

機能強化型在支診等への施設別実績要件設定に賛否

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 10 月 23 日、2014 年度診療報酬改定に向け、在宅医療をテーマに議論を行った。

事務局は 2012 年度改定で新たに評価された機能強化型の在宅療養支援診療所（在支診）及び在宅療養支援病院（在支病）について、前回改定の結果検証調査に基づき課題と論点を示した。

焦点となったのは、実績要件の緊急往診や看取りの数が少ない機能強化型が一定数あることから、連携により機能強化型となっている場合にも連携医療機関それぞれに実績要件を設ける必要があるかどうかについて。現行では、連携医療機関の合計で満たすことが認められている。

西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は「機能強化型が設定された目的は、より多くのかかりつけ医が在宅医療に参加することにあつたはず。その意味で、連携による機能強化型については各医療機関に実績を求めるのではなく、グループ全体で実績を見るべき」と在宅医療推進のインセンティブとしての観点から現状維持を主張した。

一方、「護送船団方式でやるべきではないのではないか。実績がないのであれば機能強化型の看板を外すべき」との意見も出た他、事務局も「確かにインセンティブという面はあるが、実績がないのに高いお金を払うことを患者さんに説明できるのか」と問題提起した。

また、緊急時の入院ができなかったケースが一定程度あることから、東京都や京都府で行われている在宅医療を担う医師と緊急時対応を行う病院のネットワークづくりの取り組みを参考に、緊急時の入院を受け入れる医療機関が在支診の医師と協働で訪問診療等を行うことの評価や、「必ず入院受け入れを行う旨をあらかじめ患者に示している」医療機関による受け入れの評価が論点に挙げられた。

委員からは、こうした取り組みを行うこと自体は良いとのコメントがなされた一方、診療報酬で評価をする点に関しては否定的な見解が多かった。

その他、要件である常勤医師 3 名以上の配置が届出のハードルとなっていることについて、多くの委員から「要件は緩和せず現行のままにすべき」との声が聞かれた。

鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）が「全体として在宅医療に対する理念が見えてこない」と指摘するなど、まずそもそもの方向性について確認すべきとの論調も見られた。

■無菌調剤室の共同利用で報酬算定可の方向へ

会合では、在宅医療で投与できる注射薬に電解質製剤等を加えることが提案され、特に反対意見はなかった。また、調剤報酬において、無菌調剤室の共同利用による無菌製剤処理加算の算定を可能にすることが提案され、厳格な要件設定を求める声が上がったものの異論は出なかった。

■訪問看護ステーションの機能強化型設定に向け議論

訪問看護ステーション（ST）については、24 時間体制の有無、看取り数、患者の重症度、施設の規模などを要件とした機能強化型訪問看護 ST（仮称）の評価新設などが提案された。委員からは、訪問看護 ST の大規模化を推進する方向性に大きな反対意見は出なかったが、「機能強化型の地域における位置付けが不明確」「機能強化型をつくれれば大規模化が図れるのか」といった指摘や、小規模施設も含めた全体の底上げが必要など慎重な意見が多かった。

■患者紹介ビジネス禁止案提示、議論は次回で

この他、在宅医療を支援する薬局における 24 時間対応や訪問看護師等への情報提供の評価、また、在宅医療におけるいわゆる患者紹介ビジネスを保険医療機関及び保険医療養担当規則の改正等により禁止することなどが提案された。保険局が事務連絡を発出して実態把握に努めている患者紹介ビジネスでは、現在のところ、集合住宅等との有償契約により患者の紹介を受ける医療機関について、歯科診療所 7 カ所、医科診療所 5 カ所が厚生局等から報告されているという。

さらに、在宅医療を専門に行う診療所の在り方についても論点に挙げられたが、これらは今回の会合では議論にまで至らず、次回への持ち越し事項となった。

次回の会合は 10 月末を予定。