

最近の問い合わせ事例より ⑤4

入院中の患者が外来に来院した場合の取り扱いについて

質問① 入院中の患者の家族が入院中に外来受診をしたいと電話で問い合わせがあったが、来院してもらって良いか。

回答 入院中の患者が当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、入院している保険医協機関以外での診察の必要が生じた場合は、他の医療機関へ転医又は対診を求めざることを原則とされています。そのため、入院中患者の他医療機関の受診は入院医療機関で診療を行うことができず、専門的でやむを得ない場合に限られます。この場合、来院は入院医療機関との調整のため、事前の確認が必要です。

質問② やむを得ない理由で、入院医療機関以外での外来受診が必要な場合、受ける側ではどのように対応をすれば良いか。

回答 来院時には診療情報提供書を入院医療機関に発行してもらい、持参するよう依頼する必要があります。算定されている入院料によって保険請求ができるか否か、その範囲が異なるため診療情報提供書での確認が必要となります。一方、入院医療機関は入院料が減額されることから必ず入院医療機関に確認する必要があります。

質問③ DPC 病棟入院患者の場合、保険請求は可能か。

回答 請求できません。そのため、患者一部負担金も含めて入院医療機関との合議によって清算を行います。また、患者の一部負担金は発生しないので、入院医療機関が患者から徴収することとなります。

質問④ どういった入院料の場合が保険請求の対象となるのか。

回答 保険請求ができる対象は、入院基本料等算定患者もしくは、特定入院料等算定患者となります。

質問⑤ 入院基本料算定患者、特定入院料算定患者それぞれ、具体的にどういった保険請求ができるのか。

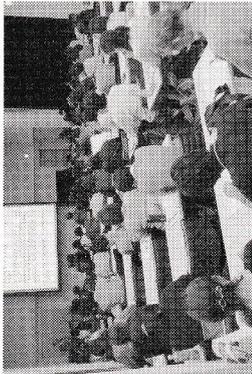
回答 入院基本料等算定患者及び、特定入院料等算定患者ともに、初・再診療料、外来診療料、診療情報提供料(特別の関係は除く)、検査、画像診断、専門的な診療に特有な薬剤を用いた注射(化学療法加算を除く)、言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療、病理診断、短期滞在手術等基本料1は算定可能です。投薬については、入院基本料等算定患者は専門的な診療に特有な薬剤にかかる投薬(調剤料、薬剤料、処方料又は処方箋料)が算定でき、特定入院料等算定患者は専門的な診療に特有な薬

地域医療対策部

患者に寄り添う看取りとは

— ACP を多職種で学ぶ

地域医療対策部会は2019年12月21日に「患者に寄り添う看取りの実現に向けて」ACPの実践例から学ぶ」をテーマに在宅ケア交流会を開催し、109人が参加しました。



交流会に109人参加

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」を指し、前回の診療報酬改定で、訪問診療料のターミナルケア加算の算定要件に、ACP等の内容を踏まえて患者本人及びその家族等と話し合い、患者本人の意思決定を基本に、関係者との連携の上対応することが算定要件に位置づけられました。そのような中、実践に活かすことを目的に、具体的なACPの内容から終末期医療の取り組みについて学

びました。第一部は、荒川キリスト教病院緩和医療内科・ホスピス部長の池永昌之氏が「ACPを活用した看取り時における緩和ケアの取り組み」について基調講演を行いました。第二部では、橋本クリニック(守口市)院長の橋本貴司氏が「多職種と取り組むACP」について嶋田クリニック(堺市)院長の嶋田一郎氏が「ACPに基づいた看取りができたALS患者の1例」と題して診療所の実践を報告しました。以下、2人の参加者の感想を紹介し

感想

様々な視点で取り上げるべき問題

やまぐちクリニック 山口研一郎

この間、医師会や保健所からよ送られてくる案内に「ACP」があります。昨年11月末には、厚労省の啓発ポスターが、当事団体からの抗議を受けました。そのような折の「交流会」は有意義なものでした。特に私には、第三演題のALSの高齢女性の「自然死」(消極的安楽死)と

も表現可能)の事実経過発表が衝撃的でした。私は講演後「もし、の方がもう少し若い方だったら」「もし、家族延命を望まれたら」といったことに関連して質問があったのですが、質疑機会はありませんでした。会場の雰囲気は、概ね定的であったようです。

感想

終末期ケアの質の向上目指したい

橋本クリニック看護師 西村美帆

今までも必要に応じて終末期確認などは頂いていましたが、今回の交流会参加をきっかけに、当院でも

在宅患者全員を対象にACPの取り組みを開始しようということになりました。居宅は看護師が、クリ

剤を用いた受診日の分のみの投薬(調剤料、薬剤料)が算定できます。

質問⑥ 保険請求を行う際、レセプトには何か記載することはあるのか。

回答 入院基本料等算定患者及び特定入院料等算定患者の場合、レセプトの摘要欄に「入院医療機関名」、「患者の算定する入院料」、「受診した理由」、「入院医療機関の入院中の診療科」、「他 受診日数：〇日」を記載する必要があります。

かし私は、1940年当時のナチス・ドイツにおいて「安楽死計画」が進められるきっかけをつくったプロパガンダ映画「Ich Klage dich (私は訴える)」を思い起こしました。

映画では、ある多発性硬化症の女性に病理学者の夫が、致死薬を投与(積極的安楽死)するシーンが描かれます。死後開かれた裁判で、夫は「不治の病にある妻の望みにより苦しみから解放した」と主張するのです。市野川容孝東大教授

も大変なことでした。池永先生のご講演の中で「ACPは本人の価値観や人生観を共有し、その人らに理解し、いざという時にその人にとって最善の方針を取れることを目的に話し合うことが重要である」と聞き、私自身ACPに感じていた、格式ばった難しい印象が変わり、前向きに取り組む気持ちを持つことが出来ました。

患者様の価値観、希望を聞き、ご家族も含め丁寧に向き合う事は日々の看護の中でも取り組んでおり、在宅生活を支えるうえで最も大切にしていることでした。今までの関わりの一つひとつにACPの要素があったことを再認識し、ACPに対する理解がさらに深まりました。

今後は学びを生かし、意図的に話し合い、傾聴し(ご家族や多職種で共有することで有効活用出来るACPを進め、終末期におけるケアの質の向上を目指したいと思えます。

内科会員懇談会

フレイル・サルコペニアには運動・栄養・薬物療法が有効

会員懇談会に73人参加

2019年12月14日保険医協会内科部会がクラシエ薬品株式会社と共催で、ANAクラウンプラザホテル大阪にて「第53回内科会員懇談会」を開催し、73人が参加しました。

第一演題は、「かかりつけ医が知っておくべきPLS」と題して大阪ライフサポート協会副理事長の岸本正文氏に1次救命処置についてお話いただきました。第二演題は「2020年診療報酬改定最新情報」をテーマに、保険医協会事務局・吉田哲志氏が講演しました。第三演題では、向坂医院(平野区)院長の向坂直哉氏に「フレイル・サルコペニアは漢方！多施設共同臨床研究の結果から」について講演いただきました。

以下は第三演題の内容を紹介します。

はじめに、日本において少子高齢化が進む中

で、特にいわゆるフレイル状態と類似している要介護1・2と要支援者の数が年々増加していること、介護に至る要因の3分の1を占める「運動器不安定症」について着目する必要性と健康寿命の延伸が課題であると述べました。

また、向坂氏はフレイルとは高齢者の虚弱をあらわす言葉であり、2014年に日本老年医学会が提唱したと紹介しました。身体的フレイル、精神的フレイル、社会的フレイルの3つの要素で構成されていると説明しました。

そして、身体的フレイルはロコモティブシンドロームやサルコペニアなどの握力低下や歩行速度低下、筋肉量減少などの運動器の問題を示しているともしました。そこで、死亡、認知機能低下、感染症のリスクを高めるサルコペニアについての診断として、①診察室の出入りの歩行速度の目測、②握力測定、③筋肉量が診察室で行うことが可能であるともしました。

さらに、ベンジシアゼピン系薬剤や抗コリン系

薬剤はサルコペニアの原因の一つとなるため、漫然と処方されていないか定期的に検証することが重要と述べました。

向坂氏は、フレイル・サルコペニア対策として運動・栄養療法に加え薬物療法が有効であると紹介しました。運動介入については、高齢者は筋力低下が著しいため、筋力の増強には最大筋力の60〜80%の負荷が必要であるとしました。さらに、栄養介入では、75歳以上については栄養失調に注意し、特にたんぱく質の摂取を促すよう具体的な声かけを交えながら紹介し、栄養と運動の充実を訴えました。

それに加え、フレイルに対する補剤として「人参養榮湯」が中心的役割を果たすと述べました。具体的に、6医療機関130症例を対象とした前向きコホート研究の結果を紹介し、人参養榮湯は筋力の改善や筋量の減少予防によって筋力の維持・改善させることに寄与していること、そして運動・栄養指導に加えてフレイル・サルコペニアの予防に漢方薬を活用することを推奨しました。

第53回内科会員懇談会の各演題では活発な質疑応答が行われ、終了後は情報交換会も開催されるなど有意義な研究会となりました。



第三演題講師の向坂直哉氏