

2021年11月2日

厚生労働省保険局長
濱谷 浩樹 殿



四病院団体協議会
一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫
公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二
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係る令和4年度（2022年度）診療報酬改定に関する要望

令和2年度に実施された診療報酬改定では、改定の基本方針として、健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現に加えて、医師等の働き方改革の推進、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和などが掲げられ、改定が行われた。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大のなか、緊急包括支援交付金による病院医療への支援により、全国の病院の経営は維持できているものの、新型コロナウイルス感染症の終息が見えない状況は継続しており、現在の医療提供体制を維持しつづけるためには、報酬改定で在宅療養支援病院に関する施設基準の見直し及び、診療報酬上の評価の拡充が必要である。

在宅療養支援病院に関する要望

① 在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所の施設基準の変更

現在、在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所の施設基準は、入院機能の有無という違いがあるにも関わらず同じ基準となっている。在宅医療は、在宅での加療だけで完結するものではなく、状態増悪時や精査入院など様々な領域で入院が必要となる。また在宅療養支援病院には在宅医療以外の診療に対応する医師が配置されており、入院対応に関しては在宅担当医以外の医師が対応しなければならない。訪問診療や在宅からの緊急入院を受け入れている在宅療養支援病院と、訪問診療のみを行っている在宅療養支援診療所はそれぞれ違う施設基準とするべきである。在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の施設基準を見直すことにより、それぞれの役割や強みが明確となり、その機能が発揮できることが期待できるものとする。在宅療養支援病院における配置医師の基準や緊急往診・看取りの要件の緩和を代わりに、在宅療養からの入院者を受け入れ実績を要件に入れることを要望する。

② 在宅療養支援病院の施設基準の見直し

中小病院では医師数が少なく、在宅療養支援診療所とは違い入院医療に係る時間が多いため、在宅看取りや緊急往診に専念することが困難である。また緊急往診は訪問看護師の質の向上により、医師の緊急往診の必要性が少なくなってきたこと、さらに緊急性が高い場合は病院受診や救急搬送等の対応がされているといった現状を踏まえ、施設基準である看取りに関する基準の変更・緩和を進めていただきたい。

- 各医療機関における緊急往診・看取り数の要件を、2012年の診療報酬のときのように連携医療機関の総数のみとすることを要望する。
- 在宅療養支援病院の入院機能を活かすために施設基準に「過去1年間での在宅療養からの入院5件以上」を追加し、在宅看取り相当の患者を受け入れ、病院で看取った数も看取りとして数えることを要望する。
- 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確保することが難しいため、基準の緩和を要望する。

現在の施設基準

在宅療養支援診療所(在支診)及び在宅支援病院(在支病)の施設基準の概要(平				中 医 協 総 - 2
				元 . 1 1 . 6
	機能強化型在支診・在支病		在支診・在支病	(参考)在宅療養後方支援病院
	単独型	連携型		
全ての在支診・在支病が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している			○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
全ての在支病が満たすべき基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満 [※] であること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こと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては240床未満			
機能強化型在支診・在支病が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上		
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上 各医療機関で4件以上		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか2件以上		

在宅療養支援病院の施設基準の見直し（要望）

	機能強化型在宅支援病院		在宅支援病院
	単独型	連携型	
すべての在宅病が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回見取り数などを報告している		
	「在宅支援病院」の施設基準には、上記に加え、以下の要件を満たしていること。 (1) 許可病床200床未満であること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こと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※医療資源の少ない地域に所在する保健医療機関にあっては240床未満		
機能強化型在宅病が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師2人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上	/
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績5件以上 ⑨ 過去1年間の在宅療養からの入院5件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で5件以上 各医療機関で2件以上 ⑨ 過去1年間の在宅療養からの入院5件以上	
	⑩ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか2件以上	⑩ 過去1年間の看取りの実績、連携内4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績(連携在宅支援病院での看取りも含む)又は超・準超重症児の医学管理の実績、いずれか2件以上	

③ 在宅療養支援病院における緊急入院の評価

在宅患者が急性増悪により緊急入院が必要となった場合、在宅療養支援病院では軽症、中等症の大病院でなくても対応できる疾患について入院することが可能であり、重度化した場合も大病院との連携ができていたためスムーズに紹介することができる。在宅療養支援診療所との大きな違いである在宅療養支援病院の緊急入院について診療報酬上の評価をしていただきたい。

以上