

2015年9月29日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿  
厚生労働省保険局医療課長 宮寄 雅則 殿  
中央社会保険医療協議会会長 田辺 国昭 殿

東京保険医協会会長 拝殿 清名  
研究部長 申 偉秀

## 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の包括項目から 寝たきり患者処置指導管理料を除外することを求める要望書

初秋の候、日頃より、国民医療の向上に尽力されておられることに敬意を表します

入院期間短縮等の影響により在宅患者が重症化しており、寝たきり患者処置指導管理をはじめ、自己処置・自己注射等を必要とする患者が増加しています。医師の処置・指導管理と訪問看護師等が看護・指導を行うのと同時に、在宅患者に薬剤、特定保険医療材料を支給して、患者や家族が自己処置を行うことにより在宅での療養の継続が可能、当該行為を評価した在宅療養指導管理料とそれに使用する薬剤、特定保険材料、衛生材料等は在宅医療において重要な役割を果たしています。

2006年の点数改定では、在宅時医学総合管理料と特定施設入居時等医学総合管理料(以下「在医総管等」)の新設にあたり、患者の全般的な指導管理と介護サービスや区市町村の支援事業との調整を図る在医総管等とは別の指導管理として在宅療養指導管理料が算定可能とされました。ところが在宅療養指導管理料のうち寝たきり患者処置指導管理料だけは在医総管等に包括されることになりました。

在宅寝たきり患者処置指導管理料は創傷処置、留置カテーテル設置、鼻腔栄養など10項目の自己処置に関する指導を評価し、薬剤、特定保険医療材料衛生材料を支給できるようにしたもので、他の在宅療養指導管理料と同等の指導管理をしているにも関わらず、前述のように2006年4月以降「在医総管等に包括」されるという不合理な算定要件に変更されました。

加えて、2015年6月に発出された「疑義解釈資料の送付について(その14)」の問5において、「C002 在宅時医学総合管理料又はC002-2 特定施設入居時等医学総合管理料(以下「在医総管等」)が算定されている月において、C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料は別に算定できないこととされているが、在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれる処置(薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。)についても、別に算定できない」ことが明示されました。

これまでも寝たきり患者処置指導管理料が算定不可という不合理な取り扱いにより、医療機関による持ち出しが発生しやすい状況であるにもかかわらず、医療機関では、対象になる患者には必要な処置、指導管理、薬剤、特定保険医療材料、衛生材料の支給を行って

います。疑義解釈(その14)が発出されたことにより、処置指導管理を算定せずに処置を行っている場合の費用が算定不可になり、これまで在宅で家族等が行ってきた褥創治療などの自己処置に対して、医療機関から提供されていた薬剤、特定保険医療材料、衛生材料などの提供が困難となる結果、在宅患者の療養生活が困難なものになることが予想されます。これでは安心して在宅医療の提供ができなくなってしまうます。また、寝たきり患者処置指導管理料のみが在医総管等と併算定不可という煩雑な算定要件になっているため、点数算定誤りを惹起しやすく、算定要件の簡素化を図る必要があると考えます。

以上の理由から、在医総管等に在宅寝たきり患者処置指導管理料と薬剤、特定保険医療材料が包括されるのは非常に不適切な評価であり、早急に下記のように改善されますよう要望いたします。

#### 記

C002 在宅時医学総合管理料又はC002-2 特定施設入居時等医学総合管理料が算定されている月において、C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料は別に算定できることに改めること。

以上