

平成 25 年 8 月 19 日

厚生労働省
保険局長 木倉 敬之 殿

チーム医療推進協議会
代表 半田 一登

平成 26 年度診療報酬改定に関する要望書

チーム医療推進協議会は、チーム医療を推進する 18 団体から提出された要望事項のうち、特に重要と思われる 6 項目を平成 26 年度診療報酬改定に関する要望事項として提出いたします。

各職種連携による患者を中心とした医療の提供は、今後の超高齢化社会の到来を見据えた国民からのニーズが高いと考え、下記の重点要望が実現されますことを強く求めます。

記

1) 病棟チーム医療加算の新設

入院患者の高齢化や重症化、疾患の重複化等によって、病棟機能の高度化と多様化が強く求められています。また、医療安全の確保はこれまでの医師と看護師のみの配置では困難な状況となっております。

よって、医師及び看護師以外に、病棟運営及び医療安全に資する専門職配置に対しまして病棟チーム医療加算を新設することを要望いたします。

2) がん患者チーム外来医療加算の新設

平成 22 年度改定でがん患者リハビリ料が新設されましたが、がん患者の外来リハビリ料は認められていません。がん患者は身体面への対応は当たり前ですが、心理的・社会的にも大きな不安を抱えております。早期退院の促進、及び在宅医療の充実のために、外来がん患者のためのリハビリ医療を含めたチーム医療の体制整備が欠かせません。

よって、外来がん患者に総合的に対応するために、身体面・心理面・社会面に対応した専門職によるチーム医療に対しまして、がん患者チーム医療加算を新設することを要望いたします。

3) 生活習慣病チーム医療加算の新設

生活習慣病の予防及び治療には服薬指導・生活指導・食事指導・運動指導が不可欠であり、これらの総合的な指導が効果的であることは医学的に実証されています。これら職種による専門性の高い指導と協働による情報の共有等のチーム医療が欠かせません。

よって、これら専門職の協働に対しまして、生活習慣病チーム医療加算を新設することを要望いたします。

4) 救急チーム医療加算の新設

高齢社会の到来によって、救急搬送は増え続けています。救急の現場にあっては、その業務は緊急性を帯びるとともに多様性も求められます。

よって、救急センター等に医師及び看護師以外に多様な専門職を配置し、効果的な救急活動を実施した施設に対し、救急チーム医療加算の新設を要望いたします。

5) 透析患者チーム医療加算の新設

透析患者の治療は長期化することや、原疾患である糖尿病や腎疾患に対応しながら、透析治療を続けるため、身体面にとどまらず、心理面と社会面でのケアも必要となります。

よって、透析治療に当たって、患者の身体面・心理面・社会面のケアに対し、協働して専門職が対応した場合に、透析患者チーム医療加算を新設することを要望いたします。

6) 緩和ケア診療要件の見直し

緩和ケアにおいては、身体面のみではなく、心理面および生活面のサポートが必要とされており、全国的にもその方向性で進んでいるところです。

よって、総合的な緩和ケアをさらに進化させるために、身体面・心理面・社会面に対応した専門職による緩和ケアチーム医療に対しまして、緩和ケア診療要件の見直しを要望いたします。

以上