

2014年4月の診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会において改定内容についての協議が進められ、頻りに開催されている総会で議論されている主な内容を紹介します。

入院医療

急性期の入院医療では、病床の構造が7対1入院基本料が多い状態を改め、「社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」が画く2025年の姿(別紙図参照)をめざし、今後、急性期病床の担う役割の明確化を行うために、急性期病院における平均在院日数の短縮、

患者の状態に応じた受け入れ、入院医療の提供に関する連携や在宅復帰の推進、急性期病棟における早期からのリハビリ等と課題が提起され、特定除外制度の廃止、短期滞在手術基本料、検査入院を平均在院日数から除く、看護必要度、救急体制などの要件から絞り込むこと。

7対1入院基本料の平均在院日数、看護必要度が満たせない病院の経過措置を2014年3月で終了すること。

亜急性期の入院では、回復期リハビリテーション病棟と亜急性期病室との定義の明確化をはかり、亜急性期における医療や患者像を明確化し、医療提供内容に応じた評価体系を目指すこと。

慢性期の入院では、急性期病棟における長期入院の評価の在り方の見直し、長期療養を担う病棟における受入れ体制の充実など。

地域の特性に応じた入院医療で、地域的には、一つの病院で複数の医療機能を持つことが必要な場合もあり、そのような地域の実情に応じた評価体系。

有床診療所では、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する医療機能、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能など

26年4月改定に向けた中医協動向 入院、外来、在宅医療の論点

を評価すること。

外来医療

外来の機能分化における主治医機能のあり方を踏まえ、診療所や中小病院を対象とし、対象患者については、年齢による区分は行わず、高血圧症、糖尿病、脂質異常症や認知症を有する患者を対象とすること、服薬管理について、患者が通院している医療機関をすべて把握し、処方されている医薬品を全て管理することが重要であり、診療所や中小病院において、院内処方等により、医師自ら又は配置されている薬剤師等が、一元的な服薬管理を行う体制、健康管理について、健康診断・検診の受診勧奨を行い、その結果等をカルテに記載し、評価結果をもとに患者の健康状態を管理し、気軽に健康相談できる体制やたばこ対策を行うこと、介護保険制度について、要介護認定に係る主治医意見書の作成や居宅療養管理指導等の介護サービスを提供すること、外来から在宅医療までの継続した医療の提供を行い、また24時間の対応を行うことについて、在宅医療への積極的な関与及び夜間の連絡先も含めて患者に対して説明と同意を求めること等。

在宅医療

在宅支援診療所・病院(以下「在宅診療/病」)

一定程度の往診や看取り件数を有するものの評価、実績が乏しい場合に医療機関間の連携のあり方、在宅患者の緊急時の受入を拡充するための評価のあり方、多様化する高齢者の居住場所と医療との円滑な連携、連携型の機能強化型在宅診療/病の実績要件、常勤医師が3名未満でも十分な実績を有する在宅診療/病の評価と緊急時の対応、機能強化型在宅診療/病の実績要件に年間の緊急往

診、看取り件数とすること、在宅診療と連携して緊急時の受入を行うこととなっている在宅診療/病以外の医療機関の緊急時の受入の評価、在宅診療の医師と共同で訪問診療や往診を行う場合の評価。

特定施設等への訪問診療

在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料について、訪問診療料と同様に、同一建物かどうかに応じた評価体系とすること。在宅患者訪問診療料については、過剰診療等を防ぐために、患者等への説明と同意を含め、一定の診療内容による整理。保険医療機関については患者が自由に選択できるものである必要があり、また、健康保険事業の健全な運営を確保する必要があること等から、保険医療機関及び保険医療費担当規則(療養担当規則)の改正等により、保険医療機関が、患者の紹介を行う者に対して、患者の紹介を受ける対償として、紹介料等の経済上の利益を提供することを禁止すること。在宅医療を専門に行う保険医療機関の外来応需体制など。

在宅歯科医療

居宅に対する歯科訪問診療を推進するために、在宅療養支援歯科診療所を含めた歯科医療機関の歯科訪問診療の提供のあり方や、歯科訪問診療を行っていない歯科医療機関の歯科訪問診療への参画。地域における医科と歯科の連携及び医療と介護の連携を促すための方策。在宅中心に歯科訪問診療を実施している在宅療養支援歯科診療所の評価。介護施設等で複数の患者に行われる歯科訪問診療を適切に提供するために、「歯科訪問診療2」の評価や取り扱い。歯科訪問診療の診療時間が20分未満であった場合に、基本診療料を算定する取り扱い。歯科訪問診療が必

要な患者が適切に診療が受けられるよう、医科医療機関等と歯科医療機関との連携を促すための対応。

在宅薬剤管理指導業務

一層の推進のための課題として、在宅薬剤管理指導業務の現状分析等に資するために、実態調査を実施し、その結果を踏まえた検証と議論。

訪問看護ステーション

24時間体制の有無、看取り数、重症度の高い患者の受け入れ、介護支援専門員の配置の有無等を要件とした機能が低い訪問看護ステーション、訪問看護ステーションの規模を、指標として評価すること。また、地域の他のステーション、地域住民、病院、介護支援専門員に対する情報提供や相談機能を有し、地域包括ケアにおいて中核的な役割を果たす訪問看護ステーションを、機能強化型訪問看護ステーション(仮称)として評価すること。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

介護保険の訪問看護を受けている患者でも算定出来るようにすること。

在宅医療における衛生材料や特定保険医療材料

必要な衛生材料が主治医から十分に供給されず、訪問看護ステーションや患者自らが手配している現状を踏まえ、訪問看護ステーションが、訪問看護計画書とともに必要な量を医師に報告し、使用実績を報告することとし、主治医が把握できるようにすること。衛生材料の提供主体は、医療機関であることを再周知し、過不足があった場合には、対応を求めることができること。また、衛生材料について「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に対し、必要な衛生材料の種類とその量について指示し、患者宅等に提供される仕組み。保険薬局で交付することができる特定保険医療材料に、必要な在宅用の特定保険医療材料を追加すること。

【2面左下からの続き】

けて支援にあたった。相談員として関わったが小学校四年生の女の子のケースで親が職を失い生活保護を勧めたが過去にいやな思いをしたからといって生活保護を申請したくないということがあった。外国人学校の健診に取り組んだときのことだが、給食がなくごはんにふりかけ、弁当屋の弁当、カップラーメンといった子どもが目につき、栄養が偏っていて顔色が悪い。公立学校の方が安い、子ども自身が言葉の問題などで公立学校の勉強についていけない、親も日本語が十分話せないこと

や子どもに対する意識課題の違いがある。公立学校側も通訳を雇わなければならないなど受け入れが難しい状況もある。私が相談を受けた例で外国籍のお子さんには就学は義務ではないので親がいいと思ったら来なくてもいいと返答した学校もあったが、外国籍の子どもについても教育を受ける権利、医療を受ける権利はあるべきだ。福祉医療についてだが、例えば風邪の受診で、初診料、血液検査代、薬代などで財布に5000円くらいないと支払に不安だ。障害者、生活保護、母子世帯では相談できる人が身近にいないと非常に孤立し

ている。各自治体には福祉医療貸付制度があるが、一旦窓口負担が困難な方のために申請すれば医療機関に窓口負担分を支払ってくれるというものだ。しかしほとんど公にされず、対象者も市町村住民税非課税世帯、低所得者、国保料に滞納がないものと定めているところが多いため支払困難な家庭では利用できない。



待合室置きなどで活用を

普及中の冊子

県保険医協会も構成団体の福祉医療給付制度の改善を進める会が発行の冊子「長野県福祉医療制度Q&A」(写真)普及中です。県の制度のしくみ、窓口無料の現物給付もある他県の現状、どうして長野県は償還払いの自動付方式になったのか、などの13の設問に回答、14問目に「窓口無料実現のために私たちにできることは？」をあげ、開始された20万~30万目標の知事宛の県民署名への協力を求めています。