

医科の在宅医療における「同一建物居住者」への大幅減算中止を求める

2014年3月9日

全国保険医団体連合会

2014-15年度第3回理事会

2014年4月実施の医科診療報酬改定では、地域医療を担う保険医の団体として到底容認できない改定内容があり、保団連は2月27日付で、同一建物居住者に係る診療報酬の大幅引き下げをやめること等、14項目の緊急改善要請を行ったところである。

この中でも、特に同一建物居住者に係る診療報酬の大幅引き下げについて、地域で在宅医療に取り組む医師から批判の声が数多く寄せられている。

改定点数は同一建物居住者における訪問診療料が半減され、外来の再診時の点数にも及ばない点数とされた。また、在宅における計画的な医学管理を包括的に評価する「在宅時医学総合管理料」、「特定施設入居時等医学総合管理料」にも同一建物居住者に対する減算を新設し、これまでの4分の1の点数とした。また厚生労働省は3月5日に発表した正式通知で、施設への訪問診療で減算対象としない患者や減算に当たらない診療形態を示したが、この内容では施設や在宅患者から次々と寄せられる医療要求に応じることは困難であり、実態にあわない運用規定であるといわざるを得ない。

また通知には「独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者」は算定対象から除外するとの文言や「訪問診療を行っておらず外来受診が可能な患者には、外来において再診料の地域包括診療加算又は地域包括診療料が算定可能である」等の文言を盛り込むなど、訪問診療の算定要件を厳格化し、外来医療の機能分化、在宅医療の厳格化を急速に進めたい意図がみえる。

しかしこのような急変は中医協でも十分な議論がなされておらず、このまま実施すれば医療現場は対応できず、混乱を引き起こすことは必至である。

この改定内容を見た会員からは、「これでは訪問診療を行えば行うほど赤字となってしまう」、「もう、施設からの在宅医療の要請には応えられない」との悲痛な声が大量に寄せられている。今回の改定は医療機関も影響を受けるが、本当に被害を受けるのは在宅医療が受けられなくなる患者さんである。

この改定について厚生労働省は「不適切事例の適正化」のためと説明しているが、これが実施されれば、地域医療が崩壊してしまう。マスコミ等をにぎわせた「患者紹介ビジネス」等に対応するものであるならば、点数によらずとも「適正化」の手立ては講じられるはずである。

こうしたことから当会は、在宅医療関連点数に対する不当な改定に抗議し、「同一建物居住者」に対する大幅減算の中止を求めるものである。

記

- 一、中医協で実態を踏まえた審議がなされていない同一建物居住者に対する大幅減算を中止すること。
- 一、「不適切事例」については、集合住宅等を所有又は管理する民間業者や患者紹介ビジネスを行う民間業者への指導・監督を強化するなど、診療報酬以外での対応を行うこと。