

# 在宅医療の連携等に対する評価

- ① かかりつけ医として在宅療養計画に基づく継続した訪問診療及び往診は、在宅時医学総合管理料により包括的に高く評価（24時間対応できる体制を確保する在宅療養支援診療所（※）が実施する場合は更に高く評価）。在宅時医学総合管理料等を算定しない場合の緊急時の往診は、在宅療養支援診療所が実施する場合は高く評価。その他、緊急時の訪問看護やターミナルケアは、在宅療養支援診療所の保険医の指示による場合は高く評価。医師が行う居宅療養管理指導を、介護保険で評価。
- ② 定期的な訪問看護（訪問看護療養費（医療保険）・訪問看護費（介護保険））の他、24時間連絡体制の確保やターミナルケアを評価。（在宅療養支援診療所の保険医の指示により実施するターミナルケアは更に高く評価）
- ③ 医師の指示に基づき「薬学的管理指導計画」を策定し、当該計画に基づき、服薬指導などの薬学的管理指導を行う場合を評価。薬剤師による居宅療養管理指導を介護保険で評価。
- ④ 患者の求めや歯科訪問診療に基づく継続的な歯科診療については、歯科訪問診療料により評価。歯科医師や歯科衛生士が行う居宅療養管理指導について、介護保険で評価

（※）在宅療養支援診療所

患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築する診療所。事前に届出が必要。

# 在宅療養支援診療所における後方病床の確保

在宅療養支援診療所における後方病床の確保については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年保医発第0306001号)において、以下のように定められている。

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」

(平成18年保医発第0306001号)(抄)

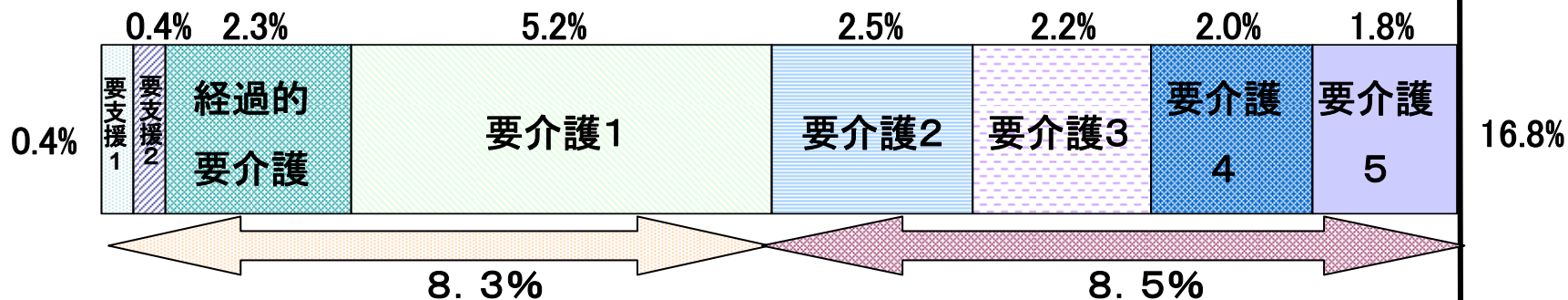
(在宅療養支援診療所について)

(エ) 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入保険医療機関の名称等をあらかじめ地方社会保険事務局に届け出ること。

# 65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

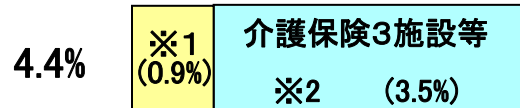
出典)平成18年5月 介護保険事業状況報告

## ○要介護度別認定者割合

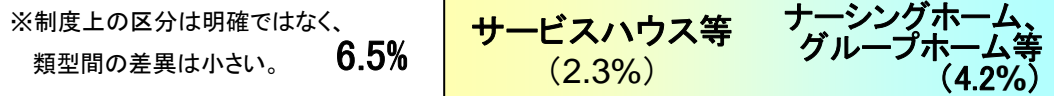


## ○各国の高齢者の居住状況（定員の比率）（全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）

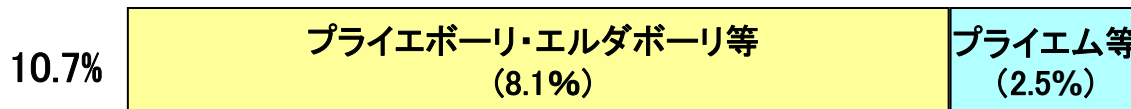
日本（2005）



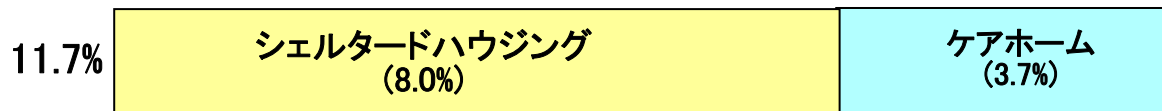
スウェーデン（2005）※3



デンマーク（2006）※4



英国（2001）※5



米国（2000）※6



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。

※2 介護保険3施設及びグループホーム

※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel(2004)「the older population」

※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)