

# これまでの中医協における議論について (医療と介護の連携を中心に)

厚生労働省保険局医療課

今後の議論の進め方について  
(平成22年9月8日第178回中医協総会提示)

## 【議論の進め方について】

### (1) 優先して議論する議題

- 1) 1号側(保険者側)、2号側(医療者側)ともに優先すべきとしている基本診療料関連の「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」
- 2) 1号側が優先すべきとしている医療と介護の連携など同時改定関連の「医療と介護との連携」「訪問看護」「慢性期入院医療」
- 3) 2号側が優先すべきとしている医療従事者関連の「勤務医の負担軽減」については、特に優先して議論することとしてはどうか。



# 平成22年診療報酬改定の結果検証に係る 特別調査(平成23年度調査)の実施について

## 調査項目

- (1) 病院勤務医の負担の軽減の状況調査
  - ・ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響調査
  - ・ チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- (2) 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査
- (3) **在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査**
- (4) **回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査**
- (5) **在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査**
- (6) 後発医薬品の使用状況調査



平成22年度診療報酬改定の結果検証項目について、優先的に議論

3

## 中央社会保険医療協議会総会 開催状況

- 第179回 2010年9月29日
  - ・ 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について
- 第180回 2010年10月15日
  - ・ 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その2)
- 第181回 2010年10月27日
  - ・ 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その3)
- 第184回 2010年12月15日
  - ・ **医療と介護の連携(その1:介護保険制度の見直しについて)**
- 第185回 2011年1月21日
  - ・ **医療と介護の連携(その2:在宅医療、訪問看護)**
- 第186回 2011年2月2日
  - ・ 有識者からのヒアリング
    - ・ 川島 孝一郎先生(仙台往診クリニック院長)
    - ・ 秋山 正子先生((株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・総括所長)
    - ・ 秋山 弘子先生(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)
  - ・ **医療と介護の連携(その3:リハビリテーション、退院調整)**
- 第187回 2011年2月16日
  - ・ **医療と介護の連携(その4:在宅歯科医療、在宅における薬剤師業務)**
- 第188回 2011年3月2日
  - ・ 病院医療従事者の負担軽減について(その1)
- 第189回 2011年4月20日
  - ・ 病院医療従事者の負担軽減について(その2)
- 第190回 2011年5月18日
  - ・ 精神医療について

在宅医療	P 5
訪問看護	P 16

リハビリテーション	P 26
退院調整	P 22

在宅歯科医療	P10
在宅における薬剤師業務	P13

4



# 在宅医療について

## 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の在り方等

### 現状

75歳以上人口の増加と若年世代の減少、高齢者の単独世帯の増加、低い在宅死亡率、医師数・看護師数の需給ギャップ

### 課題

- 増加する在宅医療の需要への対応
- 効率的な在宅医療の提供
- 急変時対応等、利用者のニーズにあった在宅医療の在り方

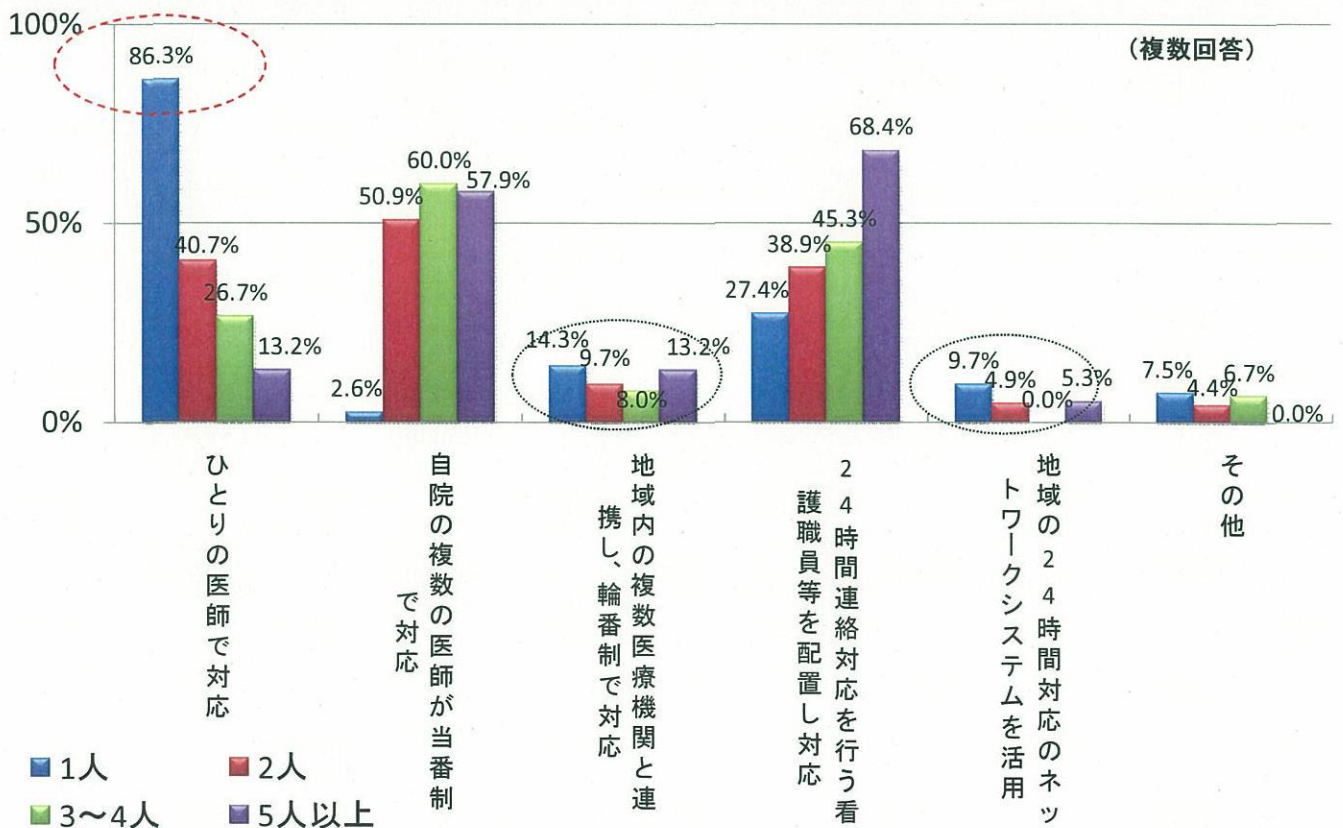
### 論点

(在宅療養支援診療所・病院)

- 緊急時の連絡体制については、自宅での療養上必要とする割合が高い一方で、在宅療養支援診療所の負担感は大きい。自院の複数の医師による当番制や、24時間連絡対応を行う看護職員等の配置など、体系的な対応を行っている在宅療養支援診療所の評価についてどのように考えるか。
- また、入院機能を有する医療機関との連携等により、24時間対応や緊急入院体制を確保し、自院で看取りを行っている在宅療養支援診療所等の評価についてどのように考えるか。
- 地域の在宅医療において、24時間対応や緊急時入院病床を確保する上で、在宅療養支援病院に期待される役割としてはどのようなものが考えられるか。

5

## 在宅療養支援診療所における緊急時の連絡体制(複数回答)



(n=1,228 無回答を除く)

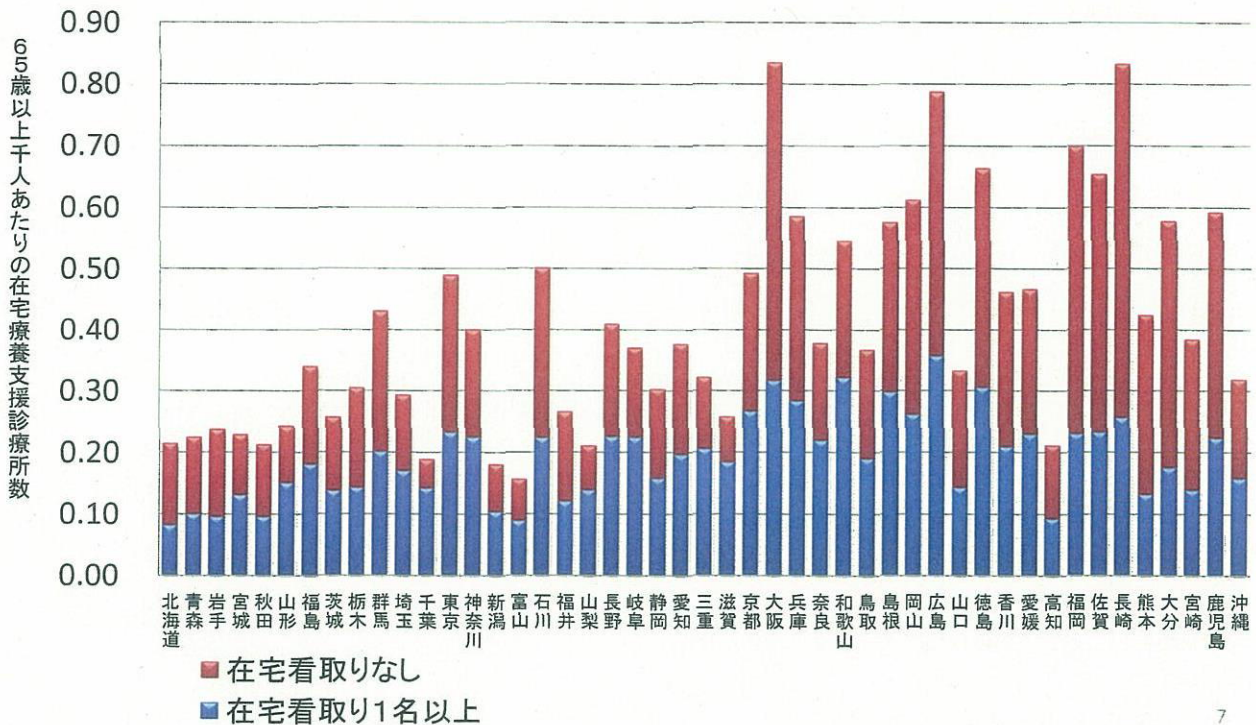
出典)日本医師会総合政策研究機構

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

6

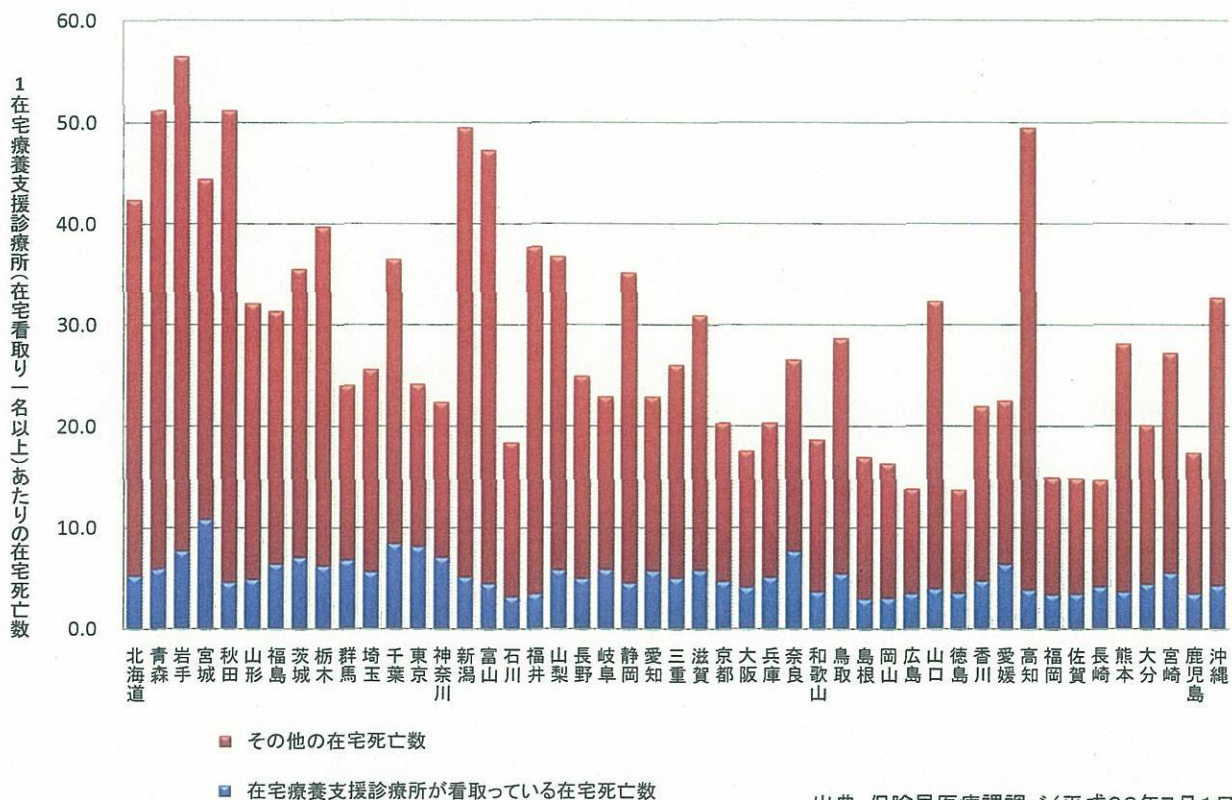


## 在宅療養支援診療所数(65歳以上千人あたり) ＜都道府県別分布＞



出典：保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

## 在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較 (都道府県別分布)

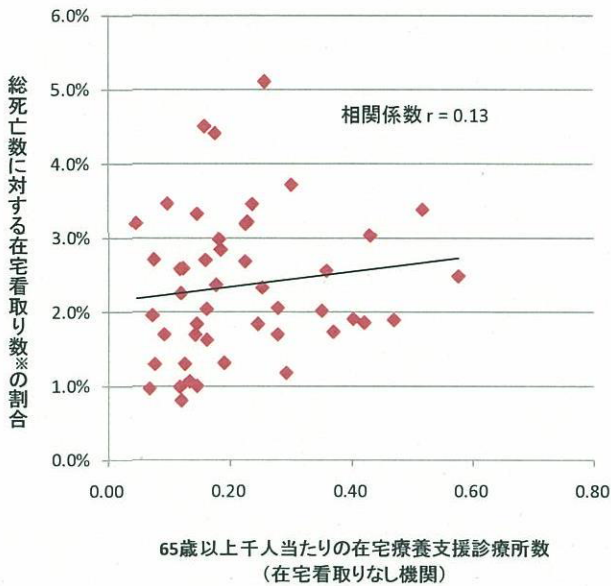


出典：保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

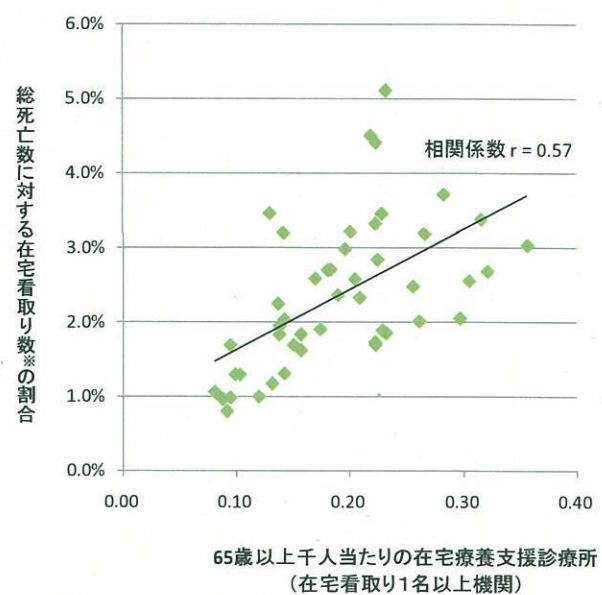


# 在宅療養支援診療所と在宅看取り数※の関係 (都道府県別)

在宅看取りなし機関



在宅看取り数1名以上機関



(※)在宅療養支援診療所が行っている在宅看取り数

9

出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

## 在宅歯科医療について

### 在宅歯科医療の在り方等

#### 現状

要介護高齢者の約74%で何らかの歯科治療が必要であるにもかかわらず、実際に歯科治療を受診した者は約27%に過ぎない

#### 課題

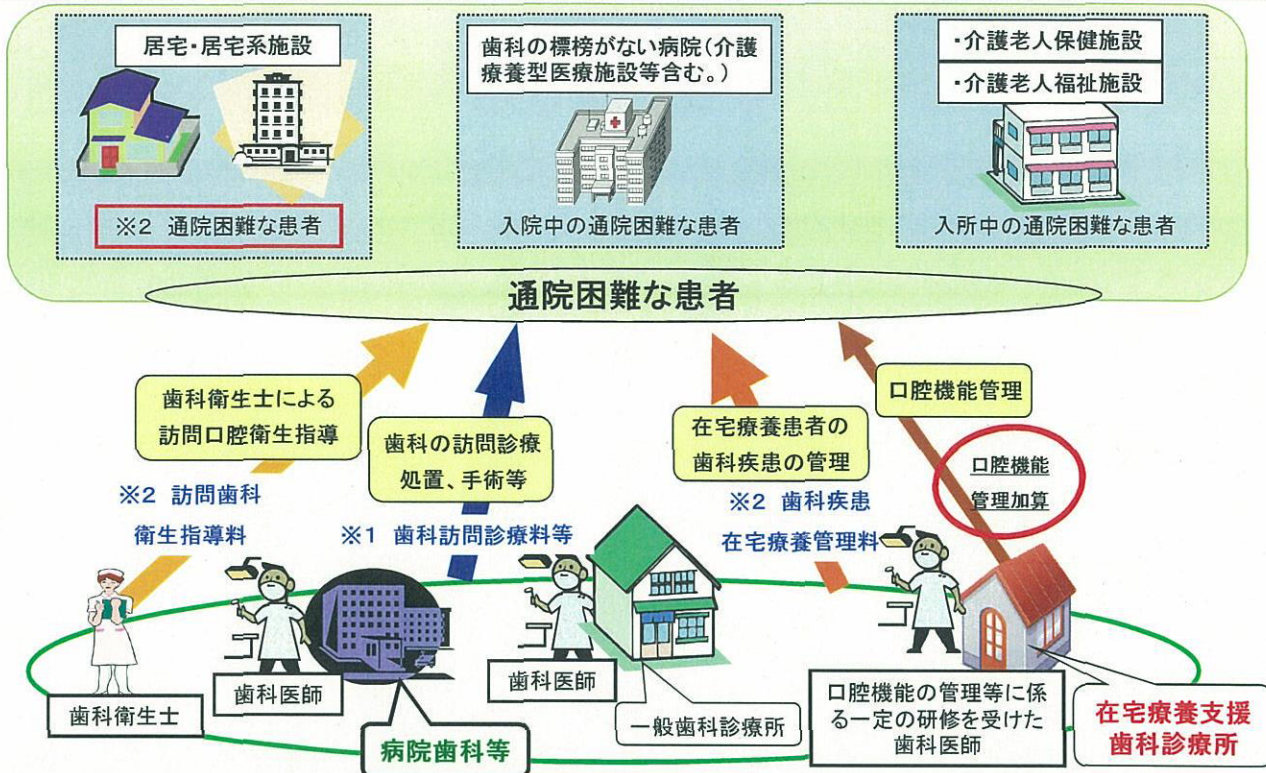
- 訪問歯科診療をはじめとした医療・介護における歯科関連サービスの認知度が低い。
- 訪問歯科診療を実施している歯科医療機関は、10%程度に留まる。
- 在宅歯科医療に関わる歯科医師と全身疾患等を有する患者の主治医や介護職との連携をさらに促進する必要があるとの指摘。

#### 論点

- 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科保険医療機関による在宅歯科医療の裾野を広げ、居宅及び施設等における在宅歯科医療をより充実させるためには、どのような方策が考えられるか。また、こうした歯科保険医療機関による在宅療養患者に対する口腔管理等の在り方について、どのように考えられるか。
- より質の高い在宅歯科医療を推進する観点から、地域における在宅療養を歯科医療面から支援する役割を担う在宅療養支援歯科診療所のさらなる役割として何が求められるか。
- 地域における在宅歯科医療に係る医科と歯科の連携及び医療と介護の連携をより推進するためには、どのような方策が考えられるか。例えば、歯科を標榜していない病院の入院患者(周術期の患者を含む。)であって、歯科保険医療機関への通院が困難な患者に対する口腔管理等をより充実させるためにどのような方策が考えられるか。



# 在宅歯科医療に係る診療報酬上の主な対応例

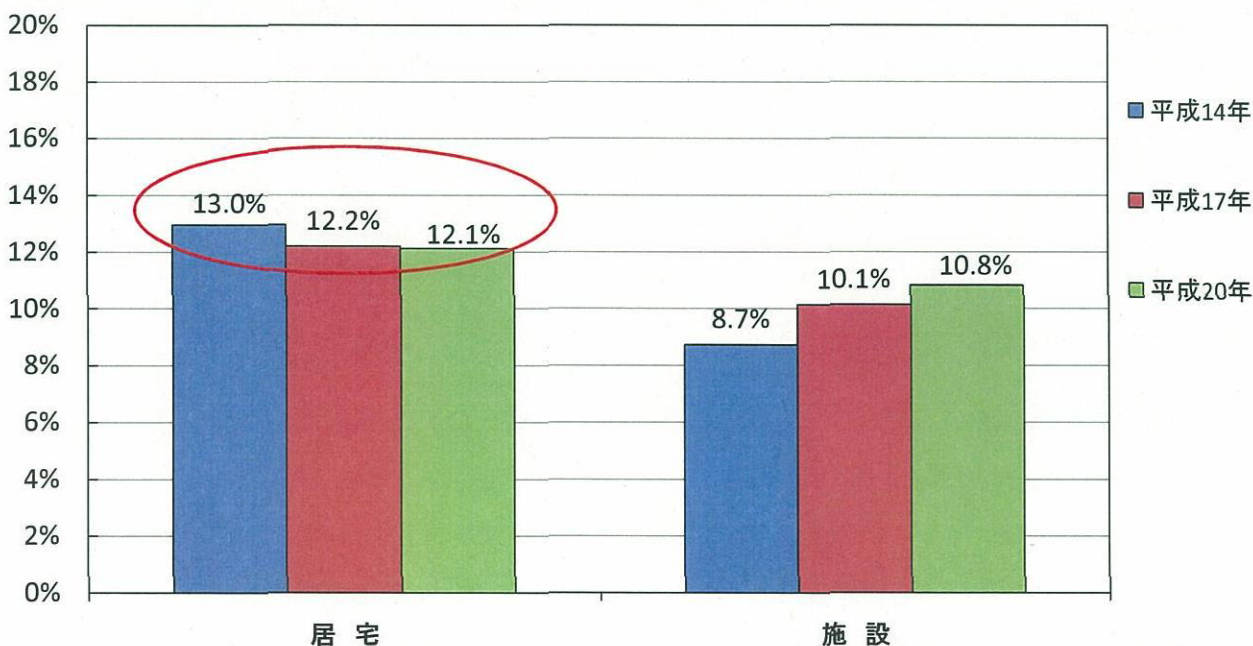


※1: 歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。

※2: 居宅・居宅系施設の通院困難な患者について、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は、算定できない。

## 訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合

訪問先別の訪問歯科診療を実施歯科診療所数のうち、施設を訪問して実施している歯科診療所は増加しているが、**居宅を訪問している歯科診療所は増加していない。**



(医療施設調査)



# 在宅における薬剤師業務について

## 在宅における薬剤師業務の在り方等

### 現状

在宅患者等における薬剤に関連する問題として、薬剤の保管状況、薬剤の飲み忘れ・飲み残し、服用薬剤の理解不足などが指摘されており、これらの問題の改善のためにも薬剤師関与の必要性は高いが、実際に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局は1割に満たず、少ない。

### 課題

○在宅薬剤師業務を実施する上での薬局の規模<sup>(※)</sup>と実施体制の問題

(※)約7割の保険薬局は、常勤換算での薬剤師数が3人未満

○一部の高齢者向け住宅・施設の入所者における薬剤関連の問題

○医療保険・介護保険算定上の取扱い

等

### 論点

- 薬局規模の現状等を踏まえ、薬剤師の人数が少ない薬局における在宅薬剤師業務を進める上で、医療保険において、どのような対応が考えられるか。
- 一部の高齢者向け住宅・施設の入所者のうち、約2割の入所者に薬剤関連の問題があるとの指摘があることなどを踏まえ、一部の高齢者向け住宅・施設の入所者に対する薬剤管理指導のあり方についてどう考えるか。
- 介護支援専門員からの相談・情報提供などにより、医師からの指示を受ける前に薬剤師が訪問し状況把握を行い、薬剤管理指導のきっかけとなる場合もあるが、指示前の訪問の診療報酬上の評価についてどう考えるか。

13

## 高齢者向け住宅・施設における薬剤管理指導

- 一部の高齢者向けの住宅・施設の入所者に対する訪問薬剤管理指導は、**診療・介護報酬上評価されない。**

施設の 種類	①介護老人保健 施設	②特別養護老人 ホーム (介護老人福祉施設)	③養護老人ホー ム	④軽費老人ホーム (ケアハウス)
根拠法	介護保険法 第8条	老人福祉法 第20条の5 (介護保険法第8条)	老人福祉法 第20条の4	老人福祉法 第20条の6
配置基準	医師○ 薬剤師○	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問薬 剤管理指導料 (医療保険)	×	× <sup>※1</sup> (○) <sup>※2</sup>	× <sup>※1</sup>	○ <sup>※3,4</sup> 要介護者等＝ 介護保険適用
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	×	×	○	その他＝ 医療保険適用

【※1】特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて(H18.3.31 保医発第0331002号(H22.3.30 保医発第0330第2改正))

【※2】末期の悪性腫瘍の患者には、医療保険で在宅患者訪問薬剤管理指導料等の訪問薬剤管理指導が算定可能

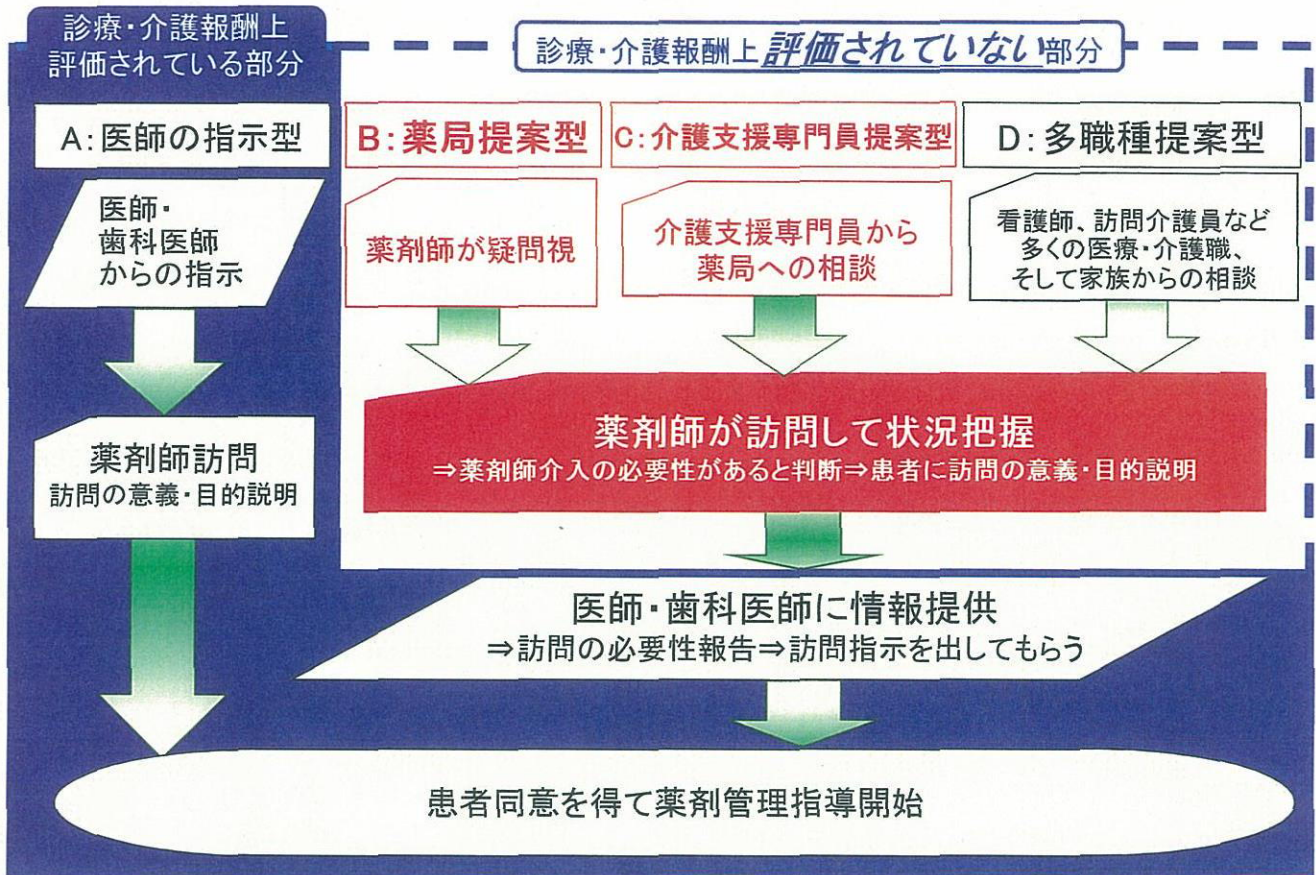
【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50名以上)の場合は医師の配置が必要となるため在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

【※4】④⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(及び麻薬管理指導加算)」、「在宅患者緊急時等共同指導料(及び麻薬管理指導加算)」は算定可能

14



# 薬剤管理指導の実施に至るパターン(イメージ)



15

## 訪問看護について

### 訪問看護ステーションの在り方等

#### 現状

75歳以上人口の増加、高齢者の単独世帯の増加、低い在宅死亡率、看護職員数の需給ギャップ、高齢者の訪問看護利用者数が多いと在宅死亡率が高い傾向があるという実態、約65%の訪問看護ステーションは小規模

#### 課題

- 訪問看護サービスの効率化
- 退院直後等の医療ニーズの高い患者への訪問看護の充実

#### 論点

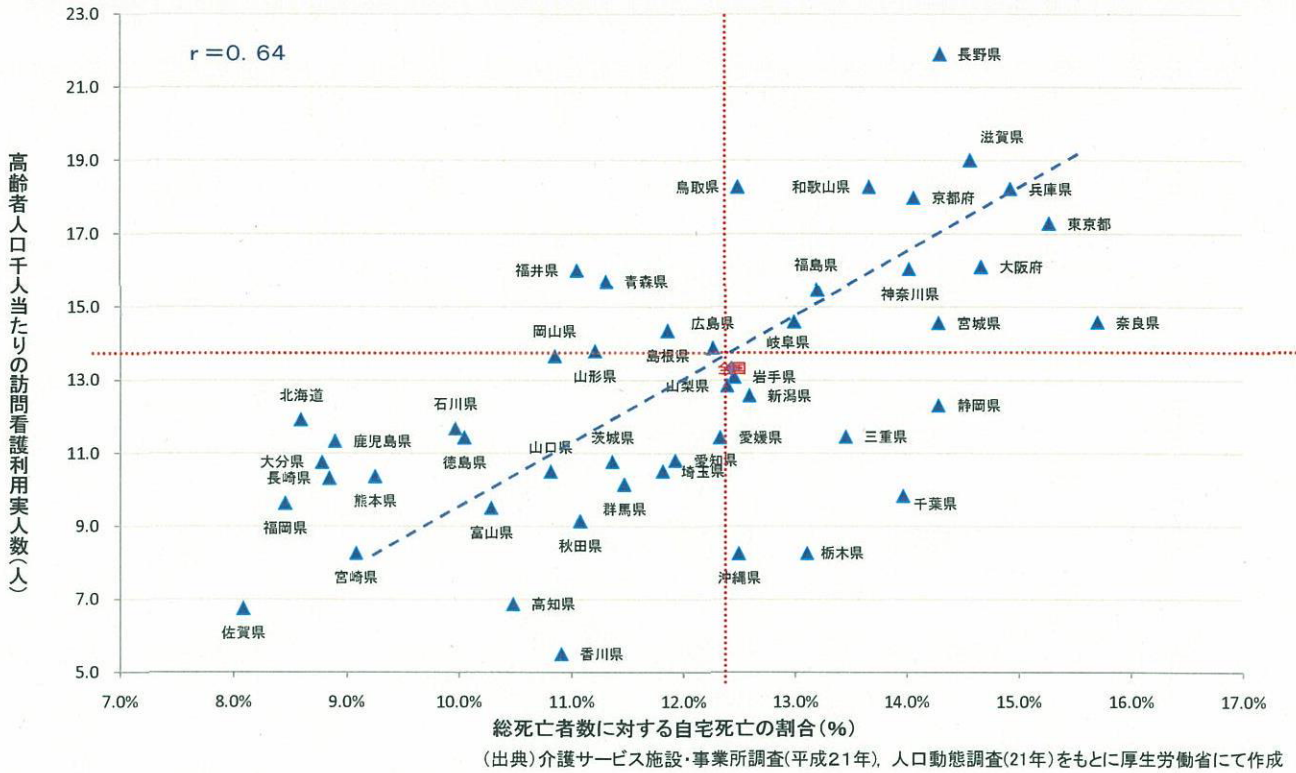
- 訪問看護ステーションについては、小規模ステーションが多く、また、その業務内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではない。訪問看護ステーションにおいて、看護職員とその他の職員で役割分担を進めて効率的に訪問した場合の評価についてどのように考えるか。
- 在院日数が短縮しつつあり、入院から在宅療養生活へ移行するための準備に対する支援が必ずしも十分でない。このため、退院直後については、期間を限定して訪問看護の回数制限のない対象者の範囲を拡大することについてどのように考えるか。

16



## 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。  
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

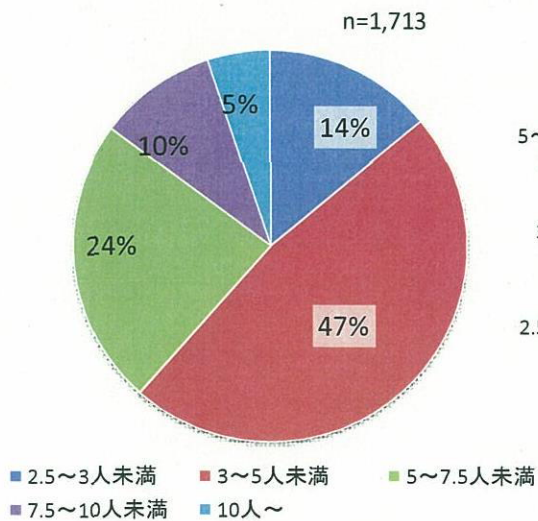


17

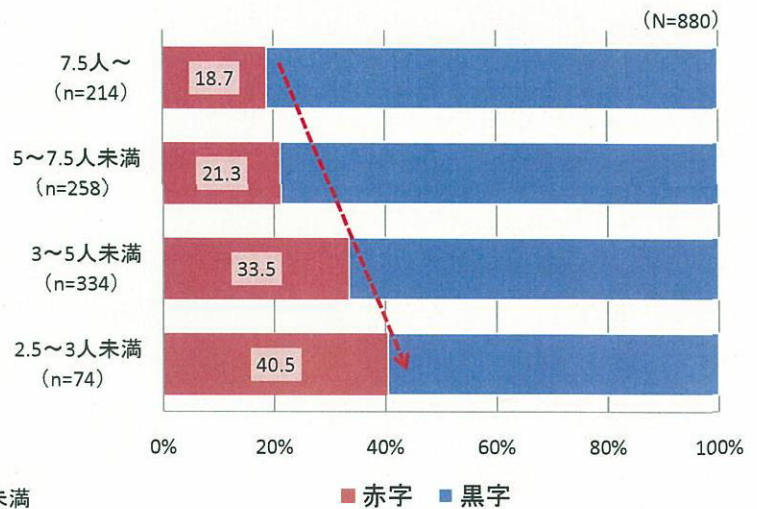
## 訪問看護ステーションの現状と課題

- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%  
(参考) 1事業所当たり看護職員数：約4.3人
- 事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪い。

職員※数規模別にみた事業所数の構成  
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



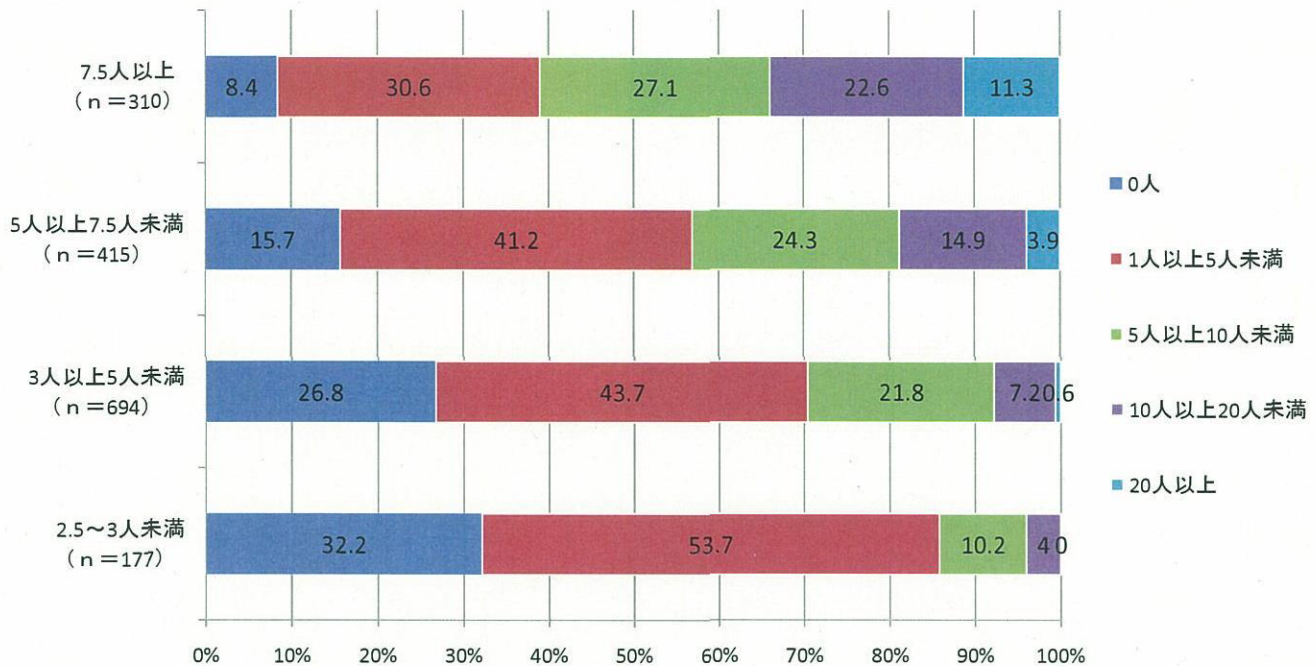
職員※数規模別にみた収支の状況  
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



18



## 訪問看護事業所の規模別年間看取り数の状況



○訪問看護事業所の規模が小さいほど、在宅における看取り数も少ない傾向がある。

出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

19

## 訪問看護事業所の規模別24時間オンコール対応の状況



○訪問看護事業所の規模が小さいほど、オンコールの負担が大きい傾向がある。

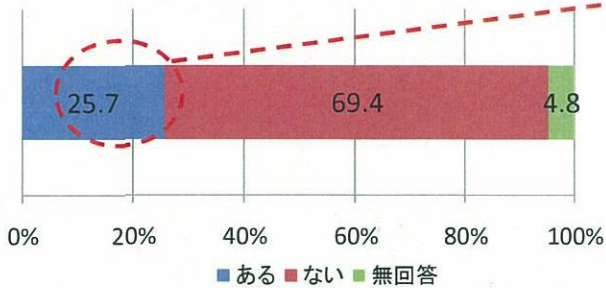
出典：平成18年度「訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所との連携に関する研究」日本看護協会

20



# 訪問看護ステーションからの 複数名での訪問看護

看護職員と介護職員の2人以上で訪問した  
ケースがあるかどうか。※(N=1898)



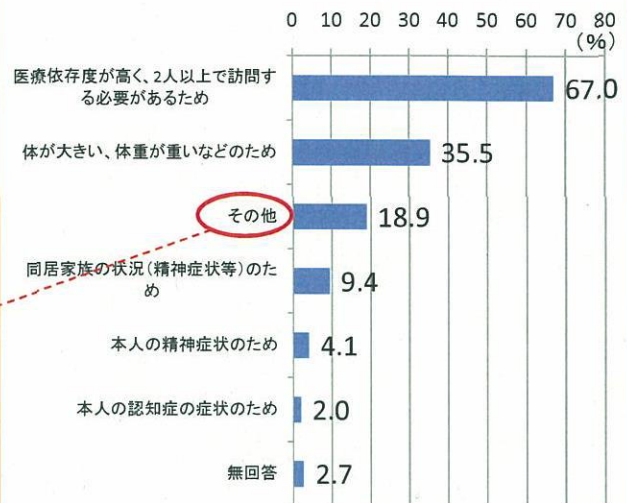
※過去11月1ヶ月に医療保険対象者への訪問看護について調査

## その他の主な回答

- ・ケアの役割分担、協働のため
- ・処置時間短縮のため
- ・独居で寝たきりのため
- ・本人の負担を最小限にするため

等

看護職員と介護職員の2人以上で訪問  
した主な理由※(N=488)(複数回答)



出典: 訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 平成18年度 報告書、全国訪問看護事業協会、平成19年3月 21

## 退院調整について

### 退院調整の在り方等

#### 現状

在院日数の短縮、入院診療計画の形骸化、退院前の訪問看護との連携不足

#### 課題

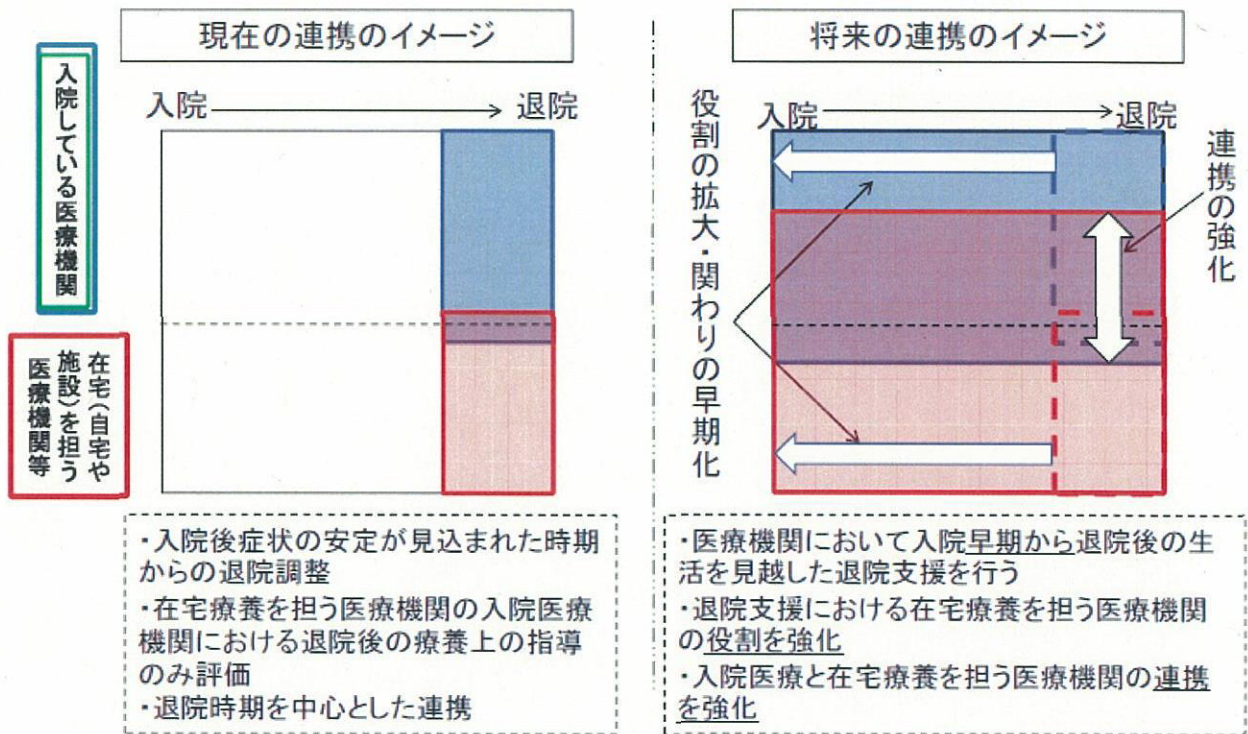
- 効果的な入院診療計画の立案
- 効果的な退院調整の在り方
- 退院前の在宅医療や訪問看護の連携強化

#### 論点

- 退院後の療養生活支援も含めた詳細な入院診療計画の説明や指導について、丁寧に行うことについてどのように考えるか。また、退院後の生活を見越した退院支援計画について入院早期あるいは外来で行うことについてどのように考えるか。
- 入院中からの在宅を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連携について、どのように考えるか。例えば、外泊時の訪問看護ステーション等による訪問については現在診療報酬上算定されていないが、どのように考えるか。
- 退院後施設に入所する場合と在宅復帰する場合の退院調整の評価についてどのように考えるか。



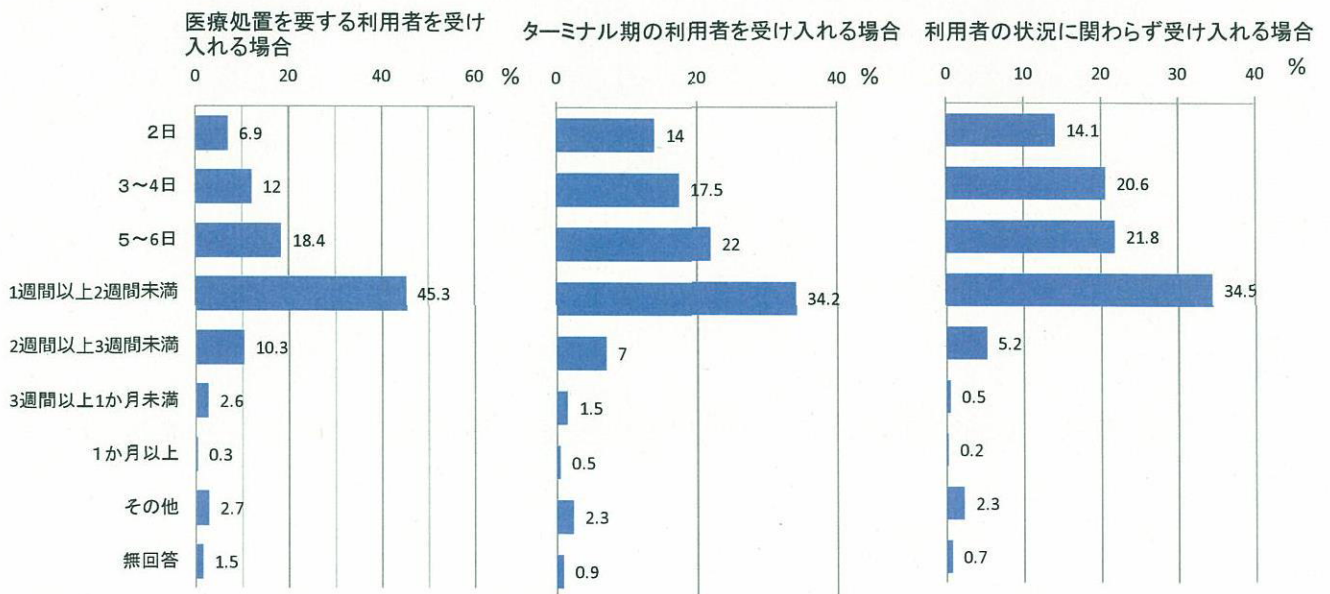
# 入院と在宅のそれぞれを担う医療機関の退院支援に係る連携の評価のイメージ



23

## 在宅への移行に必要な準備期間

医療処置を要する利用者、ターミナル期の利用者、また、利用者の状況に関わらず利用者を受け入れる場合、「1週間以上、2週間未満」準備に最低限必要である。



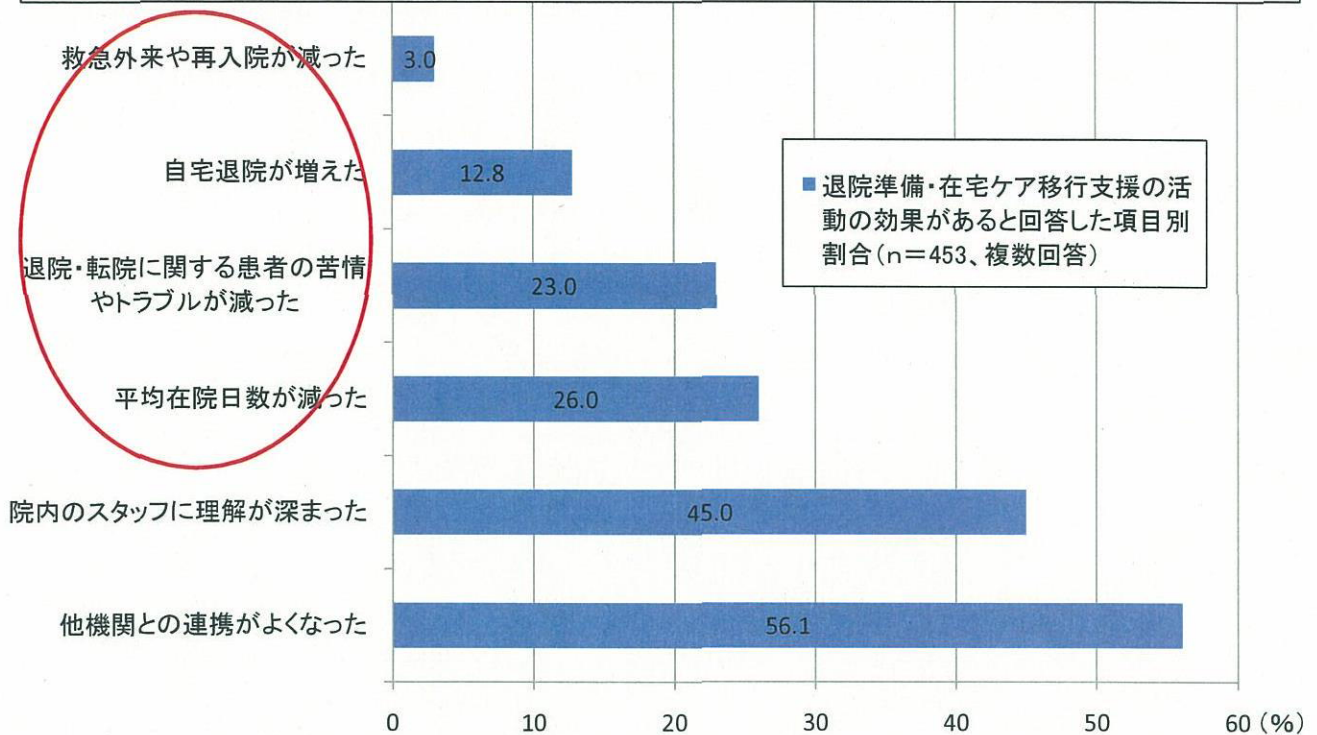
出典：川越博美：早期退院における病院との連携を推進する訪問看護ガイドライン作成に関する研究 平成14年社会福祉・医療事業財団(長寿社会福祉基金)助成事業3月

24



## 退院準備・在宅ケア移行支援の活動の効果

入院中あるいは退院後（再入院を繰り返す場合は再入院前）に患者・家族に実施した退院準備・在宅ケア移行支援の効果を担当部署や担当者に尋ねたアンケート調査によると、平均在院日数の減少や自宅退院の促進等といった効果がみられた。



出典：平成18年度老人保健健康増進等事業 退院準備から在宅ケアを結ぶ支援(リエゾンシステム)のあり方に関する研究 報告書

25

## リハビリテーションについて

### リハビリテーションの在り方等

#### 現状

医療保険と介護保険の役割分担（疾患別リハと通所リハ等）、状態の維持を目的とする場合であっても標準算定日数（180日等）を越えるリハビリを診療報酬上も評価、外来でのリハビリ提供は基本的な診察が前提

#### 課題

- 医療保険と介護保険の機能の一層の明確化
- 定期的な診察を前提とした医師の包括的指示に基づくリハビリ提供

#### 論点

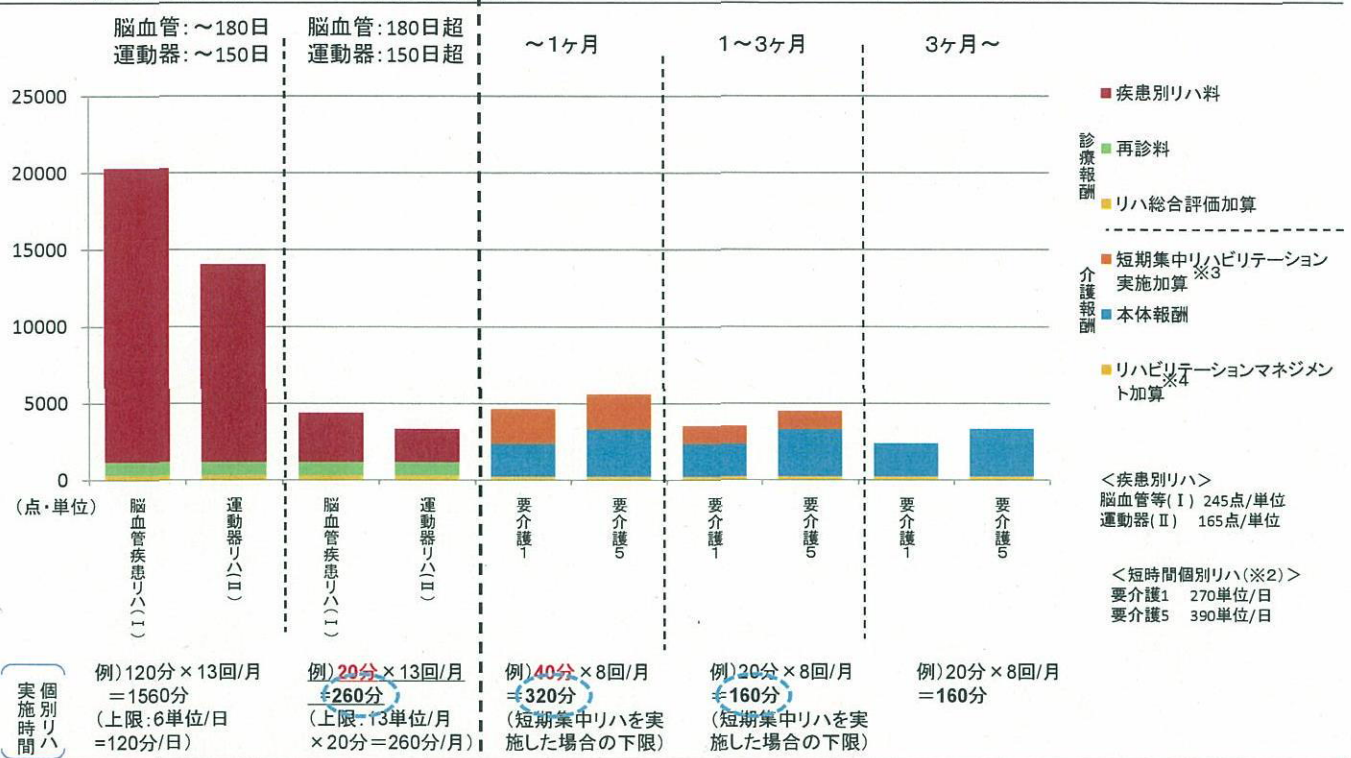
- リハビリに係る医療保険と介護保険の給付について、平成18年度のリハビリ提供体制の状況を勘案し、状態の維持を目的とするリハビリについて医療保険で一定の評価を行うこととしているが、医療と介護が連携しつつ、医療保険と介護保険の機能の一層の明確化するために、医療保険においてどのような対応が考えられるか。
- 外来でのリハビリ提供時には基本的な診察を前提としていることについて、患者の状態像やリハビリ提供時の急変時対応体制等の観点からどのように考えられるか。また、定期的な診察を前提とした医師の包括的指示に基づくリハビリ提供を外来で行うことは可能か。

26



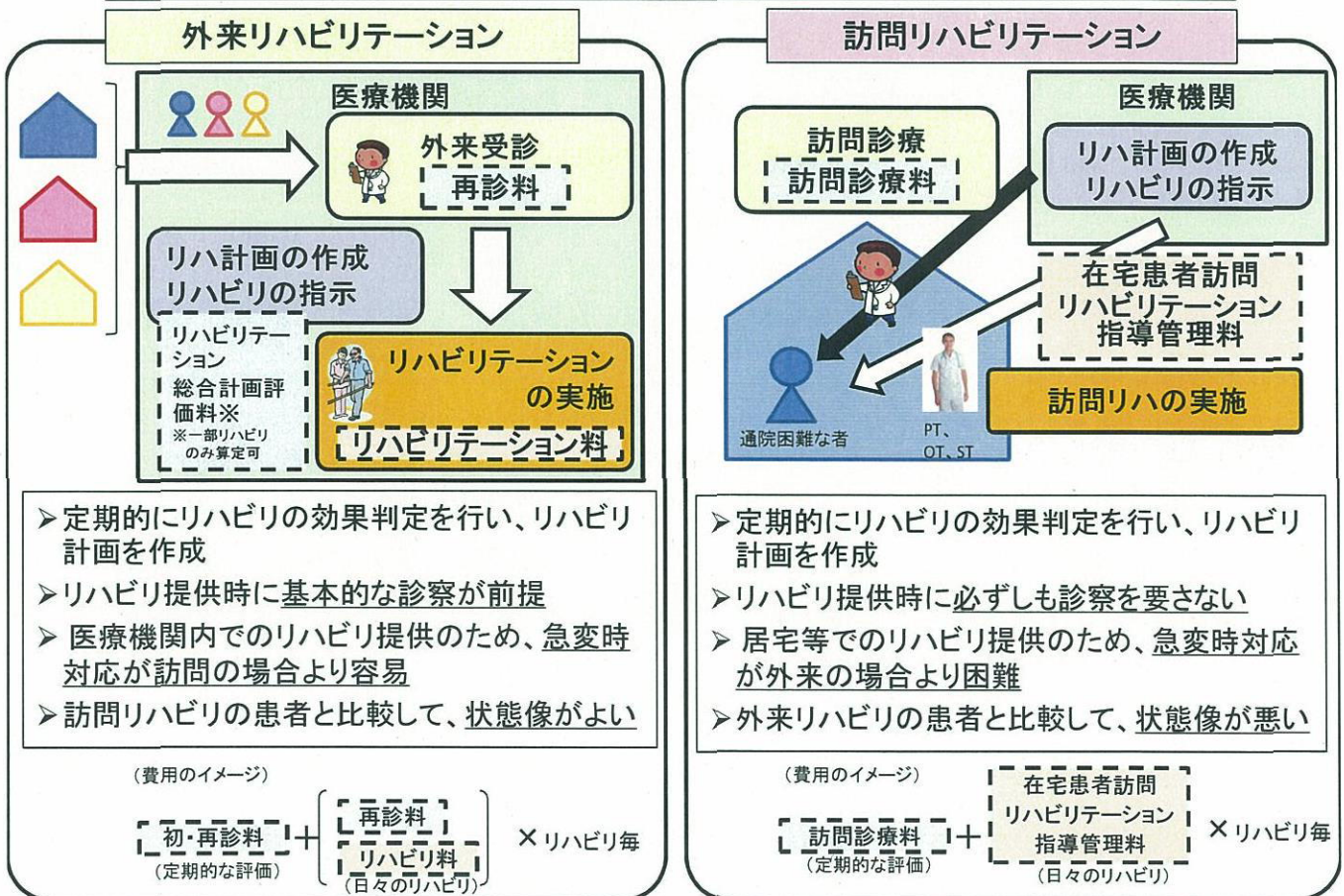
# 疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションの報酬比較（月額）（イメージ）

【医療保険※1】（急性期・回復期） → 【医療保険※1】（生活期（維持期）） → 【介護保険（通所リハビリテーション・短時間個別リハ※2の場合）】（生活期（維持期））



※1: 医療機関の外来でリハビリテーションを受けていると仮定。  
 ※2: 1回20分以上の個別リハを実施した場合に限る(2時間未満)。  
 ※3: 退院・退所日または認定日から1ヶ月以内: 週2回以上、1回40分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 退院・退所日または認定日から1ヶ月を超え3ヶ月以内: 週2回以上、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※4: リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを実施した場合に算定。

## 入院外のリハビリテーションについて



※上記は説明のための簡潔な模式図



## 今後のスケジュール

平成23年6月～

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査※)の実施

平成23年9月～(予定)

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証