

兵庫 庫 県
保 險 医 協 会

高 加
砂 古
川

支部ニュース

No. 267

2020年4月25日

発行

兵庫県保険医協会 加古川・高砂支部

(連絡先) 神戸市中央区海岸通一丁目三十一

神戸フコク生命海岸通ビル五階

電話 〇七八 (三九三) 一八〇一

難病助成制度の請願で加古川・高砂市が趣旨採択

助成対象の拡充を求める意見書を国に提出

加古川・高砂支部は、西村正二支部長が請願人及び陳情人となり、加古川市及び高砂市に対して難病医療費助成制度の改善を求める請願書・陳情書を提出していたが、3月議会でいづれも「趣旨採択」となり、各市より国に対して意見書(左上に掲載)が提出された。

加古川市では、西村支部長の協力で最大党派「志政加古川」代表の木谷万理議員に紹介議員となっていたが、3月9日の定例議会で再

度審議が行われた結果、提出していた請願書の一部を訂正した上で、全会一致の「趣旨採択」となった。高砂市には紹介議員をつけない陳情を行っており、12月18日の定例議

会で多数決で「継続審議」となっていたが、3月9日の定例議会での口頭陳述を経て、提出していた陳情書の一部訂正の上、全会一致の「趣旨採択」となった。

この請願活動は、国の難病助成制度に、2015年1月より新たに「重症度基準」が導入され、難病認定患者であつてもこの基準で「軽症」と認定されると医療費助成の対象から

外れてしまう取り扱いとなったことから、「軽症」者を含めたすべての難病認定患者を助成の対象とするよう求めていたもの。協会各支部で同様の取り組みが進められており、これまで明石市・小野市・加東市・川西市・宝塚市・豊岡市および猪名川町の6市1町議会で採択がされている。

難病法は施行後5年以内を目途に見直しに向けた検討を行うことになっており、現在、厚労省の難病対策委員会で見直しの議論が進められているが、現時点で「重症度基準」の見直しについては議論が行われていない。今後も「軽症」者を含めたすべての難病患者が費用等の心配なく早期受診できるように、厚労省の難病法見直しに向けた議論の動向を注視していく必要がある。

難病患者の医療費助成制度の改善を求める意見書

平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、平成27年1月から難病に係る新たな医療費助成制度が施行された。これにより、医療費助成の対象となる疾病が大幅に拡大されたほか、従来は外来と入院の違いによって分けられていた自己負担上限額について、その区別を廃止するなどの改善が行われた。その一方で、重症患者等の自己負担上限額の引き上げや医療費助成に係る認定要件の追加なども行われ、原則として、「軽症」者が医療費助成の対象外となった。'

加古川健康福祉事務所管内においても、令和元年度(令和2年1月末現在)では認定者が3,118名であり、そのうち加古川市では1,934名が認定されている。法改正の影響について、平成27年度からの推移をみると、経過措置期間が終了した平成29年度に同管内では81名、加古川市では42名の認定者減となっている。その後、認定者数は増加傾向であるものの、申請を断念している患者もいると推測される。

今後の課題として、第一に判定基準の柔軟な見直しが挙げられる。さらに、軽症と診断されたとしても継続的な医療提供が必要な疾患への対処、対象となる難病の拡充も挙げられるが、同時に財政とのバランスをとっていかなければ、制度自体の持続可能性が失われることも考えられる。

「難病の患者に対する医療等に関する法律」は施行後5年以内を目途に見直しに向けた検討を行うことになっており、現在も厚生労働省の難病対策委員会やワーキンググループにおいて重症度基準の見直しも議論をされているところであるが、国におかれては上記の課題と財政バランスを踏まえて助成の対象を拡充するよう、同法の改善を求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

2020年(令和2年)3月9日
加古川市議会

加古川市議会から国に対して提出された意見書。高砂市議会からも同様の内容の意見書が提出された

☆支部幹事会だよ☆

3月19日(木) 19時～ 於:加古川商工会議所地下1階

<報告> 組織現勢、医療情勢、国の難病医療費助成制度の改善を求める請願、今後の支部企画(審査指導対策研究会など)について討議しました。

<組織現勢(2月末)>

加古川市・加古郡: 医科 182人 / 歯科 107人
高砂市: 医科 54人 / 歯科 36人



◆お問い合わせは、TEL 078-393-1840 FAX 078-393-1820 担当:山田まで◆

ラジオ関西「医療知ろう！」に青木支部幹事が出演 在宅医療についての疑問に分かりやすく回答

3月26日、青木裕加支部幹事(高砂市・魚川医院)がラジオ関西番組「寺谷一紀とい・しょく・じゅう！」内の協会提供コーナー「医療知ろう！」の最終回に出演。「在宅医療について」をテーマに、在宅医療に関する様々な疑問・質問に答えた。



青木先生(左)、パーソナリティの寺谷一紀氏(中央)とアシスタントの犬塚あさな氏(右)が在宅医療について分かりやすく解説

ラジオではパーソナリティの寺谷一紀氏が、「在宅医療は医療費が高いと聞きますがどうなのでしょう」「どのような方が訪問診療を受けられるのでしょうか」など、在宅医療にまつわる疑問を青木先生に質問する形で進行。青木先生は、在宅医療は24時間多職種連携の医療が受けられることから入院・入所に比べれば高くはないこと、訪問診療は運動機能低下で通院が難しいケースや、急性期病院へ入院するほどではないが病状が重く施設での受け入れも難しいようなケースが適応となることなど、在宅医療について分かりやすく解説した。

「医療知ろう！」のコーナーは2019年10月から2020年3月まで毎週木曜日にラジオ関西で放送していた番組で、過去放送分は番組ブログや協会ホームページから動画で見ることが出来る。ぜひご覧いただきたい。

新型コロナウイルスに係る診療報酬の新しい特例が発表

電話で初診や指導管理を行った場合の取り扱いを明示

4月10日、厚労省より新型コロナウイルスウィルス感染症に係る臨時的な取り扱いの新たな通知が発出された。新たに示された取扱いは主に次の通り。

1. 定期受診患者以外の患者に対して初診から電話等による診療を実施した場合

(1) 患者から電話による診療の求めを受け、電話による診療により診断や処方医師の責任の下で医学的に可能であると判断した場合は、電話による初診により、診断・処方が可能(ただし、麻薬・向精神薬は処方不可)。

(2) 診察の費用は、初診料の注2に規定する点数(214点)を算定す

る。(診療所でも算定可)

(3) 過去のカルテ等により患者の基礎疾患が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とする。この場合は、B008薬剤管理指導料の「1」に規定する薬剤(抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等)の処方できない。

(4) 院内処方の場合は、調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤料のうち、該当するものを算定する。

(5) 院外処方の場合は、処方箋料を算定するとともに下記対応を行う。

- ① 患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、患者の希望を得て希望する薬局にFAX等で情報を送付する。
- ② ①の際は処方箋をFAX等で送

付した薬局名をカルテに記載する。
③ 後日、処方箋の原本を薬局に郵送等で送付する。

④ 過去のカルテ等により患者の基礎疾患を把握できない場合はその旨を処方箋の備考欄に明記する。

(6) 初診から電話による診療を行うことが適していない症状や疾患等、生じる恐れのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に情報提供及び説明した上で、説明内容をカルテに記載する。

(7) 2回目以降の診療を電話により行う場合についても、上記(1)～(6)に沿って行う。

2. 慢性疾患を有する定期受診患者に対して電話等による指導管理を行った場合

以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の指導管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等(特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料)を算定していた患者に対して、電話再診により診療計画等に基づく指導管理を行う場合は、特定疾患療養管理料の「2. 許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数(147点)を月1回に限り算定する。(診療所でも算定可)

3. 電話による診療を行う場合の患者の被保険者証の確認について

(1) 電話による診療を行う場合は、下記のいずれかの方法により、受給資格の確認を行う。

- ① 当該患者の被保険者証の写しをFAXで医療機関に送付する。
- ② 被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する。

(2) 上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、氏名、生年月日、連絡先、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を電話で確認する。