

**緊急往診や看取り実績不足の機能強化型在支診・在支病も**

6月26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、在宅療養支援診療所・病院（以下、在支診・在支病）など在宅医療を担う医療機関の課題について、意見交換が行われた。

在支診・在支病については、2012年度改定で緊急往診や在宅での看取り実績（過去1年間で緊急往診5件以上、看取り2件以上）等を要件とする機能強化型在支診・在支病が新設された。これらの要件は、医療機関が単独で満たしても、複数の医療機関が連携して満たしても構わないとされている（以下、前者を単独型、後者を連携型と表記）。

事務局は、「2012年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（在宅医療）」の速報結果に基づき、2012年4～9月においては、緊急往診の実施回数が0件のところが単独型在支診で約38%、連携型在支診で約24%、連携型在支病で約46%存在した一方、5件以上実施した機能強化型以外の在支診が約31%、在支病が約19%あったと報告した。

また、同期間において、看取りの実施回数が0件のところが連携型在支診で約14%、単独型在支病で約39%、連携型在支病で約25%存在した一方、2件以上実施した機能強化型以外の在支診が約27%、在支病が約27%あったとした。

その他、機能強化型在支診・在支病であるなしにかかわらず、複数回に及び、緊急時に在宅患者を連携医療機関に緊急入院できなかった医療機関が一定数存在することが明らかとなった。

これらを受けて委員からは、改定直後半年間のデータであり機能強化型在支診・在支病の現状がまだ明確に読み取れないとしたものの、「連携医療機関同士で在宅患者を診ていくという視点が必要」「実績件数だけでなく、実際に取り組んでいるプロセスもしっかり評価すべき」といった意見が出された。

**■高齢者向け住宅と医療機関との連携は「必要不可欠」**

会合では、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）での在宅医療について、2012年9～11月に行われた調査の結果に基づき、意見交換が行われた。事務局は、酸素療法や膀胱カテーテル、人工透析などを受けている要医療者が入居しているサ高住が約54%に上ったことや、グループ法人内の医療機関と連携しているサ高住には要医療者が入居しているケースが多く、緊急時には主治医や連携医療機関へ通報を行う方針が見られたことなどを説明。その上で、高齢者の居住場所が多様化する中、サ高住など高齢者向け施設と医療機関との連携の在り方をどのように考えるかを論点に掲げた。

これに対し、多くの委員から「高齢者向け施設と医療機関の連携は必要不可欠」との声が相次いだ。また、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）からは「医療機関と連携を行っているサ高住とそうでないところと2つに分けた上で、それぞれに点数付けしても良いのでは」といった発言がなされた。

次回総会の開催は未定。