

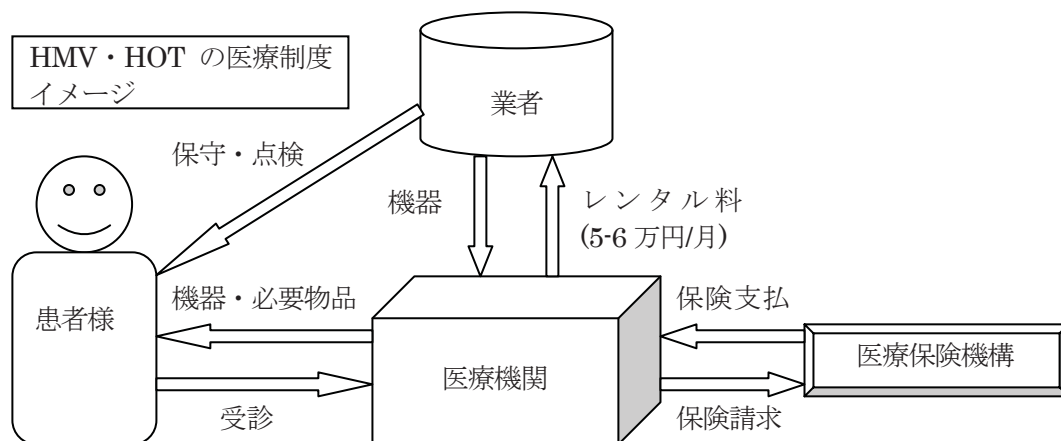
在宅人工呼吸(HMV)・酸素(HOT)療法の制度について

HMV の歴史的経緯

神経筋疾患の慢性呼吸不全に対して呼吸器管理が普及するようになったのは、1980年代からです。当初はこのような重症の患者様が地域で生活することは想像もつかないことでしたが、患者様や御家族の方達の強い熱意と携帯型呼吸器の普及で現実のものとなりました。HMVは1990年に医療保険の適応が認められたことで始まりましたが、当初は患者様自身が呼吸器を購入・保守しなければならず極めて経済的負担が大きいものでした。1994年に保険点数の改訂がなされたことで呼吸器のレンタル制度が可能になり、その後も幾度か改訂がなされ患者様の負担が軽減されたために、現在のように多数の方が利用できる制度になってきました。

HMV・HOTの医療保険制度

HMV・HOTの導入に当たっては、呼吸管理を実施する医療機関と患者様、呼吸器・酸素業者との3者が契約を結び、医療機関が業者より機器をレンタル(呼吸器で5-6万円/月)し、これを患者様に貸与する形を取っています。患者様が医療機関を毎月受診し、診察および血液ガスなどの検査により呼吸状態の確認を受けられることで、医療機関は医療保険に指導管理料を請求でき、これから機器のレンタル料を支出しています。呼吸管理に必要な諸物品の支給もこの指導管理料の中で捻出しています。



HMV・HOTを継続するために注意いただきたいこと

現在、HMV・HOTに関する保険診療報酬には、在宅人工呼吸指導管理料(2800点/月、1点=10円)、人工呼吸器加算(気管切開:6840点、非侵襲的呼吸管理:5930点/月)、酸素濃縮装置加算(4620点)、携帯用酸素ボンベ加算(990点)などがあります。現在の制度になって機器レンタル料や消耗品、衛生用品の多くがまかなえるようになり、HMV・HOTに関わる患者様の経済的負担は以前よりもずいぶん軽減されました。しかし、ご注意いただきたいことは、これらの報酬は患者様(本人)が毎月管理先医療機関を受診されて呼吸状態をきちんと確認しなければ支払われないということです。患者様が受診されない月が生じると、医療機関は保険請求できないため、業者にレンタル料を支払えません。レンタル料が払えないと、最悪の場合業者はレンタル機器を引きあげ、患者様は自己負担で機器を購入・保守しなくてはなりません。このような事態を防ぐため、管理先の医療機関を必ず1回/月以上受診してください。機器の管理先は必ずしも当院である必要はありませんので、毎月当院を受診することが無理な場合はご自宅の近くで管理してもらえる医療機関を探してください。必要ならMSWも相談にあたらせていただきますのでおっしゃってください。

医療機関による自己負担額の違い

この制度では、管理に必要な諸物品も管理料から支給することとなっています。しかし、具体的な品目は定められていません。現在の診療報酬は、以前よりは充実しましたが、そのほとんどはレンタル料などに支出されるため、医療機関にとって労力と危険性に見合うような報酬とは言いがたいのが実情です。従って、HMV・HOT に対する姿勢や物品の支給範囲は各機関によって対応が異なるのが実情です。管理先が変わると自己負担額や管理内容も変わる場合がありますので注意して下さい。また、当院で呼吸器管理を行っていない患者様では、当院に管理料が支払われないため諸物品を当院から提供することはできません。実費にて購入いただくこととなりますので御了承下さい。

公的支援制度

HMV・HOT を必要とする患者様では、様々な公的支援制度が利用できる場合が少なくありません。疾患や障害の種類、重症度、収入などにより利用可能な制度が各々異なります。自治体によっても対応が異なるものも少なくありません。これらは患者様から申請がなされて初めて利用できるものです。これらの制度について知りたいことがある方は、MSW や筋ジス病棟の指導員が相談にあたりますので、おっしゃってください。