

同一日同一建物などの見直し案に懸念の声

11月11日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、在宅医療に関する診療報酬の見直しについて議論を行った。

事務局は、在宅患者訪問診療料等の訪問診療に対する診療報酬について、「長期にわたって医学管理の必要性が高い患者」に対する評価や「同一日同一建物」に関する考え方の見直しを提案。具体的には、在宅患者訪問診療料の点数区分から「特定施設等」の区分を削除し「同一建物以外」「同一建物」の2区分とする。さらに、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（在総管等）を「重症患者（月2回以上訪問）」「その他（月2回以上訪問）」「その他（月1回訪問）」ごと、集合住宅内における診療患者数ごとの点数設定とした上で、前者の対象だった「特定施設等以外の高齢者向け集合住宅」を後者の対象とする考え。

趣旨としては、患者の状態に応じた評価を行うための「重症患者」の区分設定、月1回の医学管理を評価するための在総管等における訪問回数ごとの区分設定、「特定施設等以外の高齢者向け集合住宅」の実態が現行では同列にされている「戸建て住宅等」と異なることへの対応、同一日同一建物での診療人数の違いを反映するための評価細分化、「同一日」を判断基準とする区分設定による不要な個別訪問是正のための別日の診療も含めた集合住宅内の診療患者数に応じた評価方法への変更といった提案になっている。

「重症患者」については、現行の在宅患者訪問診療料において、通常より多くの訪問が必要な場合として挙げられている疾病等（末期がんやスモン等）を参考に設定する方向性を示した。

診療側委員からは「同一日同一建物のルールはあくまでモラルハザードへの対応として導入したものであり、慎重に検討していく必要がある」など見直しにより趣旨が変わってしまうことを懸念する声が聞かれた。また、猪口雄二委員（全日本病院協会副会長）は「在宅医療は“手のかかり具合”による評価を基本とし、患者の重症度と移動時間を軸に評価体系を整理すればいいのではないか」と提案した。

■かかりつけ薬剤師による減薬取り組みの評価など提案

会合では、かかりつけ薬剤師による在宅業務推進のための評価見直しも提案された。具体的には、①在宅における減薬の取り組みの評価、②在宅患者訪問薬剤管理指導料の訪問制限を「1週間単位」に変更、③患者が夫婦の場合でも1人目から同一建物居住者の点数を算定する仕組みの見直し——を行う方向性が示されている。

事務局は①について、疑義紹介によって重複投与や相互作用などの改善による減薬をイメージしていると説明。幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「あくまで“成果”を評価すべき」と意見を述べた。

②は、同管理指導料が「薬剤師1人に対して1日に5回まで算定可」とされている現行のルールについて、曜日ごとに訪問回数が異なる場合があることを考慮したもの。松本純一委員（日本医師会常任理事）は「1週間とする明確な理由が分からない。より具体的な提案をしてほしい」と要望している。

③は、現行のルールでは夫婦2人の薬をまとめて管理した場合に在宅患者訪問薬剤管理指導料の点数が1人の患者（650点）より下がる（ $300 \times 2 = 600$ 点）ことへの対応となっている。

また、介護施設における薬剤師の持参薬整理や薬剤管理等の取り組みに対する評価設定も提案された。平川則男委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）は「持参薬整理を評価するのは奇妙だ」と問題意識を示している。

■医療機関からの訪問看護、評価拡充へ

事務局は、医療機関からの訪問看護への評価拡充の方向性も示している。現行では訪問看護ステーションからの訪問看護よりも低い点数設定となっている。

また、退院支援や訪問看護ステーションとの連携を進めるため、退院直後の一定期間に入院医療機関が行う訪問指導を評価する案も提示した。

いずれも反対意見はなかった。