

中	医	協	総	—	3
2	5	.	5	.	29

在宅医療(その2)

平成25年5月29日

1. 訪問看護について

2. 在宅歯科医療について

3. 薬局における在宅業務

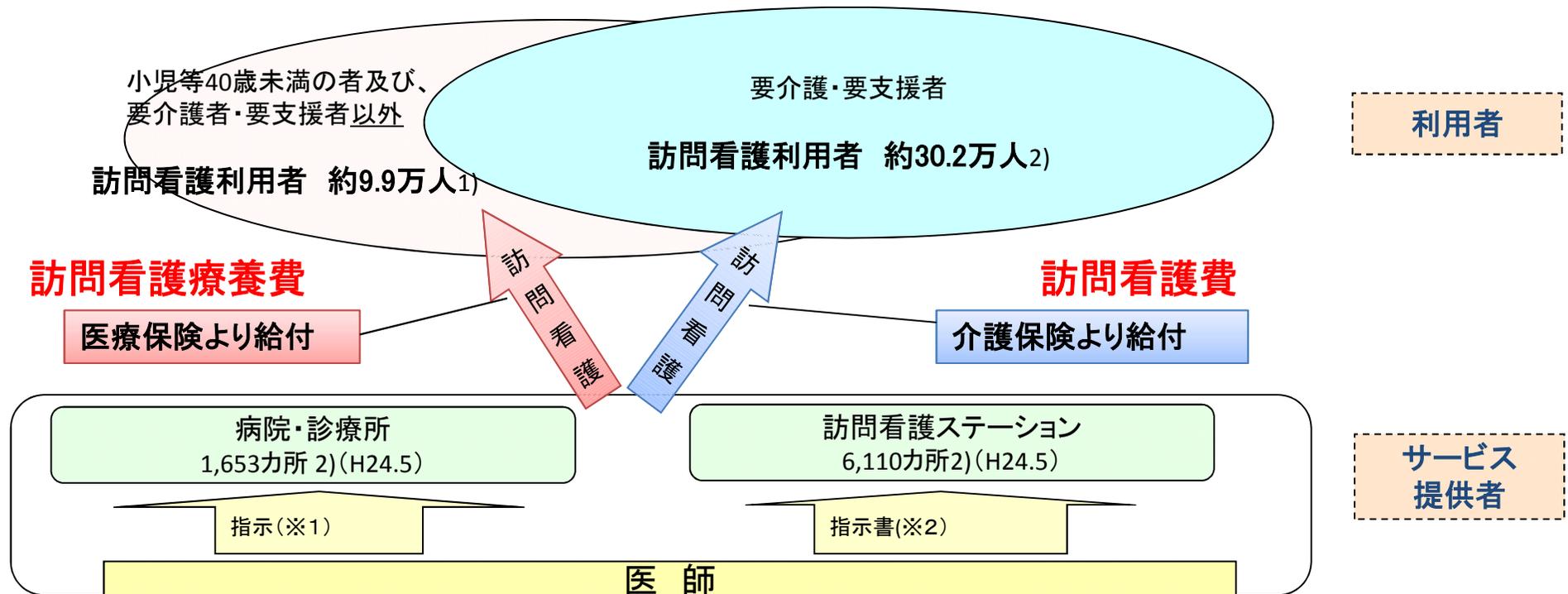
訪問看護について

1. 訪問看護の概要
2. 訪問看護の現状
3. 訪問看護における課題等

訪問看護とは

中医協 総 - 1
23. 11.11 (改)

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、**介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。**

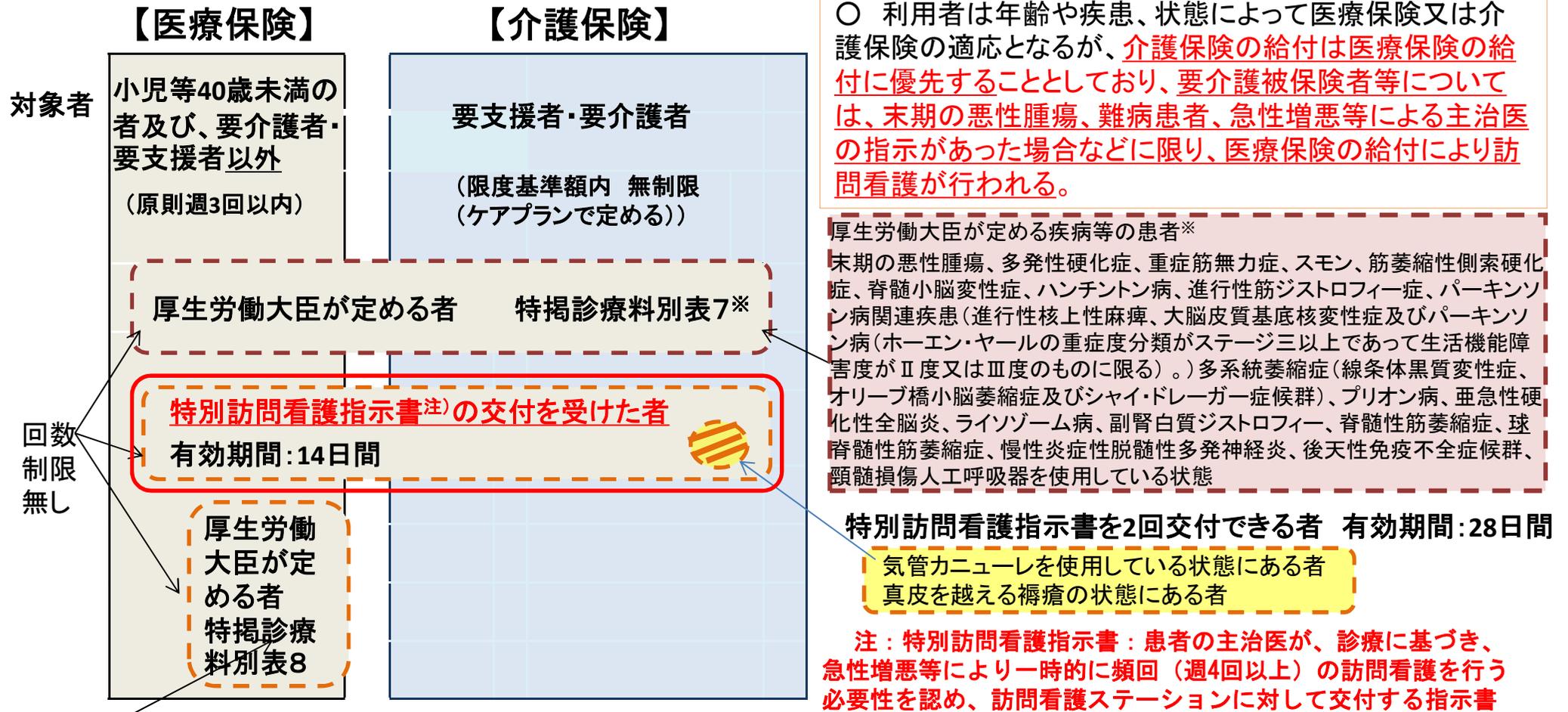


(※1) 他医療機関への指示の場合 診療情報提供料 250点(医療保険)を算定 (※2) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定

(出典)1) 保険局医療課調べ(平成23年)

2) 介護給付費実態調査(平成24年5月審査分)

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ(図)



○ 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、**介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。**

厚生労働大臣が定める疾病等の患者*
末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライゾゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷人工呼吸器を使用している状態

特別訪問看護指示書を2回交付できる者 有効期間: 28日間
気管カニューレを使用している状態にある者
真皮を越える褥瘡の状態にある者

注: 特別訪問看護指示書: 患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4回以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護ステーションの基準等

中医協 総 - 1
25 . 2 . 13

【健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)】

第74条 法第88条第1項の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書及び書類を当該申請に係る訪問看護事業を行う事業所の所在地を所管する地方厚生局長等に提出しなければならない。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成12年厚生省令第80号)】

第二条 指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「指定訪問看護ステーション」という。)ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者(以下「看護師等」という。)の員数は、次に定めるとおりとする。

- 一 保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下この条において「看護職員」という。)指定訪問看護ステーションの看護職員の勤務延時間数を当該指定訪問看護ステーションにおいて常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数が二・五以上となる員数
 - 二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適當数
- 2 前項第一号の看護職員のうち一名は、常勤でなければならない。

第三条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

- 2 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師、助産師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- 3 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

(参考)

介護保険制度の訪問看護について

【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)】

第六十条 指定訪問看護の事業を行う者(以下「指定訪問看護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定訪問看護事業所」という。)ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者(以下「看護師等」という。)の員数は、次に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じて、次に定めるとおりとする。

- 一 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護ステーション」という。)
 - イ 保健師、看護師又は准看護師(以下この条において「看護職員」という。) 常勤換算方法で、二・五以上となる員数
 - ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
 - 二 病院又は診療所である指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。) 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くべきものとする。
- 2 前項第一号イの看護職員のうち一名は、常勤でなければならない。

【指定訪問看護ステーション】

看護職員2.5人以上
看護職の管理者

【指定訪問看護事業所(病院/診療所)】

看護職員適当数

第六十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

- 2 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- 3 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

1. 訪問看護の概要
2. 訪問看護の現状
3. 訪問看護における課題等

需要の増加 訪問看護の利用者数の増加

- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護サービス利用者数は、増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者は、どの年齢層も増加している。

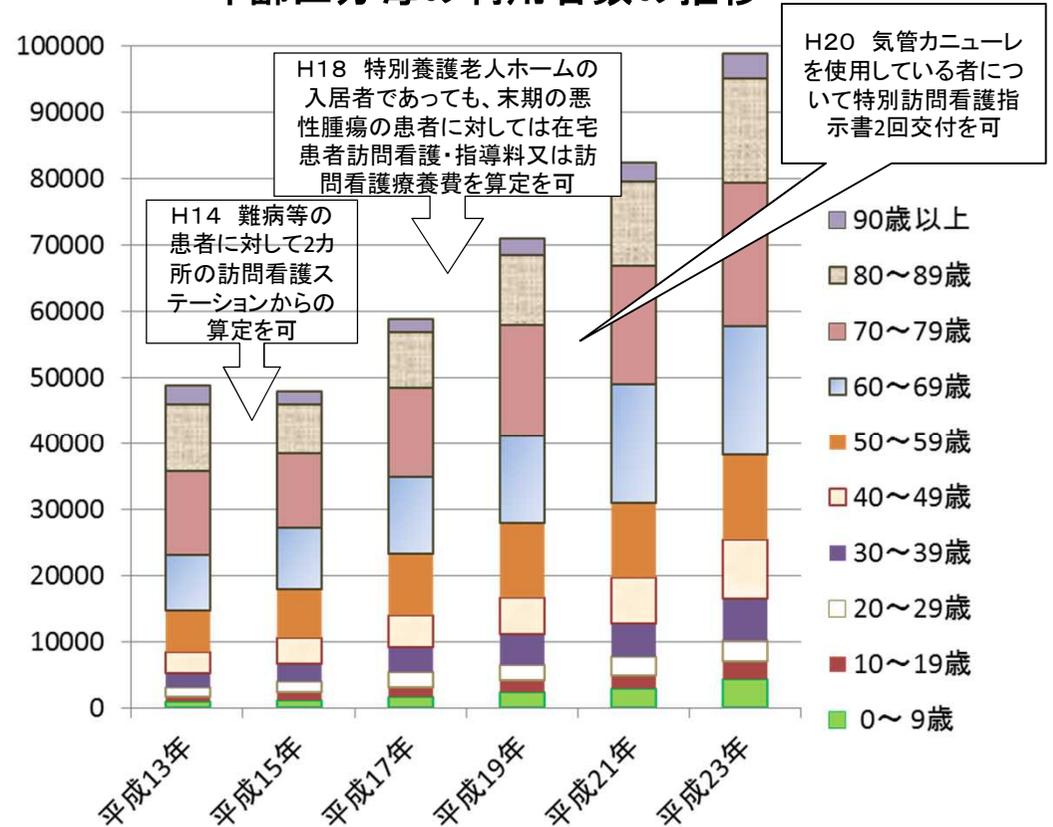
■ 訪問看護利用者数の推移



介護保険「介護給付費実態調査」各年5月審査分
医療保険「保険局医療課調べ」(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分)

(人)

■ 医療保険の訪問看護利用者 年齢区分毎の利用者数の推移



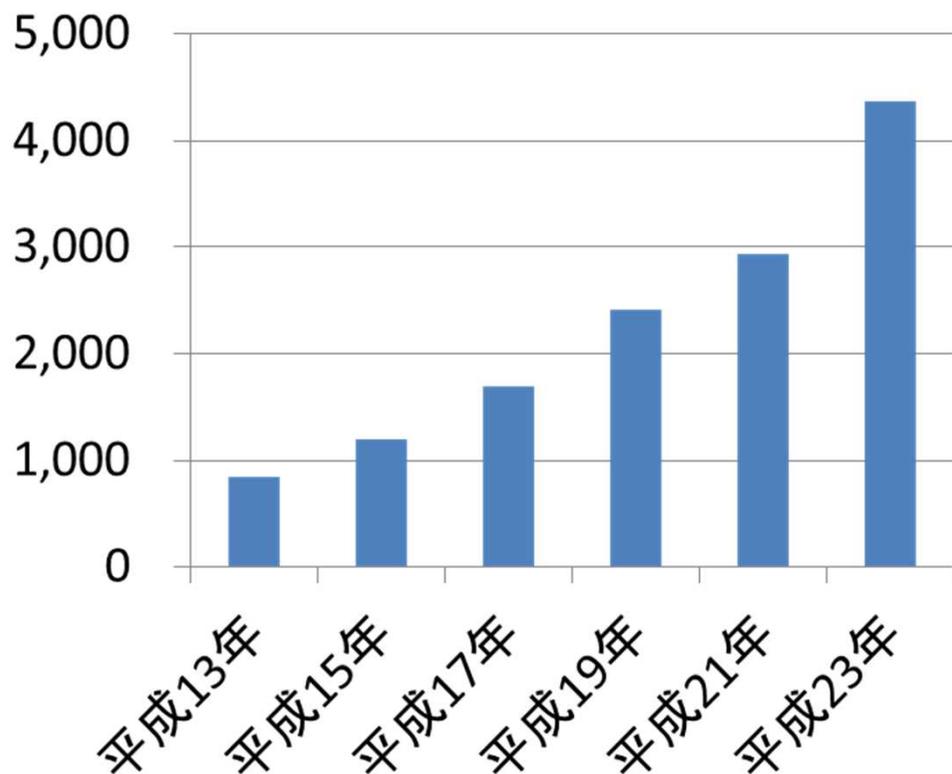
保険局医療課調べ(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分)

訪問看護のニーズの多様化①

医療ニーズの高い利用者の増加

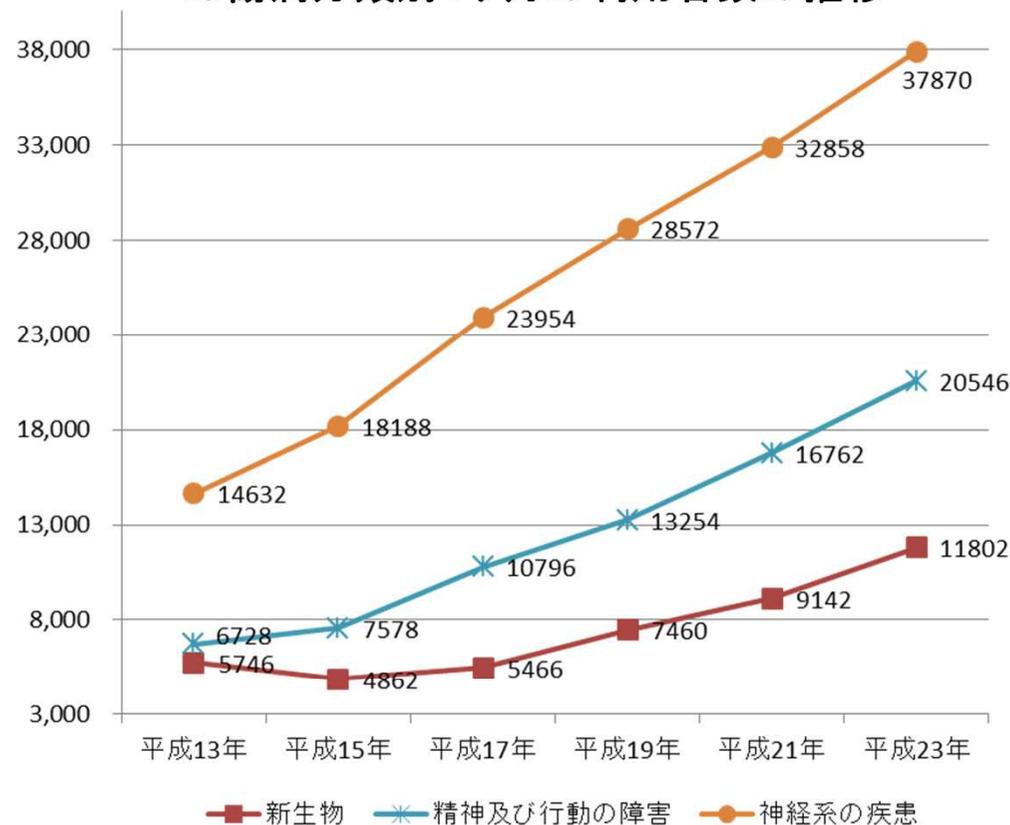
■医療保険からの訪問看護を受ける小児(0～9歳)の利用者は増加傾向にある。

小児0～9歳の利用者数(名)



■小児0～9歳の利用者数(名)

■医療保険の訪問看護基本療養費(I)※の傷病分類別1ヶ月の利用者数の推移



※訪問看護基本療養費(I) 居宅に個別に訪問した場合に算定できる
 ※※全19疾病分類のうち、特に増加の著しい3疾病のみ抜粋

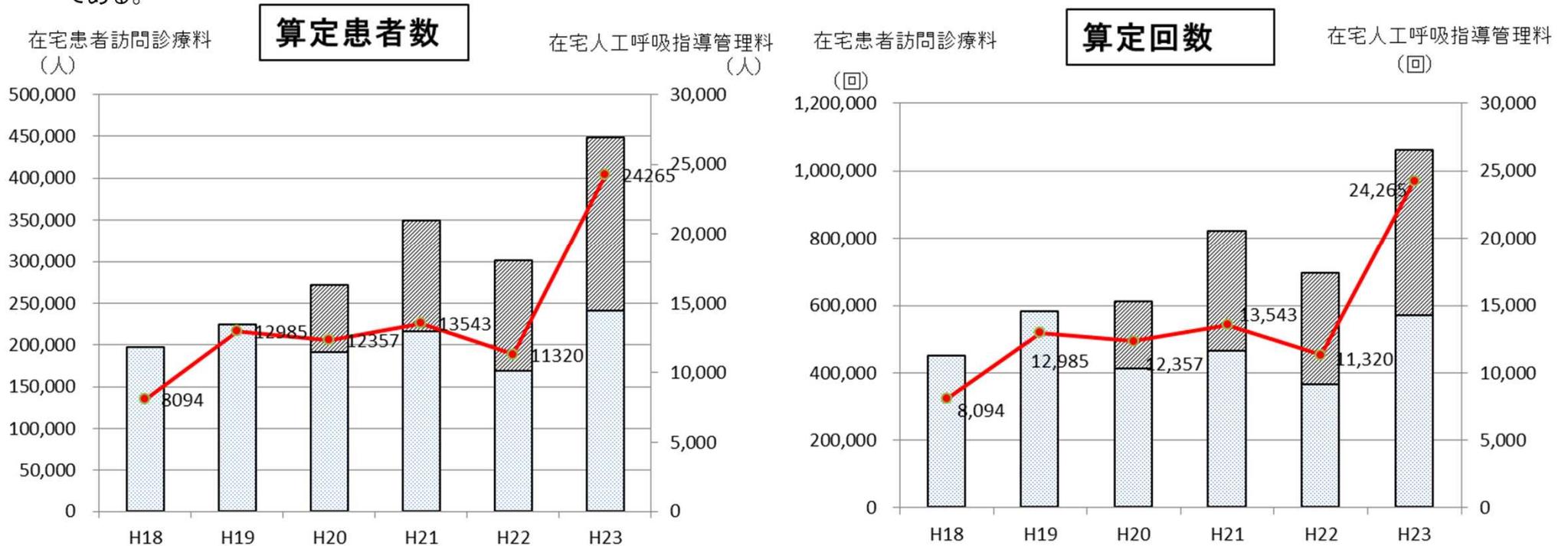
保険局医療課調べ(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分)

訪問看護のニーズの多様化②

在宅患者訪問診療料等の算定患者数及び算定回数

○ 在宅患者訪問診療料、在宅人工呼吸指導管理料の算定患者及び回数が増加していることから、在宅で継続的に療養している訪問看護の必要性が高い患者が増加していることが推測される。

在宅患者訪問診療料とは・・・ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価であることから、継続的な診療の必要のない者や通院が容易な者に対して安易に算定してはならない点数である。



※平成23年調査から、医科病院について、レセプト情報・特定健診等データベース(NDB)に蓄積されている全ての診療報酬明細書を集計

在宅患者訪問診療料 居住系施設入居者等
 注1) H19までは、在宅患者訪問看護診療料(在宅療養中の患者に含まれる)
 注2) H22から同一建物居住者に対する訪問診療に改定
 在宅患者訪問診療料 在宅療養中の患者

—●— 在宅人工呼吸指導管理料

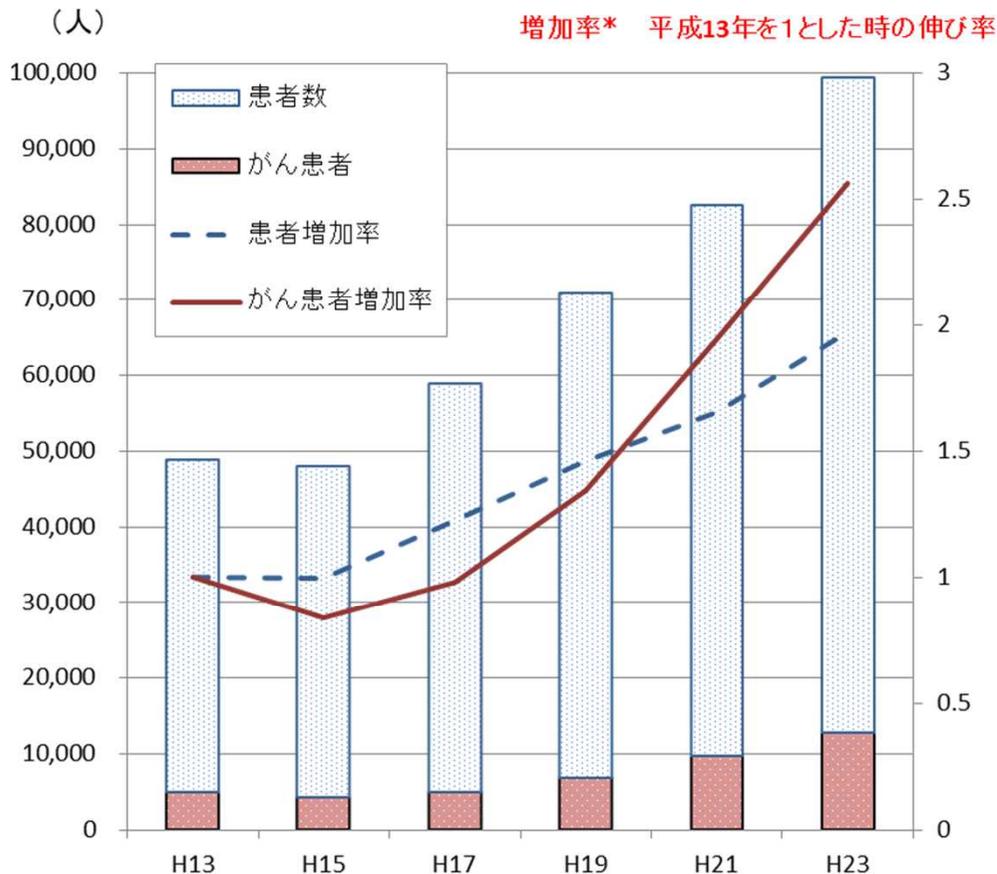
出典: 社会医療診療行為別調査(各年6月審査分)

訪問看護のニーズの多様化③

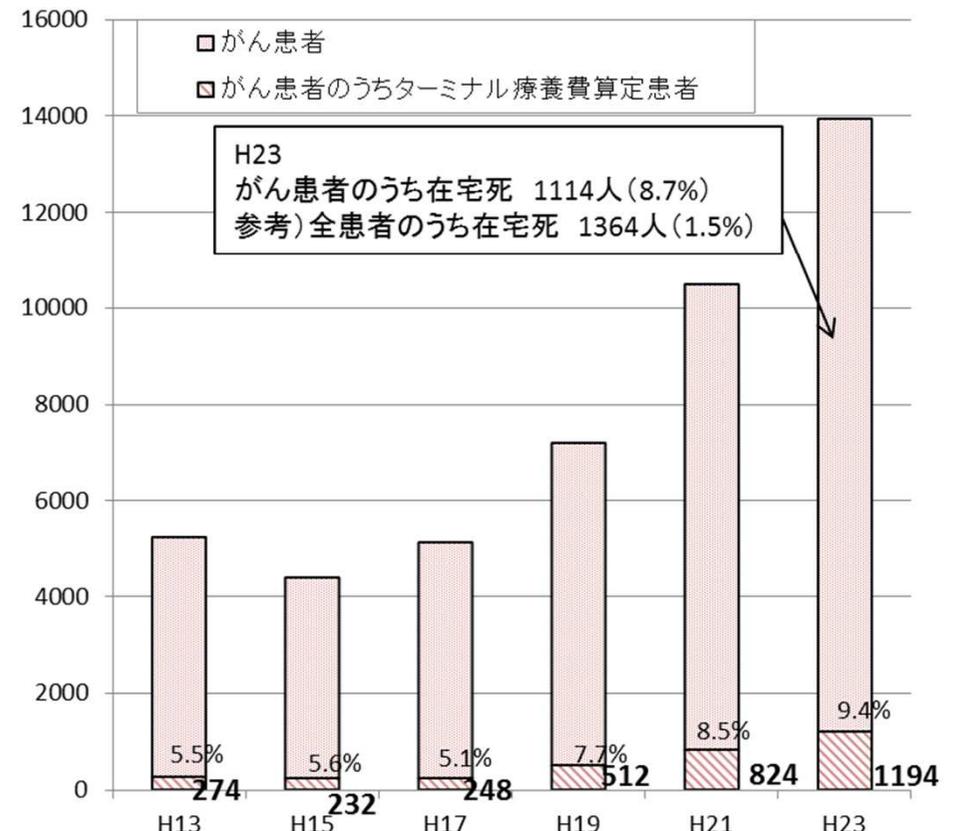
訪問看護を利用しているがんの患者数

○ 訪問看護を利用している患者数の増加率より、訪問看護を利用しているがん患者の増加率が高いが、ターミナル療養費を算定している患者数は9.4%に留まっている。

■ 訪問看護を利用している患者数とがん患者数とその増加率

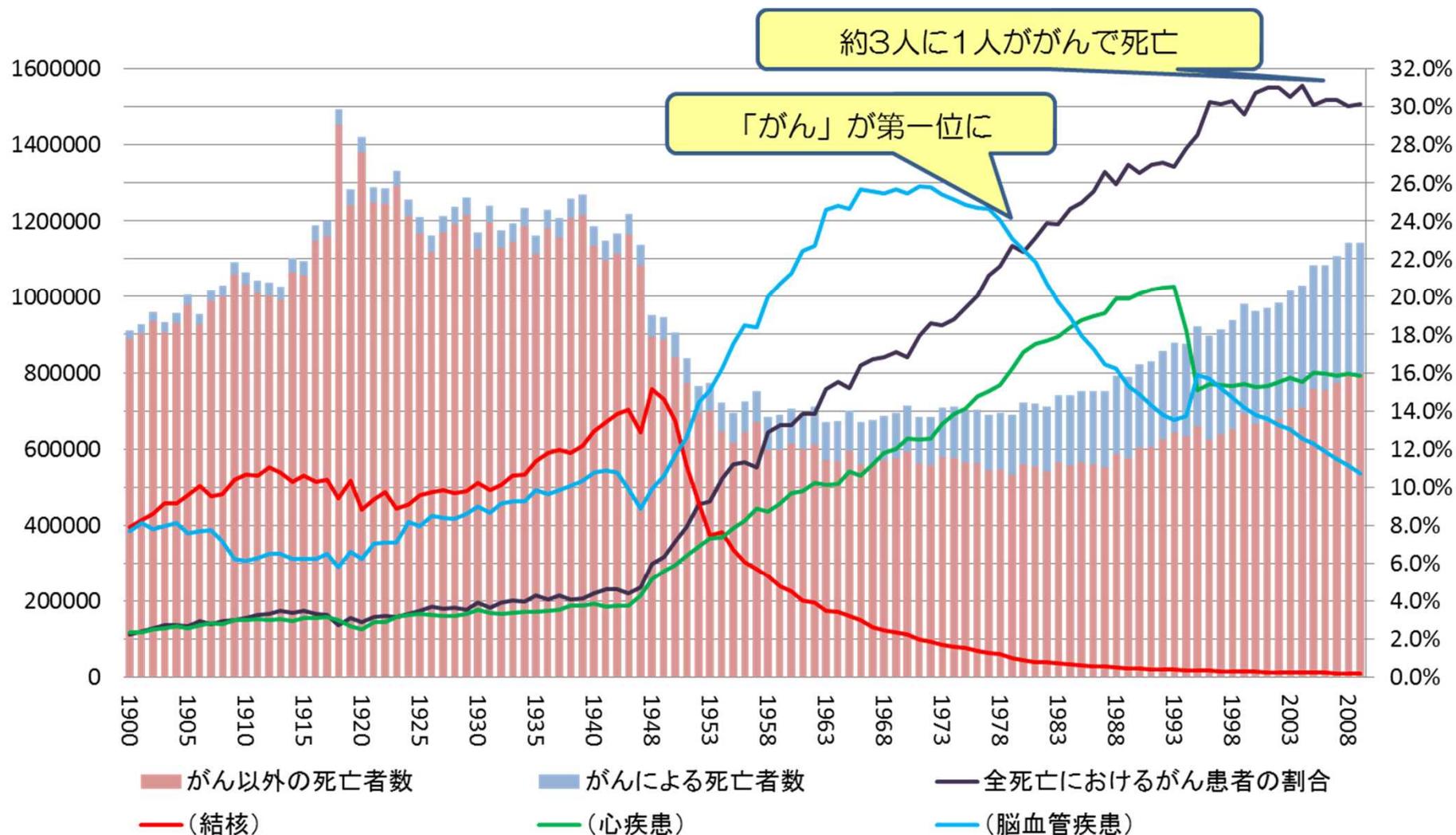


■ 訪問看護を利用しているがん患者数とターミナル療養費算定患者割合



保険局医療課調べ(各年6月審査分)

がん死亡者数と全死亡者における患者の割合

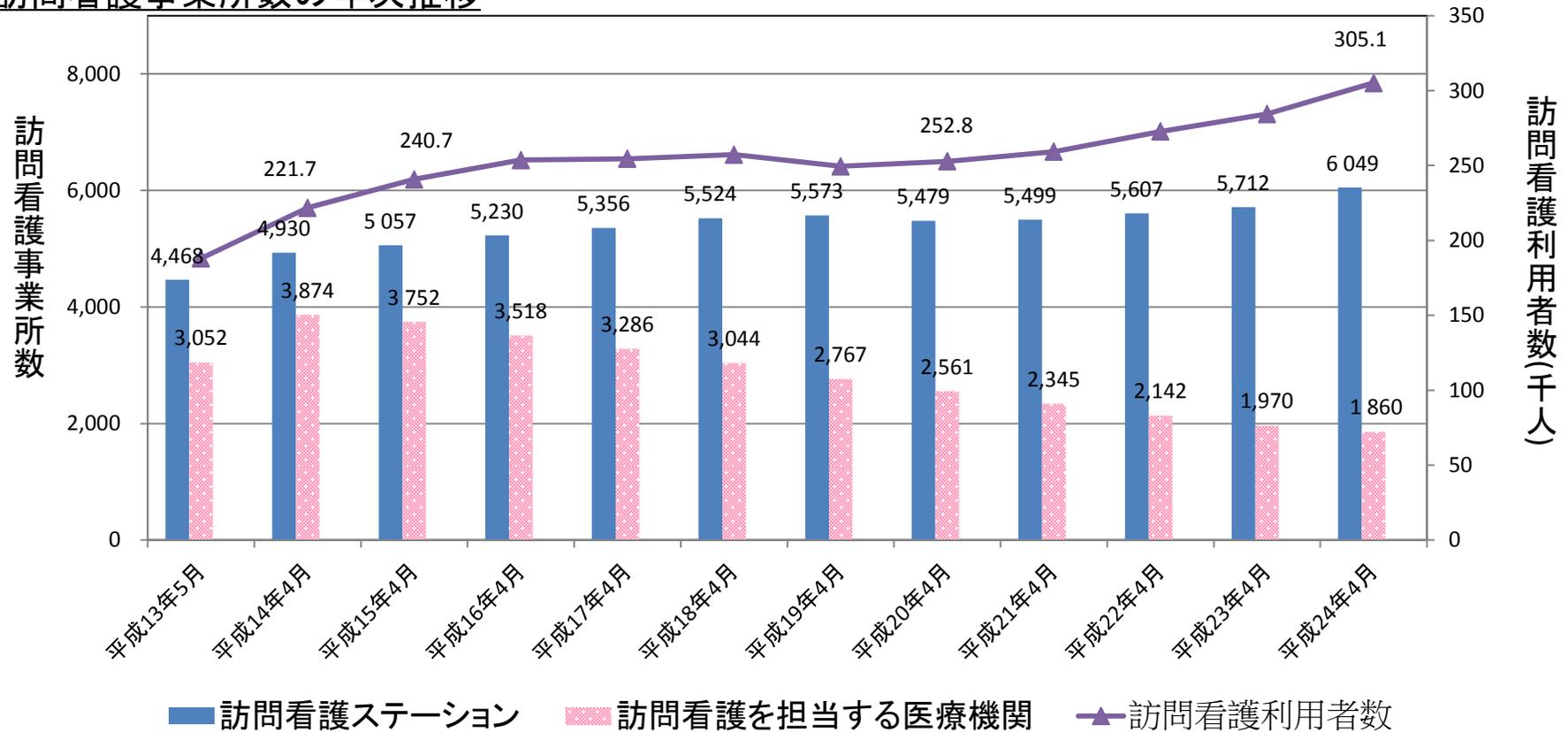


厚生労働省「H21年人口動態統計月報年報（概数）の概況」より

訪問看護事業所数の推移

○ 訪問看護事業所(予防含む)、および利用者数は近年増加傾向である。

■ 訪問看護事業所数の年次推移



出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

(参考)平成25年2月審査分 訪問看護ステーション数6,471カ所 訪問看護利用者数32.3万人

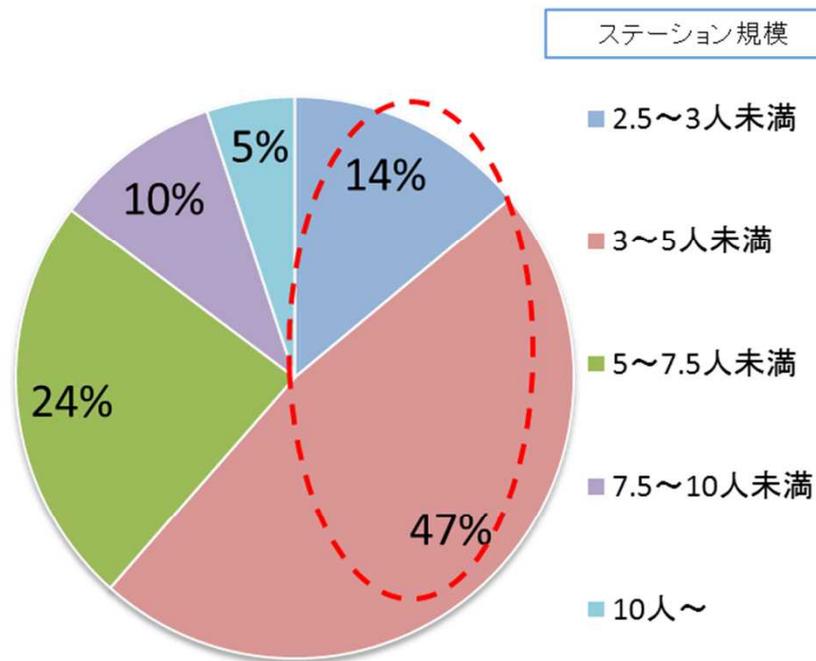
訪問看護ステーションの規模別状況

中医協 総 - 2
23. 1. 21 (改)

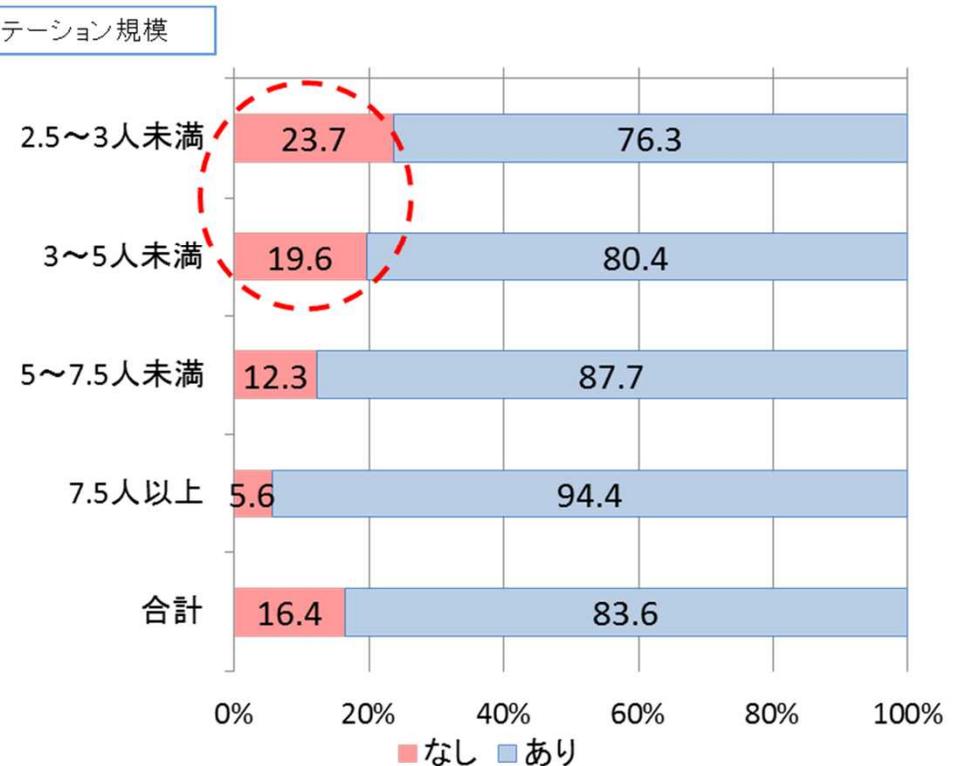
中医協 総 - 1
23. 11. 11 (改)

- 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
- 小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低い。

■ 職員※数規模別にみた事業所数の構成 (N=1,713)



■ 職員※数規模別にみた24時間対応体制の有無 (N=1,696)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

訪問看護ステーションの現状のまとめ

中医協 総一 1
23.11.11
(改) 抜粋

① 訪問看護を必要とする者は増加しており、そのニーズは多様化している。

- ・難病、がん、小児の利用者が増加し、利用者のニーズは多様化している。
- ・医療依存度の高い患者が増加している。

② 小規模な事業所が多く、非効率さやスタッフの負担が課題となっている。

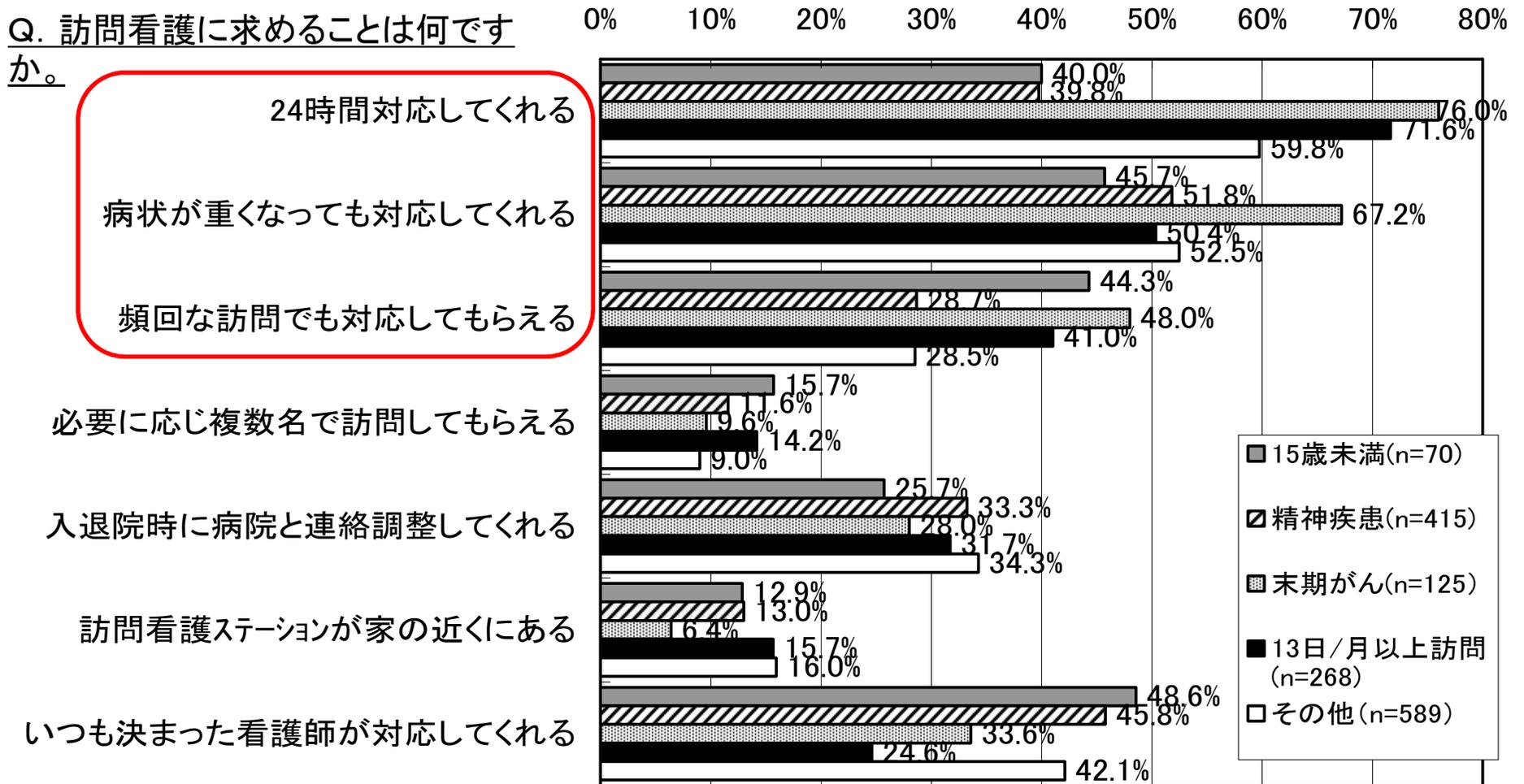
- ・小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低く、同様に算定者の割合も小さい。
- ・訪問看護ステーション数は微増し、訪問看護を行っている医療機関は減少している。

1. 訪問看護の概要
2. 訪問看護の現状
3. 訪問看護における課題等

訪問看護に求めること

○ 患者が看護師に求めることの上位は、24時間対応、病状の悪化、頻回な訪問である。

Q. 訪問看護に求めることは何ですか。



出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

平成24年度改定の概要

訪問看護の充実について

効率的かつ質の高い訪問看護の推進

在宅医療を受ける難病、がん、小児の利用者が増加し、訪問看護のニーズは多様化しており、増加する需要や多様なニーズに対応するためには、効率的かつ質の高い訪問看護の推進する必要がある。訪問看護のケア内容については、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ため、看護補助者との同行訪問について評価する。

➤ 看護補助者との同行訪問(週3回まで)の評価を新設する。

※厚生労働大臣が定める疾病(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者)については回数制限なし

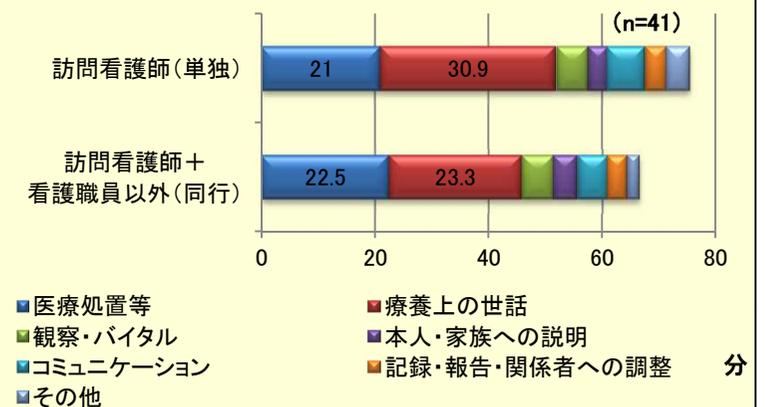
(医療機関)

(新) 複数名訪問看護加算 **300点**

(訪問看護ステーション)

(新) 複数名訪問看護加算 **3,000円**

同行訪問の有無による訪問時
所要時間の比較



訪問看護の充実について

医療ニーズの高い患者への対応について

訪問回数や対象の制限等があったが、在宅で医療ニーズの高い患者が増加していることから、対象拡大等の要件の緩和を行い、さらなる訪問看護の充実を図る。

- 訪問看護を週4日以上提供できる対象は、特別訪問看護指示書の交付を受けた患者や特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に限られていたが、**特掲診療料の施設基準等別表第八***に掲げる状態等にある者についても、訪問看護を週4日以上提供できることとする。

* 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者

- 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
- 2 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、
- 3 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者、
- 4 真皮を越える褥瘡の状態にある者 等

- 訪問看護管理療養費を**月13回以上の訪問看護を行っている場合にも、算定可能**とする。

訪問看護の充実について

—急性期後の患者の受け入れに対する評価について—

長時間訪問看護加算の算定要件の見直し

➤ 対象患者の追加

- ・特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者を対象に追加する。
- ・特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準別表第八に掲げる状態等にある者※)を追加する。
※「訪問看護の充実について①」参照
- ・小児で人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児を追加する。

➤ 回数制限の緩和

小児については人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児の場合にのみ、訪問回数制限を1回→3回に緩和する。

➤ 訪問時間の見直し

医療保険の長時間訪問看護は、2時間以上提供した場合から算定が可能であったが、90分以上から算定が可能な介護保険の長時間訪問看護との整合性を図るために医療保険でも1回の訪問看護の時間が90分以上を超えた場合に算定可能とする。

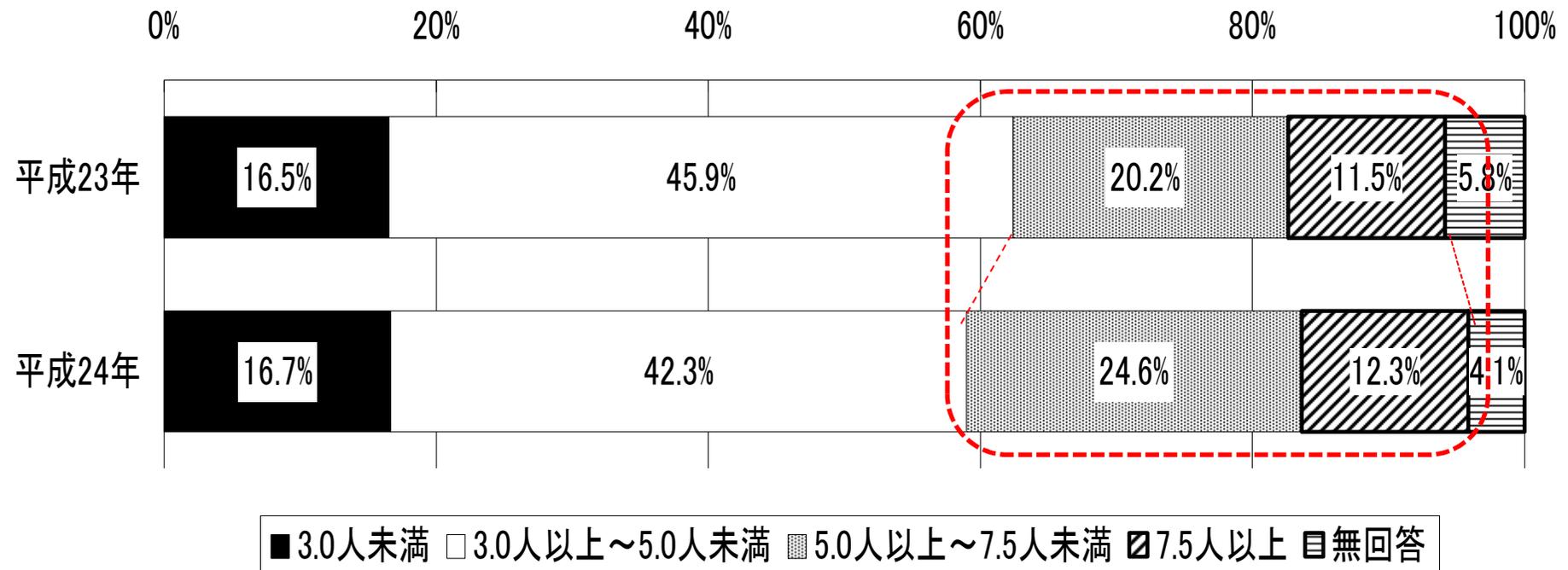


検証調査の結果概要（速報）

訪問看護ステーションの規模の変化

○ 職員数が5人以上の事業所の割合が増加している。

■ 規模別のステーション割合



看護職員(保健師・助産師・看護師+准看護師)

(n=702)

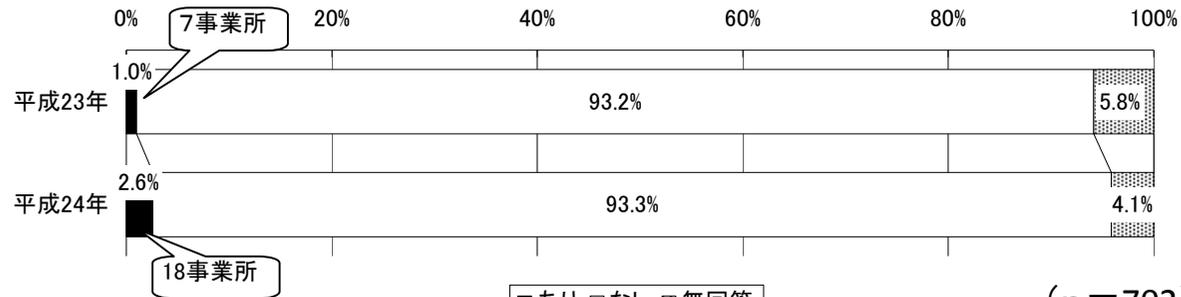
出典:平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

職員数及び職種の変化

○ 看護補助者・介護職員・事務職員を雇用する事業所は微増している。

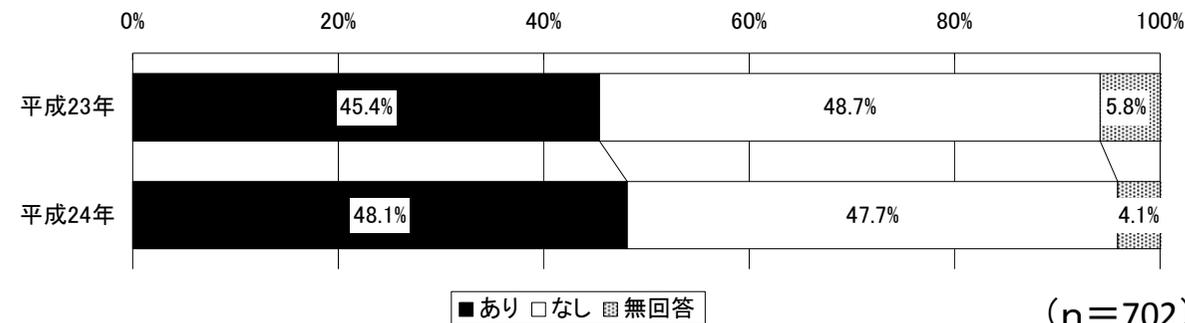
■ 看護補助者・介護職員の有無

(n=702)



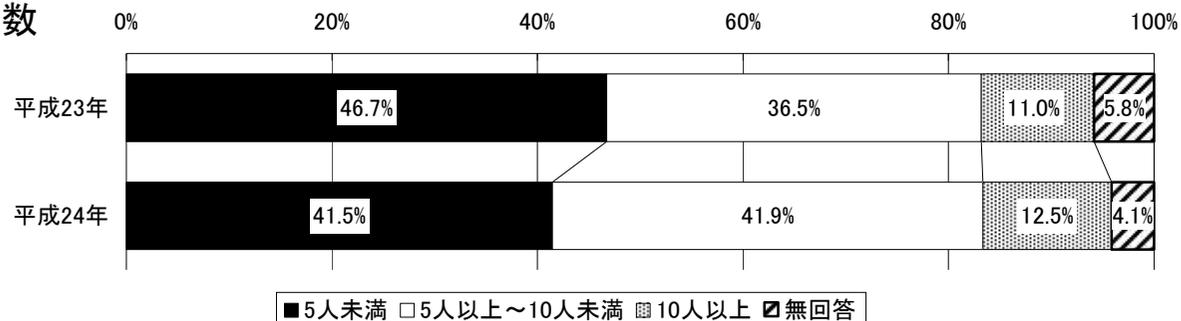
■ 事務職員

(n=702)



■ 職員の合計数

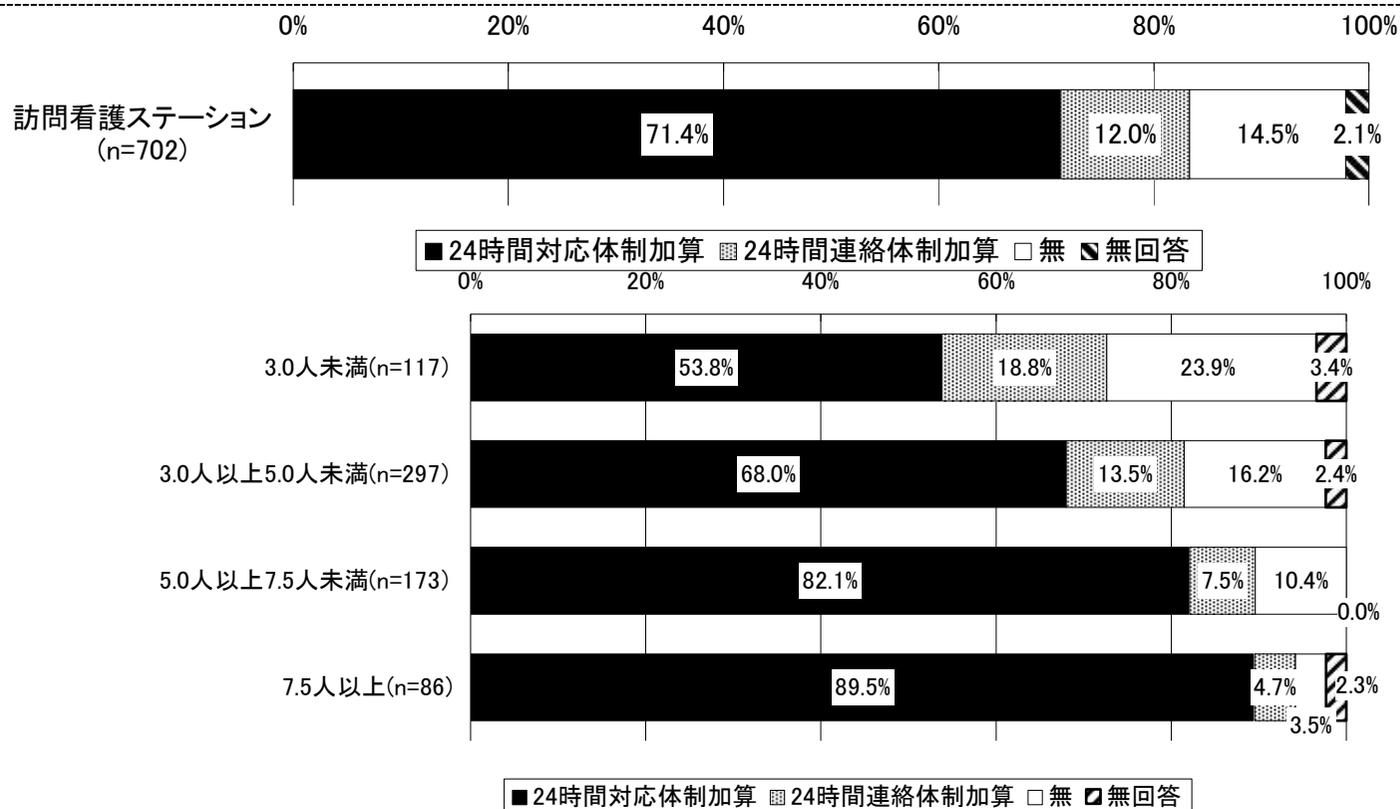
(n=702)



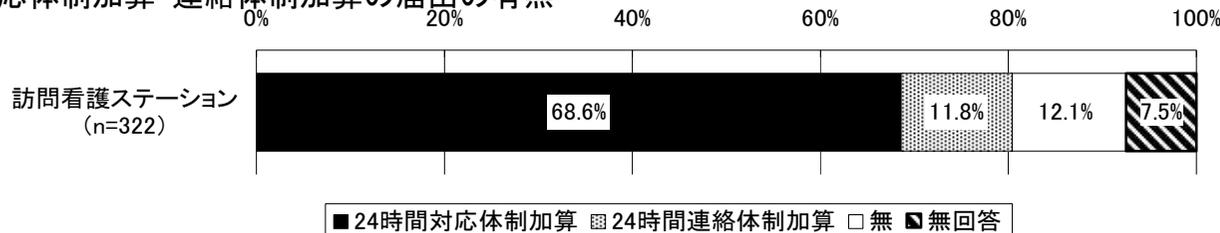
出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ 規模が小さい訪問看護ステーションの方が、24時間対応体制加算を届出している割合が少ない。



(平成23年度調査)24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無



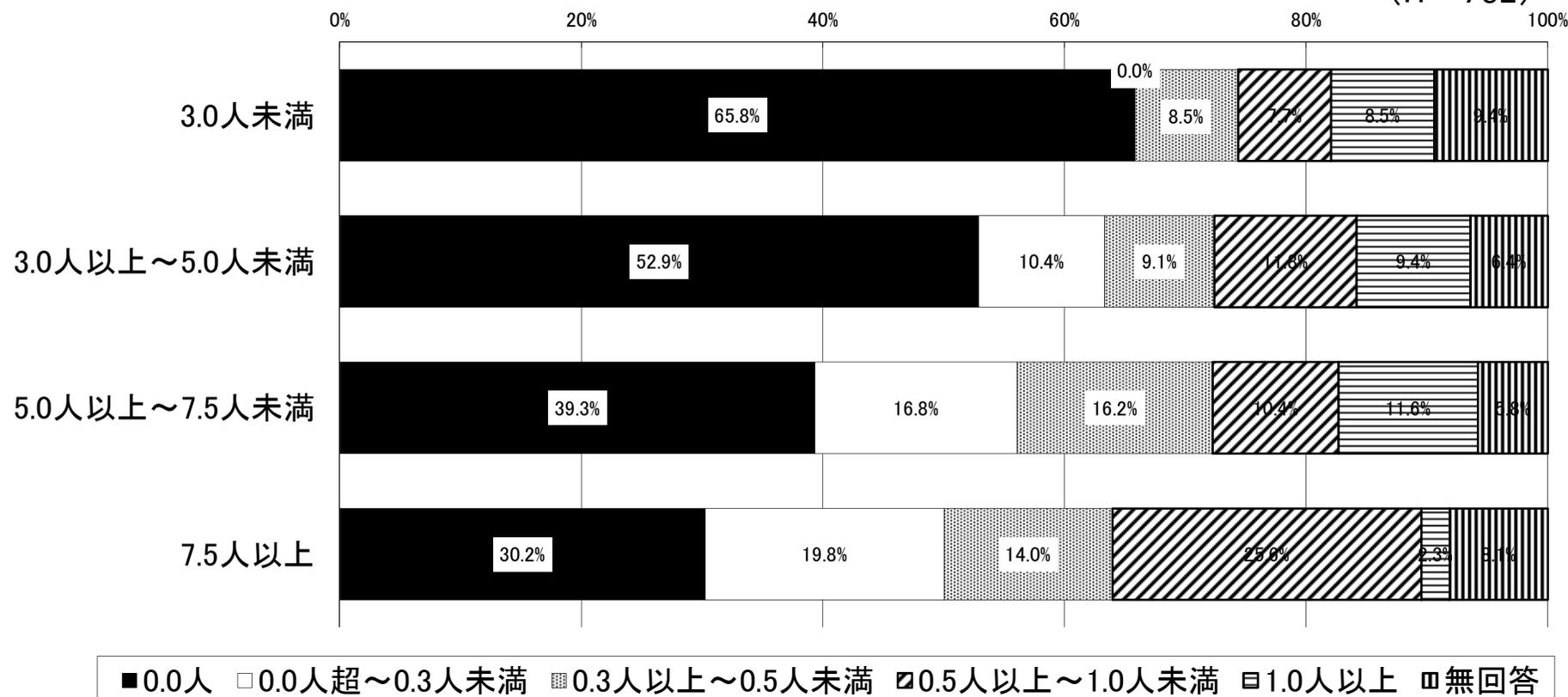
出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ 事業所の規模が小さいほど、看護職員1人あたりの看取り数が少ない傾向にある。

看護職員1人あたりターミナルケア療養費算定利用者数

(n=702)



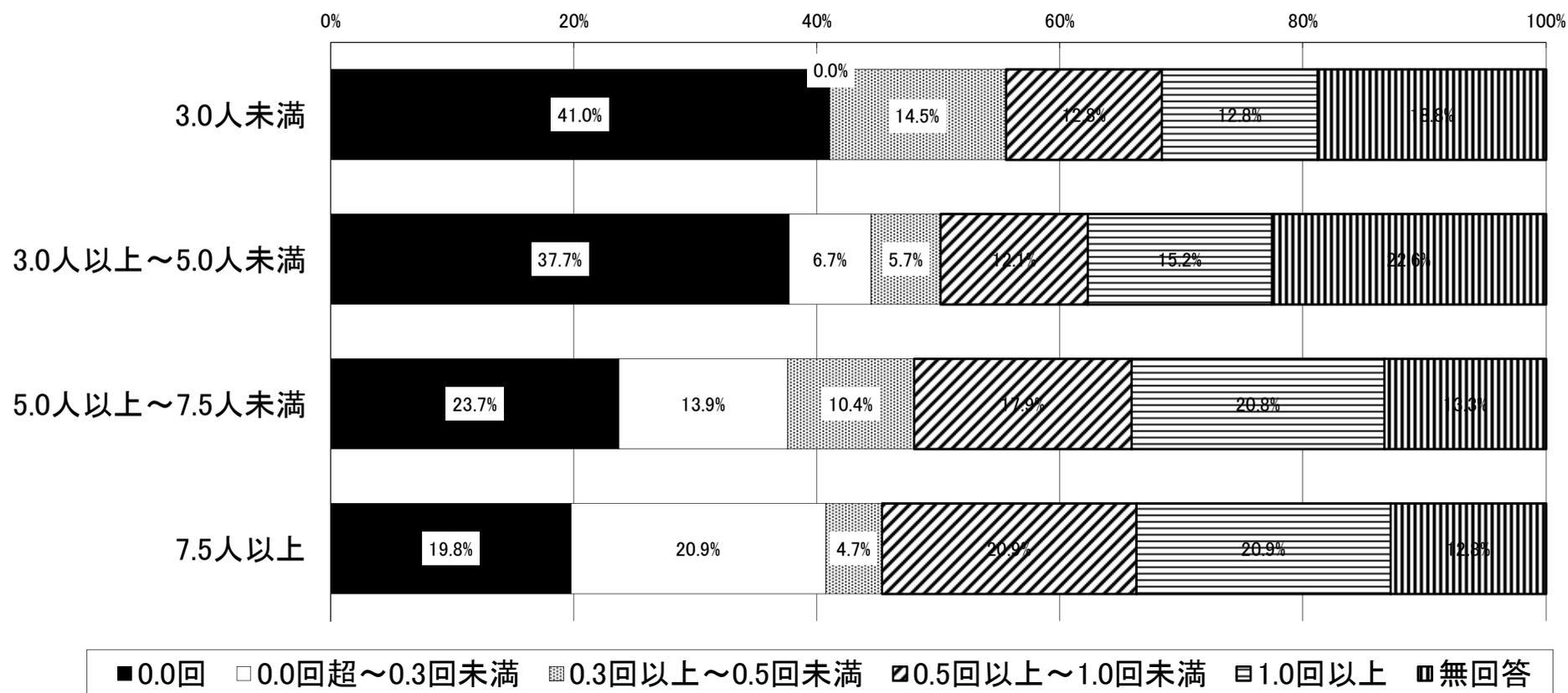
出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ 事業所の規模が小さいほど、看護職員1人あたりの緊急訪問の回数が少ない傾向にある。

看護職員1人あたり緊急訪問回数

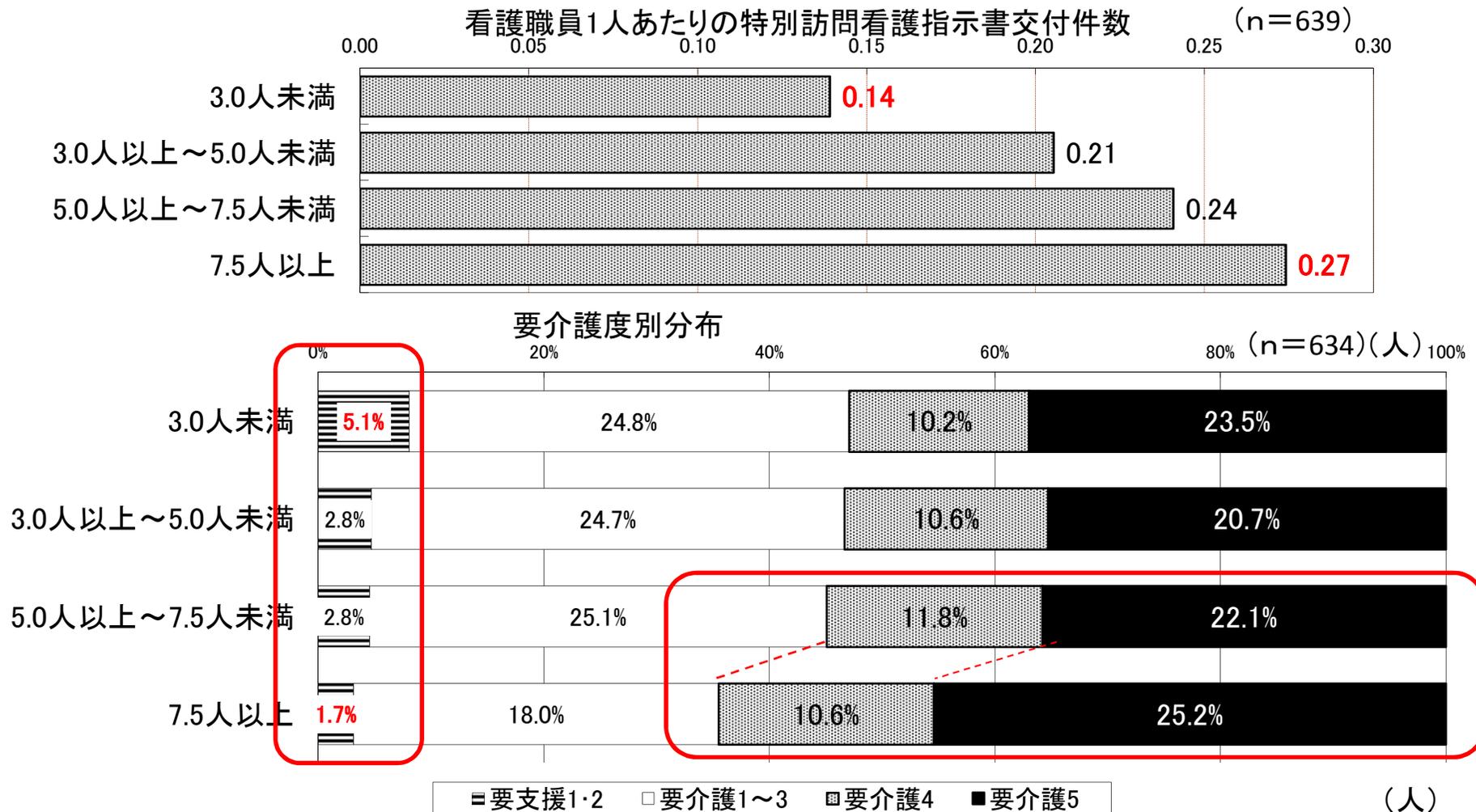
(n=702)



出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ 事業所の規模が小さいほど、看護職員1人あたりの特別訪問看護指示書の発行数が少なく、軽度の利用者が多い傾向にある。また、規模が大きいほどより要介護度の高い利用者が多い傾向にある。

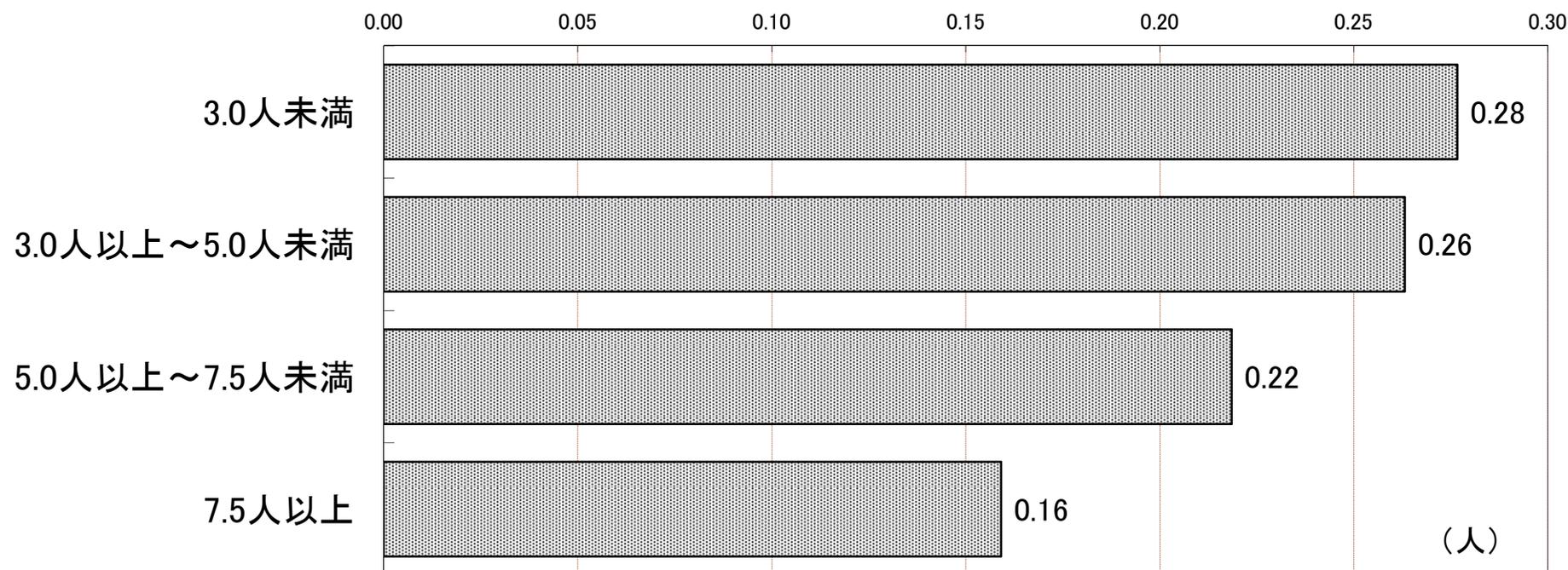


出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ ステーションの規模が小さいほど、複数ステーションからの訪問看護を利用している患者が多い。(看護職員1人あたり)

看護職員1人あたり 複数訪問看護ステーションからの利用者数
(n=638)



出典:平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

訪問看護の推進に向けた課題と論点

【課題】

- 訪問看護の需要は増加しており、また、利用者像が多様化している。
- 患者が訪問看護に求めることとして、「24時間対応」や、「病状が重くなった際の対応」「頻回な訪問でも対応してもらえる」が上位を占めている。
- 検証結果では、看護職員5人以上のステーションや、ステーション従事者数は増加傾向にある。規模の大きい事業所ほど、がん末期や神経難病等の頻回な訪問が必要な重度者を多く抱えている。



【論点】

- 平成24年度診療報酬改定の効果がみられているが、今後、訪問看護ステーションの規模や機能の評価について、どのように考えるか。

1. 訪問看護について

2. 在宅歯科医療について

3. 薬局における在宅業務

在宅歯科医療について



(日本歯科大学菊谷先生提供)



(日本歯科大学菊谷先生提供)

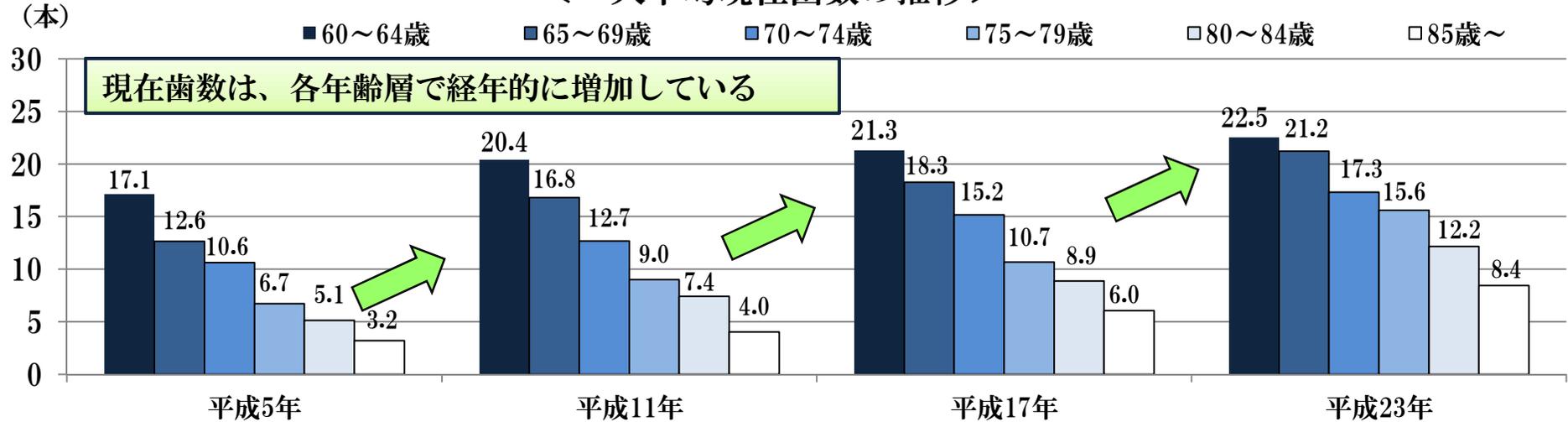


訪問診療用ポータブルユニット

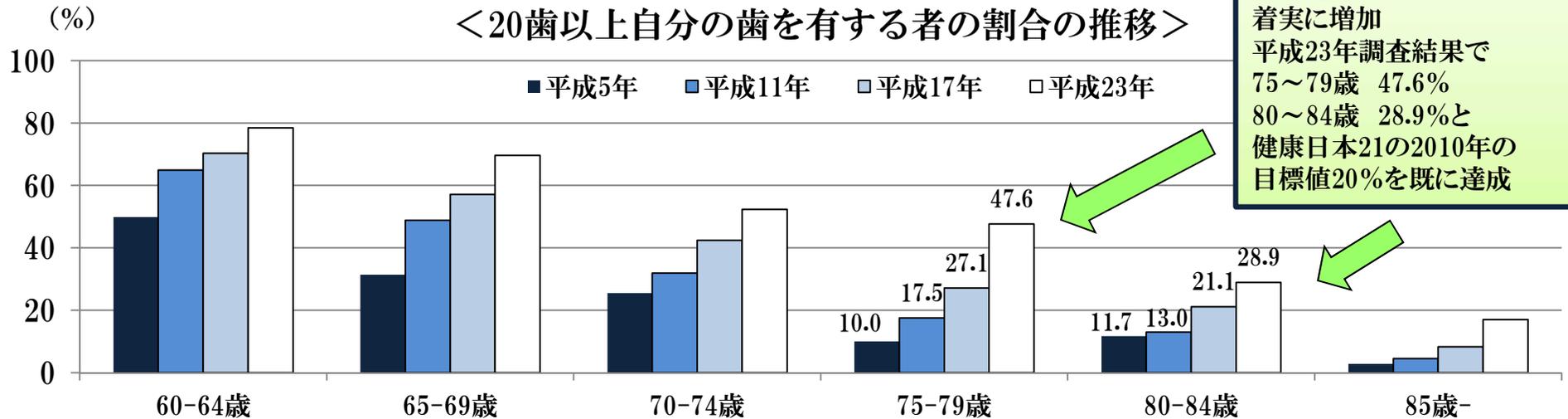
1. 高齢者並びに要介護者の口腔内状況等
2. 在宅歯科医療に係る平成24年度診療報酬改定の対応等
3. 在宅歯科医療の現状と課題
4. 在宅歯科医療の論点

高齢者の口腔内状況(現在歯数等)について

＜一人平均現在歯数の推移＞



＜20歯以上自分の歯を有する者の割合の推移＞



(出典：厚生労働省・歯科疾患実態調査)

要介護者と健常高齢者等との残存歯数の比較

◆ 要介護群（62名・要介護度4と5の高齢者）と対照群（62名・健常高齢者及び要支援の高齢者）の残存歯数を比較した結果、平均残存歯数は、**要介護者群が3.7本、対照者群が9.1本で有意差が認められた。**

<要介護群と対照群の平均残存歯数>

年齢階級	人数	要介護者群 (本)	対照者群 (本)	P
65～69歳	5	7.00±6.78	21.00±7.42	*
70～79歳	17	3.29±4.57	15.12±10.33	***
80～89歳	29	3.17±4.91	6.62±10.04	ns
90歳以上	11	4.00±7.96	0.64±1.57	ns
全体	62	3.66±5.57	9.05±10.76	**

(* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001)

<要介護のリスク要因に関する多変量解析>

要因	要介護者群 (人)	対照群 (人)	Odd ratio (95% CI)	P
上下残存歯数				
20本以上	2	16	1.00(reference)	
10～19本	7	8	7.03(1.15～42.85)	*
1～9本	19	12	15.61(2.89～84.26)	***
0本	34	26	15.11(2.84～80.48)	***

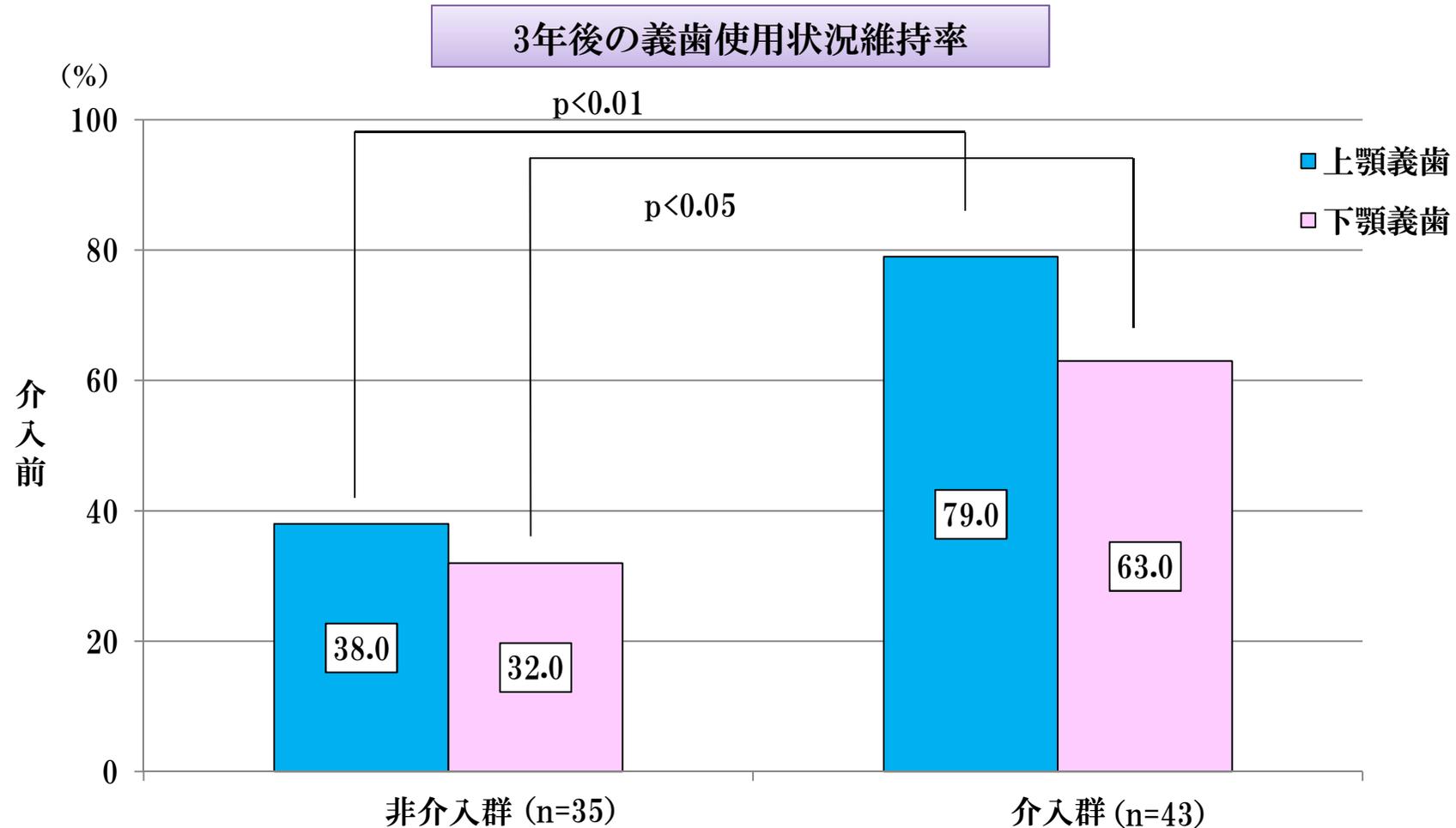
残存歯数が多いと……

要介護と残存歯数との関係について、多変量解析を行った結果、**残存歯数が少なくなるに従い、要介護のリスクが高くなる傾向が見られた。**

(* : p<0.05, *** : p<0.001)

(出典：「要介護と残存歯数に関する疫学研究」：馬場みちえら、日本老年医学会雑誌 42巻3号 2005)

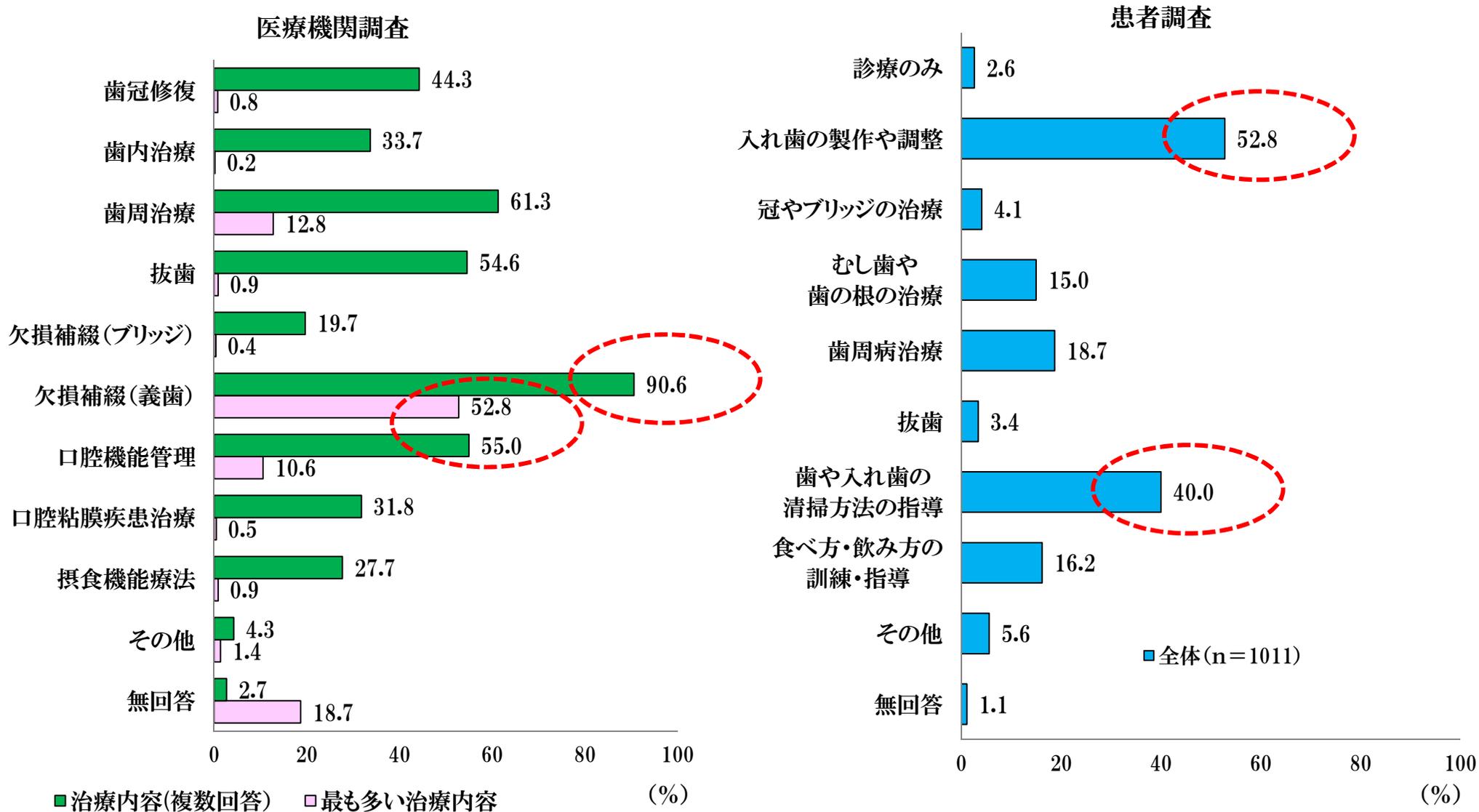
継続的な口腔機能管理の効果 (義歯使用状況の変化)



◆歯科医師が施設に訪問し、義歯(入れ歯)の調整や製作などの歯科医療の介入を含めた口腔機能管理を行った群は、非介入群よりも有意に義歯が継続的に使用できていたことが示された。

歯科訪問診療での診療内容(平成24年度検証調査)

歯科訪問診療での診療内容は、義歯(入れ歯)の製作や調整や管理が主体である

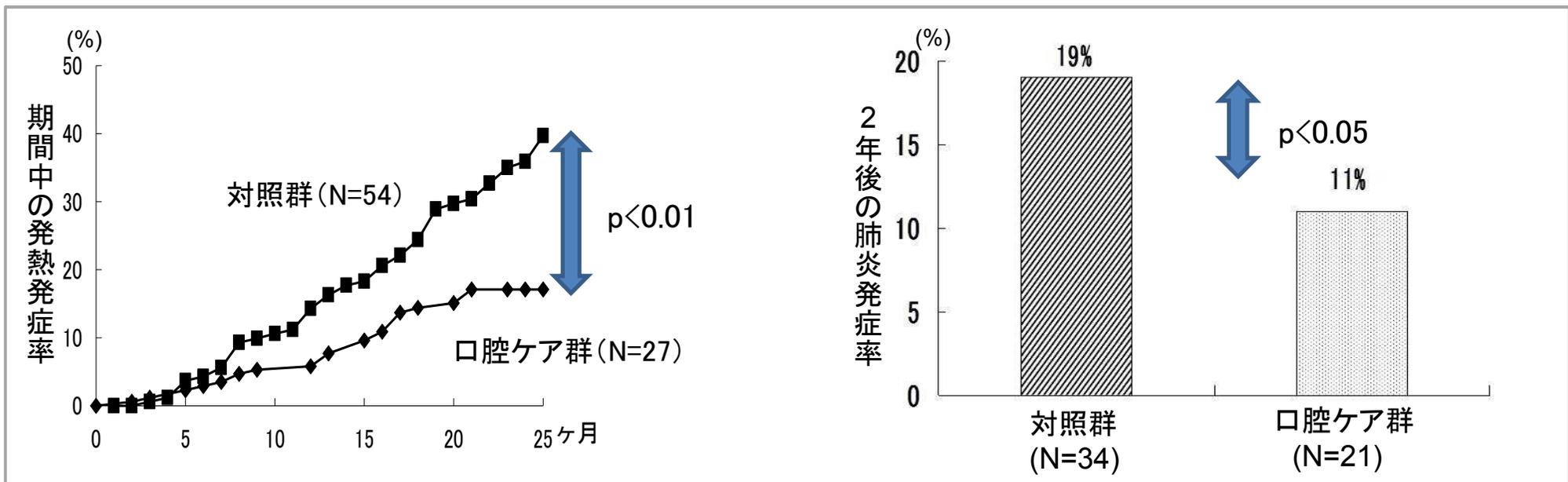


要介護者に対するいわゆる口腔ケアの効果

対照群に比べて口腔ケア群では
期間中の発熱発生率が低い

対照群に比べて口腔ケア群では
2年間の肺炎発症率が低い

- 対象: 特別養護老人ホーム入所者 366名 (肺炎以外の原因で死亡した者を除く)
- 方法: 口腔ケア介入群(184名:平均年齢82歳)と対照群(182名:平均年齢82歳)を無作為割り付け
2年間の発熱発症率、肺炎発症率を調査
対照群: 入所者本人または介護者による口腔清掃
口腔ケア群: 介護者による毎食後の口腔清掃+週に1~2回歯科医師もしくは歯科衛生士による専門的、機械的な口腔清掃
- 発熱者: 37.8°C以上の発熱が開始日より起算して7日以上発熱があったもの
- 肺炎発症者: 新たな肺浸潤像がレントゲン上で認められることならびに咳、37.8°C以上の発熱、呼吸困難といった主要症状で、入院もしくは死亡したもの



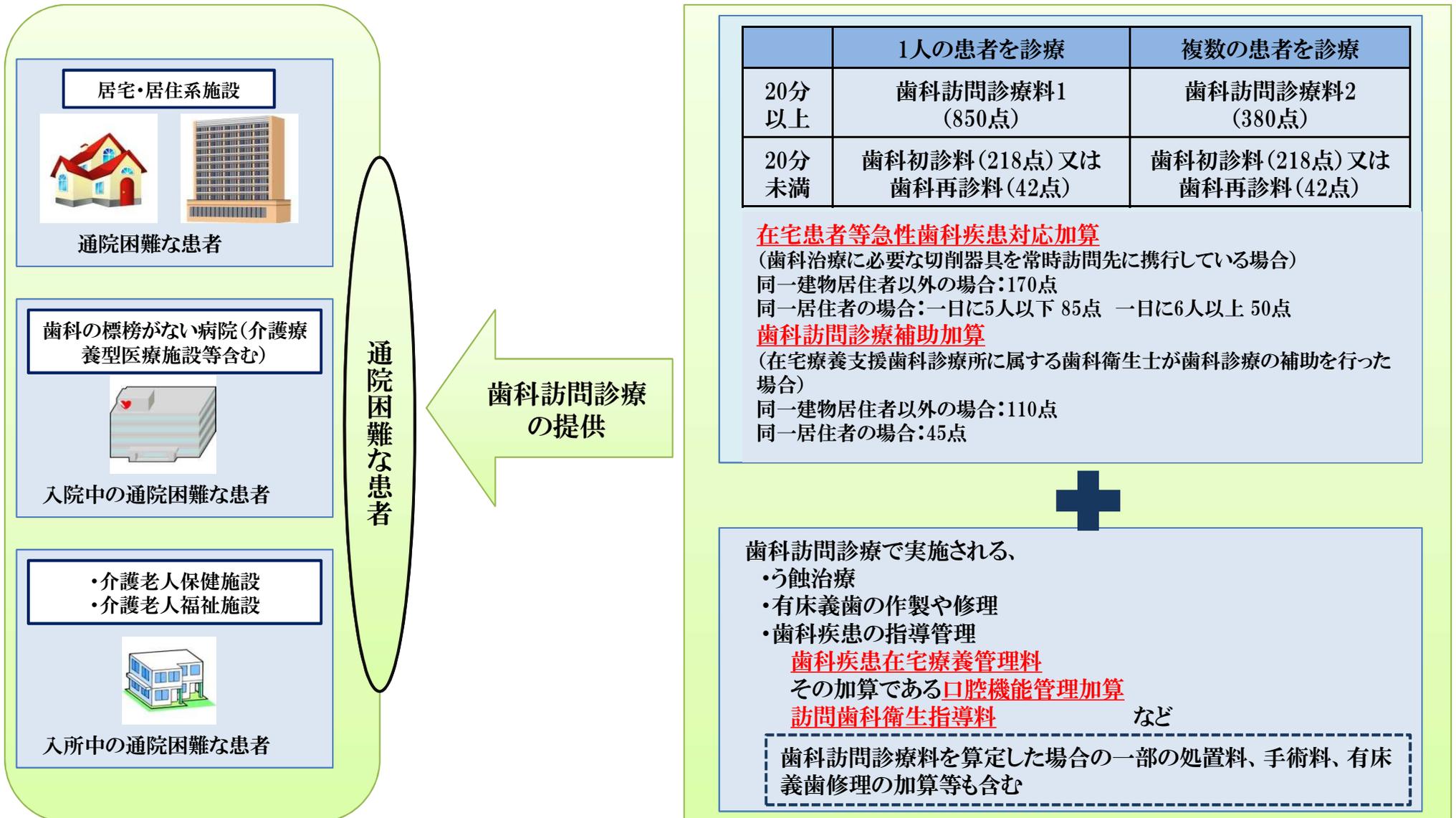
要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究:
米山武義、吉田光由他 日歯医学会誌:20,58-68,2001

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

1. 高齢者並びに要介護者の口腔内状況等
2. 在宅歯科医療に係る平成24年度診療報酬改定の対応等
3. 在宅歯科医療の現状と課題
4. 在宅歯科医療の論点

在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価

- ・現行の「歯科訪問診療料」は、訪問先に関わらず、訪問診療の「時間」及び同一建物における「患者数」で整理
- ・個々の診療は、出来高で評価



平成24年度歯科診療報酬改定における 在宅歯科医療の評価(重点課題)

◆ 歯科訪問診療の対象者の表現の見直し

常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者

→

在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者

◆ 歯科訪問診療料の引き上げ

歯科訪問診療料1 830点 → 850点

【同一建物居住者(在宅等で2人以上を診療した場合)以外に対する歯科訪問診療をした際の評価】

◆ 歯科訪問診療の器具の携行に関する評価の見直し

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を常時携行している場合の評価】

同一初診期間中

1回目 232点

→

同一建物居住者以外 170点

同一建物居住者 同一日に5人以下 85点

2回目以降 90点

同一日に6人以上 50点

◆ 歯科衛生士の歯科訪問診療の補助に関する評価

(新) 歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者以外 110点
同一建物居住者 45点

参考：在宅歯科医療推進に係る基盤整備事業について(医政局)

平成20年度～

【**歯の健康力推進歯科医師等養成講習会**】（H24年度：5地区5会場）

…在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の**養成講習会**

【**在宅歯科診療設備整備事業**】（H24年度：17都府県）

…上記講習会を修了した歯科医師で、歯科医療機関の開設者に対する**在宅歯科医療機器の補助制度**

平成22年度～

【**在宅歯科医療連携室整備事業**】（H24年度：29道府県）

…**医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出し**などを行う在宅歯科医療連携室の整備事業

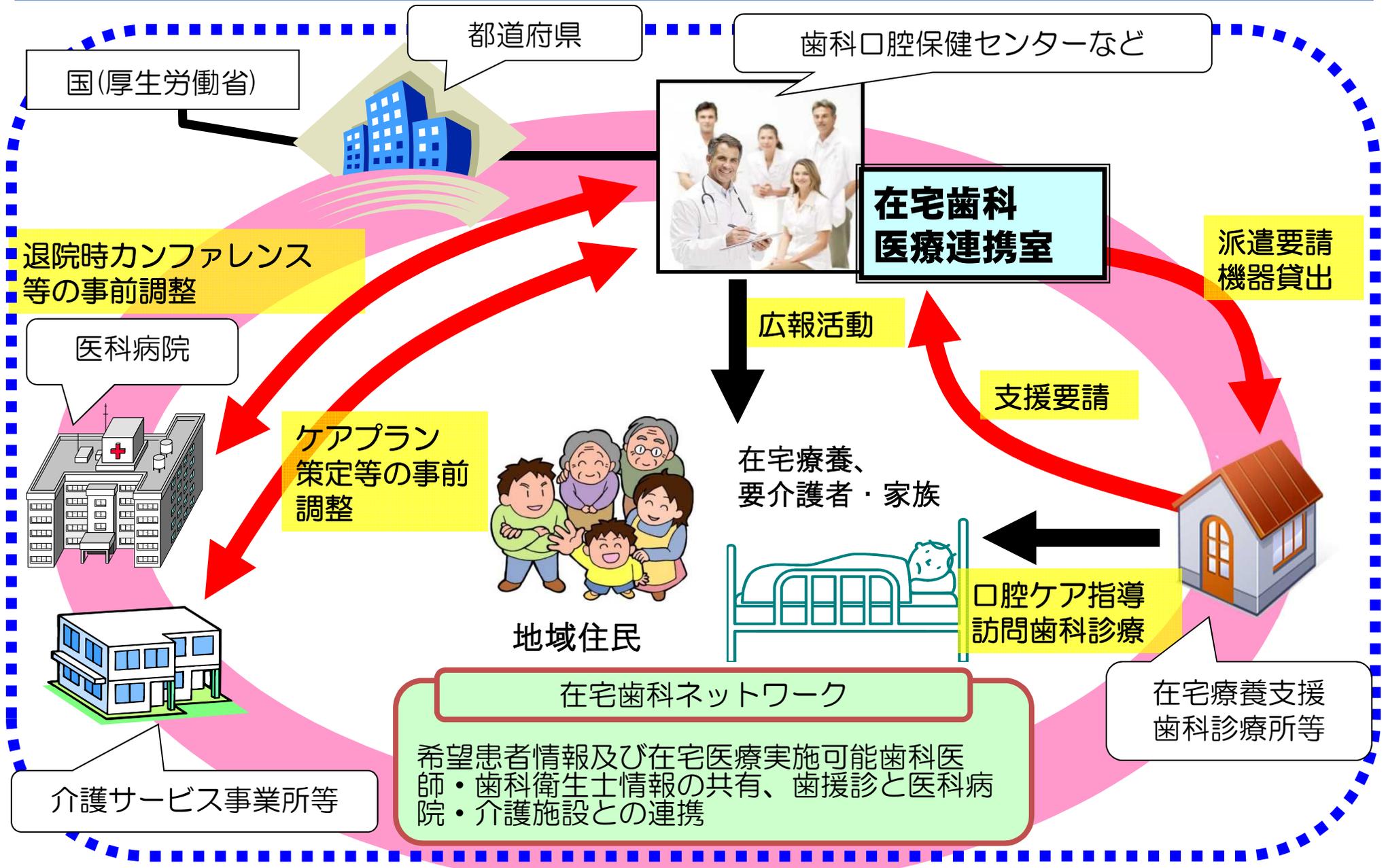
平成24年度～

【**在宅介護者への歯科口腔保健推進事業**】（H24年度：4県）

…在宅介護者へ歯科口腔保健の知識等の普及推進を図るため、在宅歯科医療を実施する口腔保健センターや歯科診療所に**口腔ケアに必要な医療機器等を整備**する。



参考：在宅歯科医療連携室整備事業イメージ(医政局)



1. 高齢者並びに要介護者の口腔内状況等
2. 在宅歯科医療に係る平成24年度診療報酬改定の対応等
3. 在宅歯科医療の現状と課題
4. 在宅歯科医療の論点

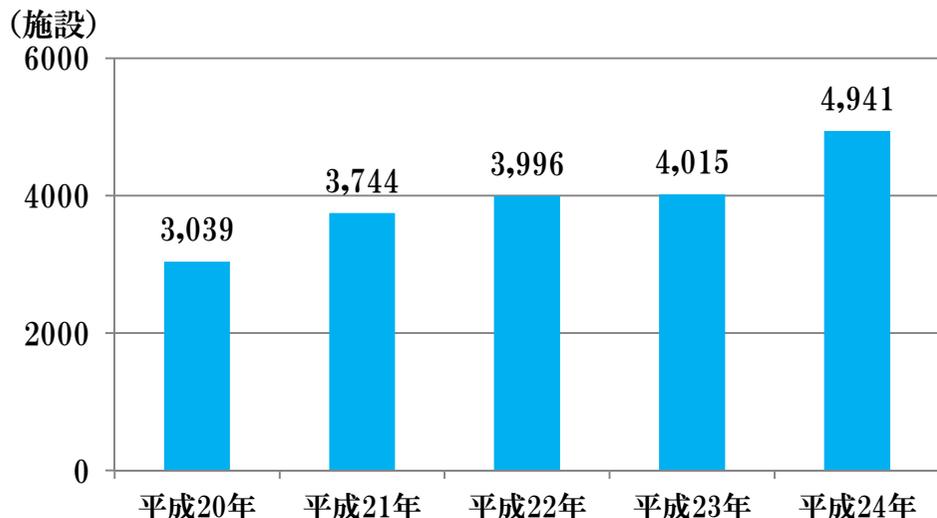
在宅療養支援歯科診療所について

◆ 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】

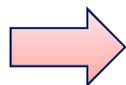
- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

＜在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移＞



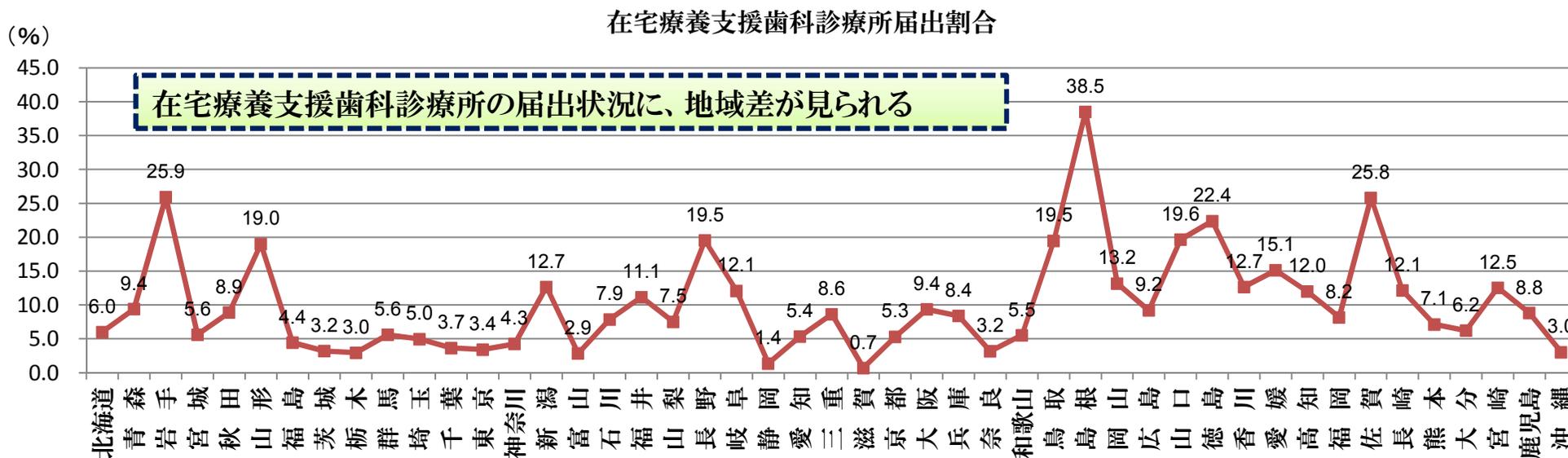
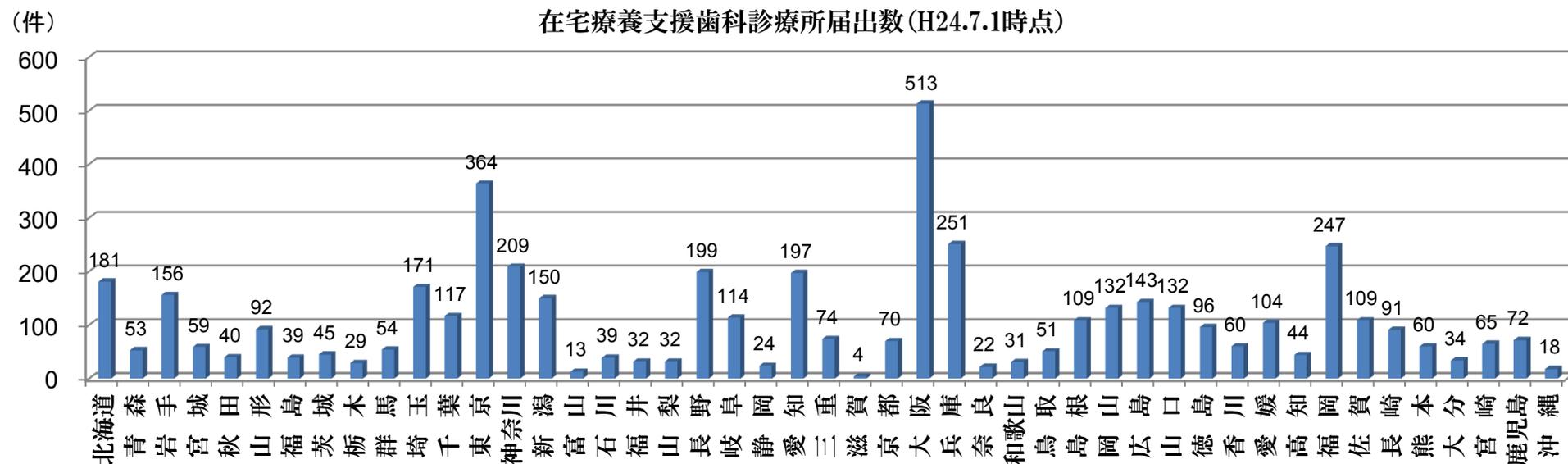
＜在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価＞

	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 【平成24年度改定対応】	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7%にとどまっている

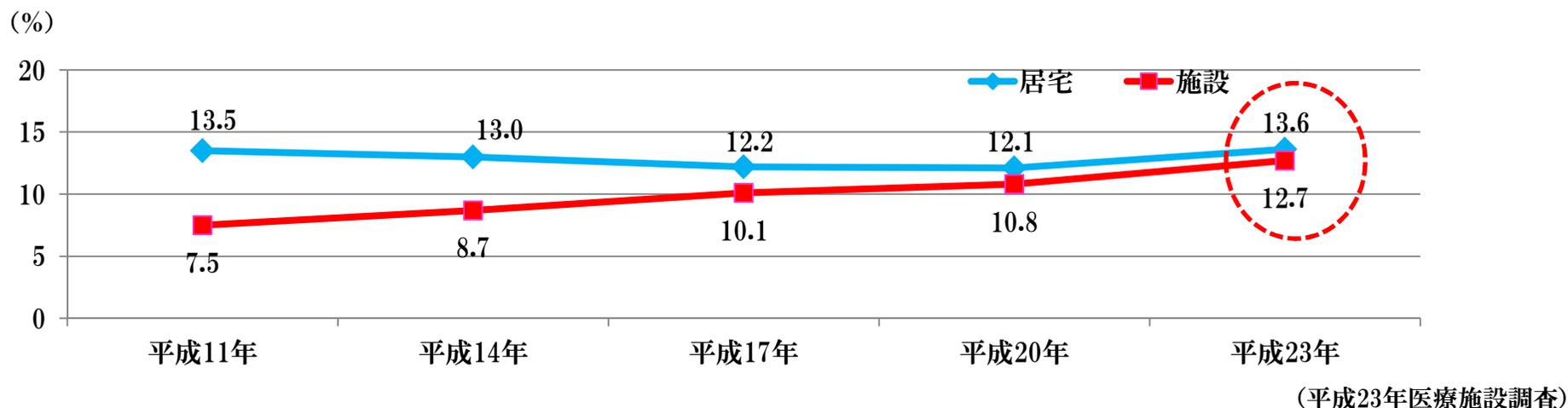
在宅療養支援歯科診療所の届出数と割合(都道府県別)



出典:医療施設調査、医療課調

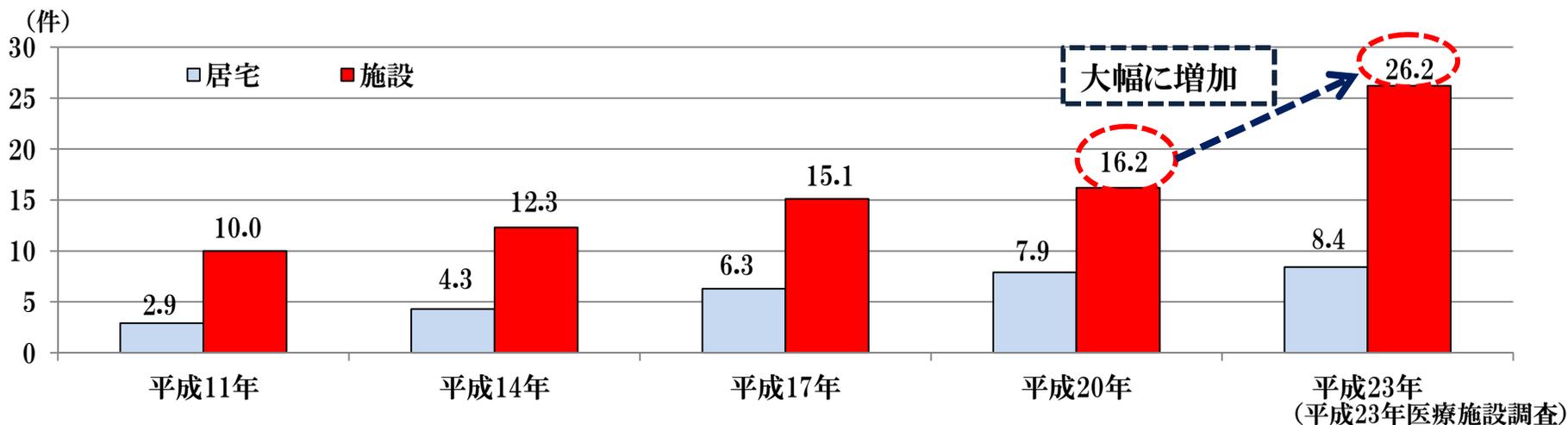
歯科訪問診療を実施している歯科診療所の割合（訪問先別）

- ・施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加している。
- ・居宅において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、減少傾向にあったが、今回調査では増加している。



1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（毎年9月分）

- ・1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（9月分）は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著



1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療の月平均患者延べ人数 (平成24年度検証調査・医療機関)

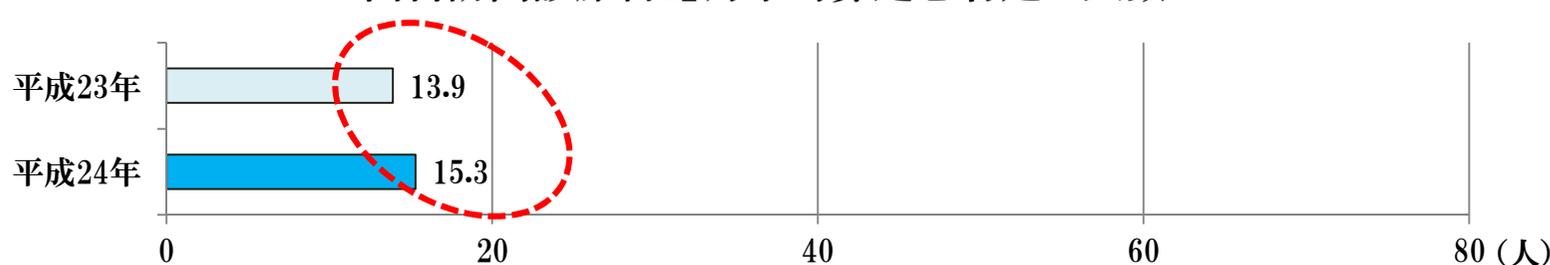
いずれの項目も、月平均延べ患者数は、平成23年と比較して増加。特に、歯科訪問診療料2(複数の患者を診療)の伸びが顕著。

歯科訪問診療月平均算定患者延べ人数



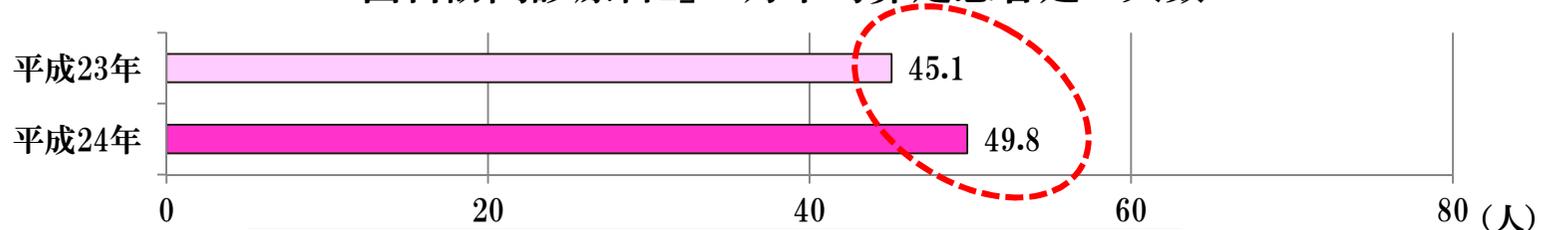
•いずれの項目も、月平均算定延べ患者数は、平成23年と比較して増加。

「歯科訪問診療料1」月平均算定患者延べ人数



•「歯科訪問診療料1」は、評価の見直し(点数の引上げ・830点→850点)の影響等により増加。

「歯科訪問診療料2」の月平均算定患者延べ人数



•「歯科訪問診療料2」は、2人目以降の時間要件を30分から20分に見直した影響等(平成22年改定対応)により増加が顕著。

	1人の患者を診療	複数の患者を診療
20分以上	歯科訪問診療料1 (850点)	歯科訪問診療料2 (380点)
20分未満	歯科初診料(218点)又は 歯科再診料(42点)	歯科初診料(218点)又は 歯科再診料(42点)

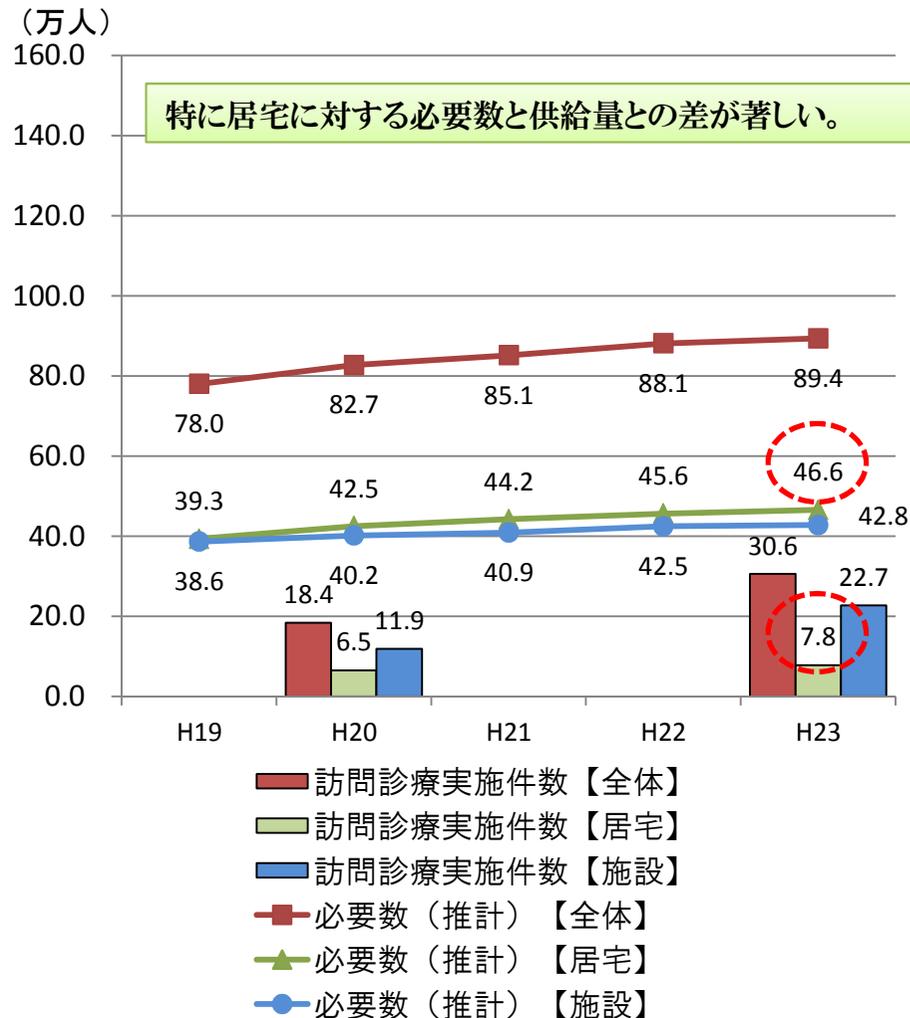
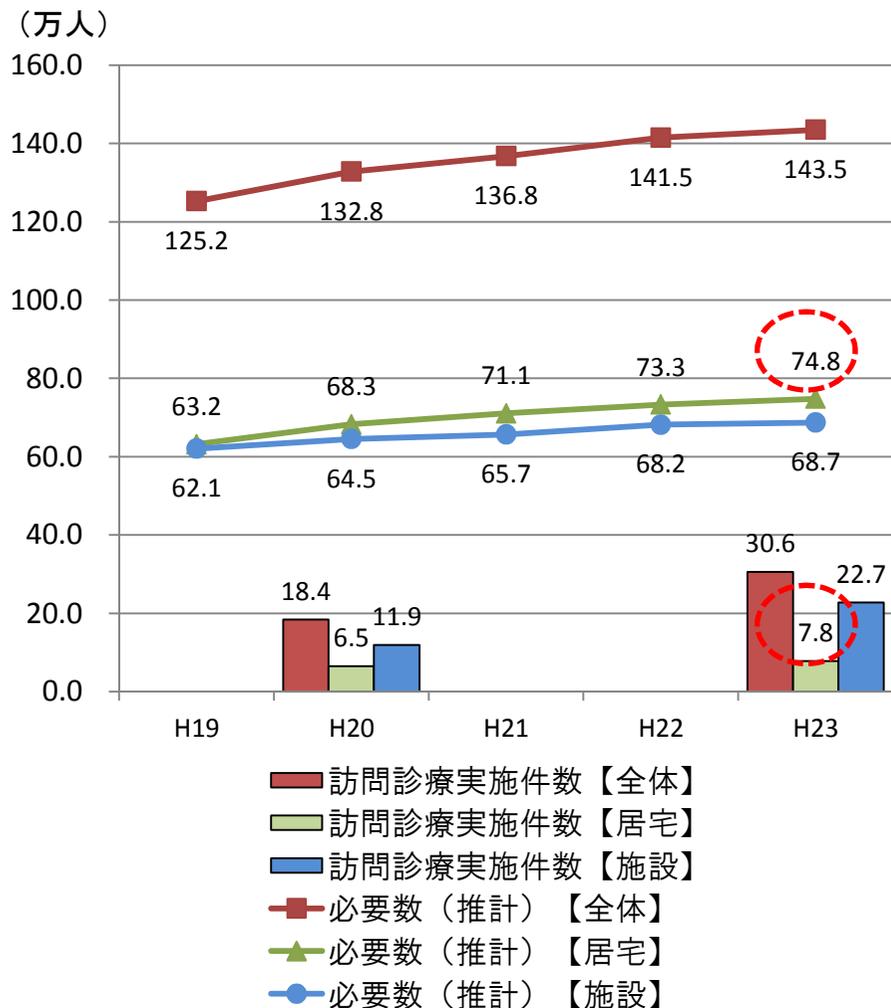
(注) 在宅療養支援歯科診療所の数値

歯科訪問診療の必要数と供給量との関係

全体の必要数については、要介護認定者数に下記の係数を掛けて算出。居宅、施設の必要数については、在宅介護サービス受給者数と施設介護サービス受給者数の割合を算出し、全体数で按分した後、下記の係数を掛けて算出。

要介護度3～5認定者の※74.2%が、毎月診療を行うと仮定
※何らかの歯科治療が必要な者の割合

要介護度3～5認定者の※46.2%が、毎月診療を行うと仮定
※歯科の受診を希望している者の割合



出典：介護保険事業状況報告、医療施設調査、
厚生労働科学研究「病態別要介護者口腔保健医療ケアに係る工程表の開発と評価」

在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る 診療報酬上の主な評価

項目／点数／実績【H22、23】	概 要		
①退院時共同指導料1 600点(歯援診) 300点(歯援診以外) 【H22:0件 H23:0件】	退院後の在宅療養を担う医科の保険医療機関 と連携している別の保険医療機関の歯科医師 又はその指示を受けた歯科衛生士	+ 入院中の保険医療機関 の保険医、看護師又は 准看護師	 共同での 説明、指導
②退院時共同指導料2 300点 【H22:0件 H23:0件】	入院中の保険医療機関の 保険医又は看護師	+ 退院後の在宅療養を担う保険医療機関の 保険医又は看護師等	 共同での 説明、指導
③在宅患者連携指導料 900点 【H22:0件 H23:0件】	歯科訪問診療を実施し ている保険医療機関の 歯科医師	+ 訪問診療を実施している保険医療機関、 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬 局又は訪問看護ステーション	 共有された情 報を踏まえた 指導
④地域歯科診療支援病院入院加算 +300点 【H22:43件 H23:25件】	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 地域歯科診 療支援病院 </div>	 受入れ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 歯科訪問診療料又は歯科診療特別対応加算を算定した患者で、 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を入院月又は前 月に算定 </div>
⑤介護支援連携指導料 300点 【H22:10件 H23:9件】	保険医療機関(入院施設)の歯科医師又はその 指示を受けた歯科衛生士、看護師	+ 介護支援専門員	 共同での 説明、指導

在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る 診療報酬上の主な評価について、算定できなかった理由 (平成23年度検証調査)

算定できなかった理由として、いずれの項目も「該当するケースがなかった」と回答した割合が最も多かった。

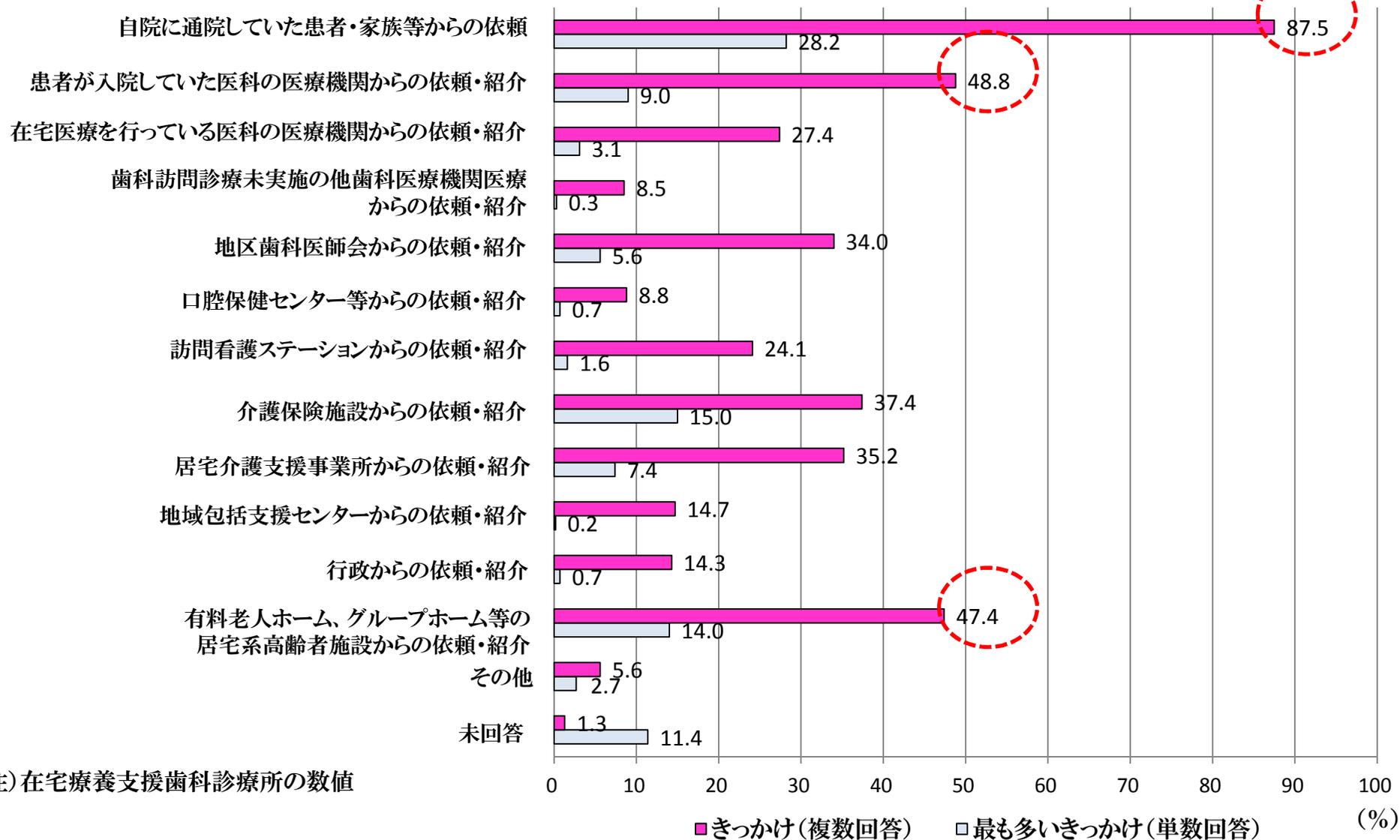
算定できなかった理由	該当するケースがなかった	項目の内容がよく分からない	人手が不足している	施設基準や算定要件等を満たすことができない	その他	無回答
退院時共同指導料1 (n=799)	67.3%	10.6%	2.0%	11.0%	3.6%	9.6%
退院時共同指導料2 (n=800)	66.3%	10.6%	1.9%	11.5%	2.5%	9.6%
在宅患者連携指導料 (n=795)	65.7%	12.1%	2.0%	10.6%	3.1%	9.8%
介護支援連携指導料 (n=798)	63.4%	14.5%	1.9%	10.0%	2.6%	10.5%

(注) 複数回答

その他の具体的な内容として、いずれの項目も「保険医療機関との連携が難しい(同旨含む)」が多かった

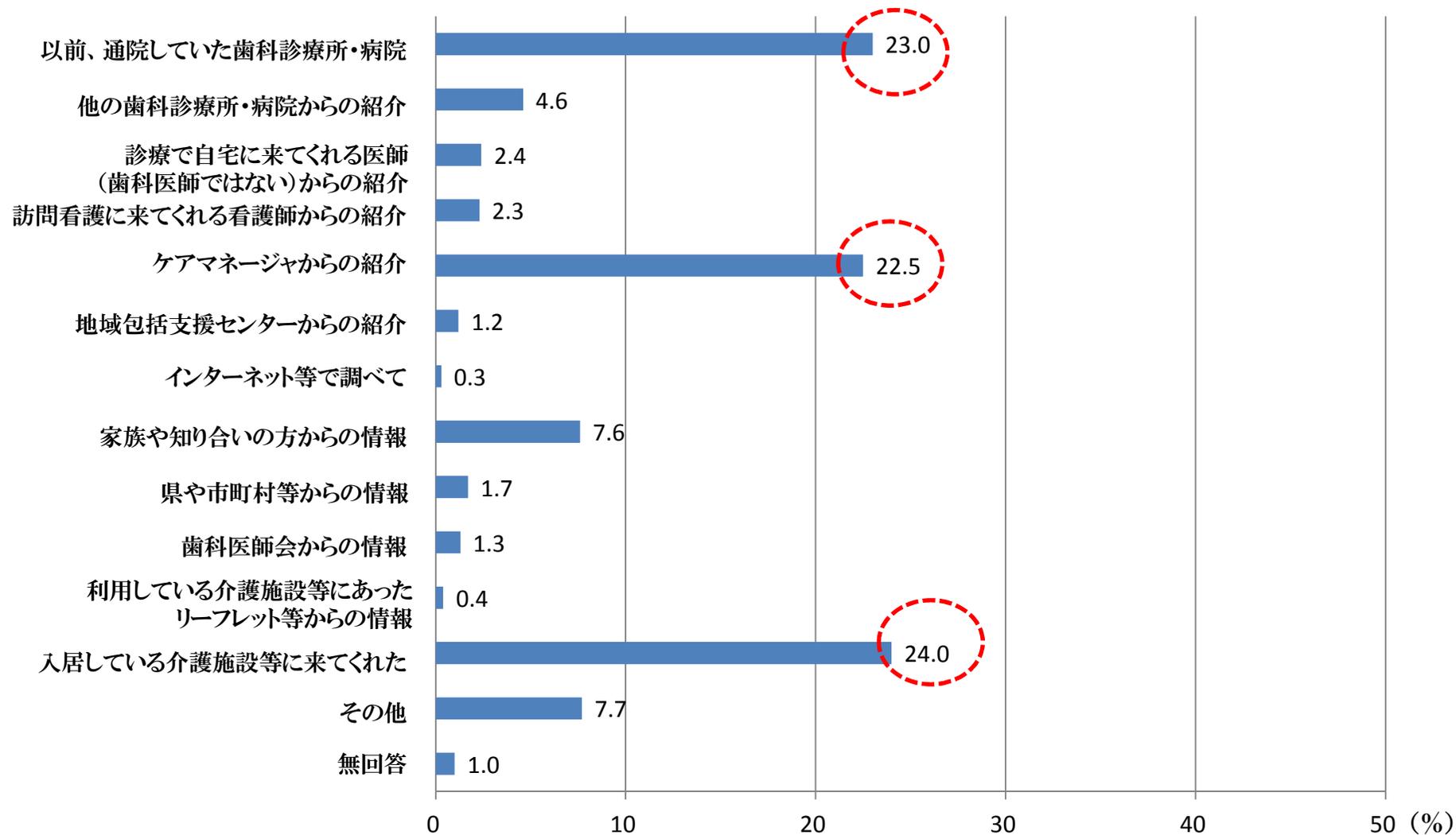
歯科訪問診療を実施するきっかけ (平成24年度検証調査・医療機関)

歯科訪問診療を実施するきっかけは、自院に通院していた患者・家族等からの依頼が最も多く、次いで、患者が入院していた医科の医療機関や居宅系高齢者施設からの依頼・紹介となっている。



歯科訪問診療を行う歯科医師を知ったきっかけ (平成24年度検証調査・患者調査)

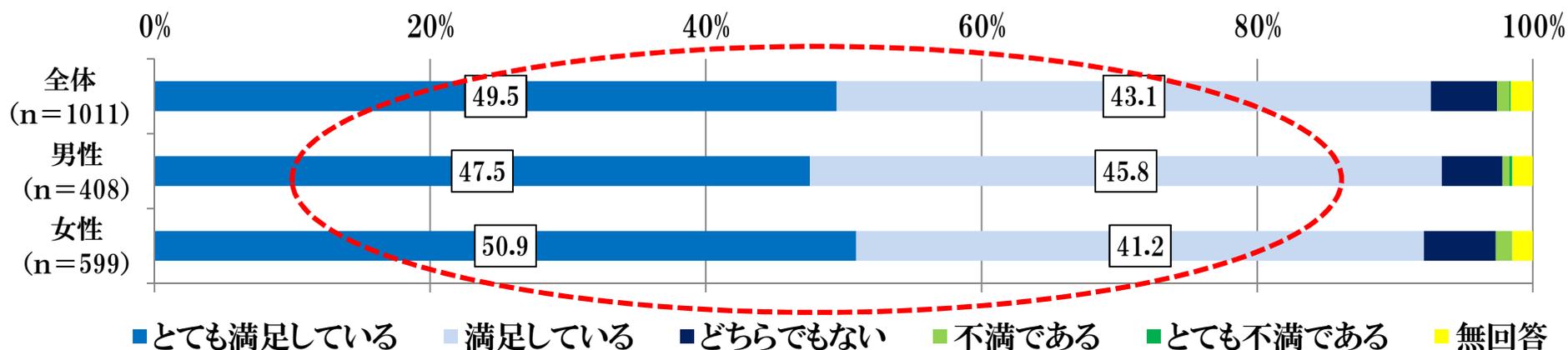
歯科医師を知ったきっかけは、入居している介護施設等に来てくれたと回答した者が最も多く、次いで、以前通院していた歯科診療所・病院、ケアマネージャーからとなっている。



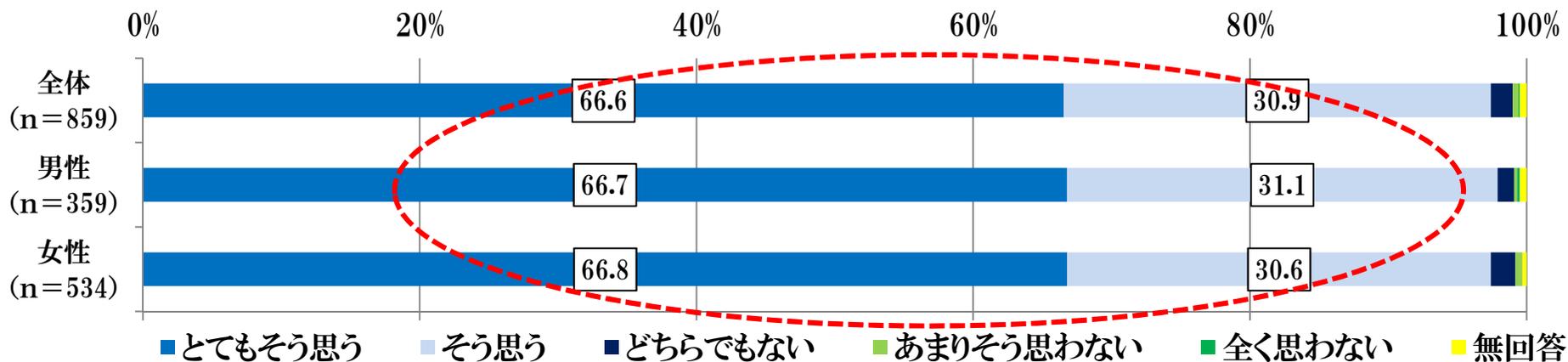
歯科訪問診療の満足度(平成24年度検証調査・患者調査)

歯科訪問診療を受診した90%以上の患者が、歯科訪問診療に満足しており、必要な際には歯科訪問診療を受診したいと考えている。

＜歯科訪問診療を受診しての満足度(男女別)＞

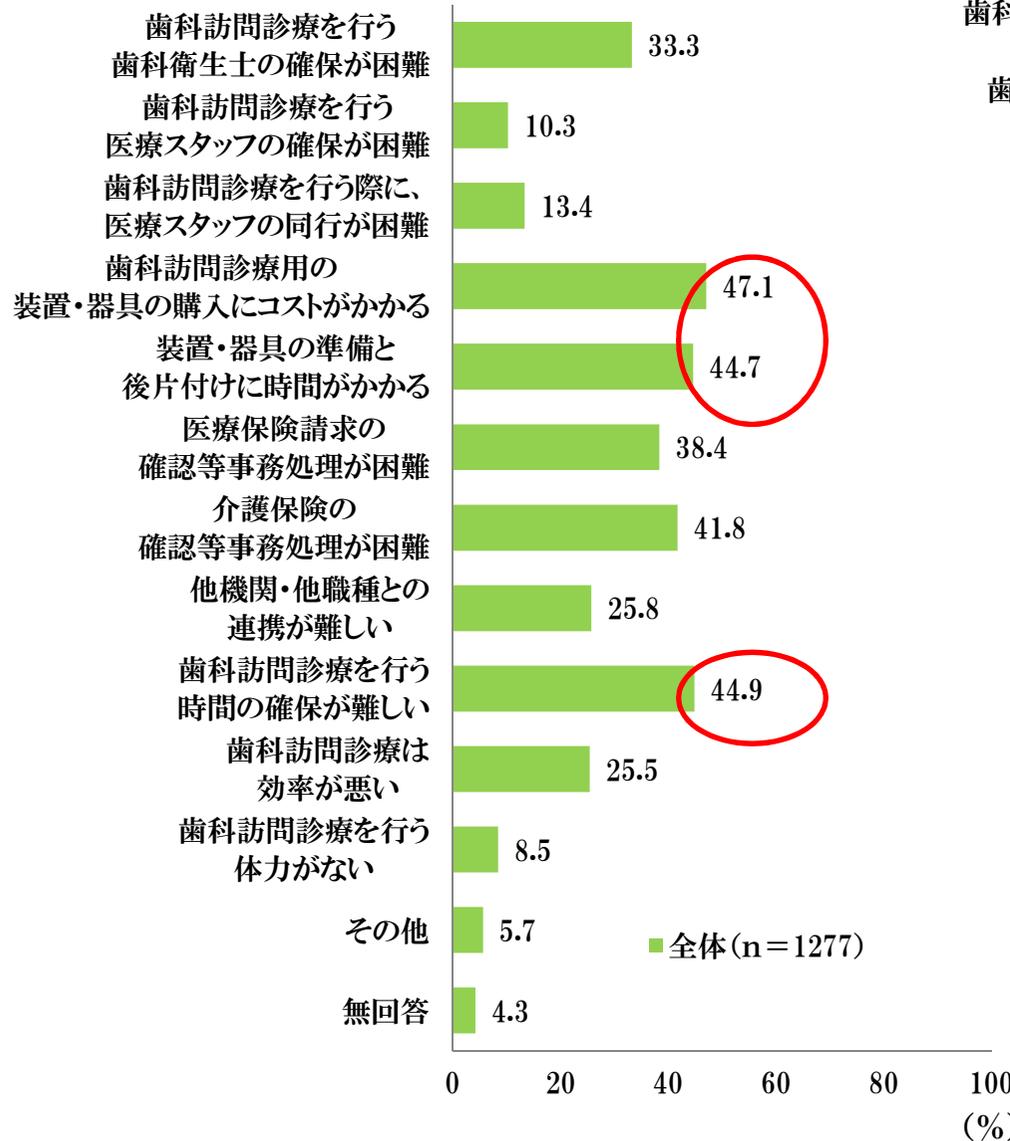


＜歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか(男女別)＞

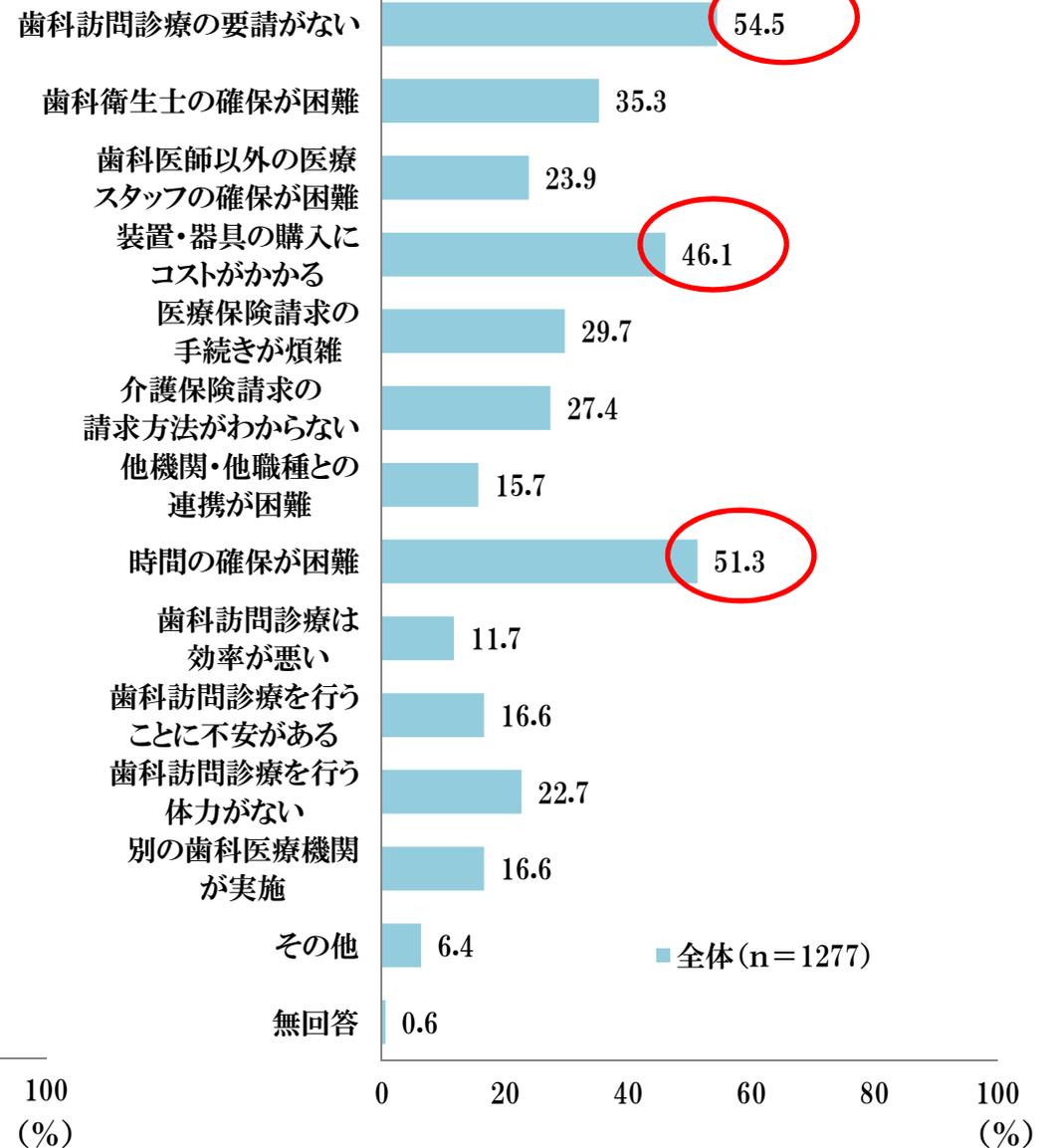


歯科訪問診療の課題(平成24年度検証調査・医療機関)

歯科訪問診療を行う際の課題
(歯科訪問診療実施機関・n=1277)



歯科訪問診療を実施していない理由
(歯科訪問診療未実施機関・n=343)



在宅歯科医療に係る課題と論点

課題

- ◆ 平成20年度改定で創設された「在宅療養支援歯科診療所」の数は、全歯科診療所の約7%にとどまっており、地域差がみられる。
- ◆ 平成24年度検証調査で、歯科訪問診療の実施にあたっての課題として、歯科訪問診療を実施していない医療機関は、「歯科訪問診療の要請がない」という回答が最も多かった。
- ◆ 平成23年度医療施設調査で、居宅に対して歯科訪問診療を行う歯科医療機関は増加に転じたものの、いまだに必要数と供給量との差は大きい。
- ◆ 在宅歯科医療における医療機関間の連携は診療報酬上の算定実績からみてあまり進んでいない。



論点

- ◆ 居宅に対する歯科訪問診療を推進するために、在宅療養支援歯科診療所を含めた歯科医療機関の歯科訪問診療の提供のあり方や、歯科訪問診療を行っていない歯科医療機関の歯科訪問診療への参画について、どのように考えるか。
- ◆ 在宅歯科医療の裾野を拡げるために、地域における医科と歯科の連携及び医療と介護の連携を促すために、どのような方策が考えられるか。

1. 訪問看護について

2. 在宅歯科医療について

3. 薬局における在宅業務

薬局における在宅業務

1. 在宅薬剤管理指導業務の変遷

2. 在宅業務における薬剤師の関与

3. 在宅業務にかかる平成24年度改定内容

(1) 在宅業務応需体制

(2) 関係者(医療機関等)との連携

4. 現状及び課題と論点

薬局における在宅薬剤管理指導業務の変遷 ～その1～

年度	項目	点数	算定上限
H6 10月	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○寝たきり老人訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) 	550点(+50点) 550点(+50点)	月2回まで 月2回まで
H8	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○寝たきり老人訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) 	550点(+50点) 550点(+50点)	月2回まで 月2回まで
	在宅薬剤管理指導業務を実施する旨の届出を基準調剤加算(調剤基本料に対する加算)の施設基準の一要件とする。		
H9	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○寝たきり老人訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) 	550点(+100点) 550点(+100点)	月2回まで 月2回まで
H12	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○寝たきり老人訪問薬剤管理指導料 	550点(+100点) <u>廃止</u>	月2回まで
H14	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・<u>月の1回目の算定</u>(+麻薬管理指導加算) ・<u>月の2回目以降の算定</u>(+麻薬管理指導加算) 	500点(+100点) 300点(+100点)	<u>月4回まで</u>
H16	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・月の1回目の算定(+麻薬管理指導加算) ・月の2回目以降の算定(+麻薬管理指導加算) 	500点(+100点) 300点(+100点)	月4回まで(<u>がん末期患者等の場合は週2回かつ月8回まで</u>)

薬局における在宅薬剤管理指導業務の変遷 ～その2～

H20	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での療養(+麻薬管理指導加算) ・<u>居住系施設入居者</u>(+麻薬管理指導加算) ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○在宅患者緊急時等共同指導料(+麻薬管理指導加算) 	<ul style="list-style-type: none"> 500点(+100点) 350点(+100点) 500点(+100点) 700点(+100点) 	<ul style="list-style-type: none"> 月4回まで(がん末期患者等の場合は週2回かつ月8回まで) 月4回まで 月2回まで
在宅薬剤管理指導業務に関する保険薬剤師の研修、指導計画書の事前準備を基準調剤加算(調剤基本料に対する加算)の施設基準の一要件とする。			
H22	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>同一建物居住者以外の場合</u>(+麻薬管理指導加算) ・<u>同一建物居住者の場合</u>(+麻薬管理指導加算) ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○在宅患者緊急時等共同指導料(+麻薬管理指導加算) 	<ul style="list-style-type: none"> 500点(+100点) 350点(+100点) 500点(+100点) 700点(+100点) 	<ul style="list-style-type: none"> 月4回まで(がん末期患者等の場合は週2回かつ月8回まで) 月4回まで 月2回まで
H24	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者訪問薬剤管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> ・同一建物居住者以外の場合(+麻薬管理指導加算) ・同一建物居住者の場合(+麻薬管理指導加算) ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算) ○在宅患者緊急時等共同指導料(+麻薬管理指導加算) 	<ul style="list-style-type: none"> 500点(+100点) 350点(+100点) 500点(+100点) 700点(+100点) 	<ul style="list-style-type: none"> 月4回まで(がん末期患者等の場合は週2回かつ月8回まで) 月4回まで 月2回まで
○(調剤料)在宅患者調剤加算		在宅患者の処方せん1枚15点	
緊急時等の開局時間外の体制整備、医療機関等に対する在宅業務実施体制の周知、医療材料及び衛生材料の供給体制を在宅患者調剤加算(調剤料に対する加算)の施設基準の一要件とする。			

1. 在宅薬剤管理指導業務の変遷

2. 在宅業務における薬剤師の関与

3. 在宅業務にかかる平成24年度改定内容

(1) 在宅業務応需体制

(2) 関係者(医療機関等)との連携

4. 現状及び課題と論点

在宅医療における薬剤師

中医協 総-3
23.11.11

「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」(平成22年3月19日厚生労働省)(抜粋)

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(1) 薬剤師

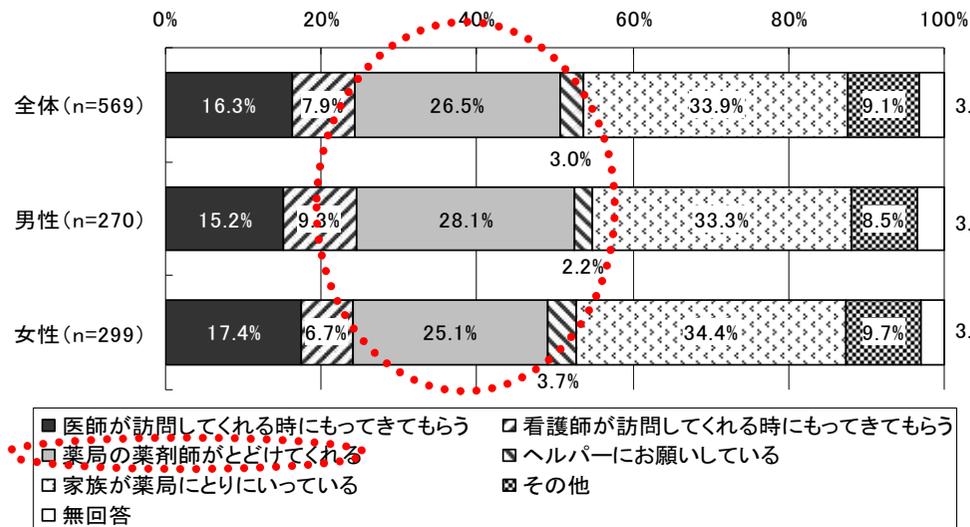
○ 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。

○ さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。

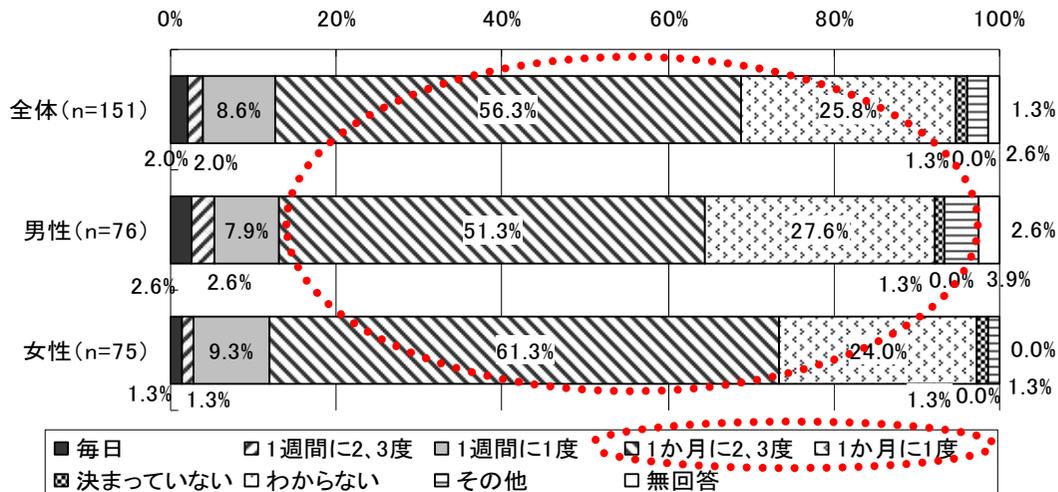
○ こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

現在の状況(参考)

＜在宅患者が普段服薬している薬の受け取り方法＞



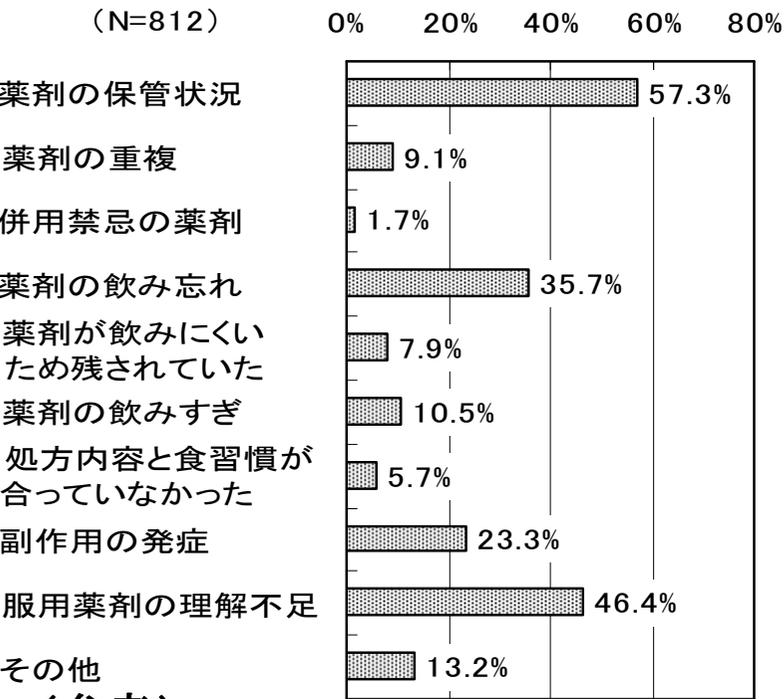
＜薬局の薬剤師が医薬品を患家へ届ける頻度＞



〔出典〕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)在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況 結果概要(速報)

在宅医療・介護への薬剤師の関与とその意義

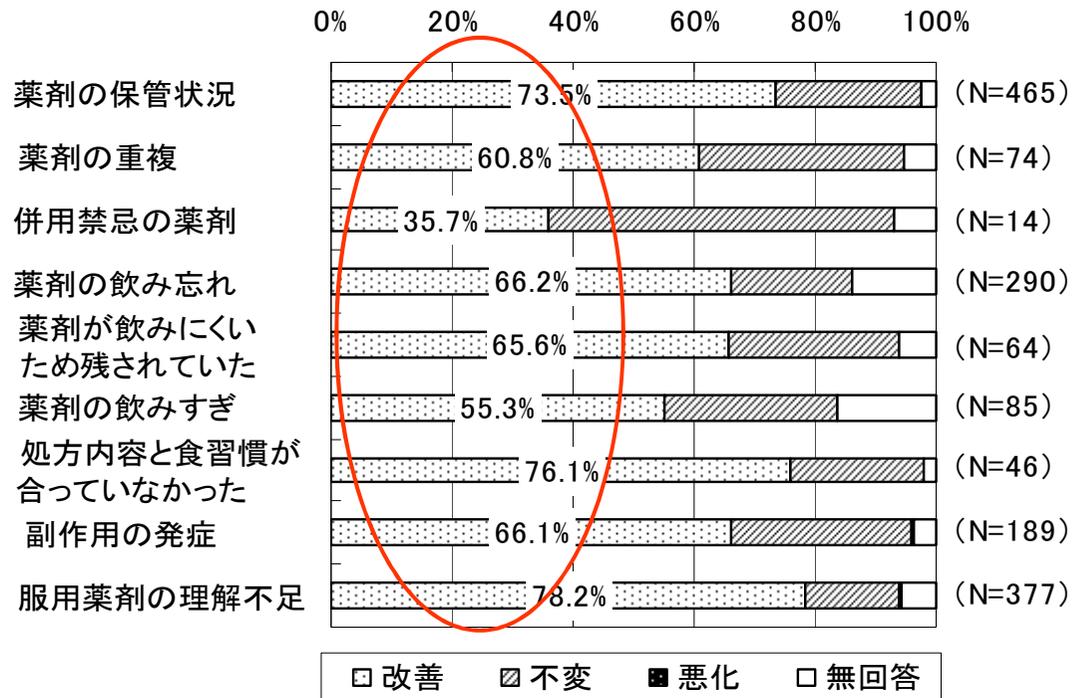
在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果

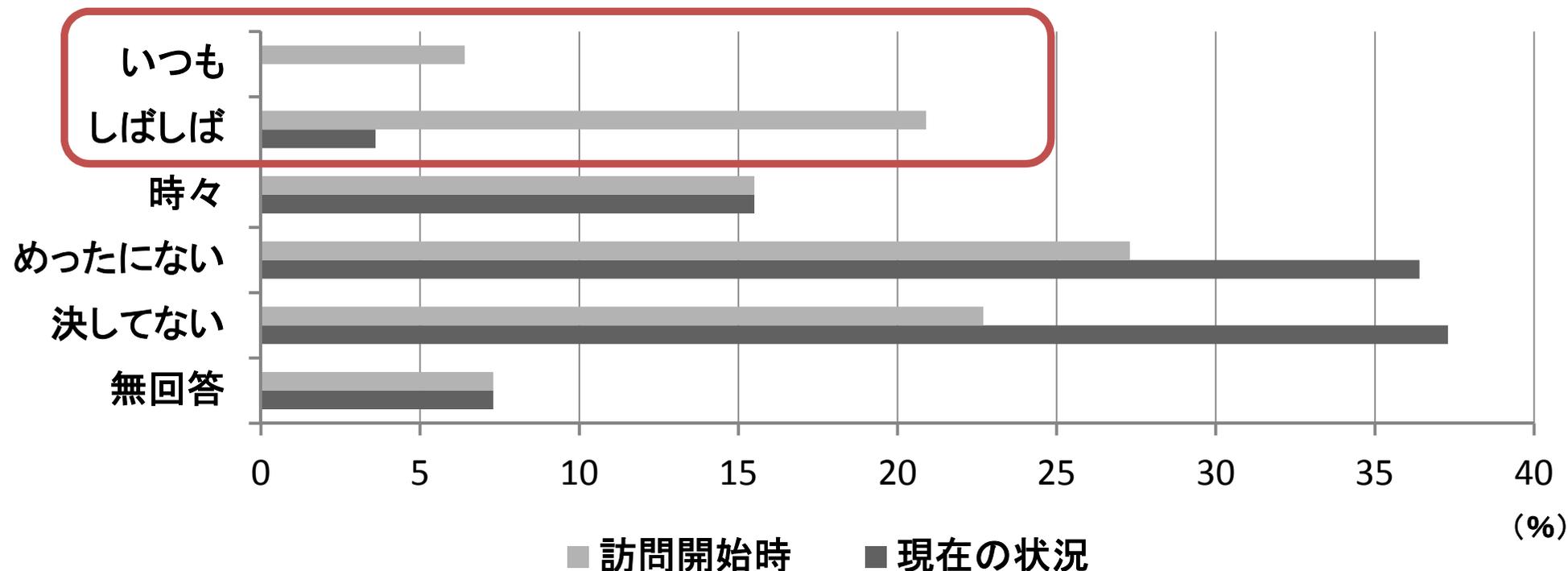


在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円

[出典]平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

在宅患者の服薬状況と在宅薬剤管理業務

薬の服薬を忘れることがある



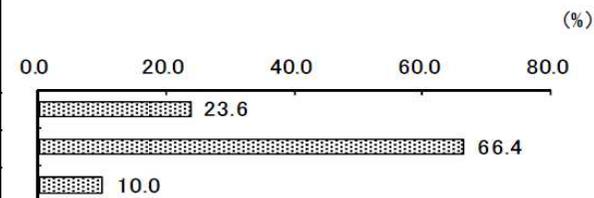
[出典]平成24年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究」
調査対象:大阪府薬剤師会会員薬局のうち、八尾市及び豊中市に所在している薬局(90薬局) n(患者数)=110

○ 訪問開始前では、服薬を頻繁に忘れる患者であっても、訪問後は改善する傾向がみられる。

在宅薬剤管理業務での副作用等について

問26. 訪問時に副作用等を発見した経験有無

訪問時に薬の服用による副作用やその他有害事象の兆候を発見した経験はありますか。下記の中から、あてはまるものをそれぞれ1つずつお選びください。		n	%
1	はい	26	23.6
2	いいえ	73	66.4
	無回答	11	10.0
	合計	110	100.0

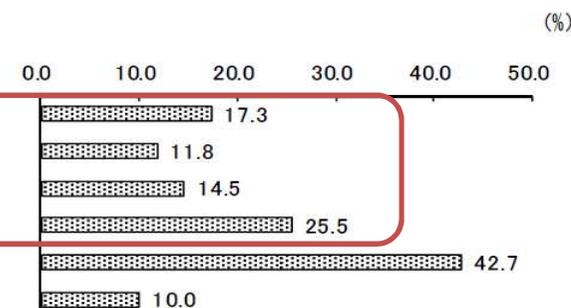


発見された副作用等の例

80代男性：緩下剤による下痢、漢方薬による体中の発疹
 80代女性：NSAIDsによる消化管症状
 70代男性：視力低下により薬の識別困難

問28. 処方内容の変更（複数回答）

薬剤師から医師への連絡や医師との協議により処方内容に変更はありましたか。下記の中から、あてはまるものをそれぞれ1つずつお選びください。		n	%
1	減量	19	17.3
2	増量	13	11.8
3	用法変更	16	14.5
4	薬の変更	28	25.5
5	処方の変更なし	47	42.7
	無回答	11	10.0
	合計	110	100.0



[出典]平成24年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究」

- 訪問時に副作用の疑い等が明らかになる場合も20%程度あった。
- また、訪問結果を踏まえて、医師との協議の結果、処方内容に変更があったケースが一定程度あった。

1. 在宅薬剤管理指導業務の変遷
2. 在宅業務における薬剤師の関与
- 3. 在宅業務にかかる平成24年度改定内容**
 - (1) 在宅業務応需体制**
 - (2) 関係者(医療機関等)との連携
4. 現状及び課題と論点

在宅での薬学的管理指導を実施する際の課題

中医協 総-6
23.11.30

- 薬局が在宅での薬学的管理指導に積極的に関わっていく上で、多くの課題が指摘されている。
- 在宅での薬学的管理指導を実施する際の課題として、休日や夜間の対応等も含めて、薬局の体制として相当程度の人員を確保する必要がある。

在宅での薬学的管理指導を推進する際の課題

(%)

0 25 50 75 100

薬局に薬剤師が少ない場合応需できない
休日や夜間を含め常に対応を求められる
無菌設備がないため対応できない

医師への報告書の作成等の負担が大きい
患者への移動時間が長く効率が悪い
調剤報酬点数が低く採算が合わない
医師などから理解を得られていない
どこが対応できるか周知されていない
患者負担の問題で訪問を拒否される
関係者間の患者情報のタイムリーな共有

麻薬調剤の負担が大きい
その他
特にな
無回答

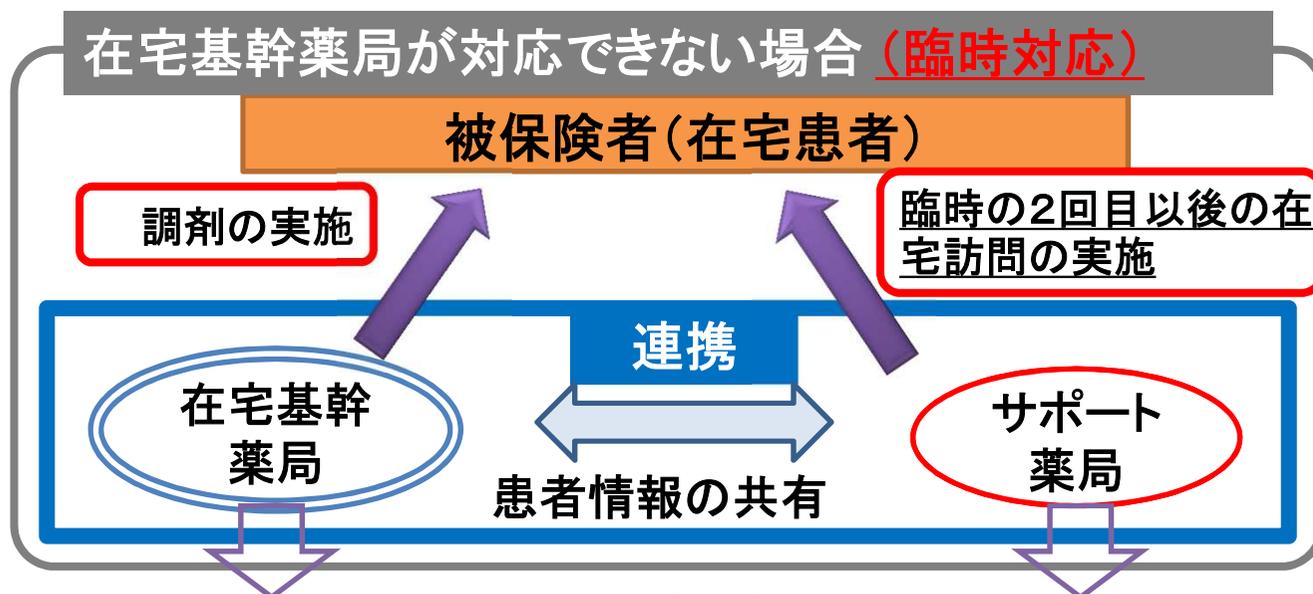
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した実績のない薬局 (n=524薬局(複数回答))
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した実績のある薬局 (n=173薬局(複数回答))

出典)平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価（H24年度改定）

小規模薬局であっても、近隣の薬局と連携することにより、在宅業務へ参画することが可能となるが、在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局（以下「在宅基幹薬局」）が、それを支援する薬局（以下「サポート薬局」）とあらかじめ連携している場合、**在宅基幹薬局が対応できない場合の臨時対応**として、サポート薬局が行った在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても算定できることとする。

1. サポート薬局が臨時に訪問薬剤管理指導のみを行った場合

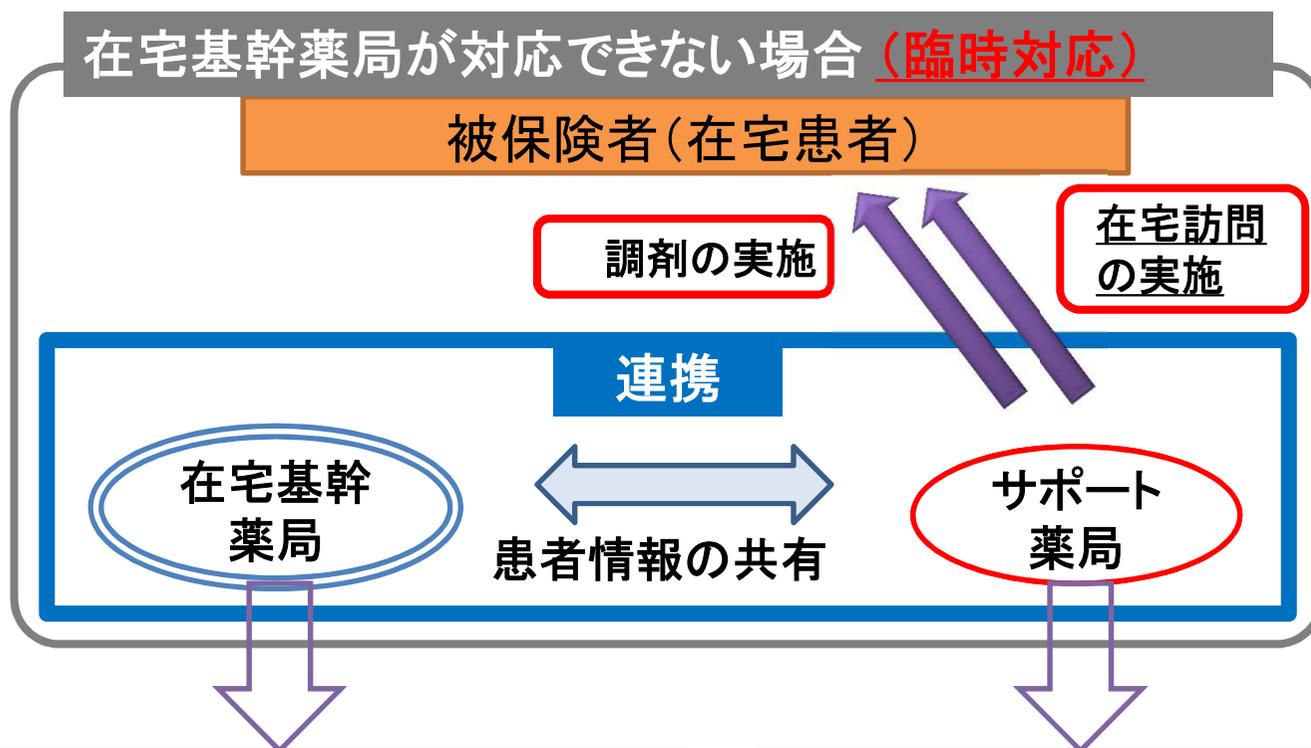


- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求
- ・ 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- ・ 薬剤服用歴の記載（在宅基幹薬局と記録の内容を共有）

2. サポート薬局が**臨時に**調剤及び訪問薬剤管理指導を行った場合

サポート薬局が処方せんを受け付け調剤を行い、訪問薬剤管理指導を行った場合は、調剤技術料、薬剤料等はサポート薬局が、一方、在宅患者訪問薬剤管理指導料は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄にはサポート薬局が受け付けた旨を記載する。



- ・ **在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求**
- ・ 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- ・ 薬剤服用歴の記載 (在宅基幹薬局と記録の内容を共有)
- ・ **調剤技術料、薬剤料等の保険請求**

薬局における無菌調剤について①

中医協 総-3
23.11.11

- 無菌調剤とは、主に免疫力が低下している患者について、薬剤の混合時における微生物、異物汚染等を回避するため実施される調剤である。
- 在宅患者の中で、がん患者を中心に、無菌調剤を必要とする患者は多く存在する。



引用)「地域医療の確保について」(平成21年1月20日日本薬剤師会)

薬局における無菌調剤について②

中医協 総-3
23.11.11

- クリーンベンチ等の中には、大きなスペースの必要がない小型(卓上型)のものもある。
- このような中、薬局の広さや構造上の問題から、現行の施設基準では、不都合が生じている事例もある。

<標準キャビネット型>



<卓上型>



無菌調剤の実施に係る問題

n=95薬局(複数回答)



出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

無菌調剤に係る薬局の負担軽減（H24年度改定）

無菌製剤処理加算に関する施設基準の見直し

無菌調剤を行うためには、特別な施設が必要とされるが、改定前の施設基準では一部不都合が生じていることから、より合理的な基準となるよう、無菌製剤処理の施設基準における「十分な施設を有している」との要件を「十分な施設又は設備を有している」と合理的に改めた。

改定前	改定後
(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) (1) 薬局であること。 (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。 (3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。	(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) (1) 薬局であること。 (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。 (3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。

【留意事項通知にて】

「無菌製剤処理を行うための専用の部屋(5平方メートル以上)を有していること。」の要件を削除。

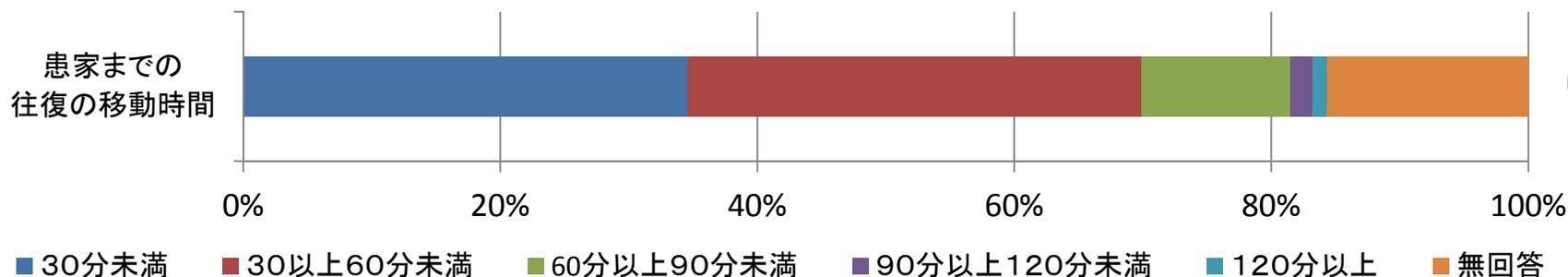
薬局と患者までの距離について

中医協 総-3
23.11.11

- 患者までの移動にかかる時間は、大多数の薬局では往復1時間以内である。
- また、在宅における薬学的管理指導を実施するにあたっては、薬局から患者までの距離が遠いことが問題となるケースがある。

患者までの移動に要する時間

n=173薬局



出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

在宅医療に関する相談・依頼を引き受けなかった理由

在宅患者の薬学的管理指導に関する相談・依頼を引き受けなかった理由	回答した薬局数
対応出来るだけの人員がないから	11
知識や経験がなく不安だから	1
無菌設備がなく注射剤混合対応できない	1
患者まで遠かったから	3
調剤報酬点数が低く採算が合わない	0
その他	10
無回答	1

出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

n=18薬局(複数回答)

在宅訪問可能な距離の目安を設定（H24年度改定）

在宅業務受入れ可能距離に係る目安の設定

緊急時の対応を求められた場合、薬局から患家までの距離が遠いと患者に不利益が生じるケースも予想されることから、在宅訪問が可能な距離について見直しを行い、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定要件に患家との距離要件を設定した。

改 定 前	改 定 後
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】等 1 同一建物居住者以外の場合 500点 2 同一建物居住者の場合 350点	【在宅患者訪問薬剤管理指導料】等 1 同一建物居住者以外の場合 500点 2 同一建物居住者の場合 350点 [算定要件] <u>注 保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える場合にあっては、特殊の事情*がある場合を除き算定できない。</u>

※ 特殊の事情とは、

➤ 患家の所在地から16キロメートルの圏域の内側に、訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出ている薬局が存在しない等

1. 在宅薬剤管理指導業務の変遷
2. 在宅業務における薬剤師の関与
- 3. 在宅業務にかかる平成24年度改定内容**
 - (1) 在宅業務応需体制
 - (2) 関係者(医療機関等)との連携**
4. 現状及び課題と論点

在宅医療・介護に関する薬局情報の周知について

- 全保険薬局のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている薬局は比較的多い。(78%(=41,194/52,730))
- また、在宅患者訪問薬剤管理指導の対象患者がいない薬局でも、指示があれば、応需可能であることが多い。(88%(=(27+33)/68))

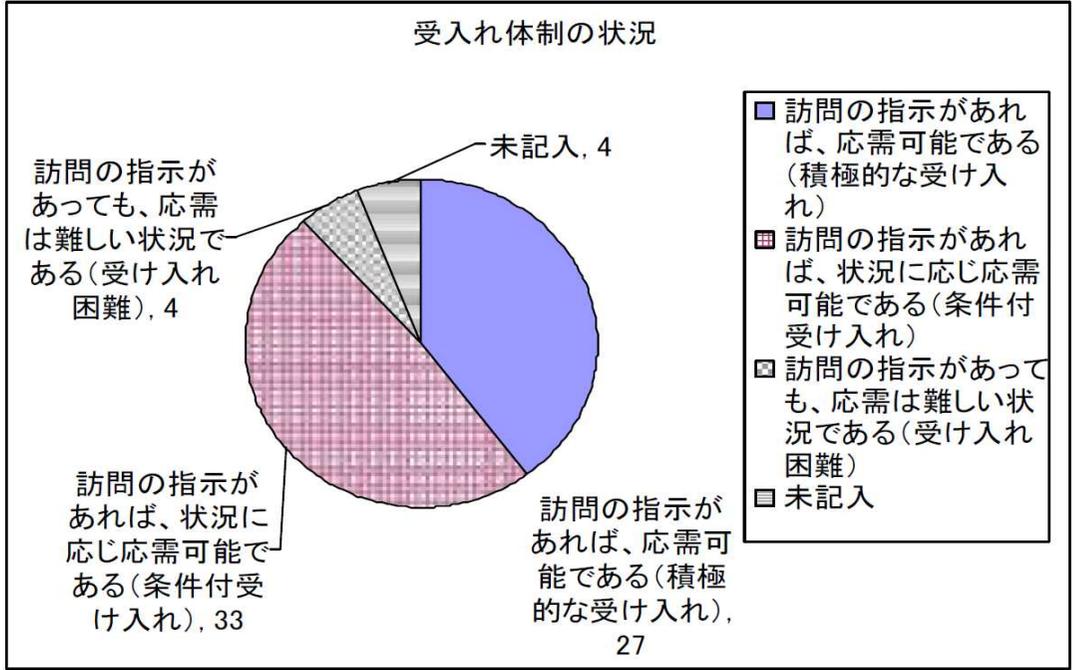
在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行った薬局

保険薬局数	在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行った薬局数
52,730	41,194

[出典]
 保険薬局数 : 保険局医療課調べ(平成23年7月1日時点)
 届出薬局数 : 保険局医療課調べ(平成23年7月1日時点)

応需体制の状況

n=68薬局



[出典]平成23年度在宅医療等に関する実態調査結果
 (平成25年3月日本薬剤師会)

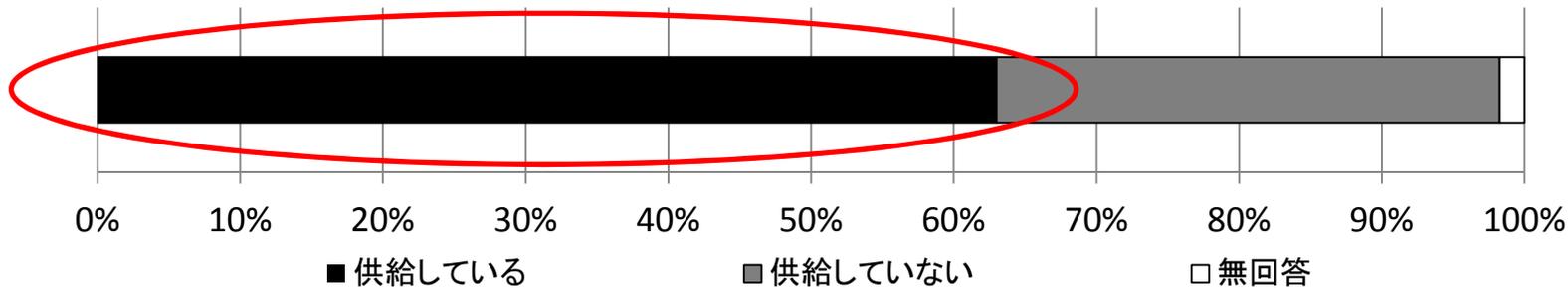
医療材料・衛生材料の供給について

中医協 総-3
23.11.11

- 在宅薬剤管理指導業務に取り組んでいる薬局の多くは、医療材料・衛生材料も供給している。
- 一方で、地域から薬局に対し、医療材料・衛生材料の供給について要望が届いていないケースも多い。

薬局における医療材料・衛生材料の供給

n=173薬局



[出典]
平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査

医療材料・衛生材料を供給していない理由

n=61薬局(複数回答)



[出典]
平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査

在宅業務に対する新規評価（H24年度改定）

在宅業務実施薬局に対する施設基準の新設と当該薬局での在宅調剤の評価

在宅業務に十分に対応するためには、相応の体制整備が必要となることから、在宅業務に十分に対応している薬局に対して、一定以上の過去の実績も考慮した施設基準を新たに設け、当該基準を満たす薬局が在宅患者に対する調剤を行った場合、調剤料への加算を新設する。

（新） 在宅患者調剤加算 15点（処方せん受付1回につき）

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者^{※1}に対する調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき15点を加算する。

[施設基準]

- 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- 当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の実績^{※2}
- 開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導に対応できる体制整備
- 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対する、在宅業務実施体制に係る周知
- 在宅業務従事者に対する定期的な研修
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制

※1 (1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
(3)在宅患者緊急時等共同指導料
(4)居宅療養管理指導費
(5)介護予防居宅療養管理指導費

※2 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、以下を合算して10回以上とする。
(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)居宅療養管理指導費
(3)介護予防居宅療養管理指導費

1. 在宅薬剤管理指導業務の変遷
2. 在宅業務における薬剤師の関与
3. 在宅業務にかかる平成24年度改定内容
 - (1) 在宅業務応需体制
 - (2) 関係者(医療機関等)との連携
- 4. 現状及び課題と論点**

在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

1薬局当たり在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	単位：%				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
1～10回未満	29.2	26.0	27.1	30.8	29.4
10～50回未満	41.2	43.6	44.2	44.0	43.7
50～100回未満	12.8	13.8	13.2	11.8	13.0
100～200回未満	8.1	8.4	8.0	6.9	7.6
200回以上	8.7	8.2	7.6	6.5	6.3
合計(薬局数)	100 (3,830薬局)	100 (4,051薬局)	100 (4,026薬局)	100 (3,982薬局)	100 (4,048薬局)
在宅業務届出薬局数	37,550薬局	38,736薬局	40,170薬局	41,194薬局	42,745薬局
実施薬局数／届出薬局数	10.2%	10.5%	10.0%	9.7%	9.5%

[出典]「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(調剤メディアス)(厚生労働省保険局調査課 特別集計)(注:H24年度は4月～12月の実績を12/9倍した推計値を用いている。)

在宅業務届出薬局数:厚生労働省保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料^(注)を算定した薬局の在宅業務届出険薬局に対する割合は低く、約1割程度。
(注)医療保険に係るものであって、介護保険にかかる居宅療養管理指導費を除く。以下同様。
- また、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局であっても、年間算定回数が50回未満の薬局が半数以上である。
- こういった傾向について、近年、大きな変化はない。

無菌調剤と在宅業務の実施状況

1薬局当たり在宅患者訪問薬剤管理指導料の年間算定回数	単位：%				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
1～10回未満	10.5	13.3	13.8	10.6	13.2
10～50回未満	33.3	32.6	34.9	33.8	23.3
50～100回未満	26.7	20.0	17.8	19.4	24.3
100～200回未満	13.3	14.8	15.8	19.4	22.8
200回以上	16.2	19.3	17.8	16.9	16.4
合計(無菌調剤処理及び在宅業務実施薬局数)	100 (105薬局)	100 (135薬局)	100 (152薬局)	100 (160薬局)	100 (189薬局)
無菌調剤処理実施薬局数	128薬局	164薬局	185薬局	192薬局	231薬局
無菌及び在宅実施薬局数／ 無菌調剤処理実施薬局数	82.0%	82.3%	82.2%	83.3%	81.8%

〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(調剤メディアス)(厚生労働省保険局調査課 特別集計)(注:H24年度は4月～12月の実績を12/9倍した推計値を用いている。)

- 無菌調剤処理を実施している薬局数は少数だが、その8割以上は在宅業務を実施している。
- 無菌調剤処理を実施している薬局では、在宅訪問薬剤管理指導の年間算定回数が比較的高く(50回以上の薬局が半数以上)、近年、その傾向が強まっている。

薬局における在宅業務に係る調査

薬局における在宅業務に係る現状を把握するために、今後、実態調査を実施する予定。

〔 調査名 〕

薬局のかかりつけ機能に係る実態調査

〔 調査目的 〕

訪問薬剤管理指導の実態やあるべき姿、現場での新たなニーズ等の把握 等

〔 調査内容 〕

- ・在宅薬剤管理指導の実施状況（サポート薬局との連携状況、無菌調剤に係る薬局の負担軽減の効果、在宅訪問可能な距離に関する目安設定の効果、それら必要性や意義、業務実施が困難となる要因分析を含む。）
- ・医療機関等との連携状況（医療機関や訪問看護ステーション等との患者情報の共有及び衛生材料の供給等の状況、それら必要性や意義を含む。） 等

〔 調査対象 〕

保険薬局（調査対象薬局数は未確定）

〔 調査スケジュール 〕

平成25年7月頃調査開始、9月頃結果速報入手予定)において、現状調査を実施する予定。

薬局における在宅業務の課題と論点

〔 課題 〕

- 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進のために、応需体制を整備する観点で、サポート薬局との連携や、無菌調剤に係る薬局の負担軽減等について、平成24年度に見直しが行われた。
- また、関係者(医療機関等)との連携を整備する観点で、在宅医療へ対応可能な薬局に関する情報発信や医療材料や衛生材料の供給体制の整備について、平成24年度に見直しが行われた。
- 無菌調剤処理を実施している薬局数は少数だが、その8割以上は在宅業務を実施しており、1薬局当たり在宅訪問薬剤管理指導の年間算定回数が比較的高く、近年、その傾向が強まっている。
- 一方、在宅業務を実施している薬局数や在宅業務の実施状況については、大きな変化は見られない。



〔 論点 〕

- 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進のための課題として、どういった要因が考えられるか。
例) 在宅薬剤管理指導業務にかかる認知度が低い、先駆的事例の共有が不十分 等
- ただし、在宅薬剤管理指導業務の現状分析等に資するために、今後、実態調査※を実施する予定であり、その結果を踏まえ、十分な検証と議論が必要と考えられる。

※ 平成25年度「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」(平成25年7月頃調査開始、9月頃結果速報入手予定)において、現状調査を実施する予定。