

同一建物居住者に対する訪問診療の請求時に添付する 「記録書」様式の撤回を求める（声明）

2014年4月20日
全国保険医団体連合会
14～15年度第4回理事会

今次診療報酬改定における在宅医療点数の改定において、政府・厚労省が▽在宅患者訪問診療料の大幅引き下げ、▽診療時間、診療場所等のカルテ記載事項の負担増加、▽同じ医学管理を行っているにも関わらず在宅時医学総合管理料等にも同日に複数の「同一建物居住者」に算定した場合の大幅引き下げ——等を導入した問題については、既に当会発行の『点数表改定のポイント2014年4月』等において指摘したところである。

その後、4月改定を目前に控えた3月28日、厚労省より通知の訂正に関する事務連絡が発出され、その中で医科については「レセプト請求の際に添付を求める」として「訪問診療に係る記録書」（別紙様式14）が示された。これは医療機関に膨大かつ煩雑な事務作業を強いるものであると同時に、あまりにも低い「同一建物居住者の場合」の訪問診療を躊躇させる屈辱的な取扱いである。現時点では診療報酬請求の際の提出方法も、電子請求、紙請求ともに不明であり、厚労省の度重なる解釈変更とも相まって、在宅医療を担当する保険医は混迷を極めている。

そもそも不適切事例への対応として、診療報酬上のペナルティーを課すのは不当であり、到底容認できない。キックバックを求める民間業者等への指導・監督こそ、国が最初に取り組むべき課題のはずである。

医療現場からは改定を受けて高齢者住宅等への「訪問診療から撤退する」との声も出始めている。そのため、厚労省は3月31日に「集合住宅における在宅医療の確保に関する報告依頼について」という事務連絡を発出し、自ら「通院困難で訪問診療が必要な患者に対して適切な在宅医療が確保できない事態が生じる恐れが指摘されている」ことを認め、関係機関と連携して在宅医療の確保に取り組むとしている。しかし、上記のような改悪を施した上で、更に医療担当者に負担を課そうというのか。

真摯に在宅医療に取り組む保険医への締め付けを強化し、医科・歯科の医療現場を混乱に陥れる改定を強行すれば、本当に在宅医療の担い手不在の時代が来るかもしれない。政府・厚労省はこの事を肝に銘じ、次回改定を待たず、医科・歯科ともに「同一建物居住者」の問題点を解決すべきである。特に、医療現場に多大な混乱を招いている別紙様式14による報告強要は、即時撤廃すべきである。

以上。