

在宅医療を専門に行う診療所の在り方について議論

10月7日の中医協・総会(会長: 田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授)では、2016年度改定に向け、在宅医療を専門に行う診療所の在り方について議論した。



在宅医療を専門に行う診療所については、健康保険法第63条第3

項に基づく「患者のフリーアクセス」を確保する観点から、外来応需の在り方が検討課題とされてきた。また、2014年6月に閣議決定された規制改革実施計画においても、健康・医療分野の個別措置事項として、その開設要件の明確化が挙げられている。

事務局はこの日、新たな検討材料として、こうした診療所の患者に占める同一建物居住者と要介護度3以上の患者の割合、実施可能な治療、看取り実績について調査したデータを提示。1軒ごとの居宅の患者を中心に診療する施設、看取り件数が多い施設が存在する一方で、同一建物居住者に特化した診療を行っている施設や看取りを実施していない施設、要介護度の軽い患者を多く診療している施設等もあり、果たしている機能に大きな差異が見られた。

これらを受け事務局は、①在宅医療の提供体制を補完する観点から、外来応需体制をとることを原則としつつ在宅医療を専門に行う診療所を認める、②提供地域、対象患者、被保険者への周知に関する一定の要件や、医療機関の管理体制、相談体制、緊急時の対応体制等の確保などの要件を設ける、③同一建物居住者の割合、要介護度別の患者の割合、看取り件数など、その機能の差に着目した指標に基づく評価を行う——の3項目を論点として提示した。

中川俊男委員(日本医師会副会長)は「地方で熱心に在宅医療に取り組んでいる医師は、在宅医療を専門に行う診療所に対して懸念を持っている」と指摘し、「こうした診療所はあくまでかかりつけ医を補完するものであって、かかりつけ医と競合してはならない」と釘を刺した。また、白川修二委員(健康保険組合連合会副会長・専務理事)は「要件を明確化し、地域包括ケアシステムの中でしかるべき位置付けをすべき」と事務局の考えに理解を示しつつも、「果たしてこうした診療所を担うことを希望する医師がどのくらい存在するのか、また、こうした診療所がどのくらい在宅医療に資するのかは分からない。とりあえず仕組みをつくって2年くらいかけて効果を検証してみてもどうか」と提案した。

論点①については委員の同意を得た格好となり、今後は同日の議論を踏まえ、具体的な要件について議論する。

■同一建物訪問適正化の調査結果は速報通り“影響なし”

同日は診療報酬改定結果検証部会（部会長：松原由美・明治安田生活福祉研究所主席研究員）より、診療報酬改定の結果検証に係る特別調査における2014年度の調査項目となっていた、①同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査、②後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査——の結果が報告された。既に①は2014年12月24日（14.12.24 中医協「第288回総会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/141224soukai_04.pdf 参照）に、②は2015年3月18日（15.3.18 中医協「第293回総会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/150318sokai_001.pdf 参照）に、それぞれ速報が報告されており、今回の報告は同部会での検討結果を取りまとめた最終報告となる。

①については、2014年度改定の前後で「訪問診療を行っている居宅・施設数及び患者数は概ね同等か微増で、在宅医療の提供状況に大きな変化はなし」「保険薬局における在宅での薬学的管理及び指導の患者数の変化はほぼなし」等、速報で示されていた通り影響がなかったことが報告された。

また、2014年度改定の際に問題視されていた事業者等を介した患者紹介の有無についても速報と同様に減少傾向にあることが示された。なお、この質問に無回答の医療機関が微増していたが、無回答だった医療機関における同一建物における複数訪問割合は調査全体平均より低かったことから、「無回答だった理由は不明だが、無回答施設が紹介を受けているとは言い切れない」との見解が示された。

白川委員は「調査に至った一因は本来対象ではない患者に対しても訪問診療が行われていたことだったはず。改定前後で対象の患者数にあまり変化がない点については疑問を感じる。引き続き中医協で議論していくべき」と指摘した。

■後発医薬品の銘柄指定を巡って意見が対立

②の後発医薬品使用促進については、2014年度改定で要件の厳格化、点数の見直しが行われた後発医薬品調剤体制加算の算定割合が2013年度の74.3%から2014年度では58.3%と減少したが、1週間の取り扱い処方箋においては「一般名で処方された医薬品」の割合が18.1%と、2013年度よりも7.5ポイント増加。そのうち、「後発医薬品を選択した医薬品」は11.2ポイント増の70.8%で、一般名処方による後発医薬品の調剤が増加していることが示された。

一方で、「後発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっている医薬品」は44.8%で、2013年度から約2倍に増加していた。それにより「調剤を行う上で問題がある」と回答した薬局が46.1%あり、具体的な問題としては、備蓄がなく、スムーズな患者対応が妨げられるケースが挙げられた。これを白川委員が「一般名処方を推進する流れと逆行する」と問題視すると、中川委員は「後発医薬品の変更不可は医師の処方権」と反論し、銘柄を指定する理由については「どの銘柄も品質が同等とは限らないから」と述べた。また、万代恭嗣委員（日本病院会常任理事）は「後発医薬品の品目数が多すぎることも問題。集約していく議論が必要ではないか」と述べるなど、課題が残された。