

訪問看護ステーションは、連携やネットワーク化を評価すべきとの声

5月29日の中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）では、2014年度診療報酬改定に向け、在宅医療をテーマに、訪問看護や薬局による在宅業務について議論がなされた。

訪問看護について事務局は、「2012年度診療報酬改定結果検証に係る調査」の結果（速報）等に基づき、患者が訪問看護に求めることとして「24時間対応」や「病状悪化時の対応」「頻回の訪問」が上位を占めるという資料を提示。また、看護職員5人以上の訪問看護ステーションが増加傾向にあるとともに、大規模な事業所ほど、がん末期や神経難病などの頻回訪問が必要な重度者を多く抱えているとの認識を示した。これらを踏まえ事務局は、訪問看護ステーションの規模や機能をどう評価するか、という論点を挙げ、大規模化を評価する主旨の提案を行った。

これに対し、西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は、「夜間の緊急呼び出し等に備えるためには適正な規模として各事業所5人以上の看護師が必要とは考えるが、単純に規模を大きくすれば良いという問題ではない」と指摘。さらに、嘉山孝正委員（全国医学部長病院長会議相談役）をはじめ多くの委員からも、「規模ではなく各訪問看護ステーションの機能を評価したり、連携やネットワーク化を進めるのが大事」といった、大規模化に対する否定的な見解が相次いで出された。

一方、薬局による在宅業務に関しては、少ないながらも無菌調剤処理を行う薬局の80%以上が在宅業務も実施していることや、在宅業務を行う薬局数にここ数年大きな変化が見られないことなどを事務局が説明。今後、在宅薬剤管理指導業務のさらなる推進に向け、より現状を把握するための実態調査を行う考えを明らかにした。実態調査は2013年7月ごろより開始し、9月ごろに結果速報を入手するとしている。

■在宅医療の2012年度改定検証結果（速報）発表

会合では、「2012年度診療報酬改定結果検証に係る調査」における「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査の結果概要」（2012年11月～2013年2月で調査）の速報が発表された。それによると、医療機関の85.7%が退院調整部門を備え、そのうち70.4%が地域連携を担う部署の中に設置していると回答。また、退院調整部門の具体的な業務内容としては、退院後に必要な医療・看護・介護等に関する調整（95.1%）、内部・外部カンファレンス等の調整や参加（90.1%）などが挙げられ、それらを通じて患者の地域移行や多職種間の調整がスムーズにできるようになったと50%以上の医療機関が回答している。

その他、医療と介護の連携を調査した結果からは、例えば2012年度改定で新設された類型である機能強化型の在宅療養支援病院（在支病）・診療所（在支診）では、機能強化型でない在支病・在支診や在支診でない診療所よりも、他医療機関や居宅介護支援事業所などの介護施設、訪問看護ステーション等との連携が活発であるといった状況も読み取れた。

次回総会の開催は未定。