

要望書提出報告

「在宅療養支援病院に関する要望」

提出日：平成 27 年 7 月 2 日（木）

提出先：しおざきやすひさ
塩崎恭久 厚生労働大臣

からさわ たけし
唐澤 剛 厚生労働省 保険局長

対応者：からさわ たけし
唐澤 剛 保険局長

たけだとしひこ
武田俊彦 審議官

みやざきまさのり
宮寄雅則 医療課長

提出者：さかい つねお
堺 常雄 日本病院会 会長

かじわら ゆたか
梶原 優 日本病院会 副会長

（四病協 在宅療養支援病院に関する委員会 委員長）

平成 27 年 7 月 2 日

厚生労働大臣

塩 崎 恭 久 殿

四 病 院 団 体 協 議

一般社団法人 日本病院会

会 長 塚 常

公益社団法人 全日本病院協会

会 長 西 澤 寛 俊

一般社団法人 日本医療法人協会

会 長 加 納 繁 照

公益社団法人 日本精神科病院協会

会 長 山 崎 學



在宅療養支援病院に関する要望

厚生労働省においては、2025 年（平成 37 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

このような中、地域包括ケアシステムの構築の実現のため在宅療養支援病院は、医療・介護連携において重要な位置付け・役割を果たし、高齢者の健康に最大限貢献しているところではありますが、医療従事者不足の中、周りの連携病院間で運営している在宅療養支援病院について、診療報酬での評価が適正でない部分があること、また、要件が現状にあっていないことが、在宅療養支援病院の運営の大きな妨げとなっております。

四病院団体協議会は、医療介護総合確保基金による支援・整備をより一層求めるほか、下記の方策を実施されたく強く要望します。

記

1. 平成 28 年度診療報酬改定において、在宅療養支援病院に関して適切に評価をすること。

現在の在宅療養支援病院においては、

(1)「在宅医療を担当する常勤の医師3名以上の配置」が施設基準となっていますが、200床未満の病院に医師不足の中、また、経営の観点から常勤の医師3名以上の配置は困難な状況があります。3名の内1名を常勤医師とし、残りを非常勤医師でも可能な基準とされたい。

(2)「24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し」の施設基準となっていますが、あらかじめ指定しなくても担当部署を設けて責任者が往診担当責任者等と連携を図り適切に対応することにより対応できることから見直されたい。また、往診担当医を文書により患者に提供するとされていますが、往診担当責任者でも十分対応可能でありますので併せて見直されたい。

(3)「往診担当医は当直体制を担う医師とは別の者」との施設基準となっていますが、複数の当直医がいる場合は、当直体制を担う医師が往診を行っても当直に問題が生じるとは考えにくいことから見直されたい。

(4)在宅看取り数については増加しているところであり、在宅療養支援病院においては地域の中で連携医療機関との連携を図ることが重要であります。在宅看取り数についても連携医療機関間での総計での評価をされたい。また、連携医療機関間の中での看取りの相当の実績を有している場合も認められたい。

(5)上記理由から、在宅医療を担う在宅療養支援病院の施設基準について、別添のとおり見直しを求めます。また、第4 在宅医療 1 在宅療養支援病院の(2)、(3)においても(1)と同様とするよう要望します。

2. 在宅療養支援病院における医療従事者の人材不足に対する施策を行うこと。

200床未満の病院ならびに地域の病院にとって、医師、看護師、介護職員等、医療従事者の人材が常に不足しています。「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」において、都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業のため、消費税増税分を活用した新たな基金（地域医療介護総合確保基金）を都道府県に設置し、在宅医療・介護の推進のため、医療従事者の確保・養成に関する事業に524億円を交付（平成26年度）しましたが、在宅療養支援病院により一層の支援・整備を要望します。

以上

第4 在宅医療 1 在宅療養支援病院

(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。

- イ 保険医療機関である病院であって、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものであること。
- ロ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。なお、3名のうち2名については非常勤医師でも可とする。
- ハ 当該病院において、24時間連絡を受ける担当部署があること。また、その連絡先を文書で患家に提供していること。
- ニ 当該病院において、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当責任者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- ホ 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。ただし、複数の当直医がいる場合は、当直体制を担う医師が往診をしてもよい。
- ヘ 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- ト 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。
- チ 訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、当該訪問看護ステーションが緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要情報を文書で当該訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。
- リ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ヌ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- ル 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。なお、在宅看取り数については連携医療機関間の総計でも可とする。
- ヲ 緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。ただし、連携医療機関間の中で相当な実績を有したものを可とする。