

在宅医療(その3)

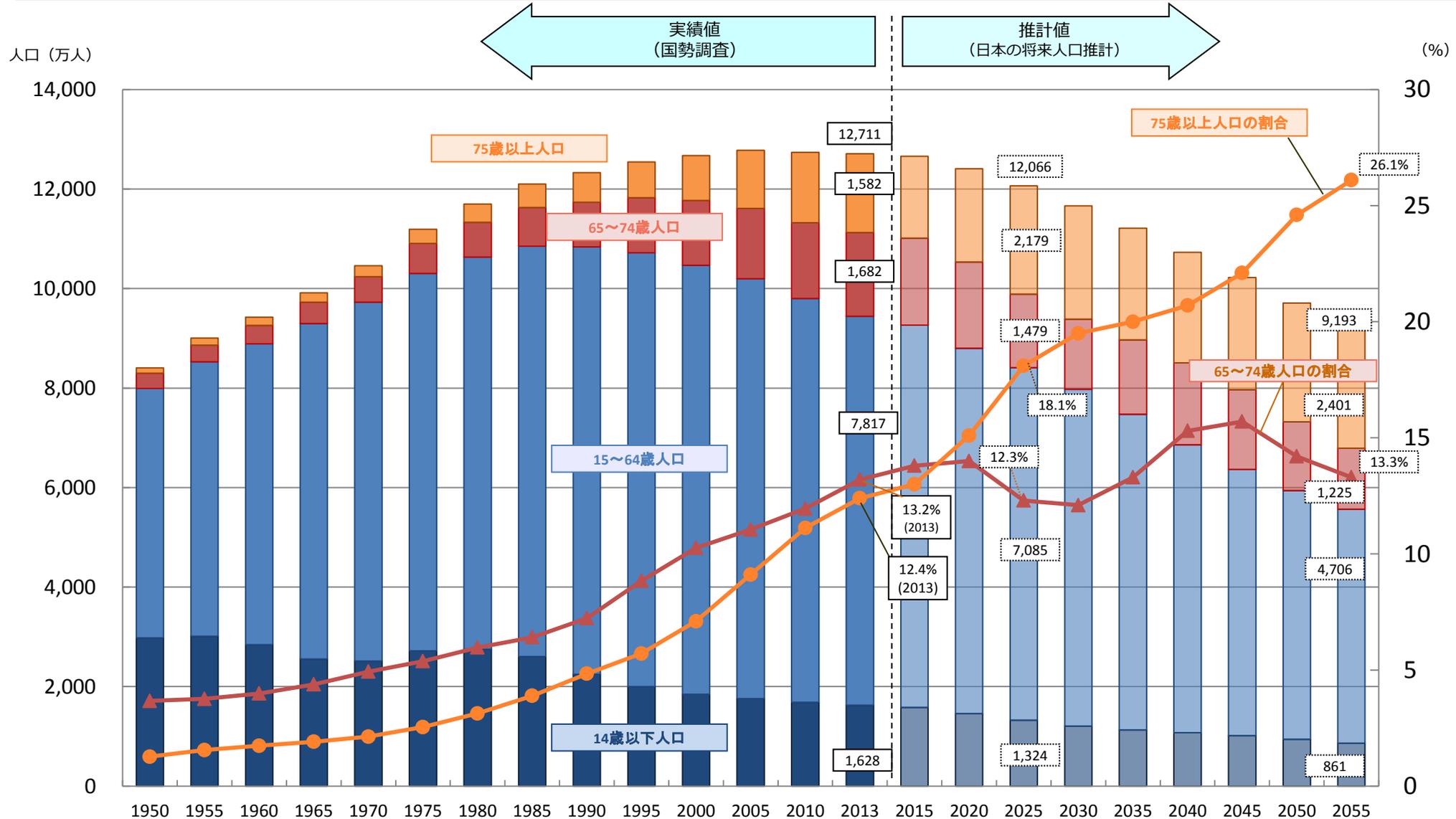
平成27年10月7日

- (1) 在宅医療の提供体制について
- (2) 在宅医療を提供する医療機関とその評価について
- (3) 在宅医療(歯科)の提供体制について

今後の年齢階級別人口の推計

中医協 総-6
27.2.18

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。

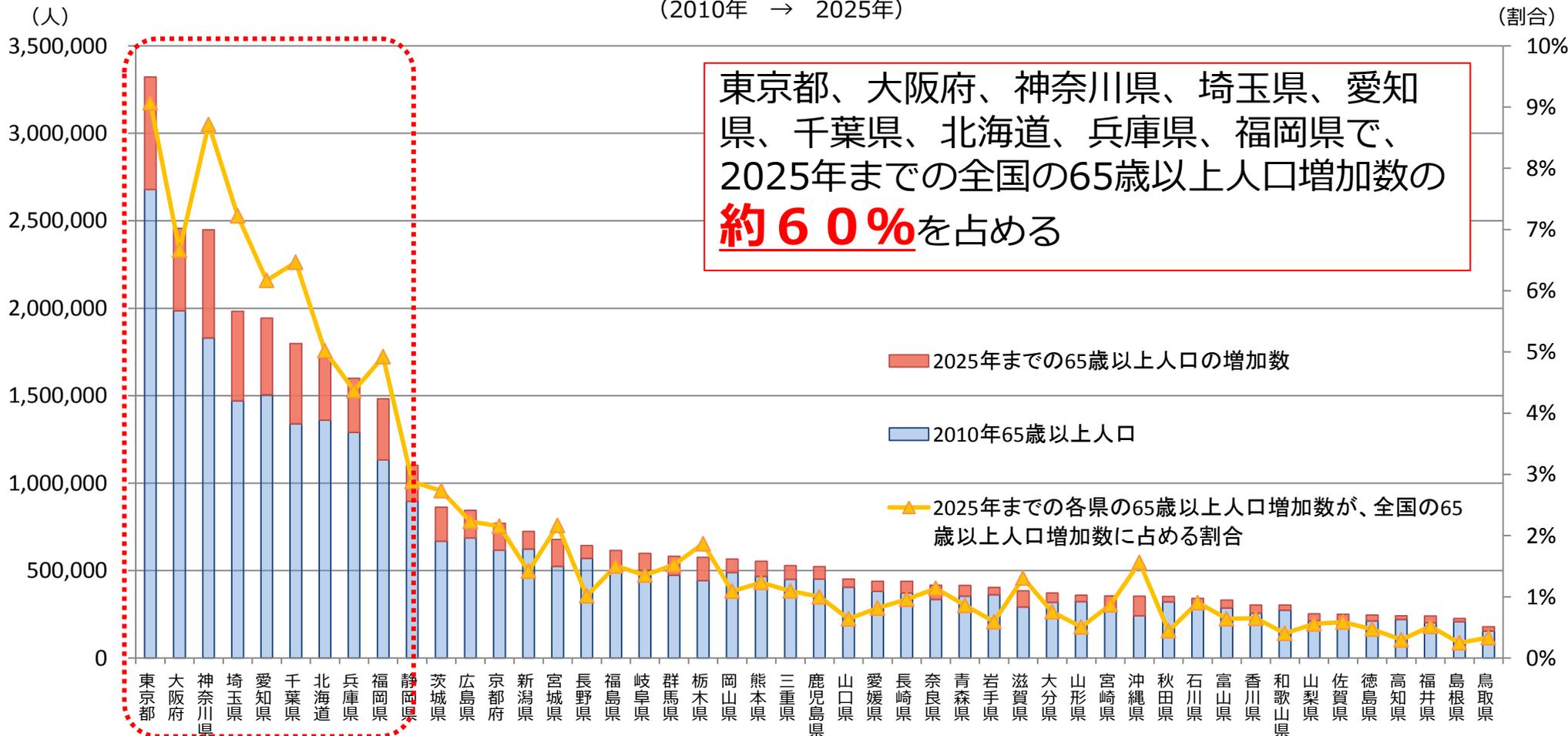


資料：2010年までは総務省統計局「国勢調査」、2013年は総務省統計局「人口推計(平成26年6月1日確定値)」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計) 中位推計」

高齢者数増加の地域差について

○ 高齢化の進展には地域差があり、今後、首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加することが予想される。

都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数
(2010年 → 2025年)

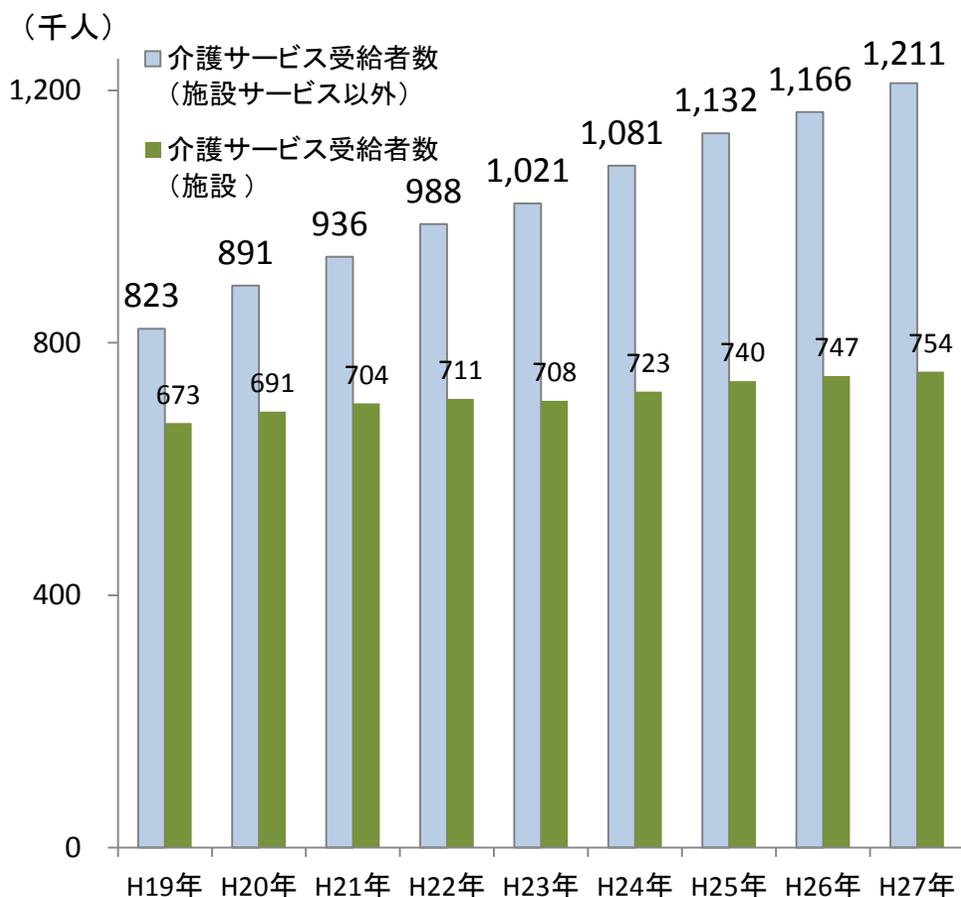


出典：国勢調査（平成22年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

中重度の要介護者の通院状況

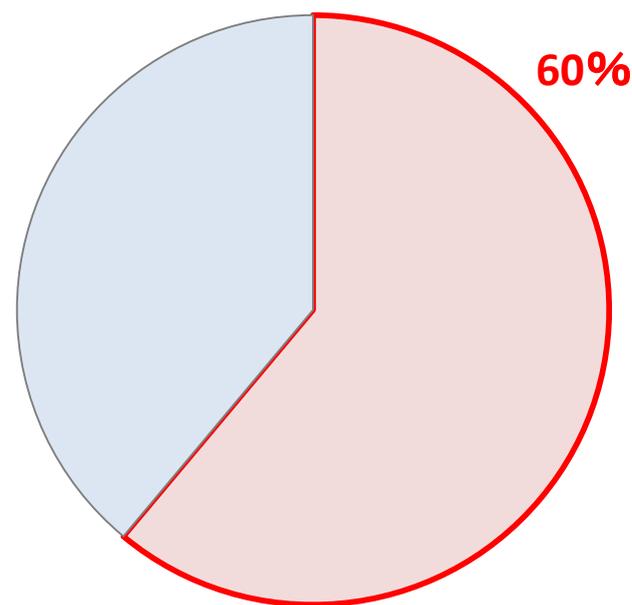
○ 要介護3以上の中重度の要介護者のうち、施設サービス以外の介護サービス受給者は経年的に増加している。

<要介護3以上の介護サービス受給者数>



<要介護3以上の通院割合>

■ 通院している □ 通院していない

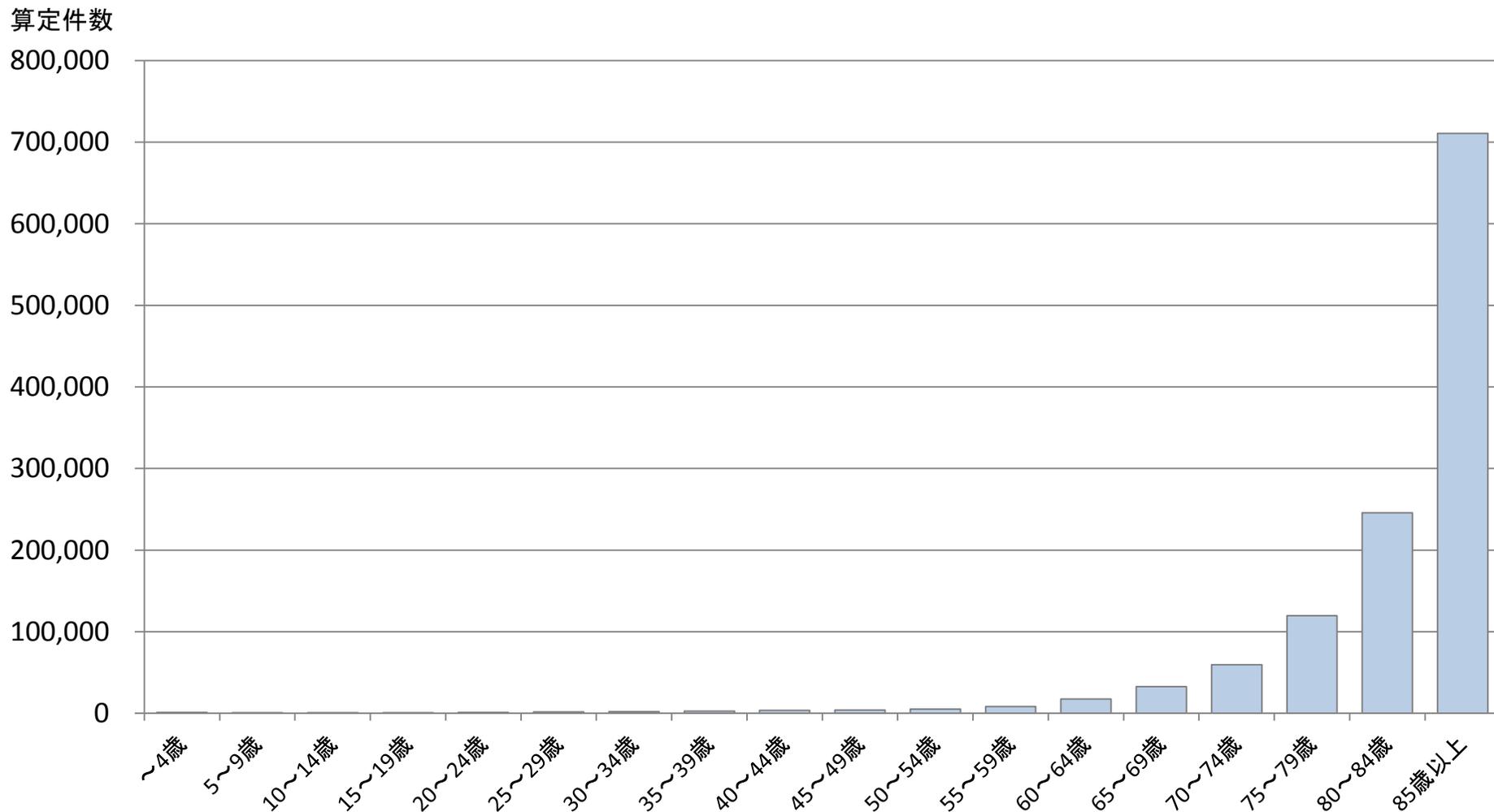


※ 通院している者: 病気やけがで病院や診療所(往診・訪問診療を含む。)、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者

年齢階級別の在宅患者訪問診療料の算定件数

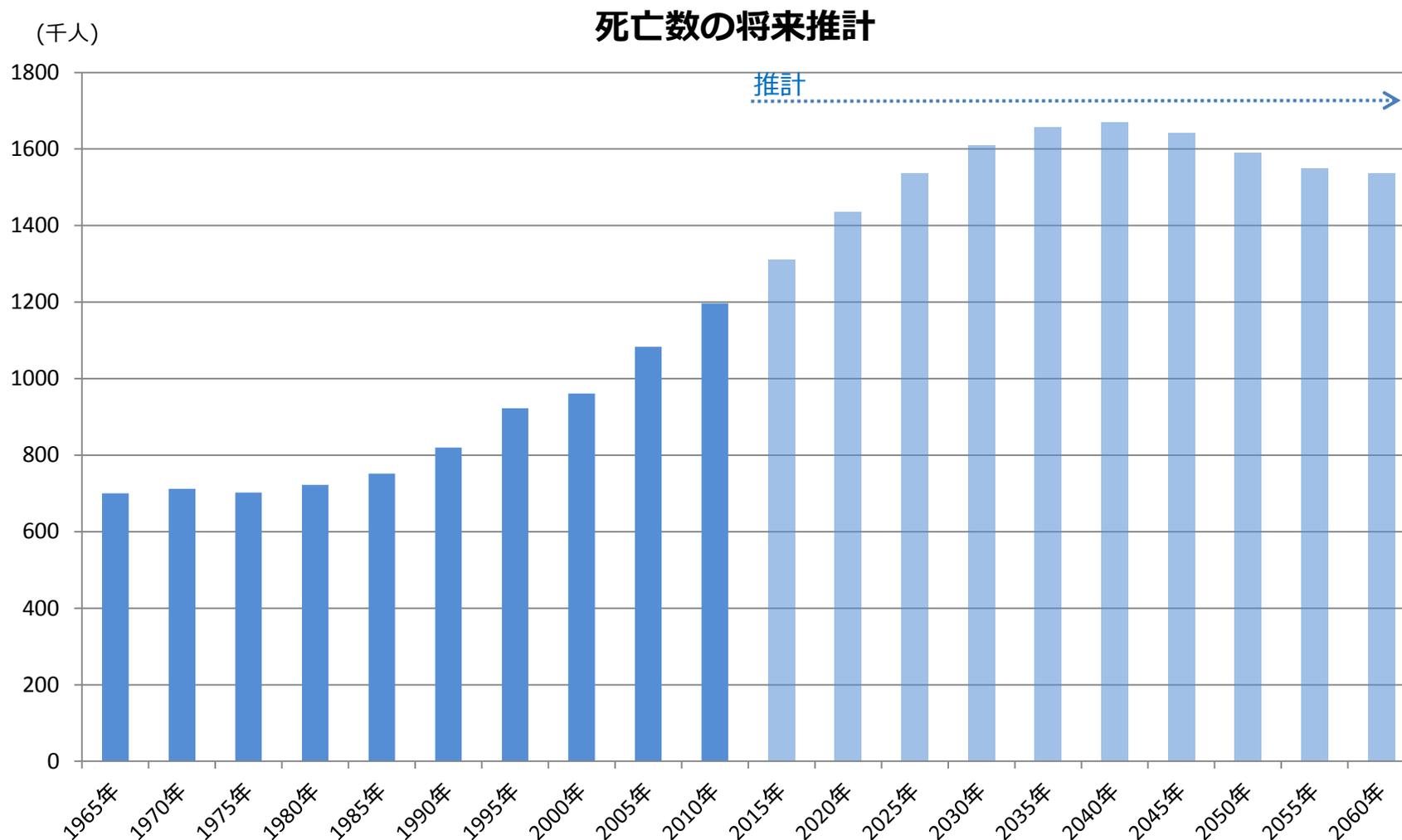
○ 高齢になるにつれ、在宅患者訪問診療料の算定件数は増加していく傾向にある。

<在宅患者訪問診療料の算定件数(年齢階級別)>



死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。

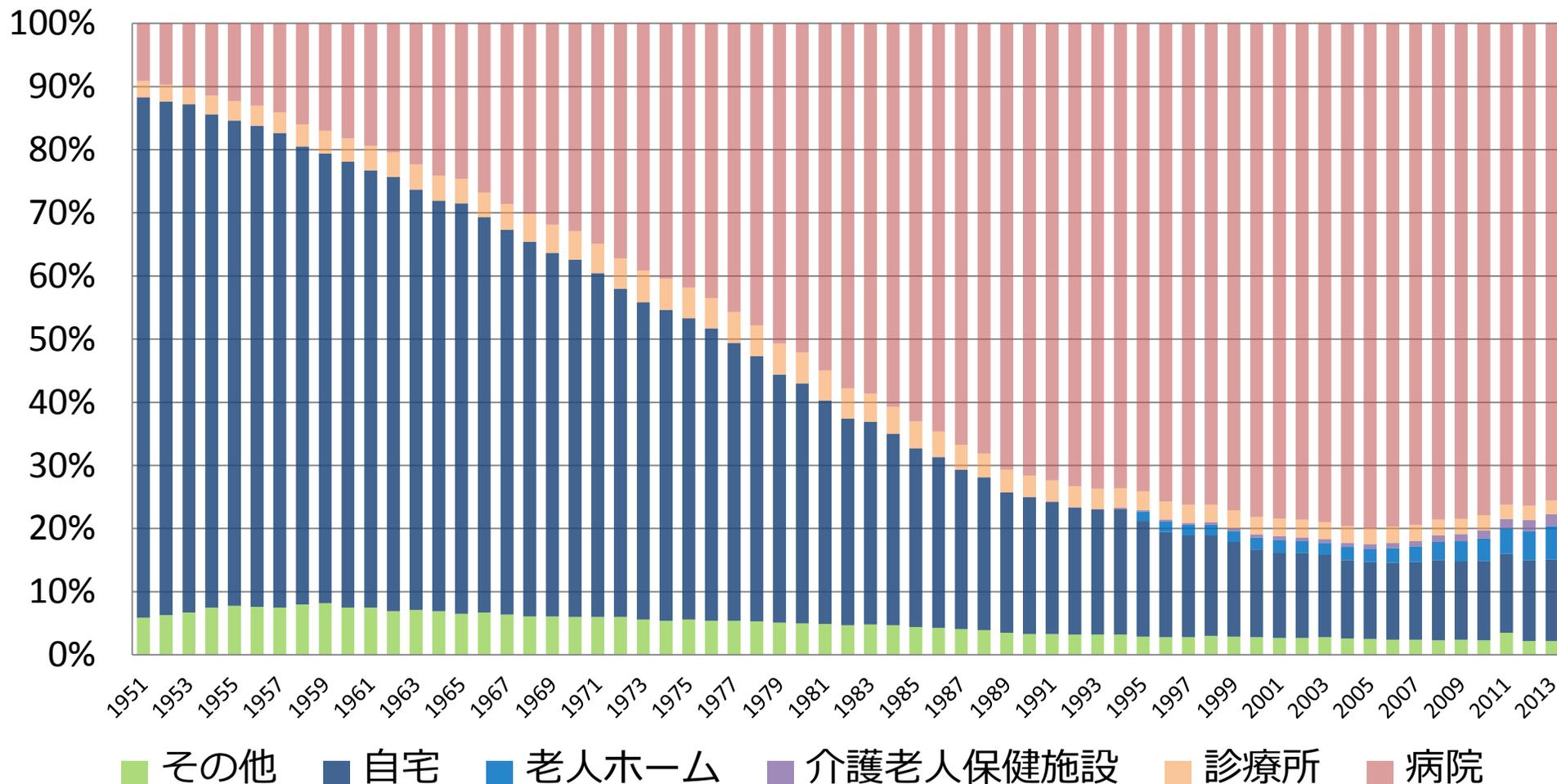


出典：2010年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）
2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

死亡の場所(年次推移)

- これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率

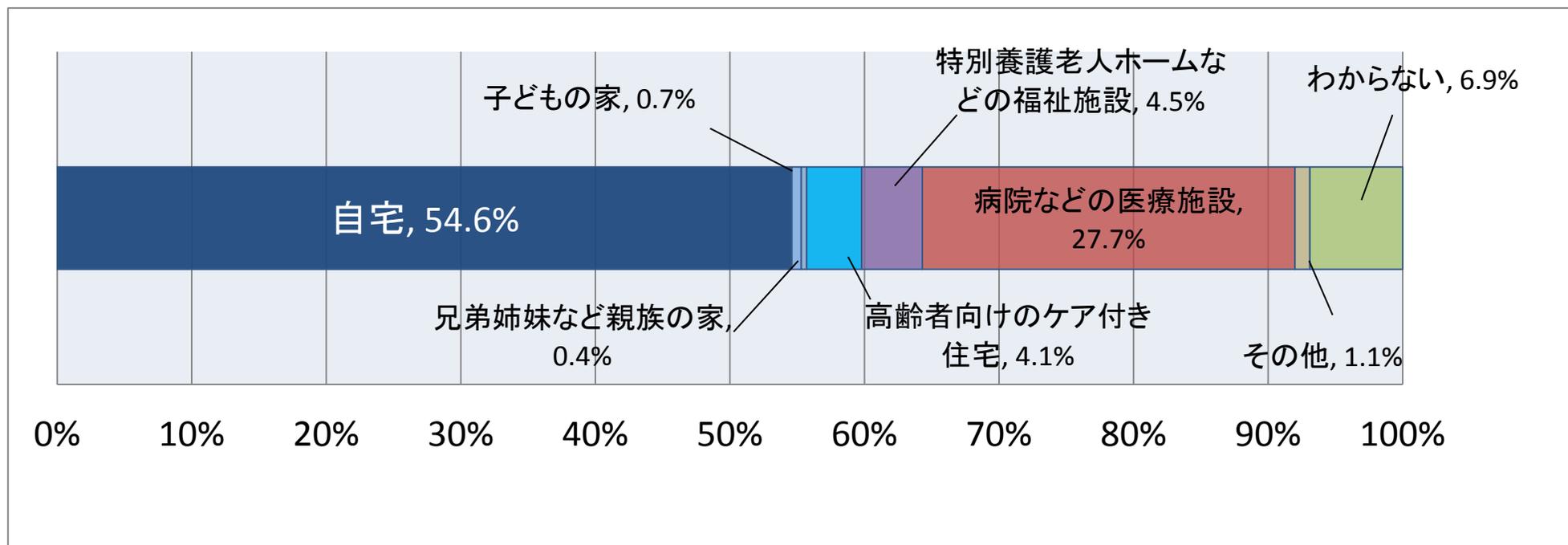


出典:平成25年人口動態調査

最期を迎えたい場所について

○ 最期を迎えたい場所について、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が27.7%、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」は4.5%となっている。

■ 治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか (n=1,919人)



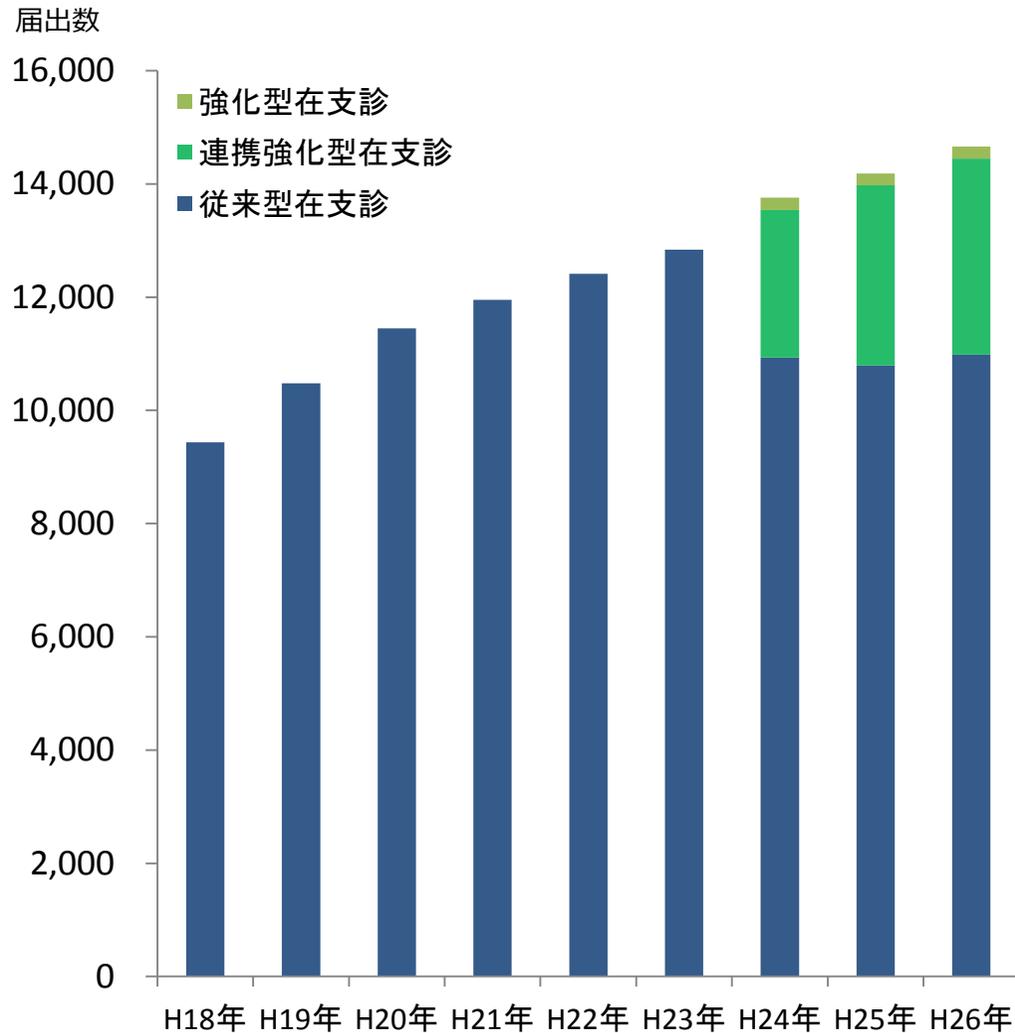
在宅医療に対する診療報酬上の主な評価の変遷

(平成18~24年度診療報酬改定)

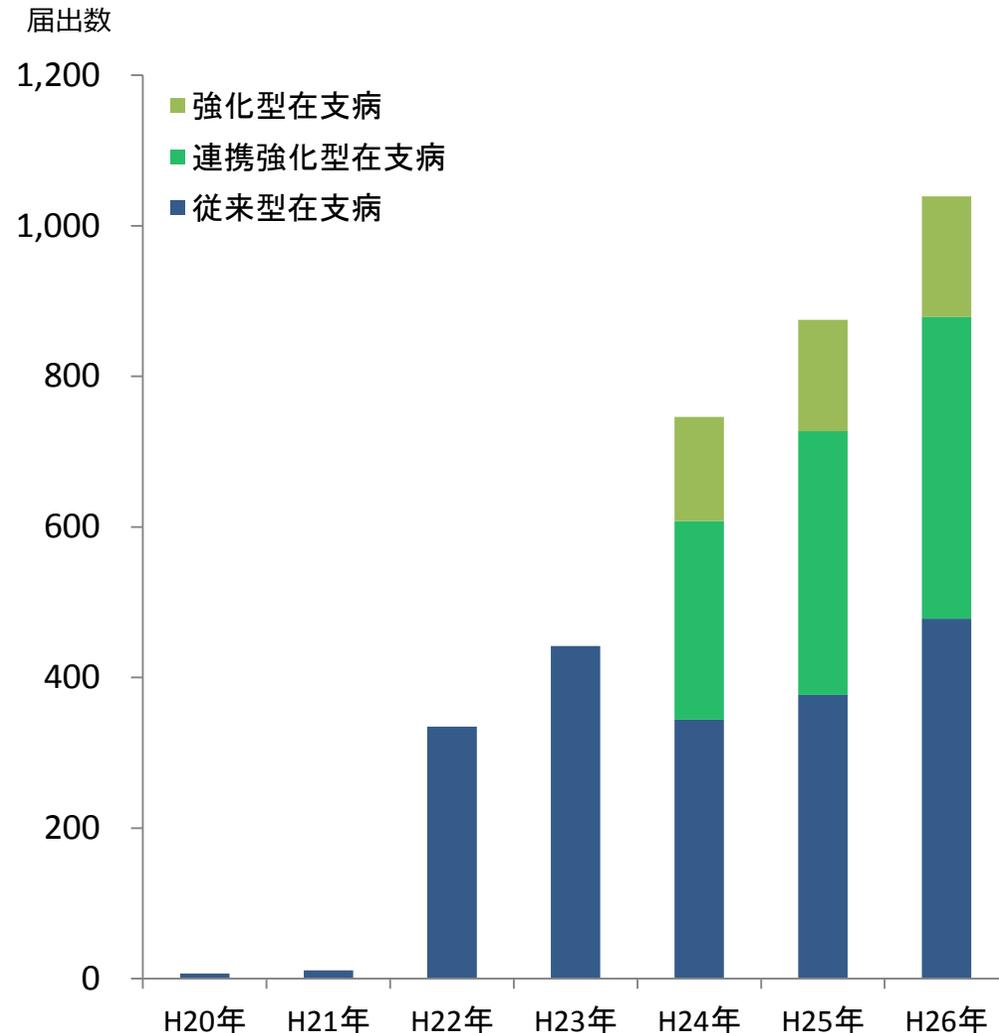
| | 訪問診療料 | 在宅時医学総合管理料 ・ 特定施設入居時等医学総合管理料 | 在宅療養支援診療所 ・ 在宅療養支援病院 | その他 |
|-------|---|---|-----------------------------|--|
| 平成18年 | — | ・在宅時医学総合管理料(在総管)の創設 | ・在宅療養支援診療所(在支診)の創設 | ・入院から在宅療養への円滑な移行に係る評価 ・在宅、特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアに係る評価 |
| 平成20年 | ・居住場所により訪問診療料を分類 →訪問診療料1(自宅) 訪問診療料2(居住系施設) | ・特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)の創設 | ・在宅療養支援病院(在支病)の創設 | ・カンファレンス等の情報共有に関する評価 |
| 平成22年 | ・居住場所ではなく、同一建物の訪問人数により訪問診療料を再分類 →訪問診療料1(同一建物以外) 訪問診療料2(同一建物) | — | ・在支病の届出を、許可病床数が200床未満の病院に拡大 | ・往診料の引上げ ・乳幼児加算の創設 ・在宅ターミナルケア加算の要件緩和 ・在宅移行早期加算の創設 |
| 平成24年 | ・特定施設入居者に対する評価の引上げ →訪問診療料1(同一建物以外) 訪問診療料2(特定施設等) 訪問診療料2(上記以外の同一建物) | ・在総管、特医総管に対する評価の引上げ(機能強化型在支診・在支病の創設に伴うもの) | ・強化型、連携強化型の在支診・在支病を創設 | ・緊急時、夜間の往診料の引上げ ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し ・在宅緩和ケアに係る評価 ・緊急時の在宅患者の受入に対する評価の引上げ |

在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

＜在宅療養支援診療所届出数＞



＜在宅療養支援病院届出数の推移＞



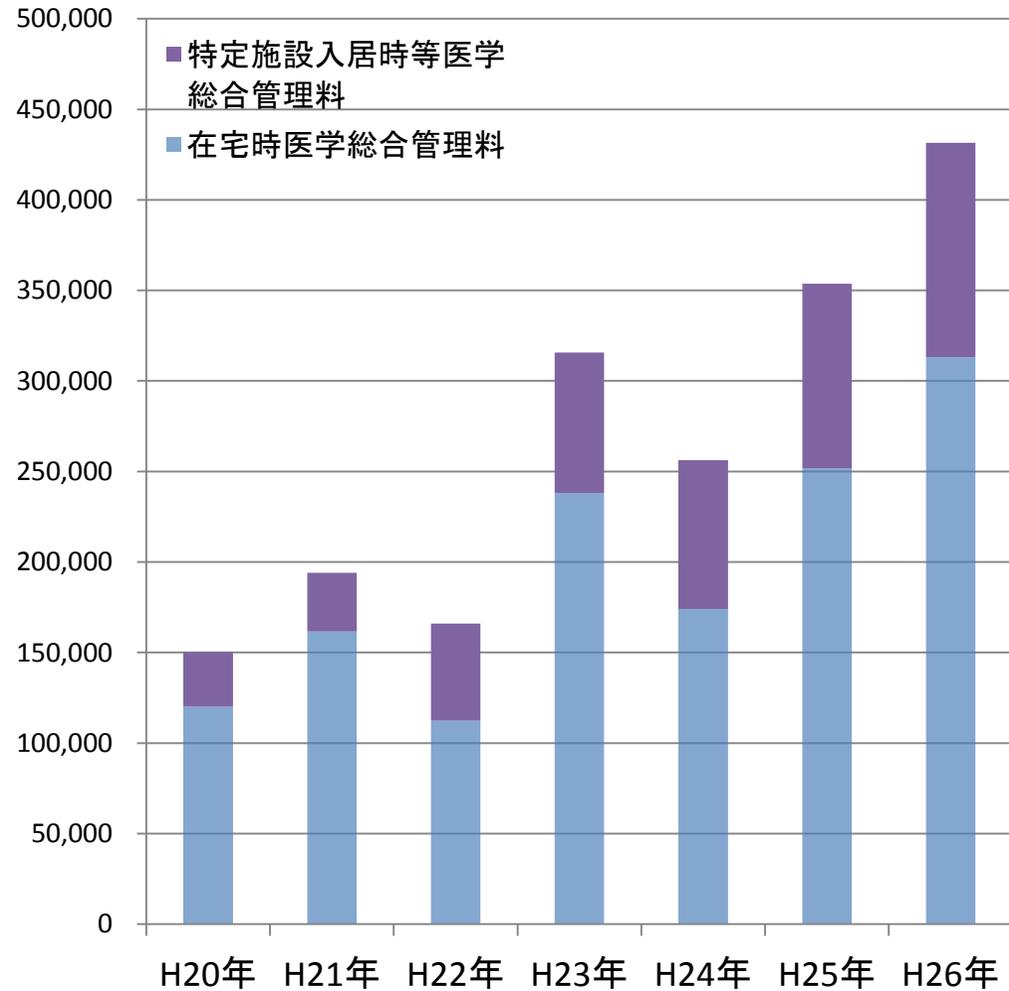
※連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.8

出典：保険局医療課調べ（平成25年7月1日時点）、平成26年度検証部会調査（在宅医療）

在総管・特医総管の算定状況について

＜在総管・特医総管の算定回数＞

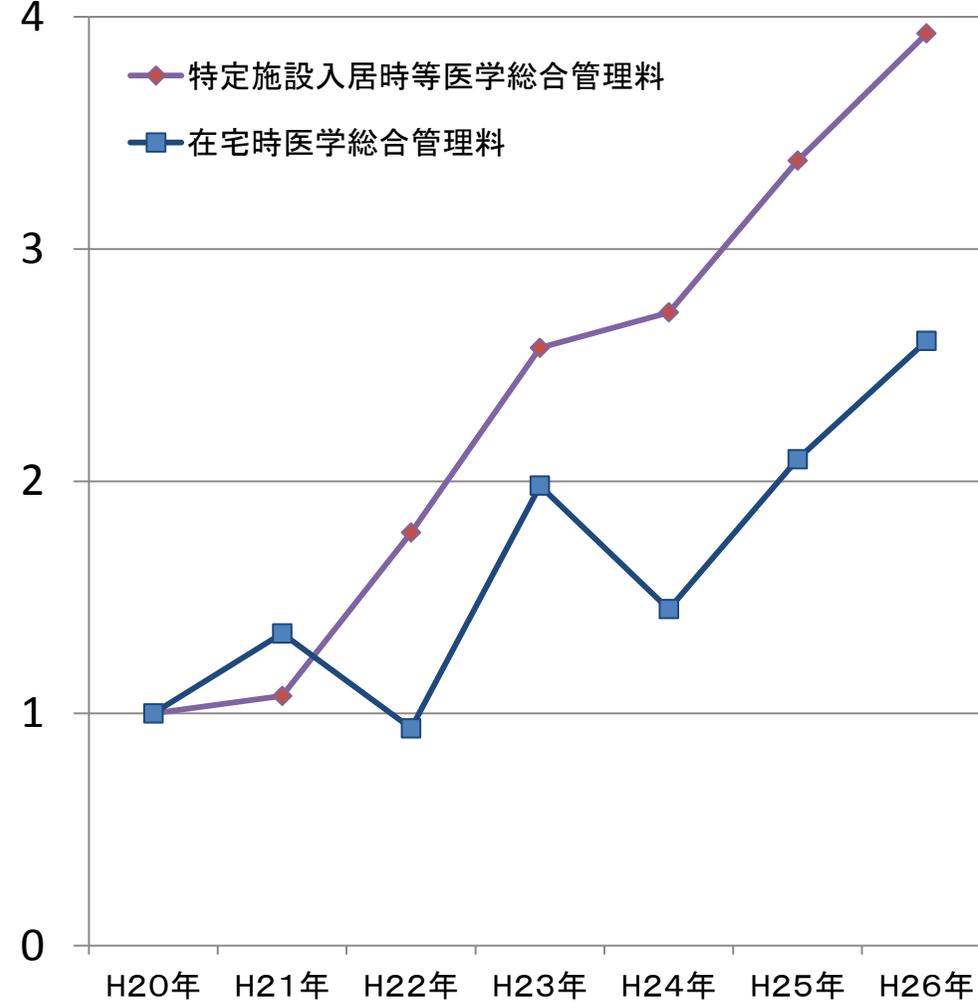
算定回数(1か月)



＜在総管・特医総管の算定回数＞

(平成20年の算定回数を1とした比の推移)

平成20年を
1とした算定回数

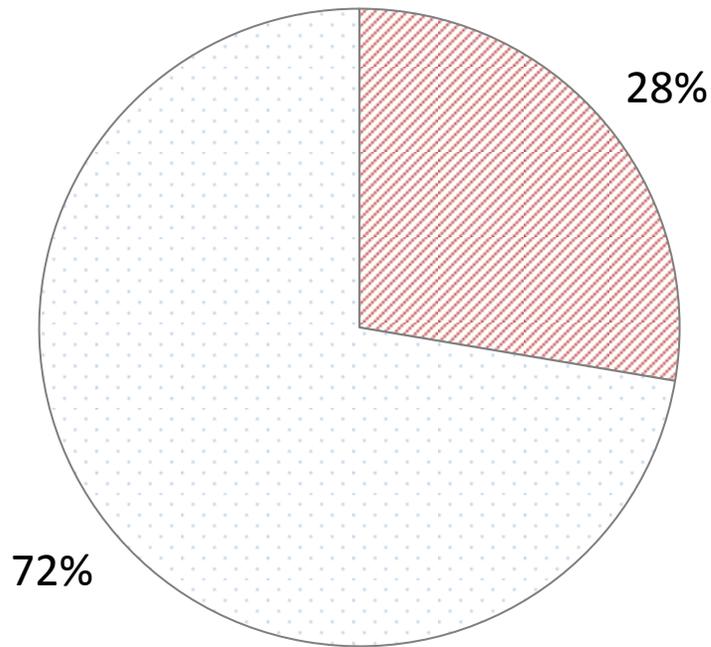


訪問診療の実施割合

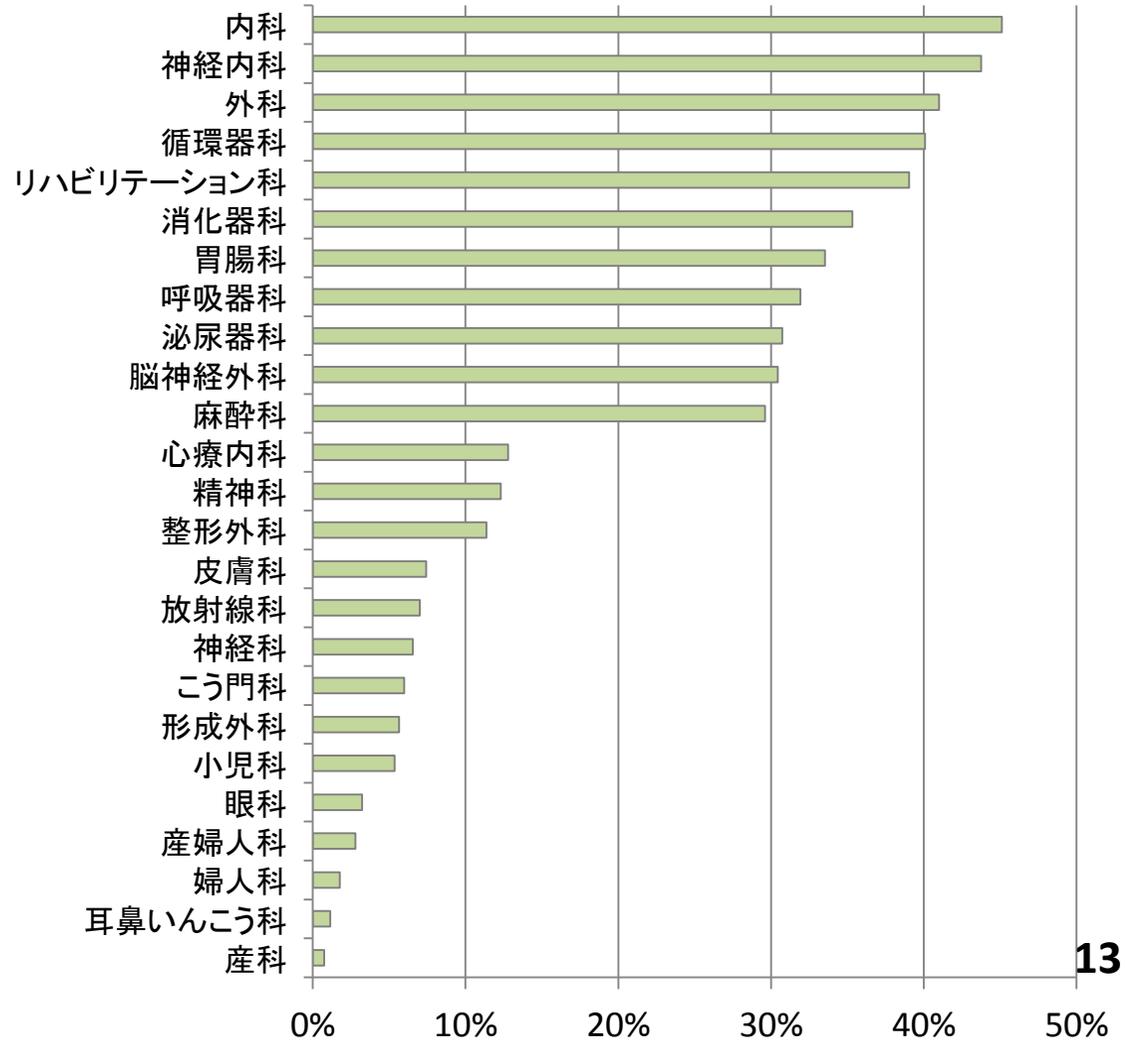
○ 訪問診療を実施している診療所は、保険診療を行っている診療所全体の30%弱であり、その実施状況には診療科によって違いがみられた。

＜訪問診療料の算定診療所＞

n=77033



＜診療科別の訪問診療料算定診療所の割合＞



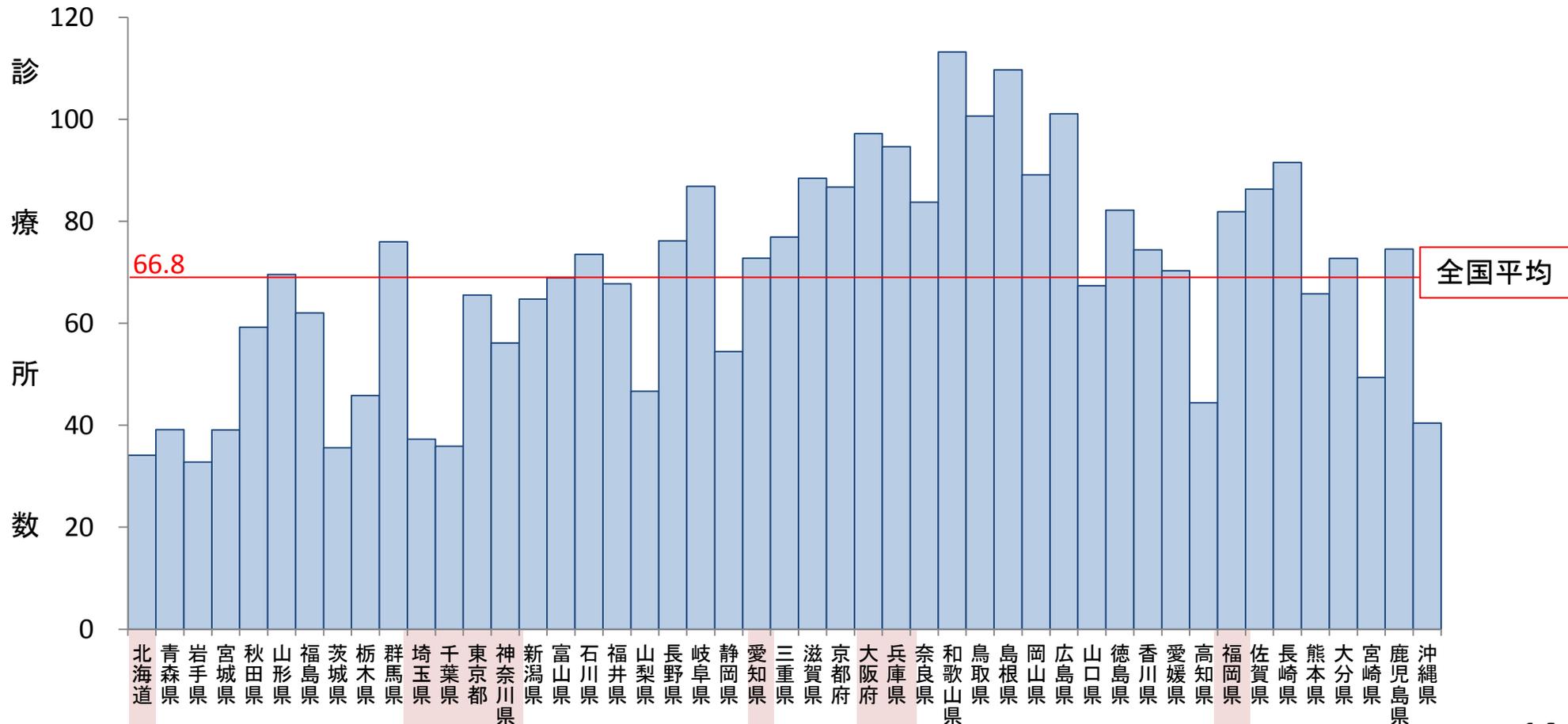
※診療科;主たる診療科のうち、100施設以上あるもの

出典: NDBデータ(平成27年5月診療分)

都道府県別の訪問診療実施診療所数

○ 高齢者人口当たりの訪問診療を実施している診療所数は全国平均で約67診療所／65歳以上人口10万人であり、都道府県によってばらつきがみられた。

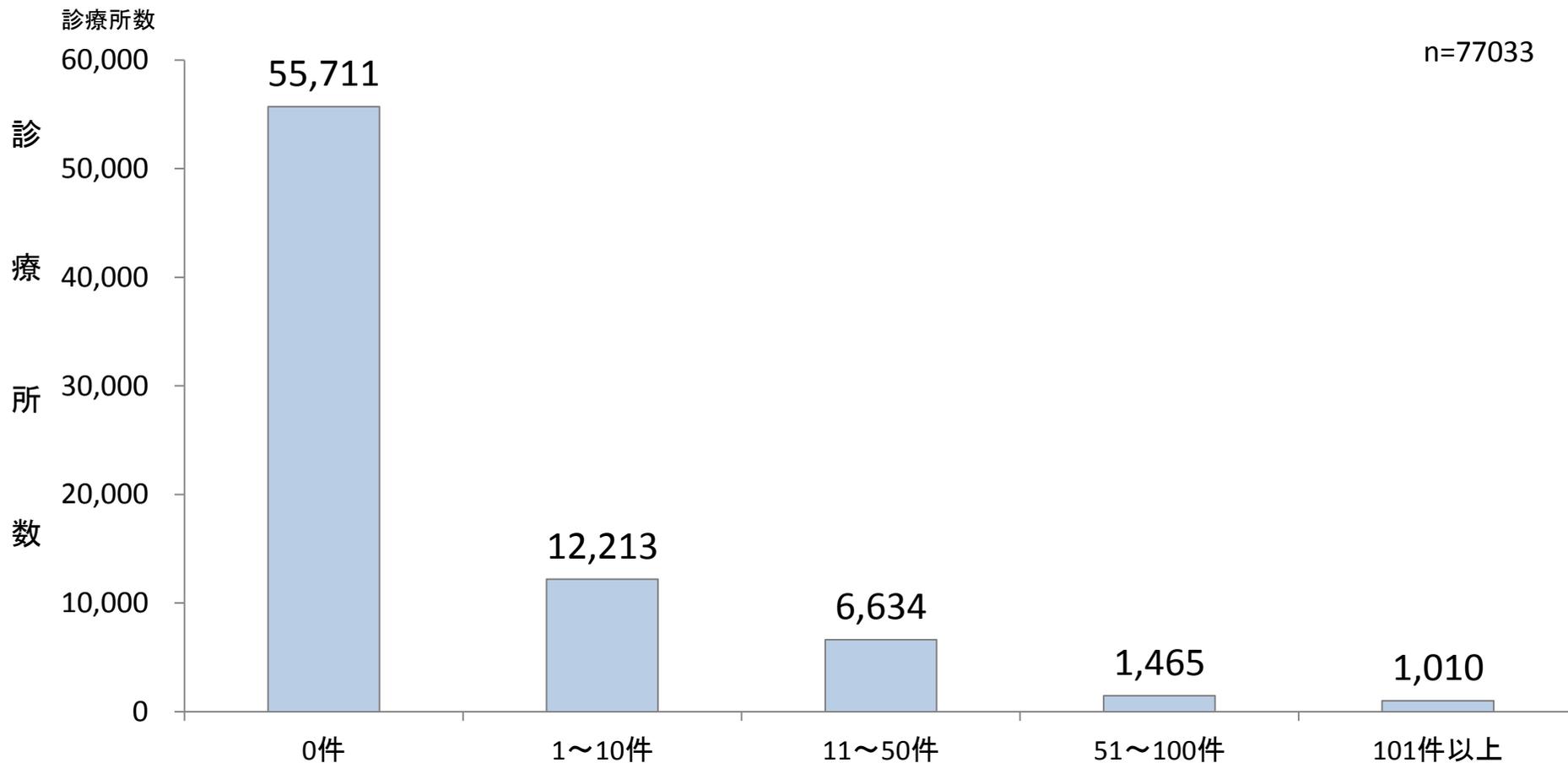
＜訪問診療料を算定している診療所数(65歳以上人口10万人当たり)＞ ～都道府県別～



診療所における訪問診療患者数

- 訪問診療を実施していない診療所は全体の70%強に上り、約55,000施設であった。
- 訪問診療を実施している診療所の過半数は患者数が1～10人であった。一方、101人以上の患者を診療している診療所が全体の1%程度存在した。

＜訪問診療料算定レセプト件数別の診療所数＞

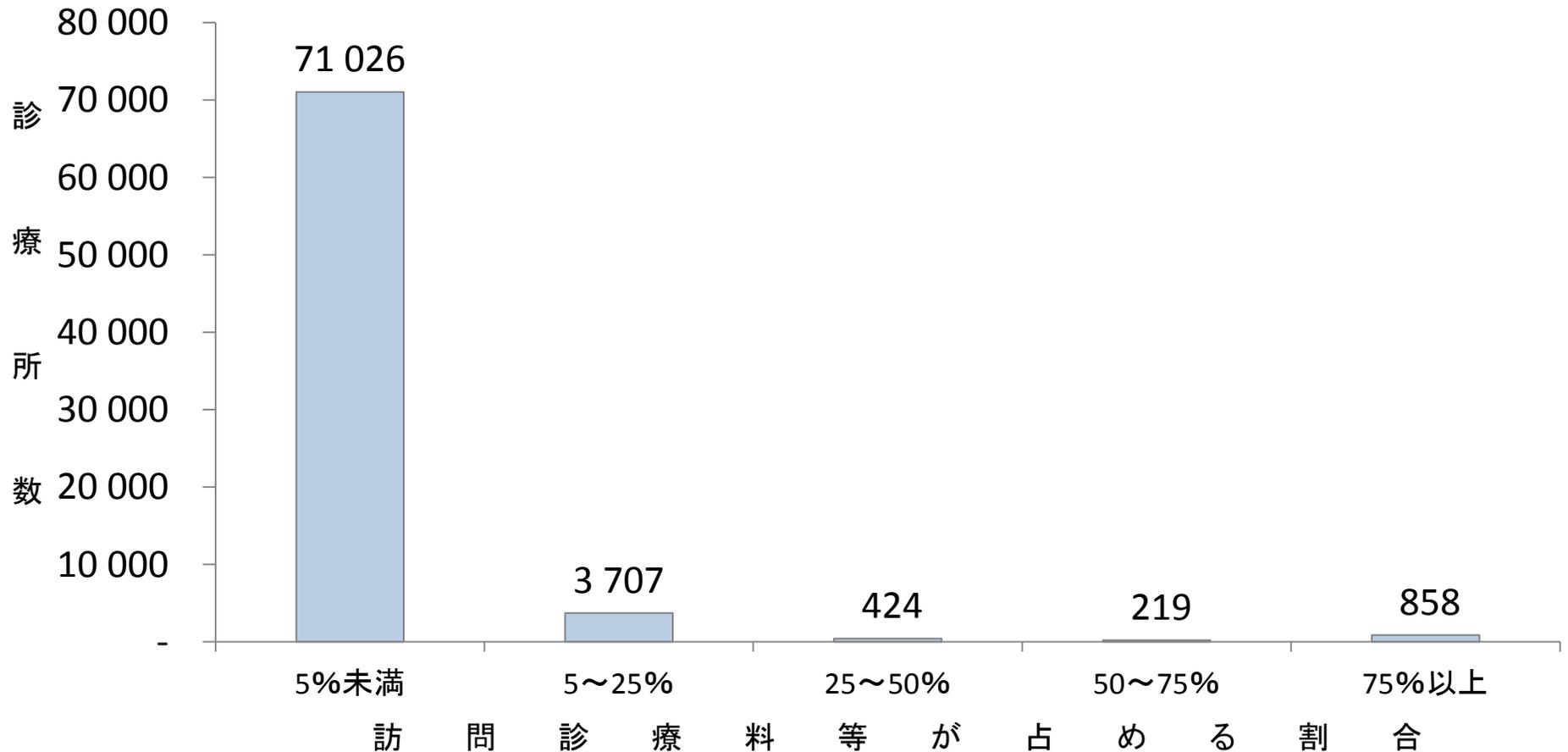


診療における訪問診療の割合

○ 90%以上の診療所において在宅患者の割合は5%未満であった。一方、在宅患者の割合が75%を超える診療所も一部に存在した。

＜往診・訪問診療料算定レセプト件数が
初診・再診・訪問診療料算定レセプト件数に占める割合別の診療所数＞

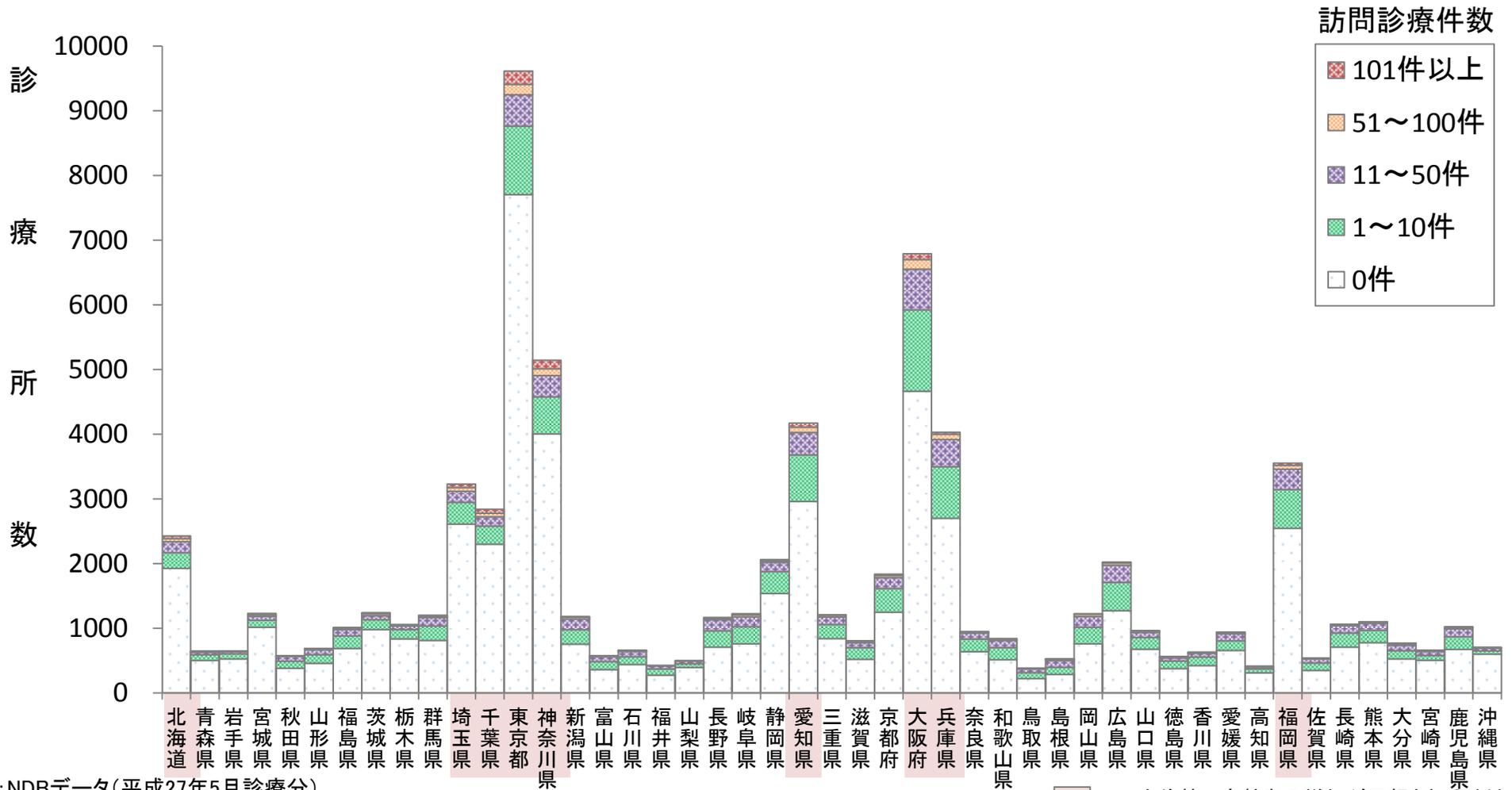
n=76234



診療所における訪問診療患者数①(診療所数)

○ 多くの都道府県において訪問診療を実施している診療所は全体の一部に留まっており、訪問診療を実施している診療所であっても、患者数は「1～10件」「11～50件」のところが多かった。

＜訪問診療料算定レセプト件数別の診療所数＞ ～都道府県別～

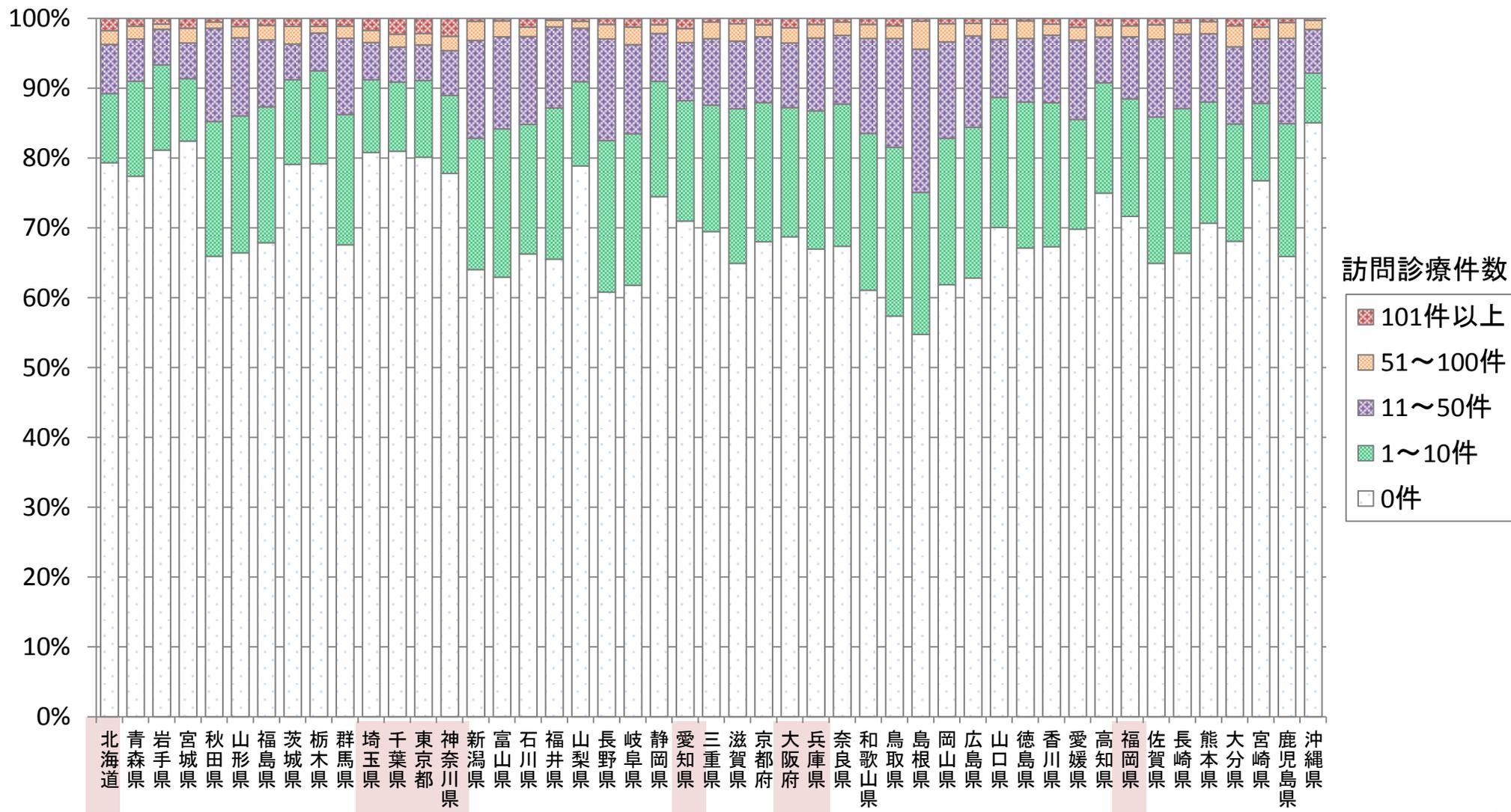


出典: NDBデータ(平成27年5月診療分)

今後特に高齢者の増加が予想される地域

診療所における訪問診療患者数②(診療所の割合)

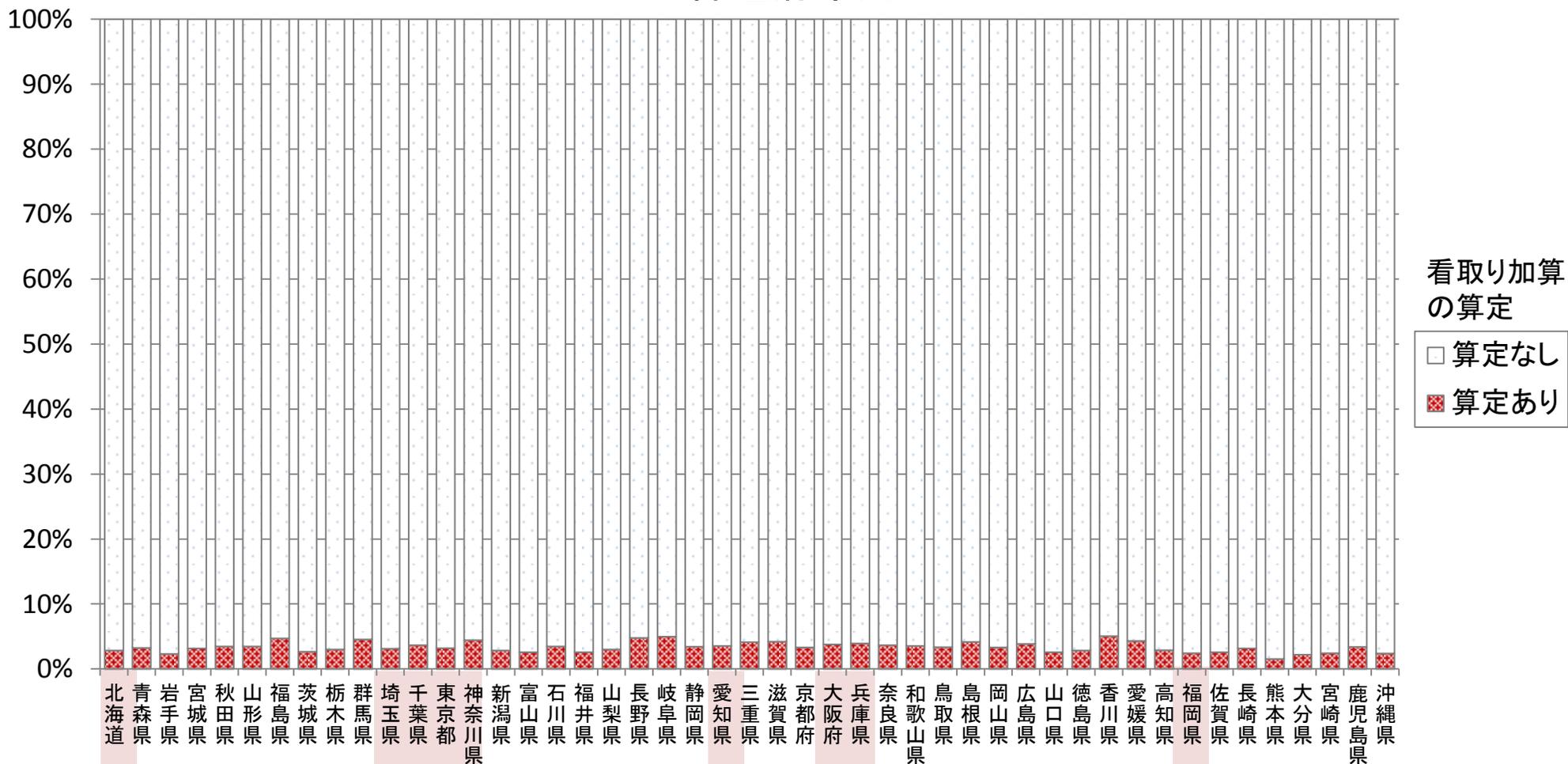
＜訪問診療料算定レセプト件数別の診療所の割合＞ ～都道府県別～



診療所における看取りの実施状況(都道府県別)

○ 各都道府県において、看取り加算を算定していた診療所の割合はいずれも5%以下であった。

＜診療所における看取り加算算定の有無＞ ～都道府県別～

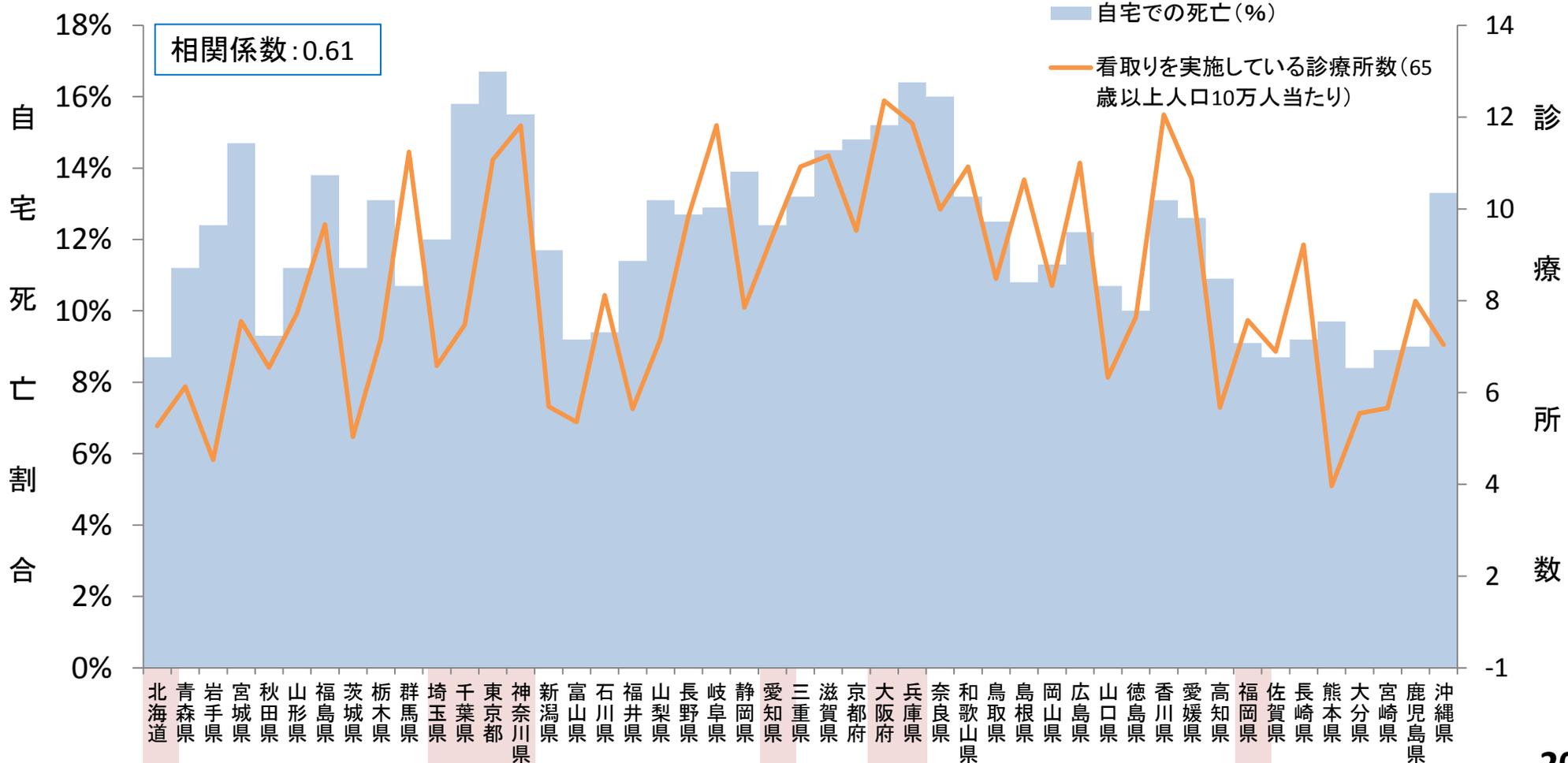


自宅での死亡状況(都道府県別)

- 自宅で死亡する割合が一桁の地域から、15%を超える地域まで、都道府県によって自宅での死亡割合には違いがみられた。
- また、高齢者人口当たりの看取り実施診療所数と自宅での死亡割合には一定の相関がみられた。

<自宅等※での死亡割合>

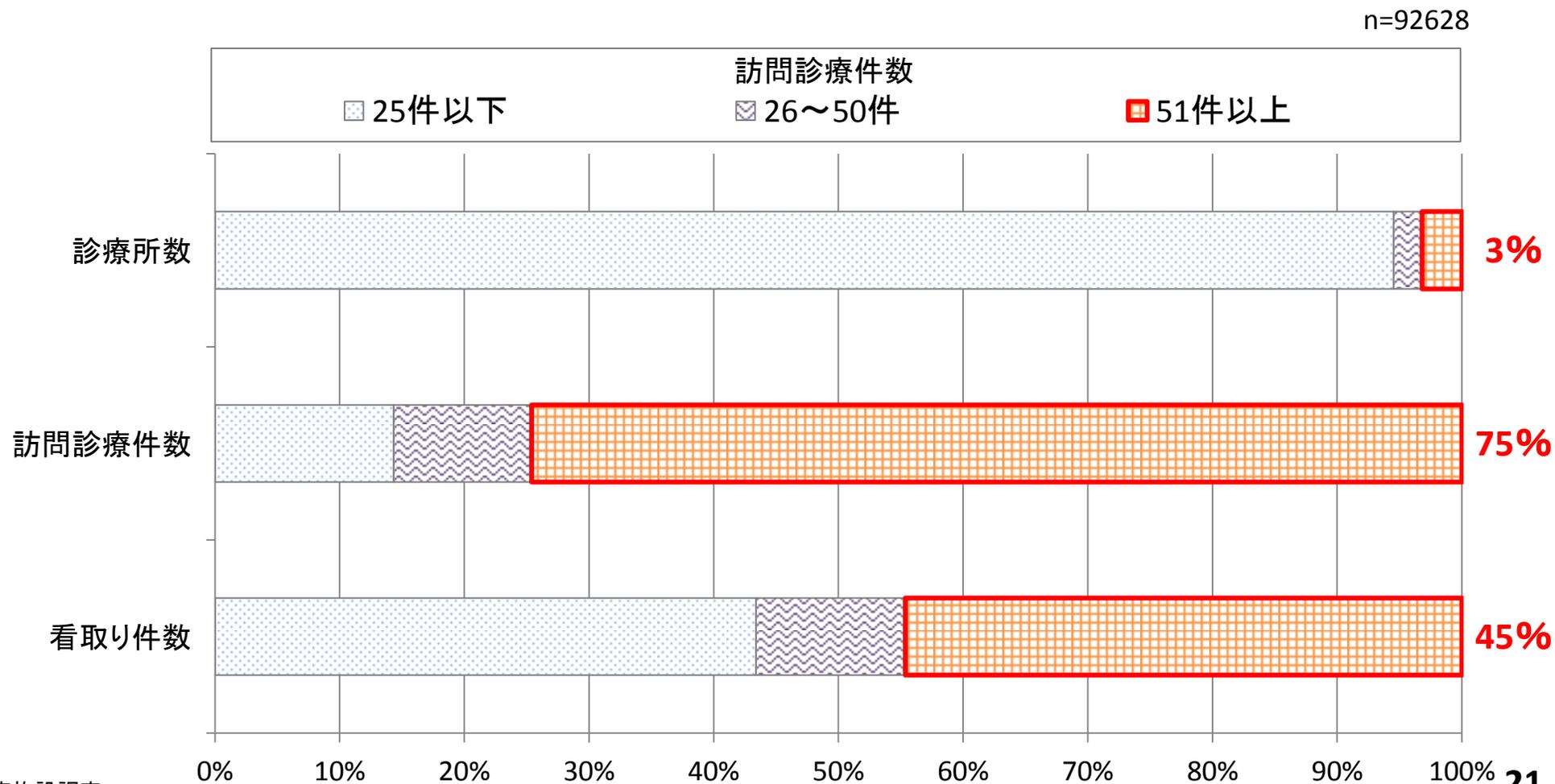
※ 自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームを含む。



訪問診療件数・看取り件数の内訳

○ 訪問診療件数が51件以上の診療所は全診療所のわずか3%であるが、訪問診療件数の約75%、看取り件数の約45%はこうした施設によって実施されていた。

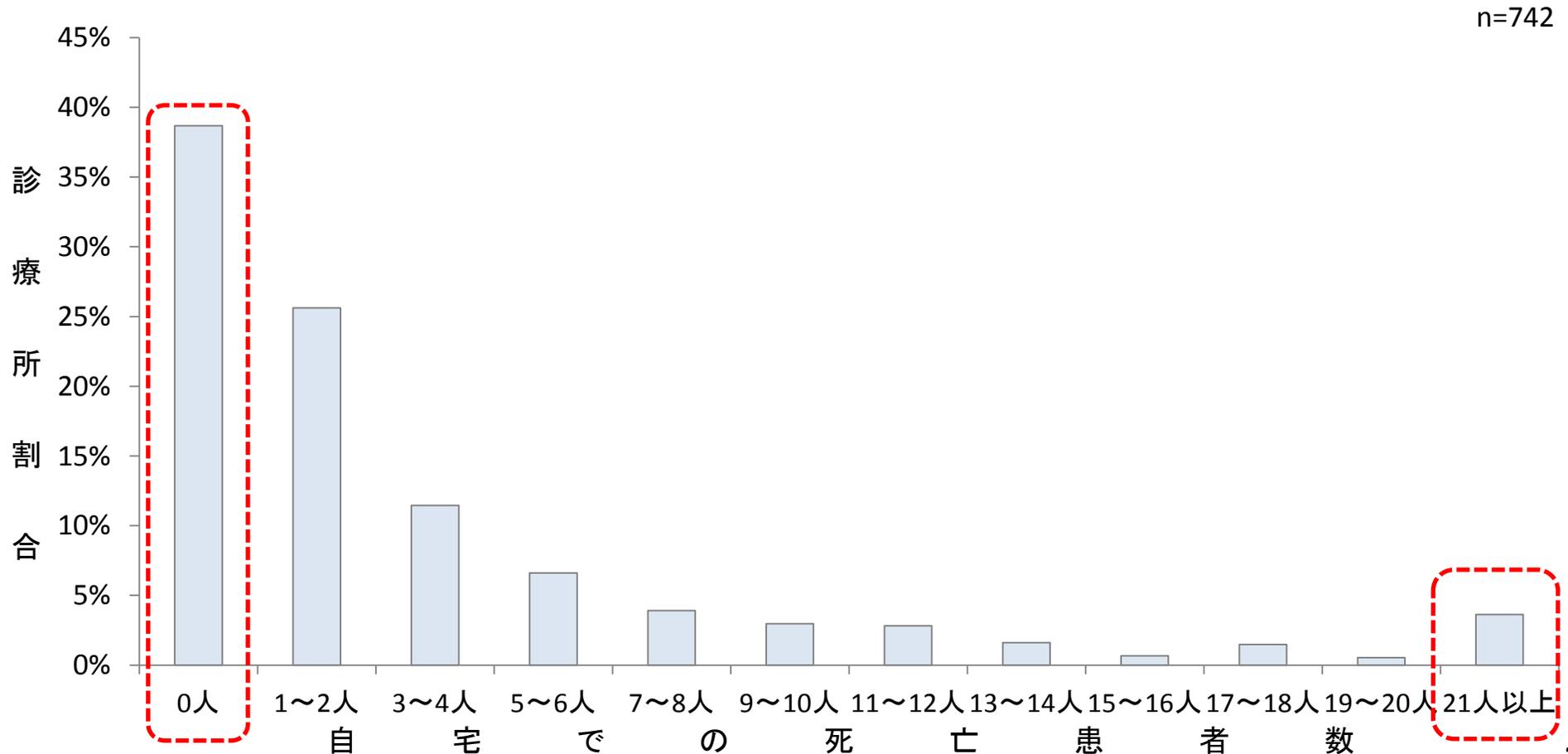
＜訪問診療件数別の実績等＞



在宅医療に取り組む医療機関における看取り状況

○ 在宅医療に取り組む医療機関※のうち、約40%の医療機関は1年間の看取り患者数が0人であった。一方、一部の医療機関では21人以上看取りを行っている医療機関がみられた。

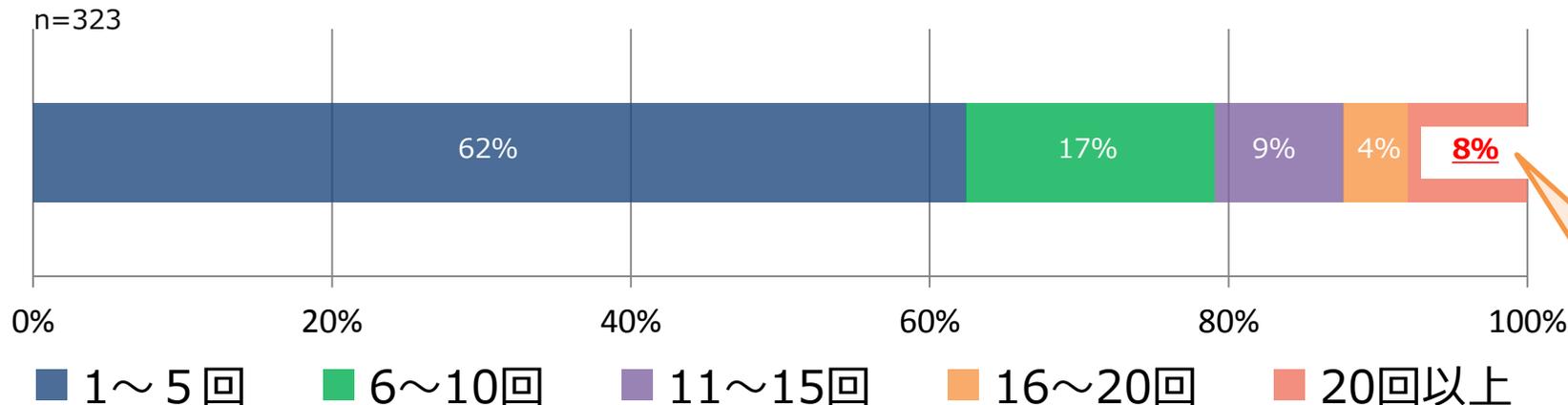
<年間自宅死亡患者数別の医療機関分布>



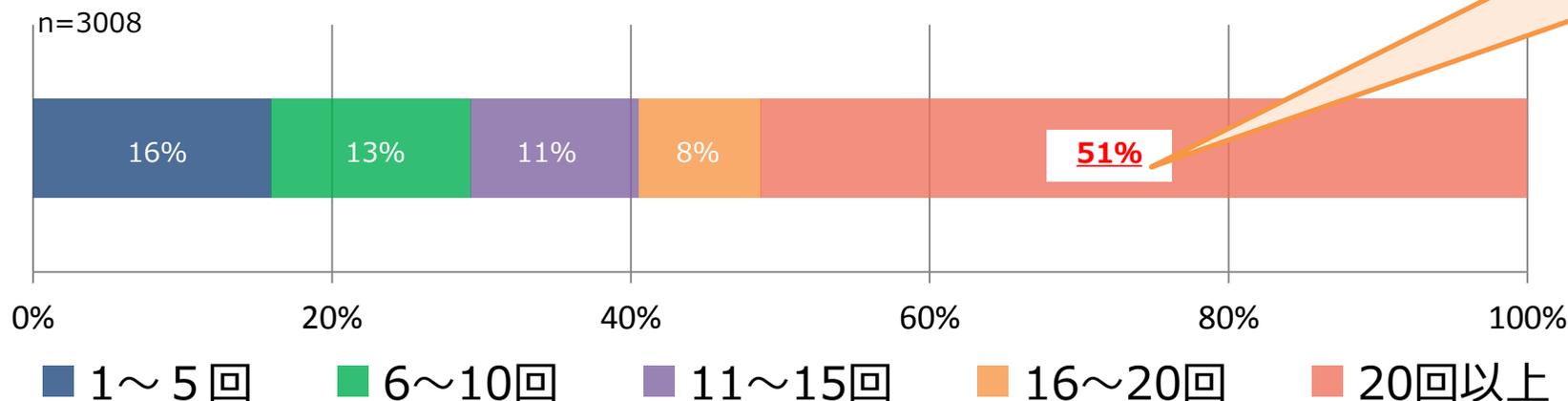
在宅医療における看取りの内訳

○ ターミナルケア加算を1回以上算定している医療機関においても、当該加算の算定回数には差があり、一部の算定回数が多い医療機関が全体に占める割合が大きい。

<ターミナルケア加算の年間算定回数別の医療機関数分布>



<上記医療機関がターミナルケア加算算定回数全体に占める割合>



年間算定回数の上位8%の医療機関が、全体の算定回数の約50%を算定している。

在宅医療の提供体制に関する論点

○ 今後、高齢者が一層増加する中で、在宅医療の提供体制をどのように確保するか。

- 今後、高齢者の一層の増加が見込まれるなど、在宅医療のニーズが高い中で、今後の在宅医療の提供体制をどのように確保するか。
- 在宅医療を多くの患者に提供する医療機関は、その数は少ないものの、患者数、看取り件数などの点から見て、実態として、在宅医療の提供体制において、大きな役割を占めているが、こうした医療機関の役割についてどう考えるか。

- (1) 在宅医療の提供体制について
- (2) 在宅医療を提供する医療機関とその評価について
- (3) 在宅医療(歯科)の提供体制について

在宅医療を提供する医療機関とその評価 に関する論点①

○ 外来応需体制のあり方についてどう考えるか。

- 今後の高齢者の大幅な増加等への対応として、在宅医療の提供体制の確保をどのように考えるか。
- 現在の在宅医療の提供体制を補完するため、全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を担保できる場合には、保険医療機関が往診及び訪問診療を専門に行うことができることとしてはどうか。
- その際、往診及び訪問診療を専門に行う保険医療機関において、「フリーアクセス」をどのように担保するか。また、患者への質の高い医療サービスの提供や地域包括ケアシステムを推進する役割をどのように担保するか。

1. 在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めていない趣旨

- 健康保険法第63条第3項において、療養の給付を受けようとする者は、保険医療機関等のうち、自己の選定するものから受けるものとする（いわゆるフリーアクセス）とされている。
- この前提として、被保険者が保険医療機関を選定して療養の給付を受けることができる環境にあることが重要であり、健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。（法令上、明確に規定された要件ではない）
- なお、在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めた場合は、当該地域の患者の受診の選択肢が少なくなるおそれ、当該保険医療機関の患者が急変時に適切な受診ができないおそれ等が考えられる。

2. 外来応需の体制確保の指導

- 厚生局における保険医療機関の指定申請の受付の際などに、必要な場合は、健康保険法の趣旨から、外来応需の体制を確保するよう指導を行っており、在宅医療を専門に行う保険医療機関は認めていない。
- しかし、全国一律の運用基準や指針などはなく、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。

<参考>

○健康保険法

第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一～五（略）

2（略）

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

二・三（略）

○「被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について」（平成23年9月7日 中医協 総一八）

・周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。〔現在は、福島県内のみ利用可能〕

規制改革実施計画(抄)

平成26年6月24日閣議決定

Ⅱ 分野別措置事項

1 健康・医療分野

(2) 個別措置事項

| No | 事項名 | 規制改革の内容 | 実施時期 | 所管省庁 |
|----|-------------------------|--|----------------------|-------|
| 43 | 在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化 | 在宅診療を主として行う保険医療機関に対し、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得た上で、必要な措置をとる。 (以下略) | 平成26年度検討・結論、結論を得次第措置 | 厚生労働省 |

規制改革会議の議論の中で寄せられた要望の要旨(平成25年11月)

○在宅医療専門診療所の開設基準の緩和について

<要望の内容>

在宅医療専門診療所を認めてほしい。

<主な理由>

在宅医療専門の診療所開設の認可の判断にあたって、開設時に外来時間の割合を増やすよう指導されたり、外部看板のサイズを外来患者用に大きくするよう求められることがある。

例えばがん末期の患者や神経難病の患者等、頻回往診が必要な患者や、主治医がいない患者の場合、在宅の専門診療所の役割は大きい。在宅の専門診療所に、たまたま調子が悪いという患者さんが駆け込んできても、拒否することはないが、在宅の専門診療所としてもっと専門性を高めるような形があつてよいのではないか。

【課題】

- 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。
- 法令上明確に規定された要件ではなく、要件が客観的でないことなどから、地域によって指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。また、規制改革実施計画において、外来応需体制を求める運用の在り方を検討し、結論を得ることとされている。
- 在宅医療を専門に行う医療機関については、軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じやすいとの意見や、24時間体制など在宅医療の供給体制確保を優先すべきといった意見がある。



- 外来応需体制のあり方については、健康保険法第63条第3項に基づく開放性の観点からは、提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や、訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことを検討してはどうか。
- 在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、更に議論を進めるべきではないか。

在宅医療を行う医療機関について(案)

1. 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有すること」を保険医療機関に求める解釈上の運用がされてきた。
2. しかし、地域によってこの要件の運用が異なっているとの指摘があることや、現在の在宅医療の提供体制を補完し拡充する必要もあることから、在宅医療を専門に行う医療機関の取扱いについて明確化することが課題となっている。
3. 在宅医療は地域包括ケアの重要な部分を構成するものであり、今後とも健全な在宅医療の推進を図ることが重要である。医療機関が、地域包括ケアシステムの一員として、地域の医療関係団体や、様々な医療機関・介護事業所と連携しながら、患者の視点に立って、質の高い在宅医療を提供する体制を構築する必要がある。また、在宅医療を必要とする患者に在宅医療が適正に提供されるとともに、患者側も在宅医療を適正に利用することが必要である。
4. 在宅医療の診療報酬上の評価については、次期改定に向けて、在宅医療の専門性や提供体制に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、引き続き、こうした観点から検討を行う。

その上で、健康保険法第63条第3項に基づいて、外来応需体制を求める運用のあり方については、次期改定に向けた検討において、これまでの議論も踏まえ、以下の様な方向(※)で運用できるよう、明確化を図ることとする。

※ 外来応需体制をとることを原則とするが、今後の高齢者の大幅な増加等への対応として、在宅医療の確保が求められることから、現在の在宅医療の提供体制を補完するため、以下のア)及びイ)の対応により、全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を担保できる場合には、保険医療機関が往診及び訪問診療を専門に行うことができる。

ア) 保険医療機関は被保険者が相談等に容易に訪れることができ、相談があった際に対応する体制を確保する。
また、緊急時を含め、保険医療機関に容易に連絡をとれる体制を確保する。

イ) 往診及び訪問診療を、地理的に区分された提供地域内で行うとともに、当該地域を予め明示し、その範囲内の被保険者について、求めに応じて、医学的に必要な往診や訪問診療に関する相談を行い、正当な理由なく診療を拒否しない。(例えば、特定の施設の居住者のみを診療の対象とはできない。)

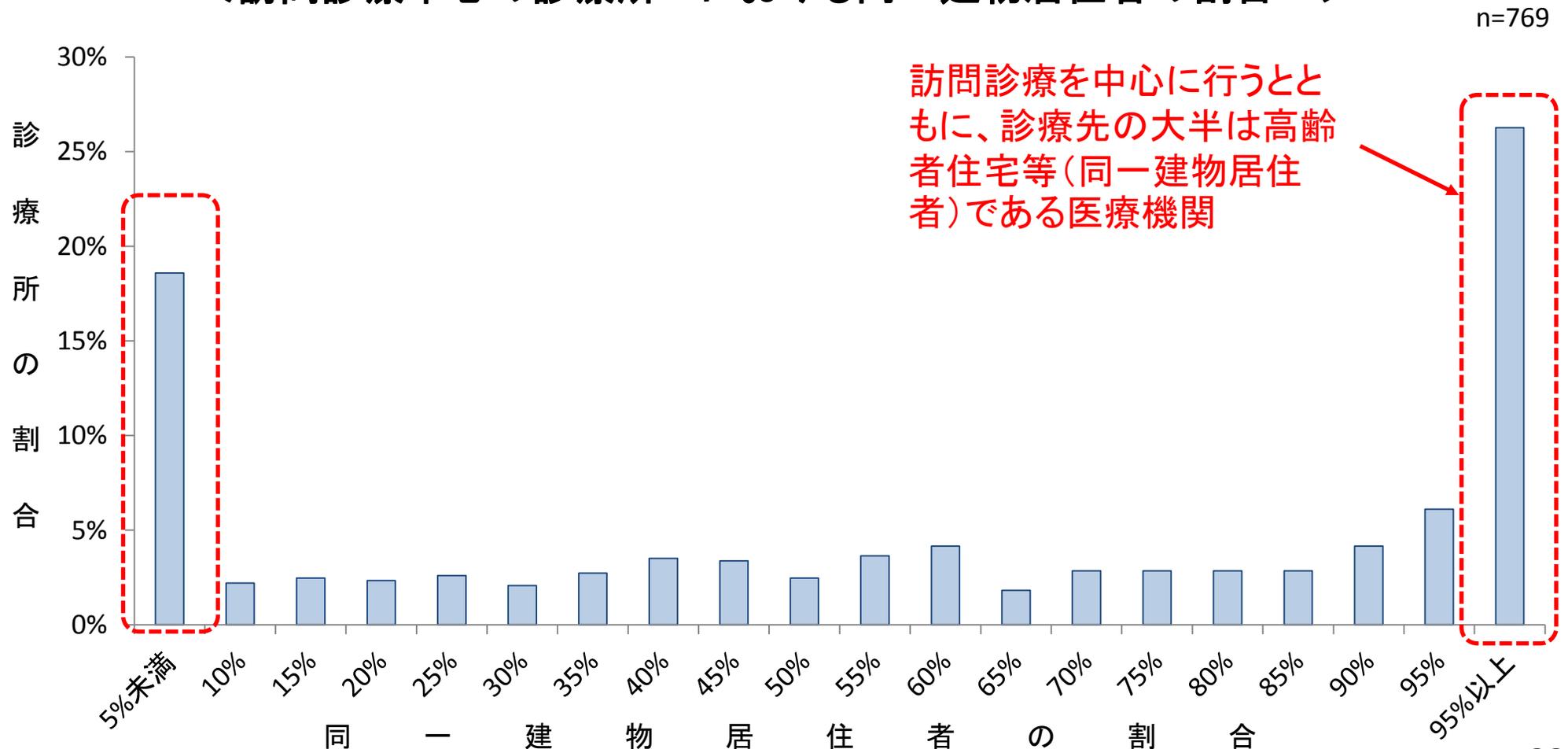
在宅医療を提供する医療機関とその評価 に関する論点②

- 往診・訪問診療を専門に行う場合における、在宅医療への報酬体系についてどう考えるか。
- 特に、保険医療機関が往診・訪問診療を専門に行うに当たって、患者への質の高い医療サービスを担保するため、どのような点に着目した評価を行うべきか。

訪問診療を中心に診療を行っている診療所の特性①

- 訪問診療を中心に診療を行っている医療機関は、居宅の患者を中心に診療している診療所と、同一建物居住者に特化して診療している診療所に二極化している傾向がみられた。

<訪問診療中心の診療所※1における同一建物居住者の割合※2>



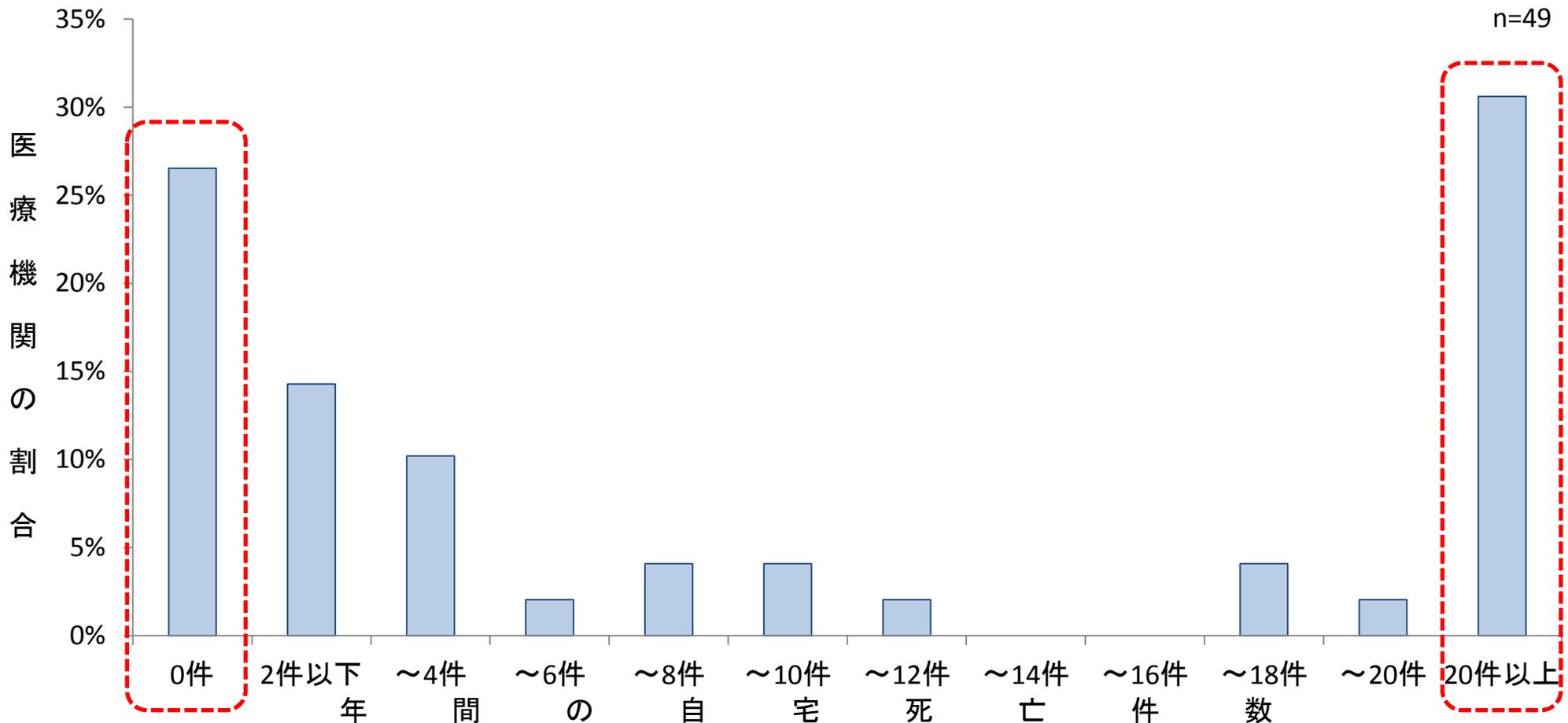
※1; 訪問診療料・往診料が初診・再診・訪問診療料に占める割合上位1%(当該割合が83%以上)の診療所

出典: NDBデータ(平成27年5月診療分) ※2在宅患者訪問診療料の算定レセプトに占める在宅患者訪問診療料(同一建物居住者の場合)算定レセプトの割合

訪問診療を中心に診療を行っている診療所の特性②

- 訪問診療を中心に診療を行っている医療機関は、看取りを積極的に実施している医療機関と看取りを実施していない医療機関に二極化している傾向がみられた。

<訪問診療中心の診療所※における看取り実績(1年間)>

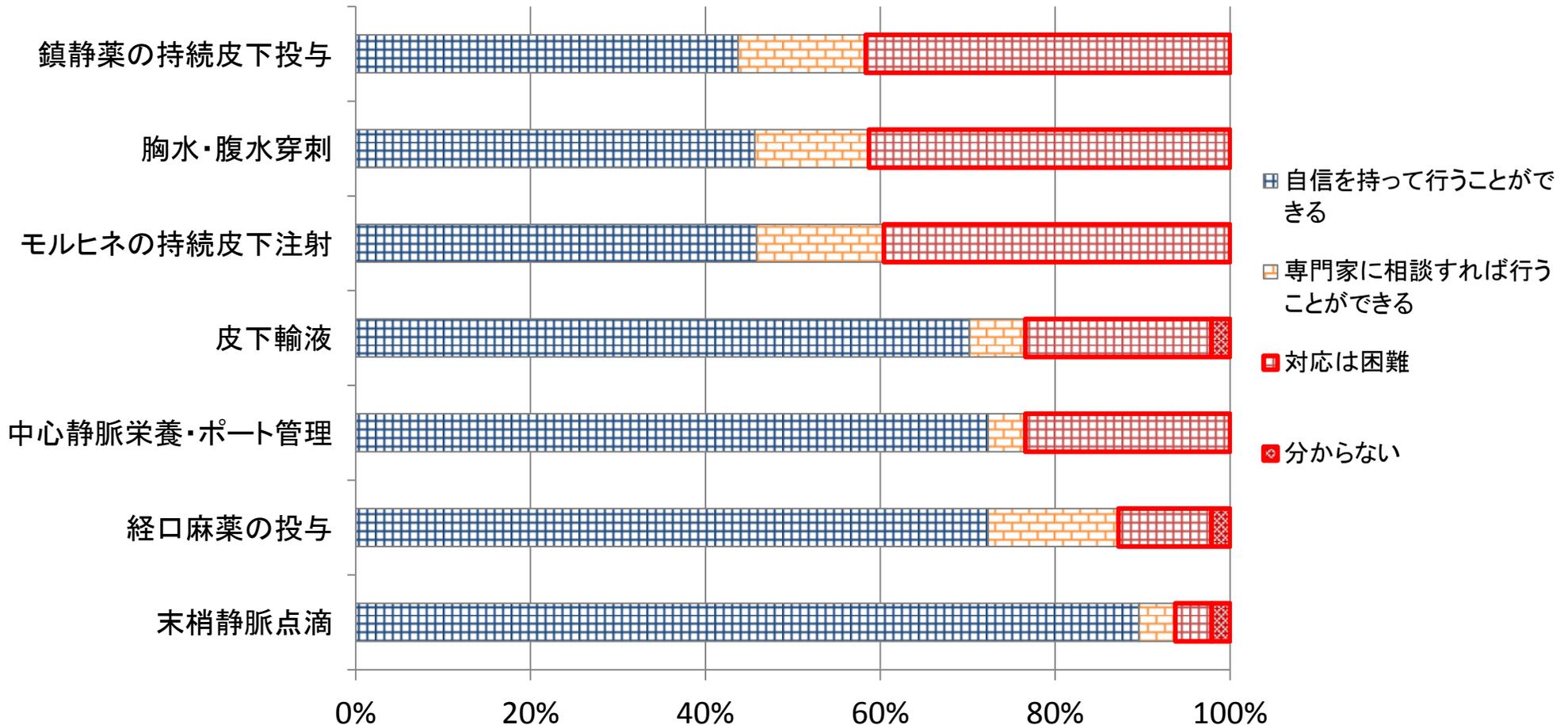


※「訪問診療・往診を中心に診療を行っている」と回答又は1か月の在宅患者数が在宅及び外来延患者数の50%を超える医療機関

訪問診療を中心に診療を行っている診療所の特性③

○ 訪問診療を中心に診療を行っている医療機関であっても、「鎮静薬の持続皮下投与」や「胸水・腹水穿刺」、「モルヒネの持続皮下注射」について対応困難な医療機関が40%程度存在しており、実施可能な治療には差がみられた。

＜訪問診療中心の診療所※において実施可能な治療＞

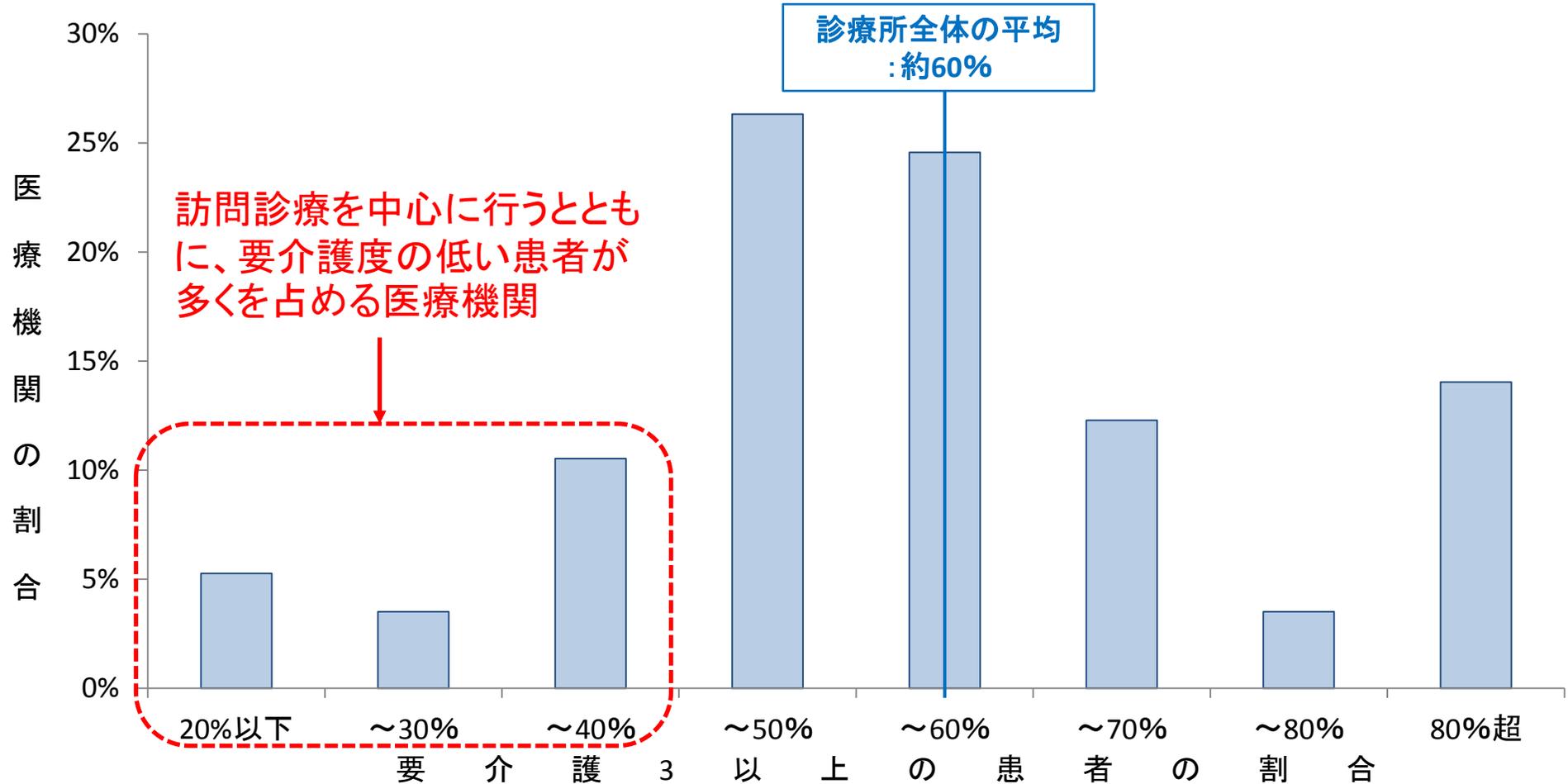


※「訪問診療・往診を中心に診療を行っている」と回答又は1か月の在宅患者数が在宅及び外来延患者数の50%を超える医療機関

訪問診療を中心に診療を行っている診療所の特性④

○ 訪問診療を行っている医療機関全体において、要介護3以上の患者割合の平均は約60%であったが、訪問診療を中心にしている医療機関の中には、要介護度の低い患者が多くを占める医療機関がみられた。

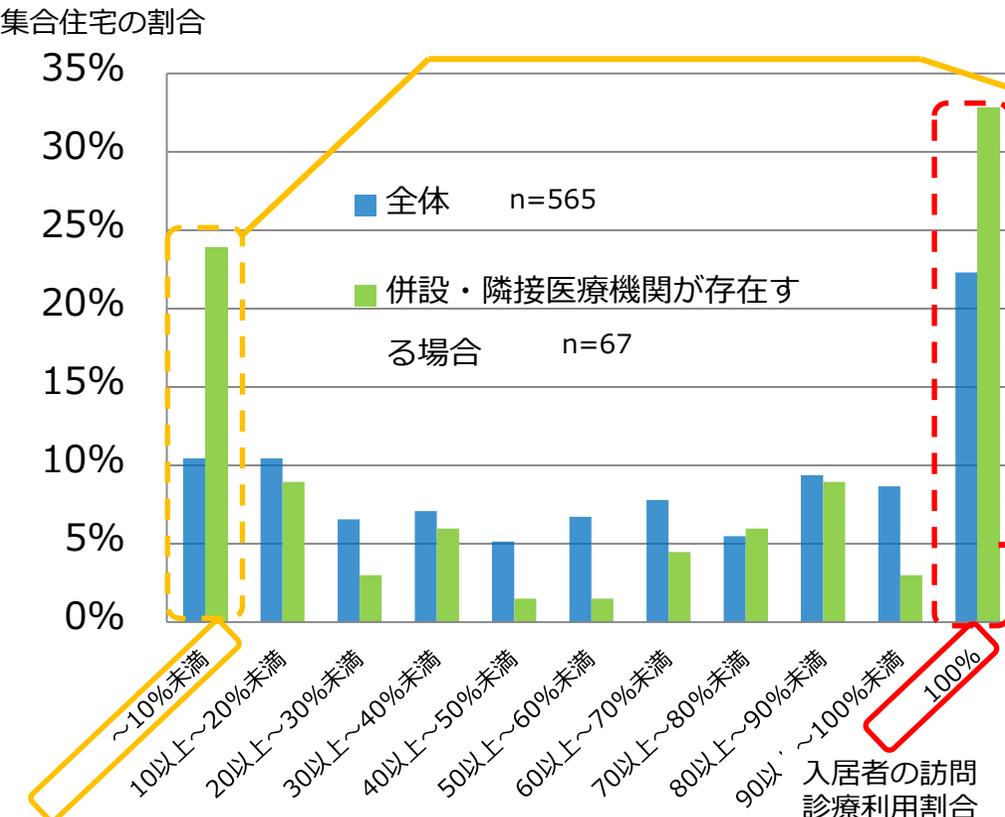
＜訪問診療中心の診療所※における要介護3以上の患者の割合＞



集合住宅に隣接・併設する医療機関における訪問診療の状況

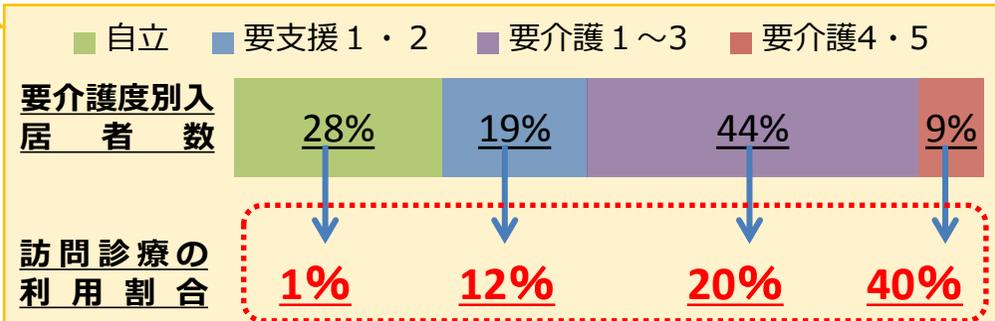
- 併設・隣接医療機関が存在する集合住宅では、訪問診療を受ける入居者の割合が「10%未満」及び「100%」の施設が多い。
- 訪問診療の利用割合が「10%未満」の集合住宅では、要介護度が上がるとともに訪問診療の利用が増える傾向にある。一方、訪問診療の利用割合が「100%」の集合住宅では、要介護度の低い入所者も全員が訪問診療を利用している。

＜最も患者が多い医療機関による訪問診療の利用割合別の集合住宅分布＞

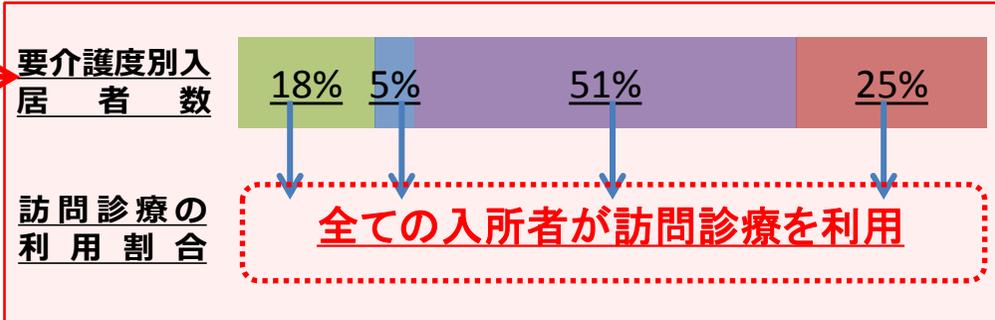


＜要介護度別入居者数と、訪問診療の利用割合＞

▶ 訪問診療の利用割合が10%未満の施設



▶ 訪問診療の利用割合が100%の施設



出典：検証部会調査（在宅医療）

在宅療養支援診療所・病院の概要

在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

【主な施設基準】

- ① 診療所
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注1：③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関（地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能）が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

【主な施設基準】

- ① 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置
- ② 過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有する
- ③ 過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有している

注3：上記の要件（①～③）については、他の連携保険医療機関（診療所又は200床未満の病院）との合計でも可。ただし、それぞれの医療機関において過去1年間に緊急の往診を4件以上、看取り2件以上を実施していること。

在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

【主な施設基準】

- ① 200床未満又は4km以内に診療所がない病院
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

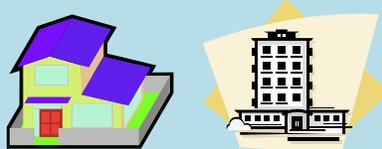
注2：④の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

- (1) 在宅医療の提供体制について
- (2) 在宅医療を専門とする医療機関とその評価について
- (3) 在宅医療(歯科)の提供体制について

在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の取扱い(平成26年度改定)

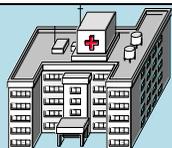
- 「歯科訪問診療料」は、訪問先の建物の種類に関わらず、訪問診療にかかった「時間」及び同一建物における「患者数」で整理
- 個々の診療にかかる診療報酬は、出来高で算定

居宅、居宅系施設



通院困難な患者

歯科の標榜がない病院(介護療養型医療施設等含む。)



入院中の通院困難な患者

- ・介護老人保健施設
- ・介護老人福祉施設



入所中の通院困難な患者

通院困難な患者

訪問歯科診療の提供

| | 1人の患者を診療 | 2人以上9人以下 | 10人以上 |
|-------|---------------------------|---------------------------|-------|
| 20分以上 | 歯科訪問診療料1 (866点) | 歯科訪問診療料2 (283点) | |
| 20分未満 | 歯科訪問診療料3 (143点) | | |

※患者の容体が急変し、診療を中止した場合は20分未満であっても訪問診療料1又は2の算定が可能

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

(歯科治療に必要な切削器具等を携行している場合)

同一建物居住者以外:170点

同一建物居住者:55点

歯科訪問診療補助加算 (在宅療養支援歯科診療所に限る)

(歯科衛生士の歯科訪問診療の補助に関する評価)

同一建物居住者以外:110点

同一建物居住者:45点



個別の診療内容に関する診療報酬、

・う蝕治療 ・有床義歯の作製や修理 ・歯科疾患の指導管理 など

平成26年度診療報酬改定における対応①

中医協 総-6
27.2.18

歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等

| (平成26年度改定前) | | | | (平成26年度改定後) | | | |
|-----------------|-------|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|--|
| | | 同一の建物に居住する患者数 | | 同一の建物に居住する患者数 | | | |
| | | 1人 | 2人以上 | 1人 | 2人以上9人以下 | 10人以上 | |
| 患者1人につき診療に要した時間 | 20分以上 | 歯科訪問診療1 【850点】 | 歯科訪問診療2 【380点】 | 歯科訪問診療1 【866点】 | 歯科訪問診療2 【283点】 | | |
| | 20分未満 | 歯科初・再診料 【218点、42点】 | | 歯科訪問診療3 【143点】 | | | |

歯科訪問診療料

| | | | | |
|-------|---------|------|---|----------------------|
| 1 | 歯科訪問診療1 | 850点 | ➡ | 866点 (うち、消費税対応分+16点) |
| 2 | 歯科訪問診療2 | 380点 | ➡ | 283点 (うち、消費税対応分+3点) |
| (新) 3 | 歯科訪問診療3 | | | 143点 (うち、消費税対応分+3点) |

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

- イ 同一建物居住者以外の場合 170点
- ロ 同一建物居住者(同一日に5人以下) 85点
- ハ 同一建物居住者(同一日に6人以上) 50点

➡ 同一建物居住者 55点

歯科訪問診療の実施状況（医療機関数）

- 歯科訪問診療料1、2、3の算定医療機関数をみると、歯科訪問診療料1の算定医療機関数は11,250施設であり、初診料等の基本診療料の算定がある医療機関約59,000施設のうちの約20%であった。

＜基本診療料、歯科訪問診療料の算定医療機関数＞

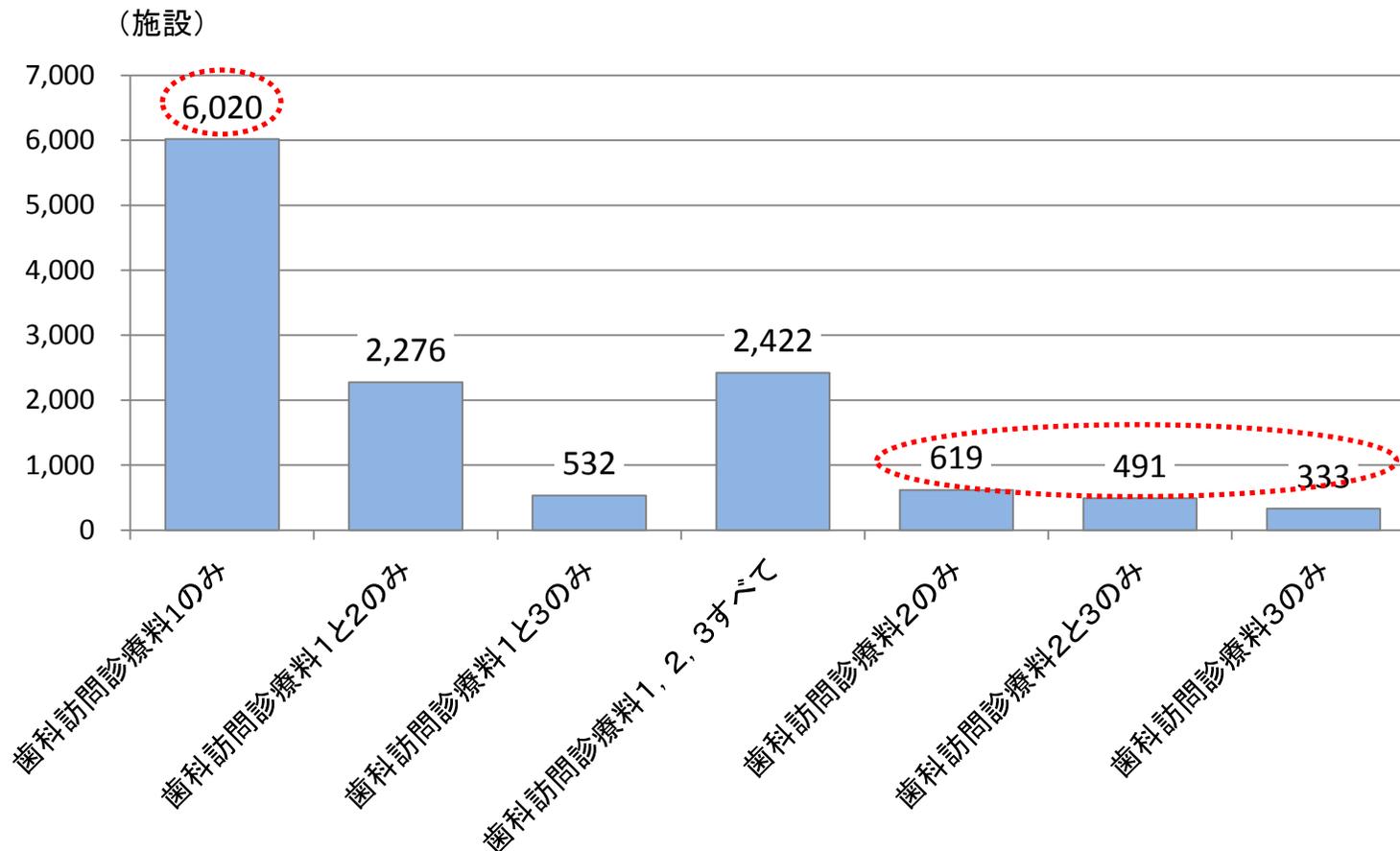
| | 算定のあった医療機関数 | |
|-----------------|-------------|--------|
| 歯科訪問診療料 1 | 11,250 | |
| 歯科訪問診療料 2 | 5,808 | |
| 歯科訪問診療料 3 | 3,778 | |
| 歯科初診料 | 58,602 | 59,025 |
| 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 423 | |
| 歯科再診料 | 58,761 | 59,183 |
| 地域歯科診療支援病院歯科再診料 | 422 | |

*:平成27年5月の1月分のNDBデータによる

歯科訪問診療の実施状況（医療機関数）

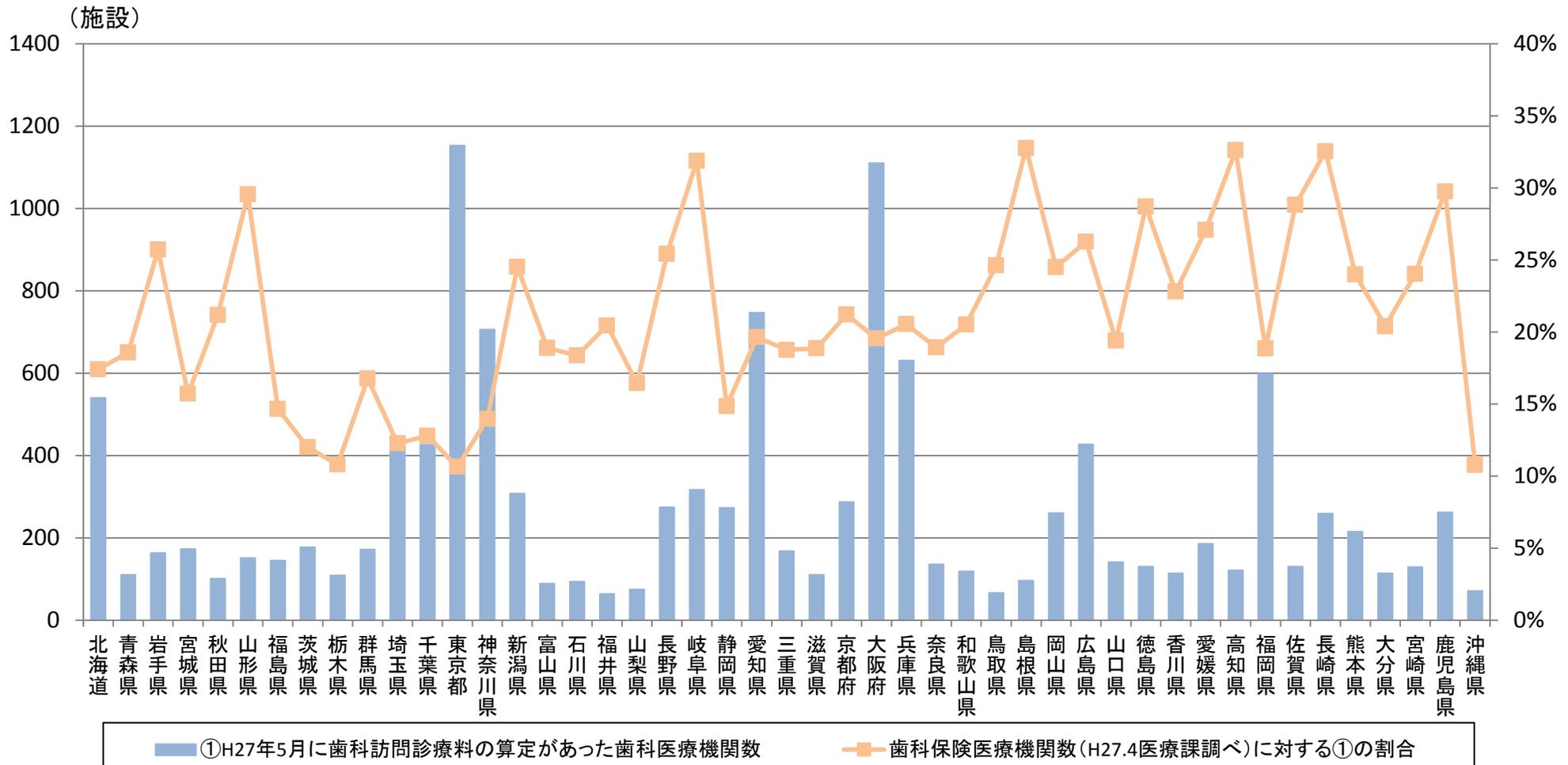
- 歯科訪問診療を実施している医療機関は12,693施設であった。このうち、歯科訪問診療料1のみを算定している医療機関が約半数（6,020施設）であった。
- 一方、歯科訪問診療料1の算定がない医療機関が約1割（1,443施設）であった。

＜歯科訪問診療料算定医療機関の内訳＞



歯科訪問診療の実施状況

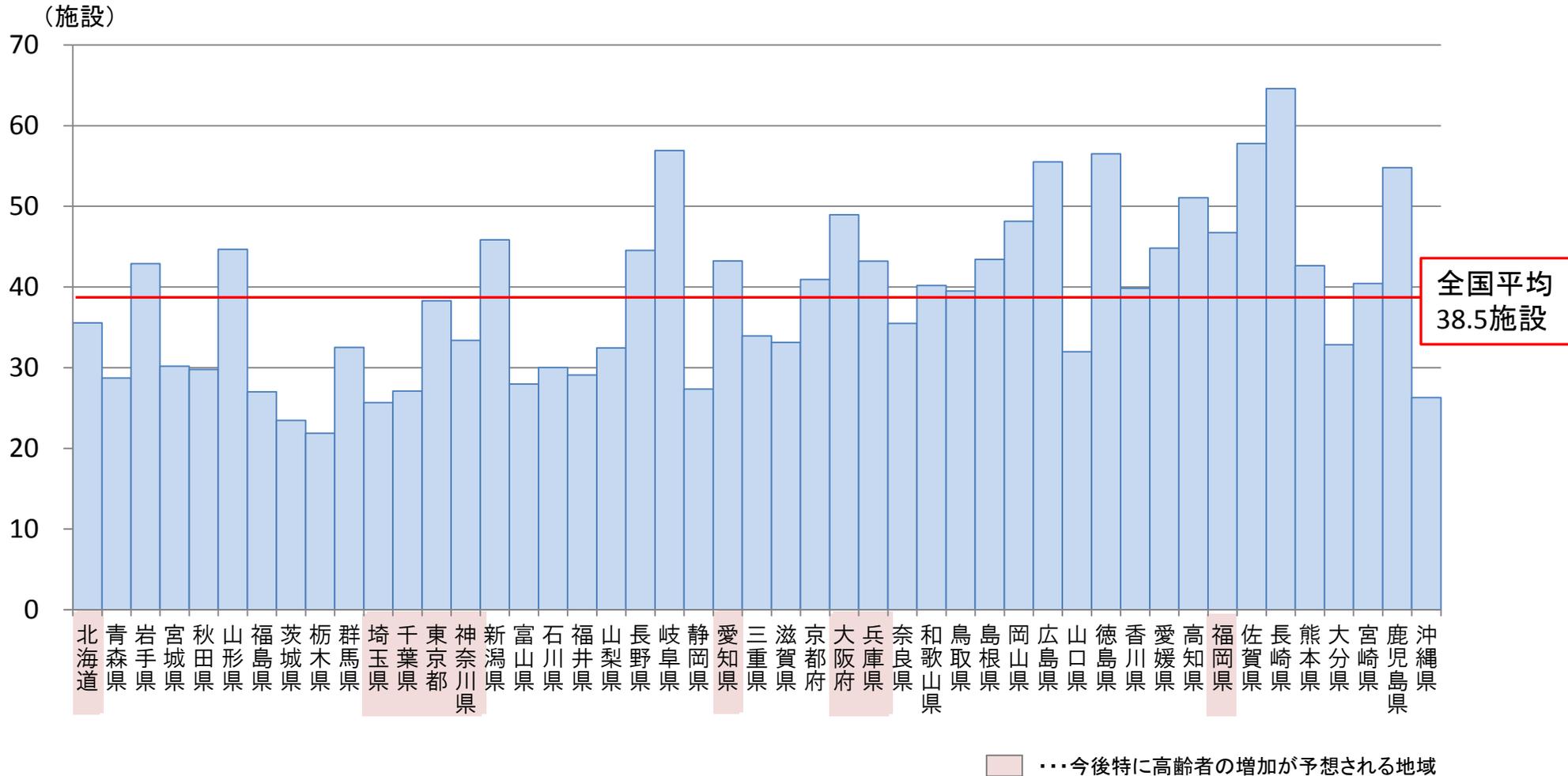
- 歯科訪問診療を実施している歯科医療機関は12,693施設であり、都道府県別にみると東京都が最も多く1,153施設、最も少ない福井県が64施設であった。
- 一方、歯科保険医療機関数(病院歯科含む)に対する割合をみると、最も高い島根県が32.8%であるが、最も低い東京都では10.6%と歯科訪問診療を実施している歯科保険医療機関の割合には地域差が認められる。



出典：NDBデータ（平成27年5月診療分）

都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関数

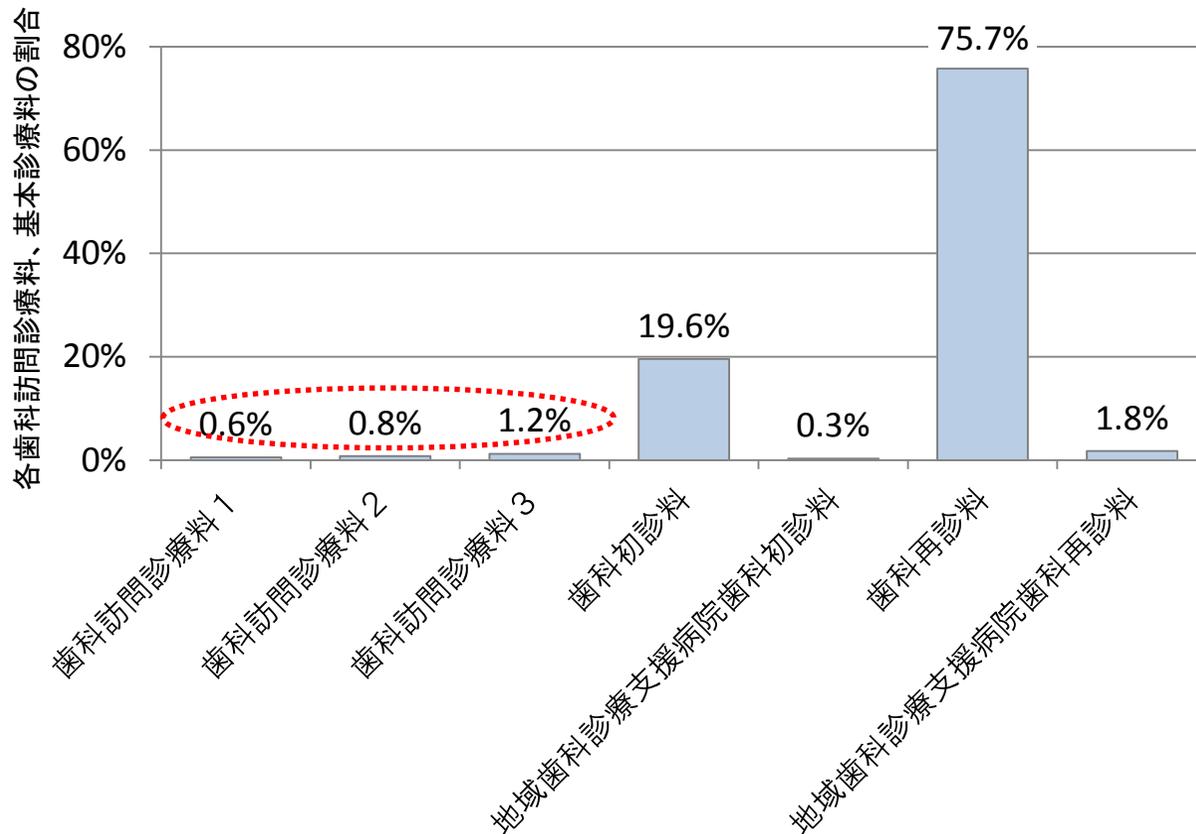
- 高齢者人口（65歳以上人口）10万人あたりの歯科訪問診療を実施している医療機関数は、全国平均で約39診療所であった。
- 最も多い長崎県で約65施設、最も少ない栃木県では約21施設と都道府県によってばらつきがみられた。



歯科訪問診療の実施状況(算定回数)

○ 歯科初診料、地域歯科診療支援病院初診料、歯科再診料、地域歯科診療支援病院再診料、歯科訪問診療料1、2、3の算定回数をみると、歯科訪問診療料の算定患者の割合は歯科訪問診療料全体で、約2.6%であった。

＜基本診療料、歯科訪問診療料の算定回数の状況＞



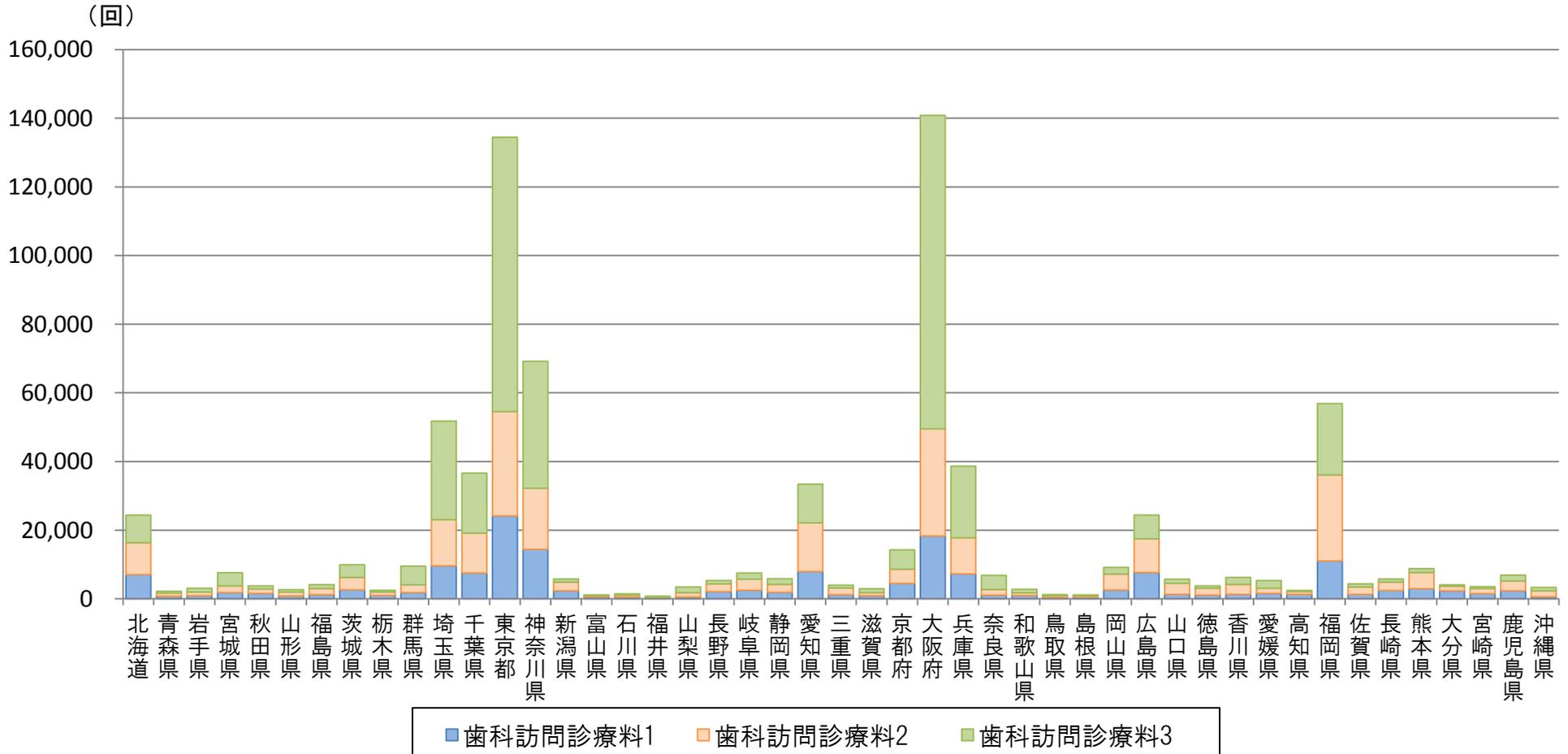
| | 1か月の * 算定回数 |
|-----------------|----------------|
| 歯科訪問診療料1 | 170,073 |
| 歯科訪問診療料2 | 243,650 |
| 歯科訪問診療料3 | 376,022 |
| 歯科初診料 | 5,943,306 |
| 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 98,325 |
| 歯科再診料 | 22,989,534 |
| 地域歯科診療支援病院歯科再診料 | 531,588 |
| 合計 | 30,352,498 |

*: 平成27年5月の1月分のNDBデータによる

歯科訪問診療の実施状況(都道府県別)①

○ 都道府県別の歯科訪問診療料の算定回数は、大阪府が最も多く約140,000回、最も少ない福井県は約700回と地域差がみられる。

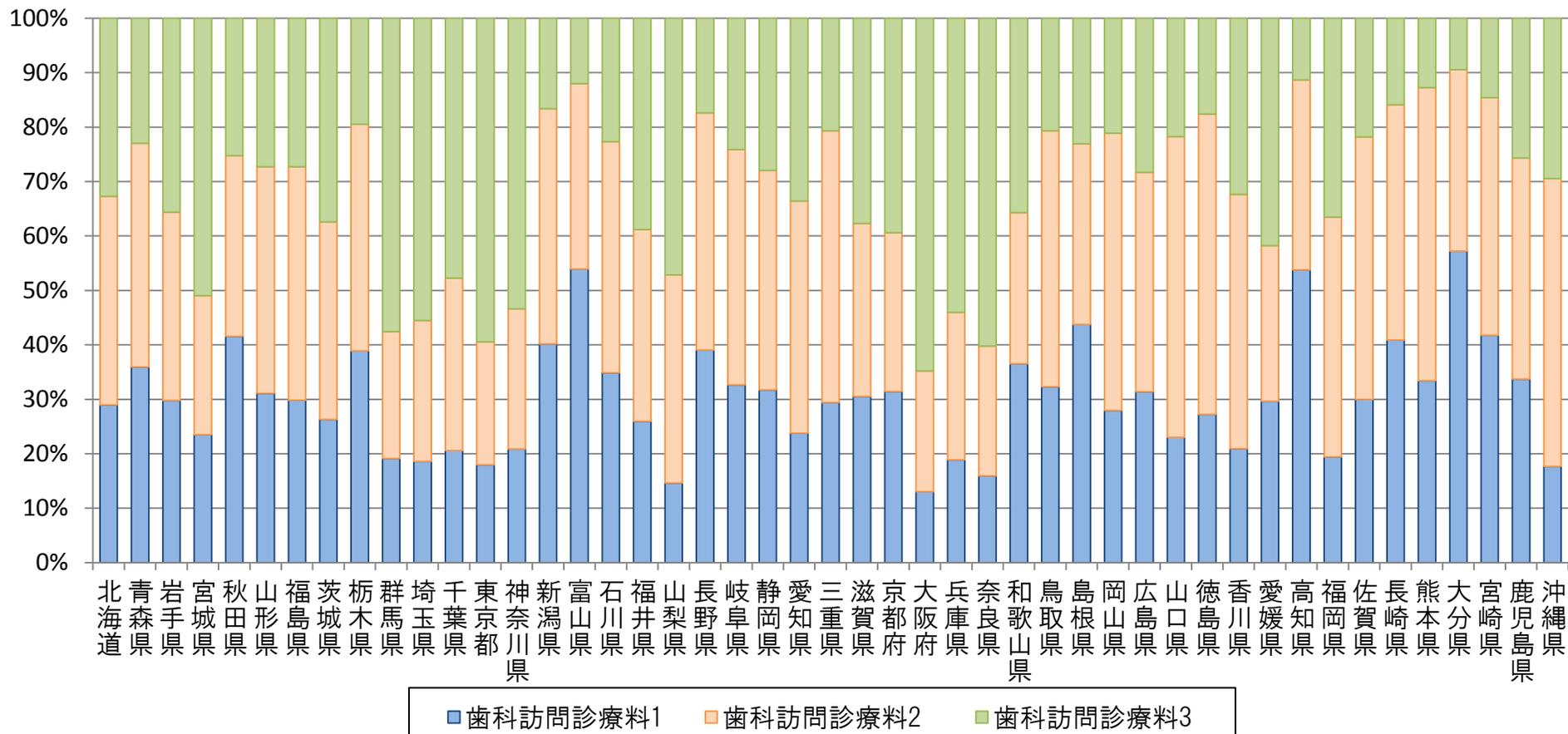
＜歯科訪問診療料の1か月の算定回数＞



歯科訪問診療の実施状況(都道府県別)②

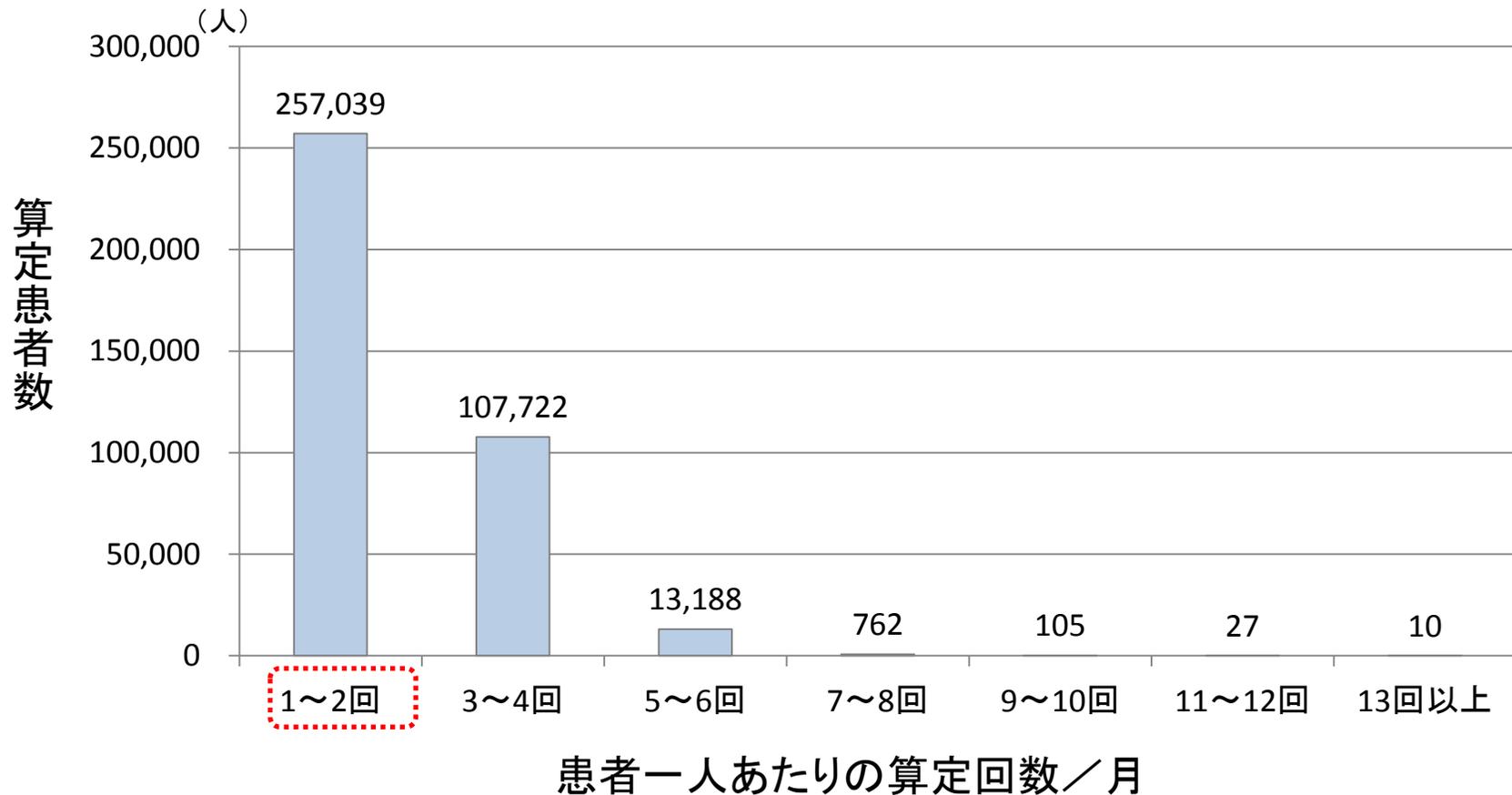
○ 歯科訪問診療料1, 2, 3の算定割合を都道府県別にみると、歯科訪問診療料1は約57%(大分県)～約13%(大阪府)、歯科訪問診療料2は約55%(山口県)～約22%(大阪府)、歯科訪問診療料3は約64%(大阪府)～約11%(高知県)であり、地域差がみられた。

＜歯科訪問診療料1, 2, 3の算定回数の割合＞



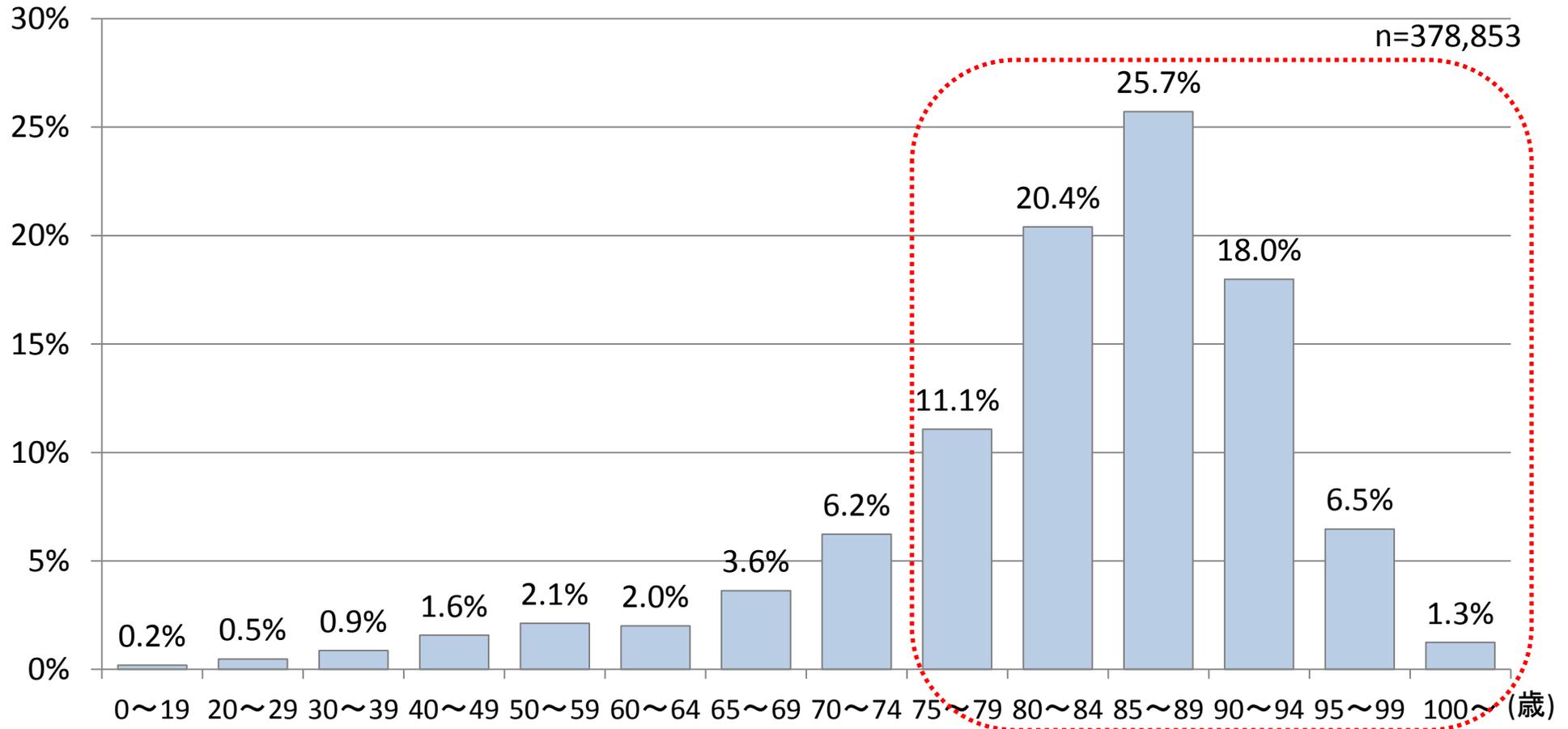
患者一人あたりの訪問回数（一月あたり）

- 平成27年5月に歯科訪問診療料1, 2, 3いずれかが算定された患者総数は378,853人であった。
- 患者一人あたりの訪問回数/月は、1～2回が約250,000人で約7割を占めていた。



歯科訪問診療料が算定されている患者の年齢分布

○ 歯科訪問診療料1～3のいずれかが算定されている患者の年齢をみると、85～89歳が最も多く25.7%であった。また、75歳以上の後期高齢者の割合が約8割を占めていた。



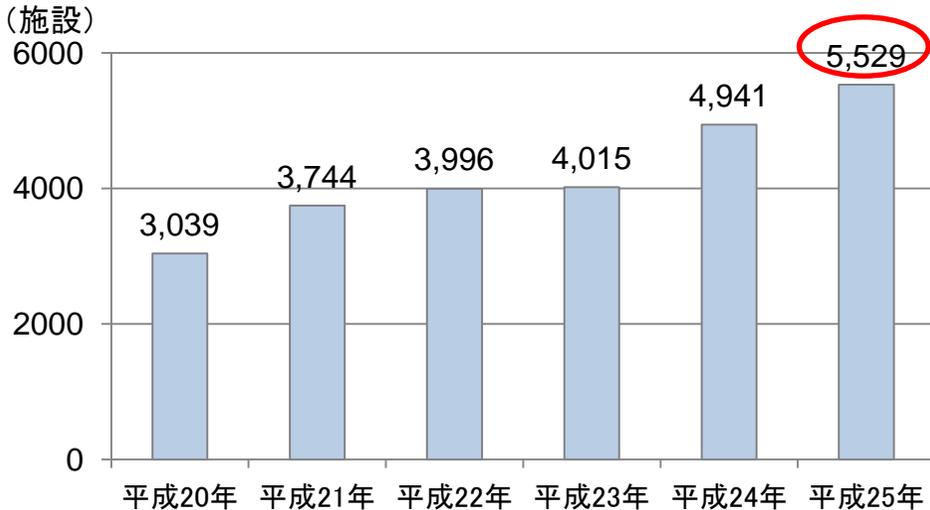
在宅療養支援歯科診療所について

○ 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20年度改定時に創設

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

<在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移>



<在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価>

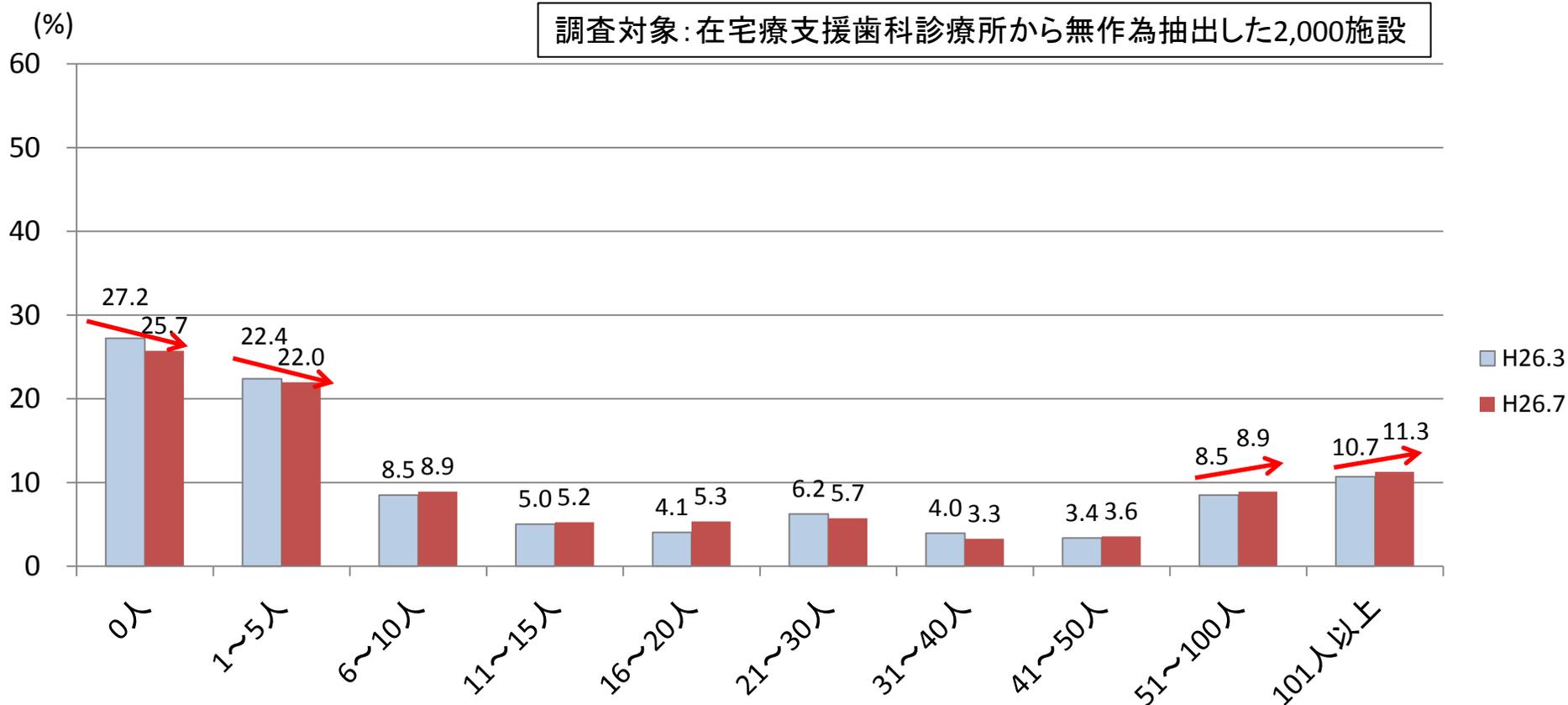
| | 歯援診 | 歯援診以外 |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------|
| 退院時共同指導料 I | 600点 | 300点 |
| 歯科疾患在宅療養指導管理料 (口腔機能管理加算) | 140点 (+ 50点) | 130点 |
| 歯科訪問診療補助加算 | 同一建物居住者以外の場合：110点 同一居住者の場合：45点 | — |

在宅療養支援歯科診療所は増えているものの、全歯科診療所の約8%にとどまっている

歯科訪問診療患者総数別の歯科医療機関の分布

- 1医療機関あたり、1ヶ月間の歯科訪問診療患者総数を平成26年度診療報酬改定前後(平成26年3月と平成26年7月)で比較すると大きな変化は認められなかった。
- しかしながら変化の傾向をみると、「0人」「1～5人」が微減、「51～100人」「101人以上」で微増していた。

＜1ヶ月間の歯科訪問診療患者総数別の歯科医療機関の割合＞



歯科疾患在宅療養管理料の算定状況

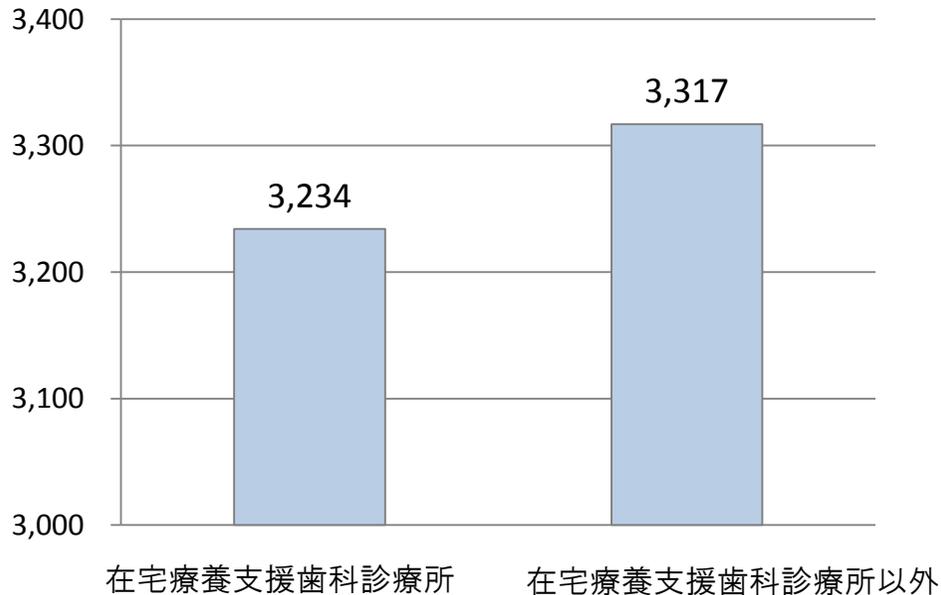
- 平成27年5月の歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)の算定状況をみると、歯在管を算定している医療機関数は在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所の方がやや多いものの、ほぼ同数であった。
一方、算定回数では在宅療養支援歯科診療所がそれ以外の約2.5倍であった。

【歯科疾患在宅療養管理料】

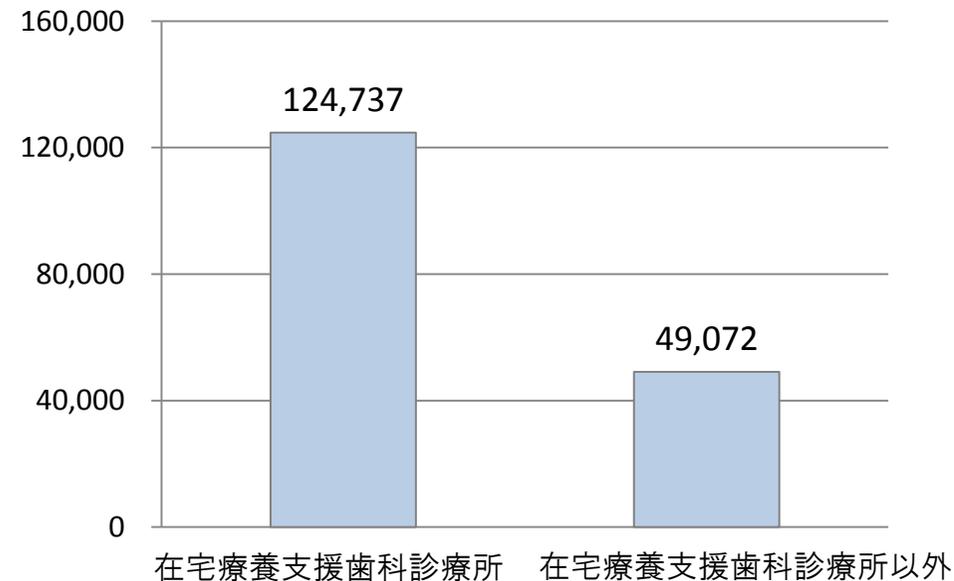
○在宅等において療養を行っている通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を行うことを評価するもの。

1 在宅療養支援歯科診療所の場合 140点 2 1以外の場合 130点 (月1回を限度)

<歯在管を算定している医療機関数>



<歯在管の算定回数>



外来応需体制のあり方について

【課題】

- 今後も高齢者数の増加が続くことが想定され、特に都市部でその傾向は顕著である。医療機関で死亡する患者が多数を占める一方で、国民の多くは治る見込みがない病気になった場合、最後を迎える場所として自宅を希望しており、在宅医療のニーズは高い。また、施設サービス以外の介護サービスを受給する中重度の要介護者は増加傾向にあり、その過半数は診療を要する状態にある。
- 在支診・在支病の届出施設数や在総管・特医総管の算定回数は増加傾向にあるが、訪問診療を実施するのは、診療所の約3割にとどまり、実施している診療所においても、在宅医療を多くの患者に提供する医療機関や、看取り加算を算定している診療所は少ない。歯科訪問診療を実施している医療機関も全歯科医療機関の約2割にとどまっている。
- 在宅医療を多くの患者に提供する医療機関は、その数は少ないが、患者数、看取り件数などの点から見て、実態として、在宅医療の提供体制において、大きな役割を占めている。
- 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を求める解釈上の運用がなされてきたが、法令上明確に規定された要件ではなく、指導内容の統一や在宅医療提供体制を補完する趣旨から、取扱いの明確化が課題となっている。
- 在宅医療は地域包括ケアの重要な部分を構成するものであり、今後とも健全な在宅医療の推進を図ることが重要である。医療機関が、地域包括ケアシステムの一員として、地域の医療関係団体や、様々な医療機関・介護事業所と連携しながら、患者の視点に立って、質の高い在宅医療を提供する体制を構築する必要がある。また、在宅医療を必要とする患者に在宅医療が適正に提供されるとともに、患者側も在宅医療を適正に利用することが必要である。
- 訪問診療中心の診療を行う医療機関については、1軒ごとの居宅の患者を中心に診療する医療機関、看取り件数等の多い医療機関が存在する一方で、同一建物居住者に特化した診療を行っている医療機関や看取りを実施していない医療機関、要介護度の軽い患者を多く診療している医療機関等もあり、その果たしている機能には大きな差異がある。歯科訪問診療を実施する医療機関においても、同一建物居住者に特化した診療を行っている医療機関がみられる。



【論点】

- 今後の在宅医療の提供体制をどのように確保するか。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ことについてどう考えるか。
- その際に、フリーアクセスを確保しつつ適切な在宅医療の推進を図るため、医療機関側が患者を選別することのないよう、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、随時の相談体制、緊急時の対応体制等の確保など、どのような要件を設けるべきか。
- 併せて、在宅医療を中心に行う医療機関の機能に大きな差異があることを踏まえ、在宅療養支援診療所が在宅医療を専門に行う場合に、例えば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べきではないか。