

在宅医療推進に係る医師会会員等向けセミナー

# 「在宅医療の診療報酬、請求・届出」

# 活動報告

2021年9月21日開催

在宅医療推進に係る医師会会員等向けセミナーは、『在宅医療の診療報酬、請求・届出』をテーマに、在宅医療に興味がある、または拡充したいとお考えの約30名の医師・看護職・事務職等の皆様にご参加頂き、大変有意義な研修会となりました。



今回、苫小牧市医師会副会長 豊田健一先生を総合司会に、地域福祉部担当理事 堀田先生を座長に迎え、北海道家庭医療学センター理事長 草場鉄周先生にご講演いただきました。



総合司会 豊田副会長



座長 堀田理事

## 【講演内容】

草場先生には令和3年3月30日に開催した研修会『在宅医療制度の基礎知識と在宅医療の実際』での「在宅医療のABC」に引き続き『在宅医療の報酬、請求・届出』をテーマにご講演いただきました。

まず始めに、日本および苫小牧市の高齢者人口の推計や医療・介護サービス提供機関の現状から、今後人口は減少しても後期高齢者に対する医療需要は減少しないこと等、地域の特

徴や今後の課題について話されました。

テーマの内容では、まず在宅医療を始めるにあたって、機能強化型の場合は施設基準が厳しいため在宅療養支援診療所（在支診）をまず目指すことがポイントとのことでした。また、在支診は地域において在

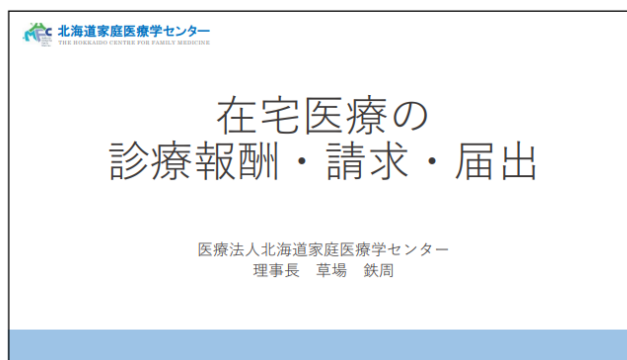
宅医療を支える 24 時間の窓口ではあるが、患者さんは訪問看護ステーションにまず連絡することがほとんどであるため連絡体制を整えることができれば訪問診療を開始することは可能であり、ハードルは少し下がるのではないかと話されました。

次に、重要なポイントとして在宅医療の診療報酬体系についてのご説明がありました。在宅医療の診療報酬は①在宅患者訪問診療料、②在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料、③在宅療養指導管理料等の大きく 3 つの枠組みと、様々な医療処置の出来高の加算で成り立っていることを医師および医事職員が理解することが重要であること。その中で在宅時医学総合管理料は単一建物内の患者人数による違いや、月 1 回と月 2 回の訪問の場合では点数が大きく異なることから、訪問診療を行っている医療機関の多くは月 2 回の訪問診療を設定していること。場合によって 10 名の外来診療と 1 名の訪問診療が同等の診療報酬となると話されました。

訪問診療は、定期的に診察を受ける必要がある方で通院が難しい患者さんが対象であるため、例えば冬期のみ訪問診療を受け夏期は通院と使い分けることや、入院先の医療機関や入所施設が決まるまでの間の利用が可能であり、また自然災害時にも避難場所で医療が受けられるため有用とのことでした。訪問診療における患者さんの一般的な自己負担額やメリット、医療機関側視点での外来と在宅医療の違い、在宅医療における診療報酬上の評価の変遷などもご説明がありました。



講師 草場先生



算定や請求は患者さん毎に大きく変動し、算定ミスが発生する主要因は情報共有漏れが原因であるとのことでした。情報は電子カルテや台帳で共有を行い医事職員は医師がどのような診療を行っているかを正確に把握すること、算定で迷う場合には算定マニュアル（お勧め図書：永井康徳、『たんぼぼ先

生の在宅報酬算定マニュアル』. 日経 BP 社)を確認すること、レセプトの人為的ミスを削減するために担当決めやダブルチェック、チェックソフトの活用が重要だと話されました。

最後に、在支診の申請で一番困難な要件は医師の確保であり、医師 1 名で在宅医療を始めるには近隣の医療機関や訪問看護ステーションとの連携、情報共有体制の確立が重要であること。一方で 24 時間往診可能な体制を構築するには医師 3 名が望ましく、看取り等の実績を積み重ねることで機能強化型在支診へ移行することができるため、徐々に仲間を増やしていくことをぜひ前向きに検討して欲しいとお話されました。

総合司会の豊田先生より、「実際に在宅診療に関わらないとイメージできない、わからない点はあると思いますが、苫小牧市医師会でも研修会の開催、在宅医療グループ診療体制や同行訪問研修等のサポート体制を整えながら少しでも多くの先生に在宅医療に参画していただけたらと思います。」と皆様へのメッセージがありました。



## 質疑応答

堀田座長：「在支診で 24 時間往診ということが先生方の気持ちのハードルが高いと思いますが、看取りの際など、夜間に患者さんが亡くなった場合に夜中でも往診に応じられているのでしょうか。」

草場先生：「必ずしも 24 時間応じているわけではありません。訪問看護師がみて亡くなっていることが確実であれば、翌朝に行くこともあります。また外来診療中に亡くなったと連絡があった場合、医師が向かえないときもあるため、昼休憩の時間帯に訪問して死亡確認をすることもあります。このような対応でご家族から非難を受けた経験は今までなく、むしろ感謝の気持ちを持っていただくことがほとんどです。」

堀田座長：「関係性が築けていれば問題ないということですね。」

堀田座長：「訪問診療時にモバイル端末等をお持ちですか。」

草場先生：「ノートパソコンを持参しています。電子カルテがクラウドサーバーのため、訪問診療中や自宅からもインターネットに接続すればカルテを確認できます。セキュリティもしっかりしています。運転手さんを雇用しているためなるべく移動中に記録を行い時間を節約しています。」

堀田座長：「在宅医療に取り組めない理由に通常診療とのバランスの問題があると思います。スタートする場合、訪問日等をどのように設定していくのがいいでしょうか。」

草場先生：「お勧めは昼休みの時間帯に一人か二人の患者さんから始めるのがいいと思います。例えば、木曜日の午後の診療開始時間を少し遅らせ、その間で訪問診療に行く。患者さんが増えたらもともと午後休診日を訪問診療にあてる等、固定するのが良いと思います。患者さんには日程調整をしてもらう必要がありますが、納得していただけるとと思います。」

堀田座長：「訪問診療を行う医師が増えるためには、若い先生を含め興味を持ってもらう必要があると思います。医療者サイドの啓蒙や教育などアイデアがあれば教えてください。」

草場先生：「なかなか難しいです。訪問診療を体験したことがない先生がほとんどのため、イメージができないと不安感や抵抗感がある方が多いです。やはり訪問診療に同行していただくしかないと思っていて、今の医学生や 20 代の先生方は地域医療実習で訪問診療を行うクリニックで見学したことがある方は増えています。」