

# 在宅医療における新しい課題

# 在宅医療における患者紹介等について

＜厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成23年2月15日)＞

地方厚生(支)局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

在宅医療における患者紹介等について

最近、在宅医療を行う保険医療機関が、在宅医療を要すると考えられる者が多く入居する集合住宅等を所有又は管理している民間事業者及び当該事業者と特定の関係のある事業者との間で、患者の紹介に係る有償契約を結び、当該事業所から集中的に患者の紹介を受けているとの情報が寄せられているところです。

こうした行為については、患者が保険医療機関を選択する際に、当該事業者により一定の制限が行われるおそれがあり、また、不必要な往診を行う等の過剰な診療を惹起する原因となる可能性があること等から、望ましくない場合があると考えております。

各地方厚生(支)局におかれましては、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、又は過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案を把握されました場合には本省医療課企画法令第一係までご連絡いただくとともに、本事務連絡の内容を保険医療機関へ周知する等の対応をよろしくお願い致します。

なお、本事務連絡については、(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会及び(社)日本薬剤師会にも送付済みであることを念のため申し添えます。

# 在宅医療における患者紹介等の不適切な事例

## 患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例

○高齢者用施設を新設するにあたり、特定の医師に入所者を優先的に紹介することの見返りとして、診療報酬の20%のキックバックを要求しているもの。



診療報酬を用いた経済的誘因により、診療の独占契約を結んでいるおそれがある

## 過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例

○ 診療所の開設者の親族が経営する高齢者用施設の入居者約300名のみを対象に訪問診療を行っているもの。  
(一日当たりの訪問患者数36.9人、一人当たりの平均訪問診療時間 5分22秒～10分、一ヵ月当たりの訪問診療回数 ほとんど4～5回/月)



患者の選択を制限しているおそれがあることに加え、過剰な診療を行っている可能性がある。

(注)厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成23年2月15日)に基づき、各地方厚生(支)局から報告された事例であり、一般的な状況を示すものではない。

## (参考)

### 看取りビジネス「在宅」扱い 暴利生む

「先生、五年で二億になりますよ」五年前、岐阜県多治見市のファミリーレストランでのこと。医師は「寝たきり専用賃貸住宅」の創設者を名乗る男性からビジネスに加わるよう誘われた。(略)

医師は三年前まで、施設の訪問診療を担当していた。開設した診療所で五十人の入居者を受け持ち、年間の売り上げは一億円をゆうに超えたという。入居者一人に月額二十万近い医療費がかかった計算(略)その費用の半分以上を占めていたのが、週3回行っていたという訪問診療だった。

一回の訪問で、医師は診療報酬として八千三百円を請求していたという。一カ月平均で十三回とした場合、患者一人で十万円を超える計算だ。五十人なら五百万円になる。ただし、八千三百円は本来、在宅で療養する患者を一軒ずつ訪ねた場合を想定した金額だ。有料老人ホームのように患者が一カ所に集まっている場合、移動の負担が省かれるため、金額は四分の一以下の二千円に抑えられている。国も四月の診療報酬改定でその区別を明確化し、「同一建物」か否かを判断基準に明示した。(略)

重度の要介護者が同じ建物に集まる寝たきり専用賃貸住宅も、有料老人ホームと同じ扱いと考えるのが当然だ。ところが、有料老人ホームの届け出がないことを理由に、施設を担当する診療所は「在宅」同様の高額請求を続けていた。(略)

## 在宅医療の課題について(その2)

### 患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例

- マンション業者が医療機関と当該マンションに居住する者の診療の独占契約を結ぶ見返りとして、診療による収益の一定割合を報酬として要求するといった事例が見られる。

### 過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例

- 医療機関が、特別の関係の施設等に対して、短時間に多数の患者に対して訪問診療を行うといった事例が見られる。



診療報酬を用いた経済的誘因により診療の独占契約を結ぶことで、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例や、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例等、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例が指摘されている。

# 地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

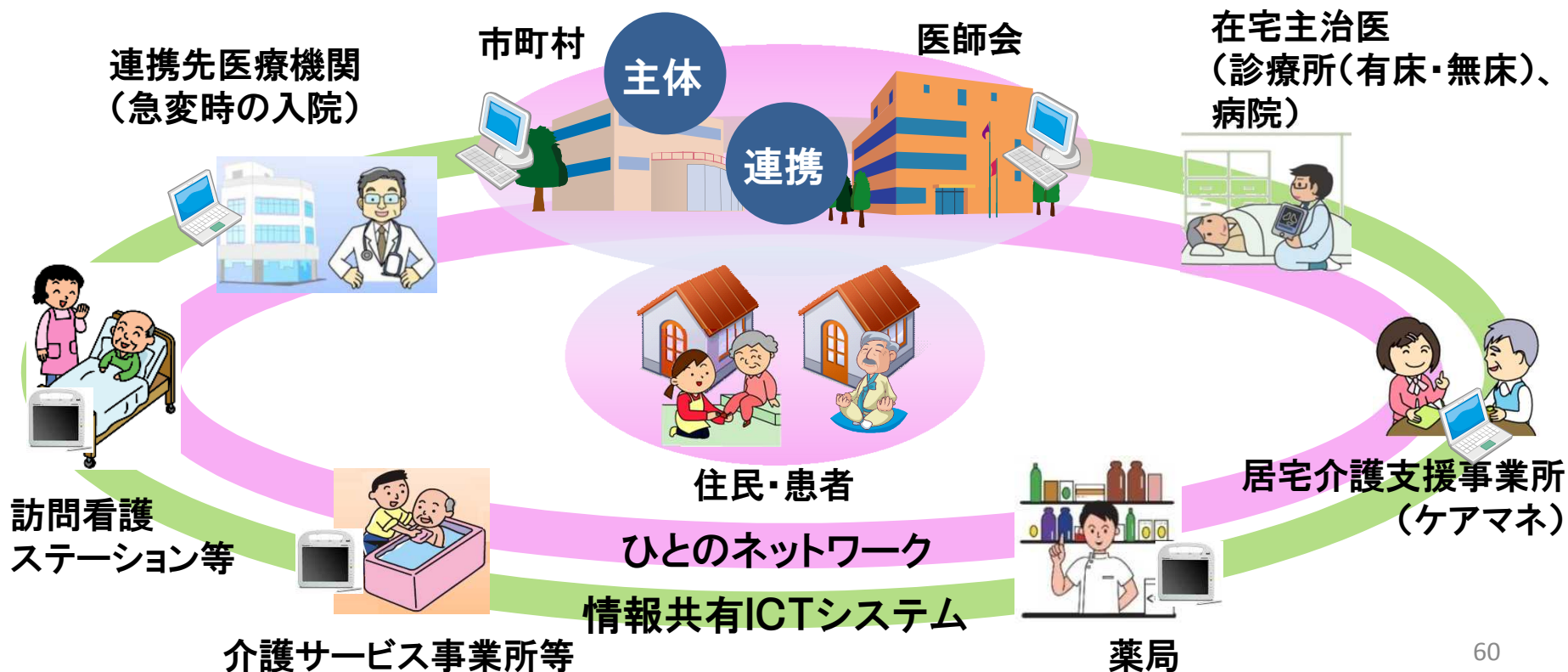
## 「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その1

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html)

Point!

在宅医療介護連携ICTシステムの整備は、「ひとのネットワーク」が有ることが前提  
ひとのつながりをサポートするために、コンピュータを活用した「ICTシステム」が存在



# 地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

## 「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その2

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

### 市町村での対応手順の主な流れ

まず、地域の実状にあわせ医療介護の連携にどのような情報共有が必要か等を検討

ICTシステムで情報共有することを検討する場合

(1)ICTシステム導入を踏まえた在宅医療介護連携ネットワーク構築の検討

ICTシステムを導入する場合

(2)在宅医療介護連携ICTシステム導入の留意点

Point!

#### 5つの視点

- 1.情報共有の目的や意義の理解
- 2.地域の状況共有のモデルパターンの参照
- 3.共有する情報の内容の整理
- 4.現状の地域の情報共有の整理
- 5.地域の情報共有に対するICT導入の意義、手順、問題点の理解

Point!

- ・運営主体を決める  
(現状把握、基本構想策定、永続性確保)等

Point!

- ・個人情報の取り扱い、同意取得方法、セキュリティ管理等の導入に対する重要課題(安全管理の責任等)と参考ガイドラインの提示
- ・ICTシステム機能(ホームページ等の取組みやすい機能から順次)や運用具体例の紹介等

# 地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

## 「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その3

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

### 市町村での対応手順の主な流れ(続き)

(3)イニシャルおよび維持・運用費などの確保の検討

(4)標準化・個人情報保護  
セキュリティ対策・ガイドライン対応

(5)Service Level Agreement

(6)事業継続計画の検討

(7)技術動向、社会情勢の変化等  
への対応

将来の予算確保を見据え、  
地域の関係者のメリットデメリットを整理

Point!

- ・管理者の設置や運用の文書化
- ・PDCAサイクルで常に最新の対策を施す
- ・複数事業者間をまたぐことを留意  
(管理者の設置や運用の文書化)

Point!

- ・ASP・SaaSサービスを利用する場合は  
外部サーバを回線経由で利用するため、  
サービスの内容、安全の確認が大切

Point!

- ・大規模地震災害をはじめ、台風、洪水、津波、  
火山の噴火、落雷と大規模停電、大雪等の  
地域特性を踏まえた対策を検討

Point!

- ・セキュリティレベルと利便性、コストのバランス
- ・医療等IDと個人情報保護、患者参加の動向
- ・医療職と介護職間の壁、用語の問題

Point!



# 地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

## 「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その4

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

### 運用規定の策定手順(例)

#### (1)運用管理の組織・体制を決める

##### 〈決定事項の例〉

- ・協議会等のなかに運営管理者を置く
- ・各施設に管理責任者を置く
- ・管理責任者が利用者(職員)を管理する 等

#### (2)管理項目や管理手法を決める

##### 〈決定事項の例〉

- ・情報システム機器の取り扱い
- ・利用者の認証方法、ID発行と管理
- ・マニュアルやセキュリティ教育、定期的監査 等

#### (3)運用規定と関連文書を作成、報知する

1. 医師会長と首長が協力を確認
2. お互いに実務者を指名  
医師会長⇒医師会事務担当  
首長⇒地域医療係を設置
3. 医師会事務担当と地域医療係が連携して歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの多職種に参加を呼び掛ける
4. 各団体の責任者が集い、基本方針を決める。連絡係は地域医療係。
5. 事務手続きや予算確保などの実務は医師会事務担当が担う

Point!

6. 各団体の責任者が実務担当者を指名
7. 実務担当者は医師会が選定したベンダと共に詳細検討を行う
8. 検討結果を理事会に諮り、決定

Point!

9. 医師会事務担当が中核病院や先進事例などから運用規定や申込書、同意書入手し参考とする  
※既存の医師会、役所の規定との比較  
※厚労省ガイドライン付表等を参照

Point!

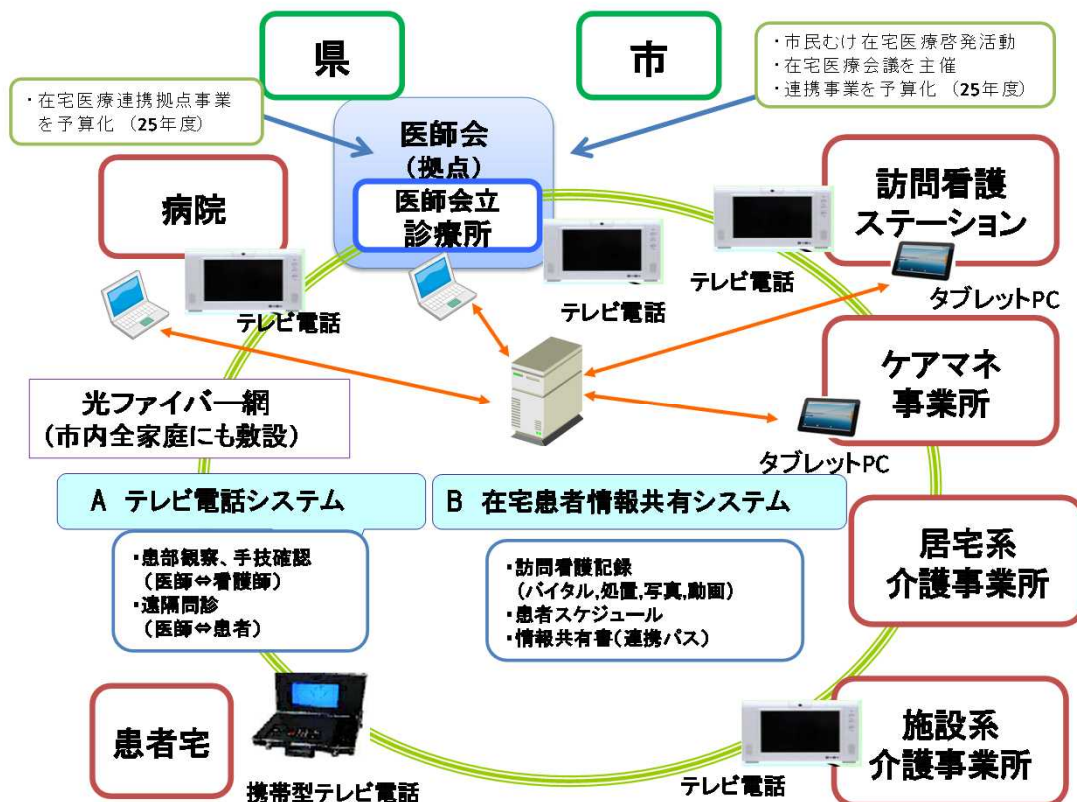
# 具体的事例紹介【その1】 新見医師会(岡山県新見市)

## 基本情報等

人口3万4千人、医師会員数34名、地域には4つの病院と20の診療所

- ・平成10年:医師会立老健を新築、これを機に休日夜間診療所、医師会事務所、訪看、居宅介護支援所を集約
- ・平成20年:市の情報基盤事業により、新見市全家庭(約1万2千世帯)の軒下まで光ファイバー網が整備

## ICTシステム 概要図



## 新見医師会(岡山県新見市)続き

### 連携に向けた工夫

- ・市役所内に連携推進の専門組織「地域医療係」を設置
- ・医師会は看護師資格をもつケアマネとMSWの専従者を新たに雇用
- ・市の地域医療係と医師会が連携して多職種(行政、医師会、看護協会、薬剤師会、ケアマネ、介護事業者等)による在宅医療会議を開催し、顔の見える関係を確立。

### 導入したシステム

- ・テレビ電話会議システム:遠隔の医師⇔看護師 医師⇔患者をつなぐ
- ・タブレット端末による在宅患者情報共有システムを開発  
訪問看護師が訪問先で、バイタル、処置内容、それらの静止画・動画を携帯端末に入力。連携サーバに登録し、医師、病院看護師、訪問看護師、ケアマネと共有。  
(共有項目:患者スケジュール、既往歴、処方、検査結果、家族状況、認知状況、ADL等)

### 導入したシステムの効果、その後の運営状況等

- ・紙の記録に比べ、リアルタイムに情報共有でできるようになった。
- ・医療資源の限られた中で、効率的にスケジュールを調整でき、またテレビ電話で話すことで患者の様子がよくわかる。ICTシステムの活用は医師の負担軽減につながる。
- ・ICTシステム整備には複数年度の積み重ねが必要。市と医師会が連携して県や市議会に整備費用確保の働きかけを行うことで、国交付金に依存しない運営を目指す。

# 別府医師会訪問看護ステーション(大分県別府市)

## 基本情報等

人口12万、高齢化率28.4%、25病院(うち基幹病院5)、106診療所、12訪問

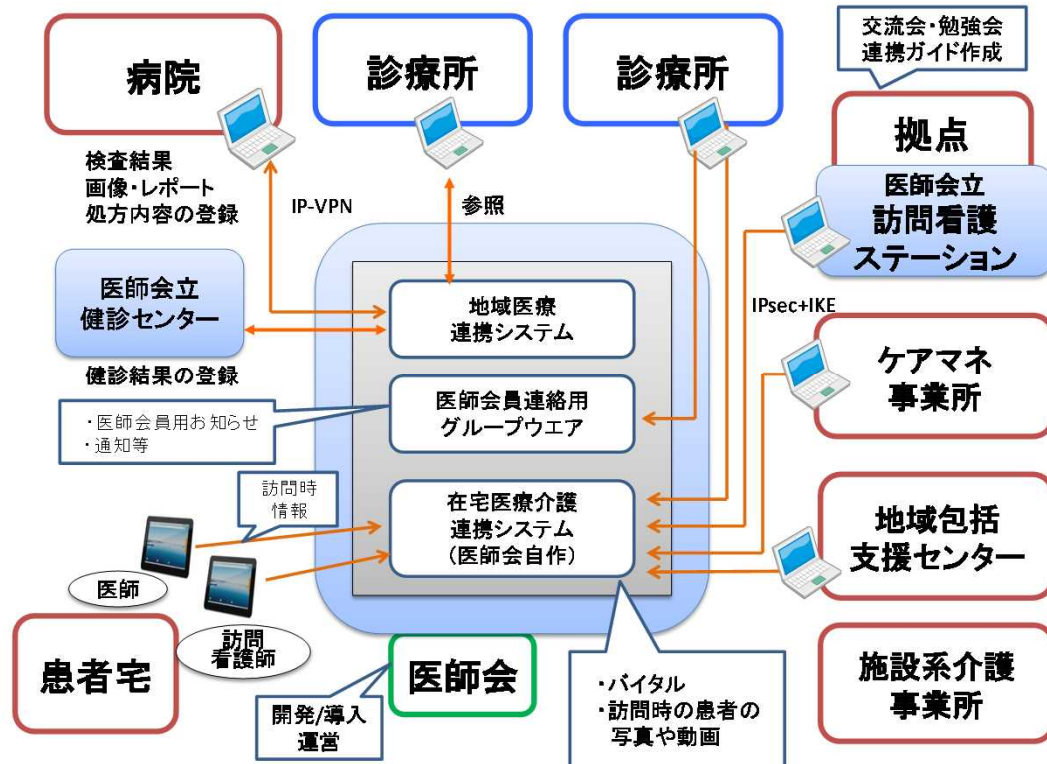
平成7年:別府市医師会の地域医療福祉部門に所属する訪問看護ステーションを設置

平成12年:同 居宅介護支援センターを設置

平成14年:同 ヘルパーステーションを設置

平成18年:介護予防事業開始時に、地域包括支援センターの職員と診療所の主治医との情報交換会を設定したことが、地域の医療介護連携の発端。

## ICTシステム概要図



## 別府医師会訪問看護ステーション(大分県別府市)続き

### 連携に向けた工夫

- ・医師会の公益性の下、訪問看護ステーション管理者が顔の見える関係づくりを行い、また、医師会事務次長がICTネットワーク構築、それを医師会執行部が全面的にサポート。
- ・医師会執行部は県医師会、県庁、市役所、基幹病院、介護事業者等へ協力要請およびネットワーク参加の働きかけを行ってきた。

### 導入したシステム

「ゆけむり医療ネットワーク」として基幹病院の医療情報共有システムの運用、さらに、医師会自作の在宅医療介護連携システムを導入。

### 導入したシステムの効果、その後の運営状況等

- ・基幹病院の検査画像を診療所でもみられるため、患者はかかりつけ医から画像・読影レポートを平易な言葉で説明をうけることができる。
- ・診療所の医師は、入院中の患者の在宅移行のタイミングを計る際、多忙な病院主治医に連絡をとらなくても情報をICTで直接確認できるようになった。
- ・現状は円滑に運用中だが、5年毎の更新費の捻出が課題。



# 在宅医療・介護の連携推進の方向性

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- ・地域の医療機関（定期的な訪問診療の実施）
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床)（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

