



福島医発第 278 号 (地)

平成 26 年 4 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

在宅医療の確保に関する集合住宅等から
地域医師会への相談について (依頼)

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平成 26 年度診療報酬改定では、在宅医療を担う医療機関の量的な確保とともに、質の高い在宅医療の提供を図ることを目的に、いわゆる患者紹介ビジネス等の不適切事例への対策も含めた改定が行われております。特に、在宅医療に関する適正化の観点から行われた「同一建物における同一日の複数訪問の評価の見直し」については、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難となり、訪問診療が必要な患者に対して適切な在宅医療が確保されない事態が発生し得ると指摘されていることから、厚生労働省においては、地方厚生局や都道府県が集合住宅等からの相談等により、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な事案等を把握した場合には、その都度、厚生労働省に報告するよう要請がなされており、本会としても会員からの情報等を各地域医師会経由でまとめることとしております。(平成 26 年 4 月 15 日付け福島医発第 162 号 (地) にて通知済み。)

今回の改定につきまして、日本医師会では、かかりつけ医として在宅医療を行っている先生方への影響をできるだけ少なくするために、通知で下記のような一定の緩和の措置をとらせておりますが、郡市区医師会にも集合住宅等から相談がなされることも十分考えられます。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、本件に関して集合住宅等からの相談がございましたら、相談内容を聞いて下記を参考にご対応くださいますようお願い申し上げます。

なお、貴会にて対応が困難な事例が発生いたしましたら本会までご連絡ください。

記

- (1) 同一患家等で夫婦等の診察をした場合の管理料（在総管、特在総管）の減額を行わない
 - ・ 夫婦等が共に訪問診療の対象である場合に限る
 - ・ 訪問診療料の取扱いについては現行どおり（1人目：訪問診療料（同一建物以外）833点、2人目：初・再診料等）
- (2) 同一建物での管理料（在総管、特在総管）の算定において、要件である「月2回訪問診療料を算定」のうち、月1回以上、訪問診療料の「同一建物以外の場合」（833点）を算定した場合は減額を行わない
例)
 - 1回目：訪問診療料（同一建物以外の場合）
 - 2回目：訪問診療料（同一建物の場合）
 - 同一建物以外の管理料（在総管、特在総管）を算定
 - 1回目：訪問診療料（同一建物の場合）
 - 2回目：訪問診療料（同一建物の場合）
 - 同一建物の管理料（在総管、特在総管）を算定
- (3) 同一建物の複数訪問であっても、往診、末期の悪性腫瘍患者、死亡日にさかのぼって30日以内の患者は患者数としてカウントしない
- (4) 特定施設等で同一建物で同一日に算定する患者のカウントは医療機関単位ではなく医師単位とする
- (5) サ高住等の施設の医師確保について特定施設協、サ住協等が窓口を作り、医師会が仲介する

(保 1 1)

平成 2 6 年 4 月 1 5 日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴 木 邦 彦

在宅医療の確保に関する

集合住宅等から地域医師会への相談について

平成 2 6 年度診療報酬改定における在宅医療の対応といたしましては、3 月 3 0 日に開催されました代議員会の個人質問に対して答弁申し上げましたように、かかりつけ医として在宅医療を行っている先生方への影響をできるだけ少なくするために、通知で下記のような一定の緩和をさせたところでございます。

また、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難となり、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されない事態が生じるおそれが指摘されておりますことから、厚生労働省は、地方厚生局や都道府県が集合住宅等からの相談等により、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な事案等を把握した場合には、その都度、厚生労働省に報告するよう要請しております。

(平成 2 6 年 3 月 3 1 日付け厚生労働省保険局医療課・老健局高齢者支援課連名による事務連絡(日本医師会からは 4 月 8 日付け(介 1) 高杉常任理事名でご連絡))

都道府県医師会におかれましては、郡市区医師会に対して集合住宅等から相談があった場合は、相談内容を聞いて対応を検討いただく旨要請していただきたくお願い申し上げます。

今回の診療報酬改定では厚生労働大臣の強い意向があり、集合住宅は一律減算という措置によりまして不適切事例に対応することとされましたが、中医協の「答申書」附帯意見におきまして、不適切事例の適正化の影響を調査・検証することが明記されましたので、今後の医療現場の動向も注視しながら、次回改定に向けて検証しつつ、日本医師会といたしましても必要な意見を主張していく所存でおりますので、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

記

- (1) 同一患家等で夫婦等の診察をした場合の管理料（在総管、特在総管）の減額は行わない
- ・ 夫婦等が共に訪問診療の対象である場合に限る
 - ・ 訪問診療料の取扱いについては現行どおり（1人目：訪問診療料（同一建物以外）833点、2人目：初・再診料等）
- (2) 同一建物での管理料（在総管、特在総管）の算定において、要件である「月2回訪問診療料を算定」のうち、月1回以上、訪問診療料の「同一建物以外の場合」（833点）を算定した場合は減額を行わない
- 例)
- 1回目：訪問診療料（同一建物以外の場合）
- 2回目：訪問診療料（同一建物の場合）
- 同一建物以外の管理料（在総管、特在総管）を算定
- 1回目：訪問診療料（同一建物の場合）
- 2回目：訪問診療料（同一建物の場合）
- 同一建物の管理料（在総管、特在総管）を算定
- (3) 同一建物の複数訪問であっても、往診、末期の悪性腫瘍患者、死亡日にさかのぼって30日以内の患者は患者数としてカウントしない
- (4) 特定施設等で同一建物で同一日に算定する患者のカウントは医療機関単位ではなく医師単位とする
- (5) サ高住等の施設の医師確保について特定施設協、サ住協等が窓口を作り、医師会が仲介する