、処置」を重視
- ② 同一建物の評価を人数で細分化、「違和感を覚える」
- ③ 小児在宅医療を評価、「異存はない」と了承
- ④ 医療機関からの訪問看護の評価に、「訪問リハも」との声
- ⑤ 在宅薬剤管理の充実に向け、「論点」を示す
- ⑥ 薬剤師の減薬、「主な目的ではない」と日本薬剤師会
- ⑦ 歯科訪問診療が月2,000人以上、「モラルハザードでは」との声も
- ⑧ 歯科医療機関と病院等との連携評価、「慎重に検討すべき」

【概要】

在宅医療の検討がクライマックスを迎えた。厚労省は、「在宅医療（その4）」と題した181ページの資料を示し、①患者の状態に応じた評価、②訪問看護、③在宅薬剤管理、④在宅歯科医療——の4項目に分けて課題や論点などを挙げた。

厚労省は、在宅医療を支える多職種連携を主なテーマにしたが、前回改定で適正化を図った集合住宅への訪問診療などに関心が集まった。

【詳細】

① 在宅医療、「長期にわたって医学管理が必要な疾病、処置」を重視

在宅療養中の患者の状態は様々であるため、どのように診療報酬上の評価を変えていくべきか。厚労省は、「別表7・8等に含まれている疾病・処置等を参考に、長期にわたって医学管理の必要性が高い患者について、疾患・状態等に応じた評価を行うこととしてはどうか」と提案した。「別表7」には、「人工呼吸器の使用」や「末期の悪性腫瘍」など、在宅患者訪問診療料で「週4回以上の訪問診療が可能」とされている疾病や処置が挙げられている。「別表8」は、中心静脈栄養や気管切開、悪性腫瘍、褥瘡（真皮を超える）など、退院時共同指導料で「特別な管理を要する状態等」として評価されている疾病や処置。

患者の状態に応じて評価する提案に対し、日本医師会の委員は「訪問診療が必要かどうかの判断であれば必要とする」と了承したものの、「その是非に関しては医師の裁量権を最大限に尊重することを主張する」と付け加えた。

れば、もう少し現状のまま様子を見るのも選択肢の1つである」と主張した。

一方、支払側委員は「現在の要件にプラスアルファ的な加算で対応するならば全体的にコストアップにつながりかねない」と強調。「現状の要件を設定した時の趣旨に反するような実態が出ているケースについては当然、減額的な見直しが必要である」と念を押した。

さらに、「重症度の高い人にロックオンするのは分かるが、自立・要支援・十分通院可能な方々をどう評価するのか、慎重な検討が必要」とくぎを刺し、「このような方々は通院できるので訪問看護の対象から外すことも検討の余地はある」と述べた。

③ 小児在宅医療を評価、「異存はない」と了承

新生児特定集中治療室（NICU）が満床で、受け入れ困難になっている状況をいかに解消していくか。厚労省は、長期の療養が必要な子どもの在宅支援を充実させるため、「機能強化型の在宅療養支援診療所等の実績要件として、在宅看取り実績だけでなく、超重症児等に対する医学管理の実績を加味し、小児在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関を評価する」との方針を示した。

診療側委員は、「これに異存はない」と賛成した。支払側の発言はなかった。

④ 医療機関からの訪問看護の評価に、「訪問リハも」との声

訪問看護の提供体制をどのように充実していくか。病院や診療所からの訪問看護をいかに増やすか。厚労省は、「退院直後の一定期間に退院支援や訪問看護ステーションとの連携のため入院医療機関から行う訪問指導」を評価する考えを示すとともに、「病院・診療所からの訪問看護をより評価してはどうか」と提案した。

「入院医療機関から行う訪問指導」について日本看護協会の委員は「訪問看護の機能を強化する上でも非常に有効」と評価したものの、「医療機関のナースと共に、訪問看護ステーションのナースが共同して退院支援することを評価していただきたい」と要望。「病院・診療所からの訪問看護」については、「訪問看護ステーションの看護師と同行することの意味も非常に大きいので、ぜひそういったことへの評価をお願いしたい」と求めた。

これに対し、病院団体の委員は「近年、訪問看護を志望する看護師が非常に少ない一方で、訪問のリハビリは在宅に多く、病院のほうのリハビリスタッフが少なくなっている」と指摘。「病院や診療所からの訪問看護のみならず、訪問リハも出しているということに対し、きちんと評価を頂けるとよろしい」と要望した。

一方、支払側委員は「退院直後の一定期間、医療機関と訪問看護ステーションが連携してもいいという方向性は間違いではない」と評価しながらも、「あくまでも退院直後のバトタッチ、リエゾンの機能だと思うので、期間を本当に限定し、『リエゾンの評価』ということで限定的な期間にとどめるべき」と強調。「期間を限定しないと、また重複な訪問が行われることも懸念されるので期間を区切るべき」と主張した。

⑤ 在宅薬剤管理の充実に向け、「論点」を示す

在宅業務に積極的に関与する薬局や薬剤師をさらに増やして在宅薬剤管理を充実することができるか。厚労省は「在宅薬剤管理の論点」を挙げ、今後の方向性を示した。現行の

「在宅患者訪問薬剤管理指導」が薬剤師1人に対し1日に5回と制限されていることを指摘した上で緩和する方針を示したほか、「減薬の取り組み」「持参薬整理や薬剤の管理等の取り組み」などの評価を提案している。

在宅薬剤管理の論点

- かかりつけ薬剤師が医師と連携して在宅業務を行うことを進めるため、かかりつけ薬剤師による訪問薬剤管理指導業務を以下の通り評価してはどうか。
 - ・ 適切な薬物療法及び医療費適正化を推進するため、在宅における薬剤師の減薬の取り組みを評価してはどうか。
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導が薬剤師1人に対して1日に5回と制限されていることについてどのように考えるか。曜日ごとに訪問回数が異なる実態があるのであれば、1週間単位で制限を設けることで、提供する在宅業務の質を確保することとしてはどうか。
 - ・ 患者が夫婦の場合であっても1人目から同一建物居住者の点数を算定することについて見直してはどうか。
- 介護施設における薬剤の管理が課題となっていることについて、薬剤師による持参薬整理や薬剤の管理等の取り組みを評価してはどうか。

(11月11日の中医協総会資料「在宅医療(その4)」P134)

⑥ 薬剤師の減薬、「主な目的ではない」と日本薬剤師会

かかりつけ薬局や薬剤師を評価していく方針に対し、薬剤師以外の支払側委員や診療側委員らはどのような反応を示したか。

支払側委員は、「在宅患者訪問看護・指導料の中で、残薬管理が明確に定義づけられているので、これが『残薬』ならば訪問看護の本来業務なので改めて評価する必要はない」と主張。「もしこれが『薬の種類を調整して減らす』ということの評価するのであれば、薬の状況を見て医療機関にそれを提案して処方を変えてもらうなど、その成果を評価することは考えてもいい」と厚労省側の見解を尋ねた。

厚労省の担当者は「現在の在宅患者訪問看護・指導料には、残薬の状況を確認して残薬を減らす取り組みがもちろん入っている」と回答。その上で、「外来では、大きな残薬があれば医師に疑義照会を行った場合に減らして効率化したものを評価するというシステムがある。それ以外について在宅でもやるかどうかの提案であって、重複や相互作用があった場合なども含めて、減らすことの取り組みを評価してはどうか」と理解を求めた。

これに対し、日本薬剤師会の委員が反論。「われわれ薬剤師は、『薬を減らすこと』を主な目的として減らすことはない」と現場の状況を説明。「重複投薬や相互作用などをなくした結果として『減薬』につながることはあるが、薬を減らすことを目的とした業務ではない」と強調した。患者代表の委員もこれに同調し、「薬剤師が減薬を目指すのはそもそもおかしい。医療費削減や適正化のために『減薬の取り組みを評価』というのは、薬剤師の職能に対して、ちょっといかがなものか」と疑問を呈した。

⑦ 歯科訪問診療が月 2,000 人以上、「モラルハザードでは」との声も

歯科の訪問診療を評価していく一方で、どのように適正化を図っていくか。厚労省は、「1か月の患者総数が1,000人以上の医療機関も2%（15医療機関）認められた」と指摘。調査によると、月2,000人を超える医療機関もあった。このため厚労省は、「複数の患者に行われる歯科訪問診療の質を確保する観点から、『歯科訪問診療3』の評価や取り扱い等についてどのような対応が考えられるか」と意見を求めた。

また、「在宅等だけではなく、病院や介護保険施設等においても地域連携のなかで『かかりつけ歯科医』として歯科訪問診療を実施している診療所を評価するために、在宅かかりつけ歯科診療所の施設基準の見直しを行ってはどうか」と提案した。

「歯科訪問診療3」の評価や取り扱いなどについて日本歯科医師会の委員は「診療内容の実態をよく把握し、それを勘案した上で対応していただきたい」と要望。在宅かかりつけ歯科診療所の施設基準の見直しについては、「データ等も見ながら、実態に合わせて推進できるような形でお願いしたい」と求めた。

これに対し日本医師会の委員は「歯科訪問診療が1ヵ月に2,000人以上の所もある。これは、われわれから見るとモラルハザードではないか」と指摘。支払側委員も「歯科の訪問診療が同一建物でどういう状況で行われているのか。1,000人診ている所はどういう状態になっているのか」と疑問視し、「データがあれば、ぜひ示していただいた上で議論していきたい」と述べた。これに対し、病院団体の委員は「ここだけを取り上げて在宅歯科医療を妨げないようにしないことが必要だ」と理解を求めた。

⑧ 歯科医療機関と病院等との連携評価、「慎重に検討すべき」

地域包括ケアの中で、歯科医療機関と病院等との連携を推進するためにはどうすればいいか。厚労省は、「歯科医療の専門性の観点から、病院等で開催されるカンファレンス等へ参加し、それらの結果に基づいて歯科訪問診療を実施し、口腔機能管理等を行った場合」を評価する方針を示した。

これに対し、日本歯科医師会の委員は「カンファレンス等の参加は、どちらかというボランティア的な要素。訪問診療を算定できない」と指摘。「カンファレンス等は施設における意識などが向上するので、そういった中で発生する訪問診療の評価の見直しなどを推進する体制をとっていただきたい」と要望した。

支払側委員は、診療所や病院が歯科医療機関連携加算を算定していない理由を引用し、「『歯科医療機関との連携を考えたことがなかったから』とか、『歯科訪問診療を必要とする患者がいなかったから』との回答が多い」と指摘。「今回の見直しで歯科を評価することにより、この状態が本当に変わるのか非常に疑問点として残る」とした上で、「評価を付けて連携を高めていくのが本当に必要なのか、慎重に検討すべきだ」と述べた。

【今後の予定】 平成 27 年 11 月 18 日（水）