

厚生労働省保険局長
濱谷 浩樹 殿

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
会長 野口百香

令和 4 年度 診療報酬改定に関わる要望書

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会は保健・医療分野で働く社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)の日本最大の団体です。令和 4 年度の診療報酬改定に向け、以下の要望をいたします。

1. 外来における相談・連携について

訪問診療・訪問看護を利用した在宅療養の進展に加えて、コロナ禍において、感染拡大予防の観点から入院中の面会制限が常態化しており、面会が十分にできないこと等を理由に、在宅療養を希望される患者・家族が増えております。

これまでの議論において、中央社会保険医療協議会 総会(第 377 回:平成 29 年 12 月 9 日)個別事項(その 7) 105-106 ページ(当協会調査資料)のとおり、外来においては多岐にわたる相談・連携が必要であり、制度利用や外来における在宅療養支援、医療・介護の機能分化の推進には社会福祉士の役割が必要であると認識しております。

(1)外来における在宅療養導入について「在宅療養連携指導料」の新設

外来における高齢者・がん患者・医療的ケア児・難病患者等の療養環境の選択肢は広がりを見せております。その先の人生の最終段階においても入院加療を経ず在宅療養を始める患者も少なくなく、複雑な病態についてこれまでの治療の経過と今後の療養生活を支える上で、在宅療養を担う医療機関・訪問看護ステーションとの連携は欠かせません。診療情報提供書・訪問看護指示書のやりとりに加えて、患者の ADL・家族状況・経済状況・各種制度の利用状況といった生活に関する情報の提供が、連携において欠かせない情報となっております。

そこで現に外来にて診療にあたっている医療機関の保険医または保険医の指示を受けた社会福祉士が、当該患者の同意を得て、在宅での療養上必要な説明および指導を、①地域において在宅療養を担う医療機関の保険医又は保険医の指示を受けた看護師、社会福祉士等、または②訪問看護ステーションの看護師等と共同して行う支援に対して「在宅療養連携指導料」の新設を要望いたします。

2. 就労支援について

現在、日本の労働人口の約 3 人に 1 人は何かしらの疾患を抱えながら働いている実態が明らかとなっております。仕事と治療の両立支援は非常に重要な視点であり、対象疾患に関わらず支援が必要と考えております。令和 2 年度診療報酬改定にて対象疾患や勤務先条件の緩和が図られましたが、対象者の療養場所は「入院中の患者以外」と限定されております。がんや急性発症した脳血管疾患、指定難病患者は、確定診断と初回治療開始を入院下で行うことが少なくありません。診断初期の離職予防を目的とし、指

導料対象患者に入院中の患者にも拡大することを要望いたします。あわせて、更なる対象疾患の拡大と社会福祉士の活用を要望いたします。

3. がん患者指導管理料の職種追加について

がん患者に治療と職業生活の両立支援、社会保障制度の活用による経済的問題の解決支援、家族への支援、地域関係機関との連携など、特に外来患者に対する社会福祉士の専門的な心理、社会的支援が求められています。つきましては「がん患者指導管理料の「イ. 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により 提供した場合」、「ロ. 医師又は看護師が心理的不安を軽減する場合に面接を行った場合」のほか、「ホ.」として、「ホ. 医師又は看護師、社会福祉士が心理、社会的不安を軽減するために面接を行った場合」の追加を要望いたします。

4. 入退院支援について

入退院支援加算の創設後、入退院支援にかかわる人員の配置により、入退院支援が促進された面があると同時に、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等にそくした丁寧な意思決定支援とその方の豊かな生活に向けての支援が必要と考えております。

(1)入退院支援加算の名称を、「入退院・生活支援加算」への変更を要望いたします。

(2)「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考に、ご本人を中心とした丁寧な意思決定支援とその連携について広く周知をお願いいたします。

5. 虐待対応チーム創設について

近年、家庭内の暴力に対する医療機関の役割は、診療・診断のみならず患者の安全や退院後の生活確保など、初期対応から地域関係機関との連絡調整など多岐に渡っています。平成 22 年改正臓器移植法において小児臓器提供者の虐待の除外が必須とされ虐待対応チームの設置が進んだ後、平成 30 年度診療報酬改定において入退院支援加算における退院困難な要因に「虐待が疑われる」項目が加わり、社会からの役割期待は高まっております。虐待対応は患者の人権擁護に係る支援介入であると同時に、健康被害を最小限に留めるための予防活動が必要であり、多職種多機関による連携を行っております。

(1)専任の医師、看護師、社会福祉士が関わる「虐待対応チーム」体制加算の創設を要望いたします。

6. 周産期領域に関する社会福祉士の関わりについて

身体・精神疾患合併などハイリスク妊産婦が安全に妊娠出産を迎え、育児をしていく過程におけるソーシャルワーク支援は、産後うつや乳幼児への虐待やネグレクトの予防のためにです。特に「特定妊婦」については、市町村の保健センターや子ども家庭支援センター、児童相談所などの地域の多職種多機関との切れ目のない連携と支援が欠かせません。又、出生前診断が広まりを見せる中、胎児に疾患が発見された場合、医学的介入と同時に早期から社会的支援を必要としております。社会福祉士は妊娠期からの継続的な相談支援を行い、地域関係機関との連携の要として求められております。

(1)妊娠健診の時期から産褥後に至るまで適切な時期に介入するため、ハイリスク妊産婦連携指導料につきまして、社会福祉士が支援を行った場合の加算を要望いたします。

7. 小児領域に関する社会福祉士の関わりについて

小児慢性特定疾病を有する児童や医療的ケア児等は、在宅療養生活や社会生活を送る上では、成長発達に応じた様々な生活課題に直面することが多く、社会福祉士は継続的に関わっております。

(1)支援を要する児童の「療養・就園就学両立支援指導料」の新設

小児慢性特定疾病を有する児童や医療的ケア児等は、保育園・幼稚園・学校等でも生活管理指導を要し、就園就学時や復園復学に際し、主治医と保育園・幼稚園・学校等との連携は欠かせません。平成30年度診療報酬改定においても小児科療養指導料に「必要に応じ、患者の通学する学校との情報共有・連携を行う」と明記されましたが、病院主治医と園医・学校医、保育園・学校との連携により、支援を要する児童の社会生活の充実が図られるよう「療養・就園就学両立支援指導料」の新設を要望いたします。

(2)医療的ケア児への支援に対する「生活相談加算」の新設

令和3年9月医療的ケア児支援法が施行されました。医療的ケア児（※）とその家族は、在宅移行時のみならず、ライフステージごとに様々な課題に直面しており、それに応じた社会的制度や地域関係機関をつなぐ継続的な支援が必要とされております。

「1.医師が外来において看護師・社会福祉士と共同して、医療的ケア児の在宅療養方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合」、「2.医師または看護師、社会福祉士が外来において療養環境及び社会生活の体制整備や安定のために面接及び連絡調整を行った場合」の支援に対して「生活相談管理料」の新設を要望いたします。

※15歳未満の人工呼吸器、気管切開、経管栄養等に関する在宅指導管理料の算定者等

8. ヤングケアラーについて

子どもらしい生活を送ることができないヤングケアラーや育児等に不安を抱える家庭に対する相談支援、家事・育児の支援についての課題が表面化しており、医療ソーシャルワーカーが支援に関わる事例も多くあります。社会福祉士が、当該患者の居住地を管轄する市町村または指定居宅介護支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者等に対して、医師の診療情報提供書の他に在宅でのケアの担い手の問題を含んだ生活状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合に、入院、外来問わず診療情報提供料が算定することができるように要望いたします。

以 上