

在宅医療について

第1 在宅医療について

近年、往診や訪問看護等の充実、医療機器の進歩等により、高度な医療についても在宅で行うことができるようになってきている。在宅医療においては、病院・診療所からの訪問診療等に加えて、訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等が行われている（参考資料 P1）。

第2 現状と課題

- 1 在宅医療に関する国民意識調査（保険局医療課調べ）によると、寝たきりになった場合、約 50%が在宅医療を受けることを希望している。また、平成 17 年患者調査によると、調査日に約 709 万人が外来診療を受けており、そのうち約 6 万 5 千人が在宅医療を受けていた。その一方で、病院等の入院患者に対する在宅医療の提供等による地域移行に向けた働きかけが十分に進んでいないことや、地域で受け皿となる医療機関の不足等が挙げられている（参考資料 P2～8）。
- 2 また、在宅医療を受けている患者への調査（保険局医療課調べ）によると、在宅医療を受けて良かった点として、住み慣れた場所に居続けることができたこと、自分の好きなように過ごすことができたこと等が挙げられる一方、容態が悪化したとき医師や看護師を呼ぶべきかどうか困ったこと、服薬を指示通り行うのが難しい等が挙げられた（参考資料 P9, 10）。
- 3 在宅医療を受けている患者に対する褥瘡などの専門的な技術が必要な治療においては、かかりつけ医に加えて専門医が関与する必要性が指摘されている。また、在宅透析医療や特殊な皮膚処置等の技術を含む在宅医療について、その医療提供体制や医療材料等について、診療報酬における評価が十分になされていないとの指摘がある（参考資料 P11, 12）。
- 4 人工呼吸器等を使用した治療の必要な NICU から退室する患者については、在宅に移行する場合の地域のサポート体制が十分ではないことも地域移行の進まない一因となっている（参考資料 P13～15）。

- 5 同一の場所で複数の患者の診療を行った場合、施設等と一般の住居等で診療報酬上の取扱いが異なっている（参考資料 P16）。

第3 診療報酬上の評価

- 1 平成 18 年度診療報酬改定において、患者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、在宅療養支援診療所が必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図り、24 時間往診及び訪問看護等を提供できる体制を構築し、在宅医療の中心的な役割を担うことについて評価を行った（参考資料 P17,18）。

【在宅療養支援診療所の要件】

- ・ 保険医療機関たる診療所であること
- ・ 当該診療所において、24 時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24 時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- ・ 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
- ・ 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

C002 在宅時医学総合管理料（月 1 回）

1 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の場合

- イ 処方せんを交付する場合 4,200 点
- ロ 処方せんを交付しない場合 4,500 点

2 1 以外の場合

- イ 処方せんを交付する場合 2,200 点
- ロ 処方せんを交付しない場合 2,500 点

社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

	平成 19 年		平成 20 年	
	実施 件数	算定 回数	実施 件数	算定 回数
在宅時医学総合管理料 1 在宅療養支援診療所 (処方せんを交付する)	71,175	71,175	70,170	70,170
在宅時医学総合管理料 1 在宅療養支援診療所 (処方せんを交付しない)	19,057	19,057	15,122	15,122
在宅時医学総合管理料 2 (1 以外) (処方せんを交付する)	22,366	22,366	26,983	26,983
在宅時医学総合管理料 2 (1 以外) (処方せんを交付しない)	5,339	5,339	7,459	7,459

2 平成 20 年度診療報酬改定において、診療所のない地域において在宅医療を担っている病院が行う在宅医療について、在宅療養支援診療所と同様の評価を行った。

在宅療養支援病院の創設

[在宅療養支援病院の要件]

- ・ 当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないこと
- ・ 往診を担当する医師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
- ・ 24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること

この他、在宅療養支援診療所と同様の要件

届出医療機関数（上段：病院数/下段：診療所数）

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
在宅療養支援病院	-	-	7
在宅療養支援診療所	9,434	10,477	11,450

新

3 在宅における透析医療や人工呼吸を行っている患者の処置については、在宅療養指導管理料において評価している。

C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	3,800 点
C102-2	在宅血液透析指導管理料	3,800 点
C107	在宅人工呼吸指導管理料	2,800 点
C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050 点

社会医療診療行為別調査（各年 6 月審査分）

	平成 19 年		平成 20 年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
在宅自己腹膜灌流指導管理料	9,256	9,256	6,517	6,517
在宅血液透析指導管理料	226	226	60	60
在宅人工呼吸指導管理料	12,985	12,985	12,357	12,357
在宅寝たきり患者処置指導管理料	23,692	23,692	31,922	31,922

（参考）

慢性透析患者数 282,622 人

内訳

昼間透析	230,891 人
夜間透析	42,365 人
在宅血液透析	194 人
腹膜透析	9,157 人

わが国の慢性透析療法の現況 2008 年 12 月 31 日現在（日本透析医学会）

4 後期高齢者等が多く生活する施設等に居住する患者に対して、医療関連職種が訪問診療等を行った場合についての評価を新設した。

C001 在宅患者訪問診療料 2 200 点（1 日につき）
 [算定要件]
 高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設（外部サービス利用型を含む）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入居者等である患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定する

社会医療診療行為別調査（各年 6 月審査分）

	平成 19 年		平成 20 年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
在宅患者訪問診療料 在宅療養中の患者	224,902	585,216	191,147	413,979
在宅患者訪問診療料 居住系施設入居者等			80,047	195,813

第 4 論点

- 1 在宅療養支援診療所等における 24 時間対応体制や、入院機能を有する医療機関との連携等による緊急入院体制の確保や退院時の在宅移行支援等を行って患者のニーズに応え、在宅移行を推進する取組みについて、診療報酬上の評価をどう考えるか(参考資料 P10, 17, 18)。
- 2 質の高い在宅医療を提供するために、必要に応じて専門の医師と連携する取組や高度な在宅医療の取組みがより推進されるための診療報酬上の評価をどう考えるか（参考資料 P8, 11, 12）。
- 3 NICU 等から在宅に移行した患者を地域で支えるための診療報酬上の評価について、どう考えるか（参考資料 P13-15）。
- 4 同一の場所において、複数の患者を診察する場合の診療報酬上の取扱いについて、どう考えるか（参考資料 P16）。