

これまでの宿題事項について

—在宅医療を支援する病院の評価について②—

第1 前回の議論

1 前回提示した論点

- (1) 在宅医療を行う診療所がない地域においては、在宅医療の主たる担い手が病院の場合の診療報酬上の評価について検討することとしてはどうか。
- (2) 具体的には、周囲に在宅療養支援診療所等の在宅医療を提供する医療機関がなく、在宅医療の主たる担い手が病院である地域において、入院患者に対する医療提供体制の確保等の要件を満たした場合に評価することとしてはどうか。

2 前回の主な意見

- 周囲に5キロメートルの範囲に病院しかない地域などごくまれではないか。
- 医療機関の機能分化というが、病院にも入院の機能だけではなく在宅や外来機能を持つ病院がある。周囲の診療所の有無、病床数に関わらず診療所の在宅医療の補完として、病院も在宅医療に参入してもよいのではないか。
- 平成18年に在宅医療は主に診療所が担うとの考えに基づいて「在宅療養支援診療所」を制度として創設したばかりであり、急に病院にも無制限に広げるといように政策が短期間の間に変わるのはいくはないか。

第2 在宅療養支援診療所の実態調査の概要

- 1 平成18年度診療報酬改定において設けられた在宅療養支援診療所は平成18年の導入以降少しずつ増加しているところである。在宅で診療している患者数も増加を続けている。(診-2-2 (以下略) 図表2)
- 2 在宅療養支援診療所は、一定数の外来患者を担当しつつ在宅医療を一部担っている診療所と比較的在宅に特化している診療所の双方のタイプの診療所が在宅医療を等分に担っている。(図表6)
- 3 多くの在宅療養支援診療所は、病院と積極的に連携しており、緊急時の入院先等を確保しつつ、地域における在宅医療の提供体制を作っている。(図表11)
- 4 今後も積極的に在宅患者を受け入れ、患者を増やしていきたいと考える診療所が約60%であった。(図表20)
- 5 在宅療養支援診療所1施設あたりの在宅での看取りの件数は約50%増加している。(図表22)

第3 課題と論点

- 1 平成18年度診療報酬改定において「在宅療養支援診療所」を導入したところであるが、在宅医療を行う診療所は普及しつつある段階である。診療所を中心として在宅医療を行える体制が整備されつつある。
- 2 病院と診療所の機能分化をすすめるという観点からも、基本的には病院自らが在宅医療を積極的に行うことよりも、病院には在宅療養支援診療所を支援する役割を求め、診療所のない地域においてのみ、病院が在宅医療を行うことを診療報酬上高く評価してはどうか。

- 3 「在宅療養支援病院」の要件としては、様々な条件が考えられるが、その病院を中心とした半径4キロ内に診療所がなく、在宅医療を病院が行わざるをえない病院としてはどうか。
(例えば、北海道、長野県及び三重県について調べたところそれぞれ14カ所、1カ所、2カ所であった。)

〈参考〉

無医地区—医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4 kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区