

在宅医療(その1)

平成29年1月11日

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状
2. 在宅医療の提供体制と患者の状況
 - (1) 訪問診療
 - (2) 在宅歯科医療
 - (3) 在宅薬剤管理
 - (4) 訪問看護
3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価
 - (1) 訪問診療
 - (2) 在宅歯科医療
 - (3) 在宅薬剤管理
 - (4) 訪問看護

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

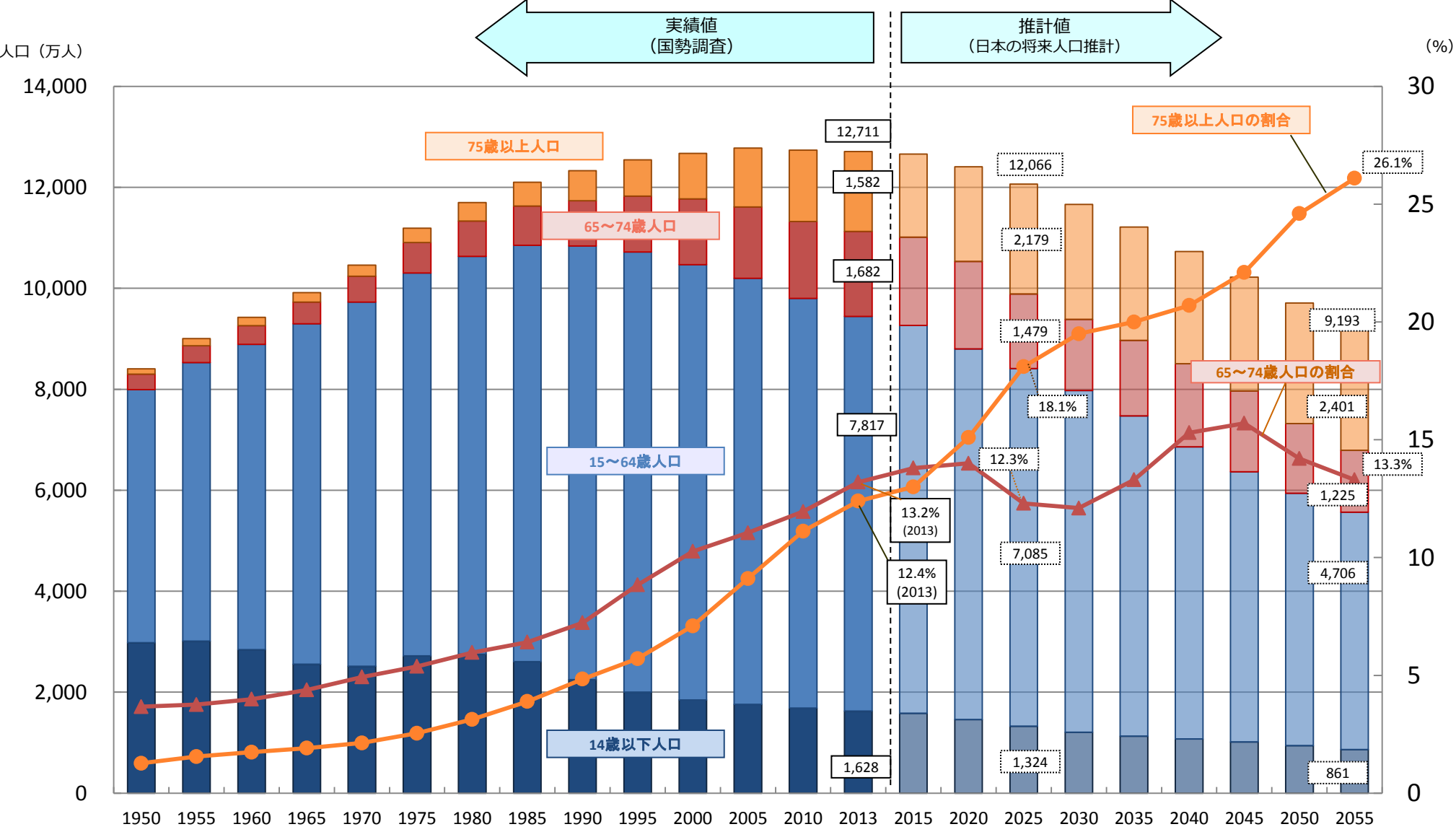
- (1) 訪問診療
- (2) 在宅歯科医療
- (3) 在宅薬剤管理
- (4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

- (1) 訪問診療
- (2) 在宅歯科医療
- (3) 在宅薬剤管理
- (4) 訪問看護

今後の年齢階級別人口の推計

○ 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。

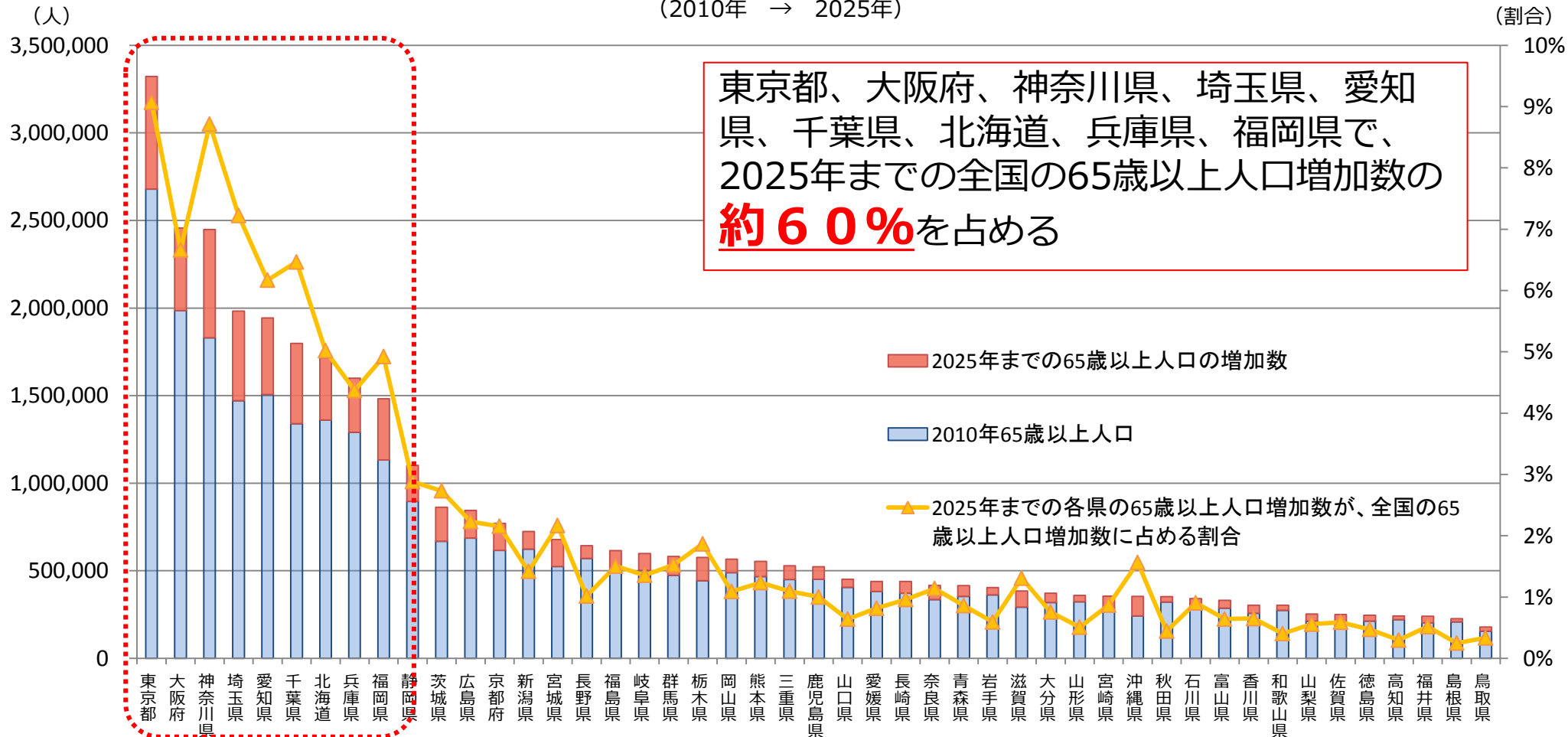


資料：2010年までは総務省統計局「国勢調査」、2013年は総務省統計局「人口推計(平成26年6月1日確定値)」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計) 中位推計」

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）」

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

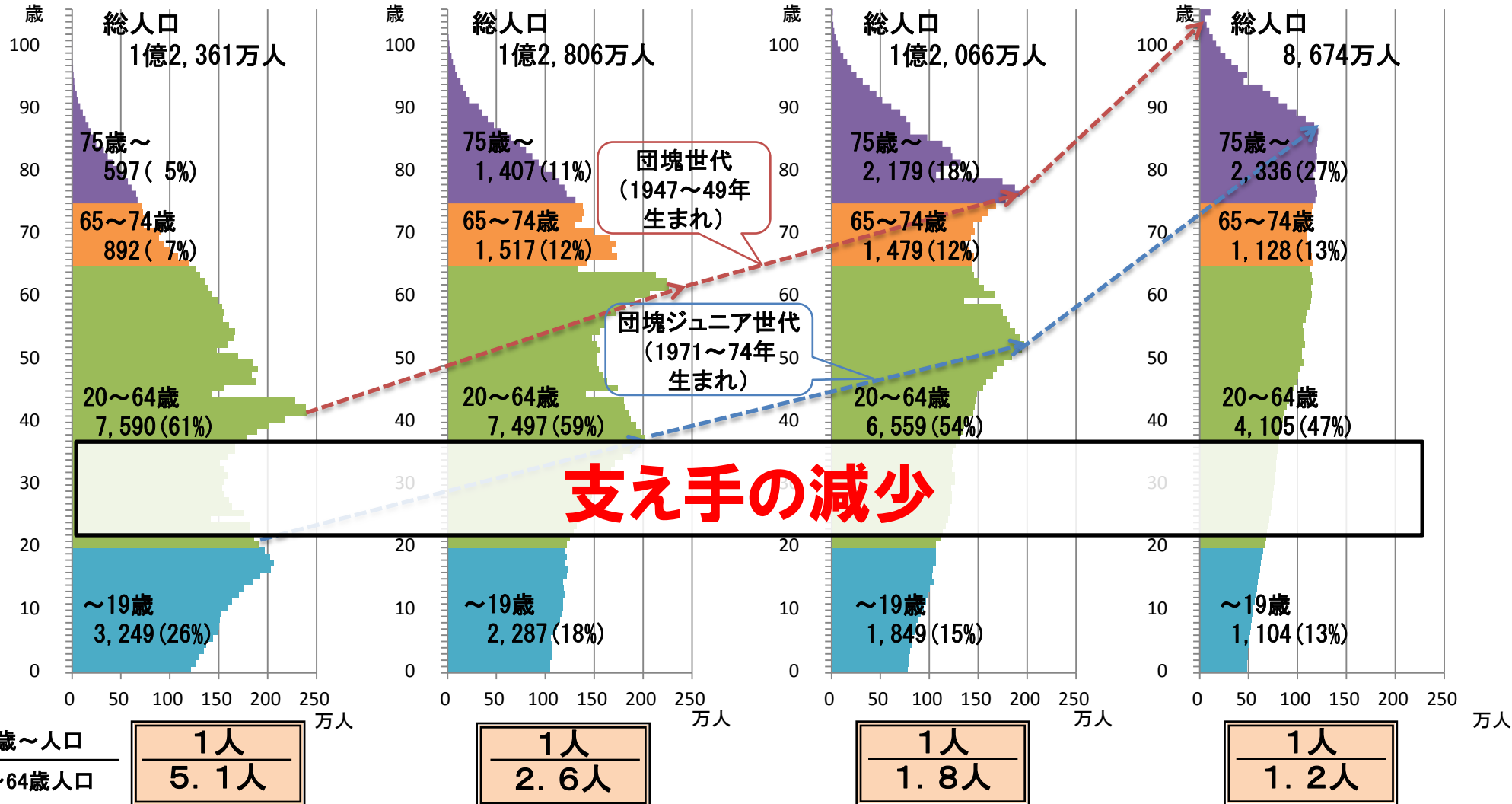
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定。

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

平成37年 (2025年)

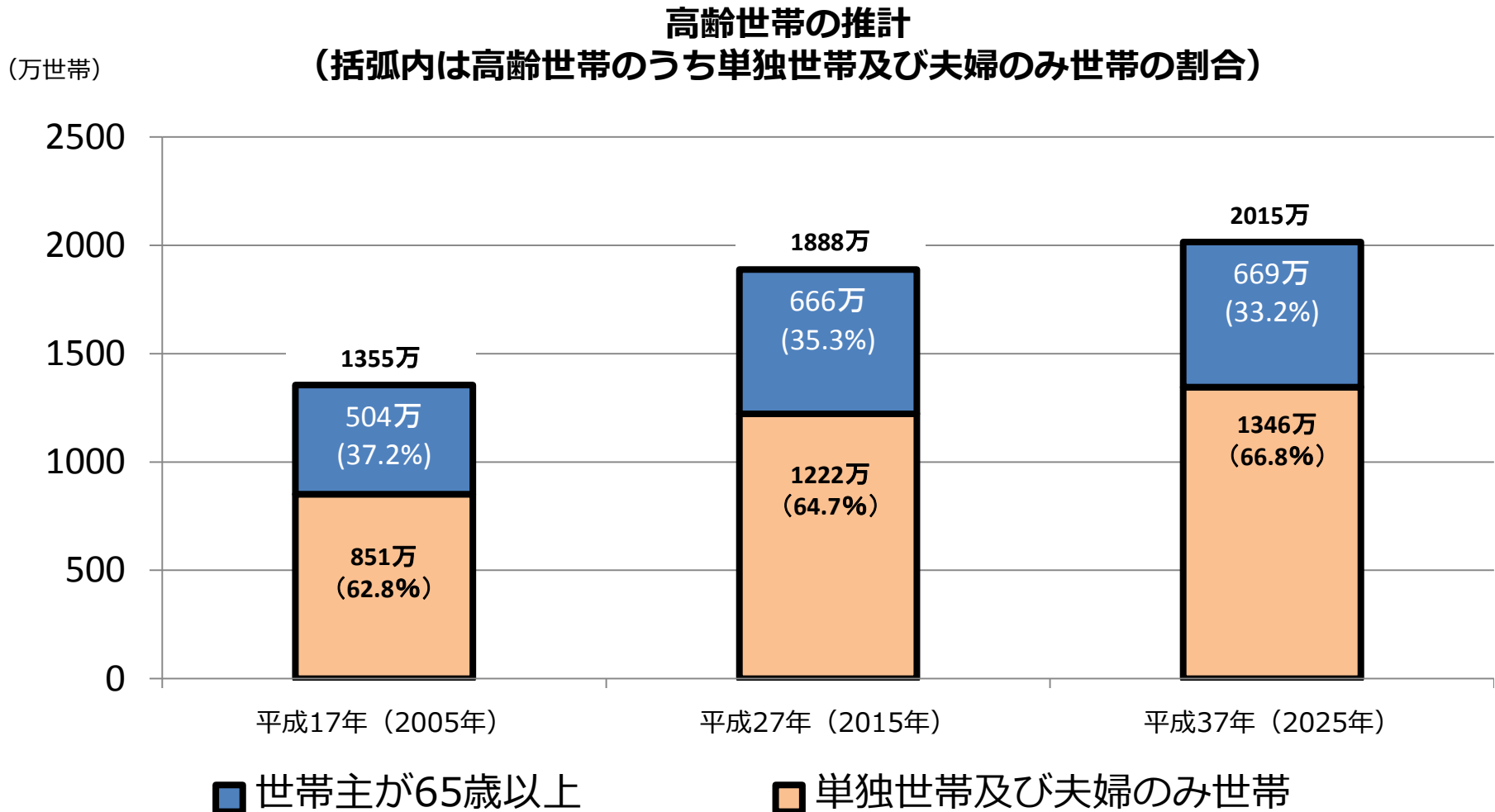
平成72年 (2060年)



支え手の減少

高齢者の世帯構造について

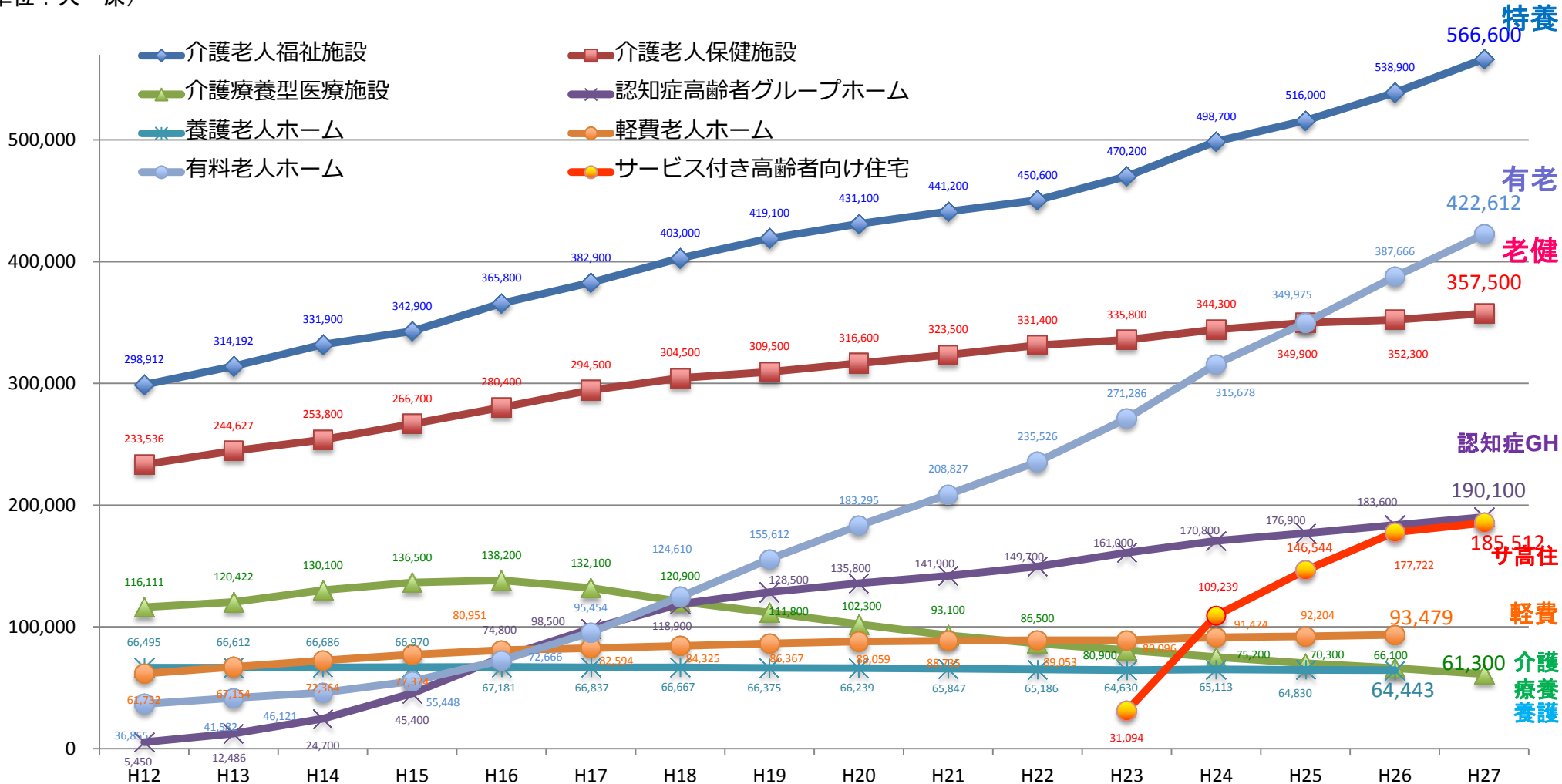
○ 今後、高齢世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくことが予想される。



高齢者向け住まい・施設の定員数

○ 高齢者向けの住まいは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を中心に増加傾向にある。

(単位：人・床)

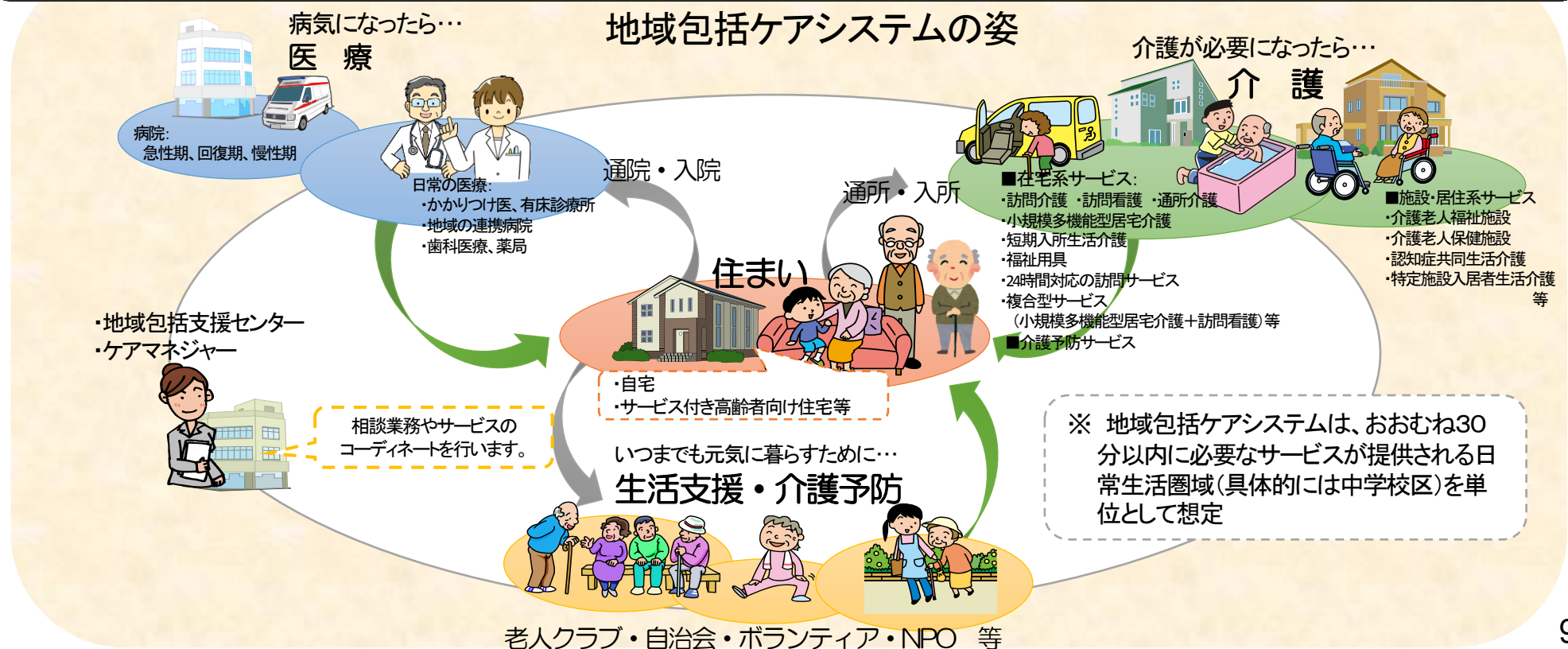


※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10/1時点)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24・25は基本票の数値。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

地域包括ケアシステムの構築について

参考

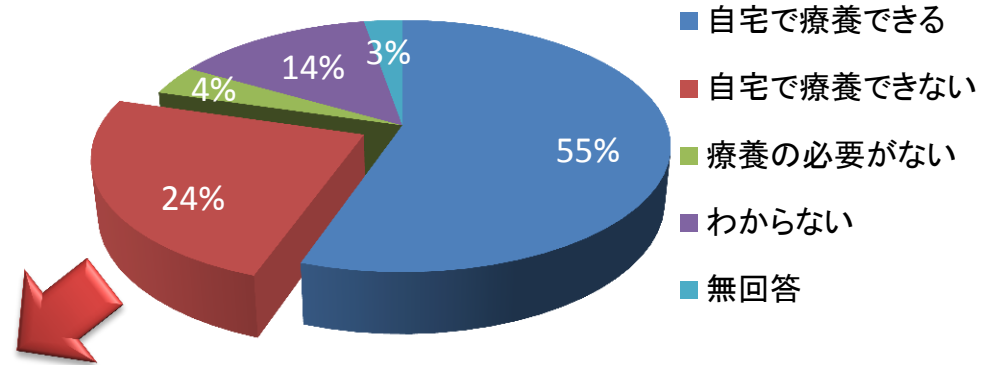
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



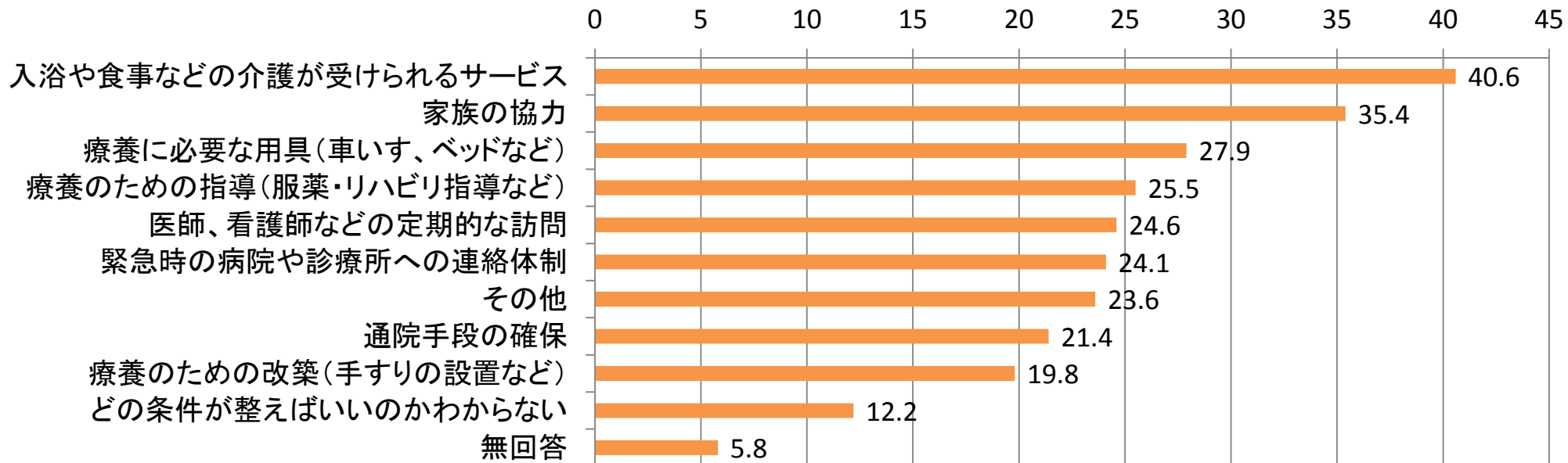
退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通し

- 退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通しについて、「自宅で療養できない」と回答した入院患者は24%。
- 自宅療養を可能にする条件について、「介護サービス」「家族の協力」を挙げた患者が多い。

■ 退院の許可が出た場合の入院患者の 自宅療養の見通し（入院患者に対する質問、n=53,298）



■ 「自宅で療養できない」と回答した者について 自宅療養を可能にする条件（複数回答）

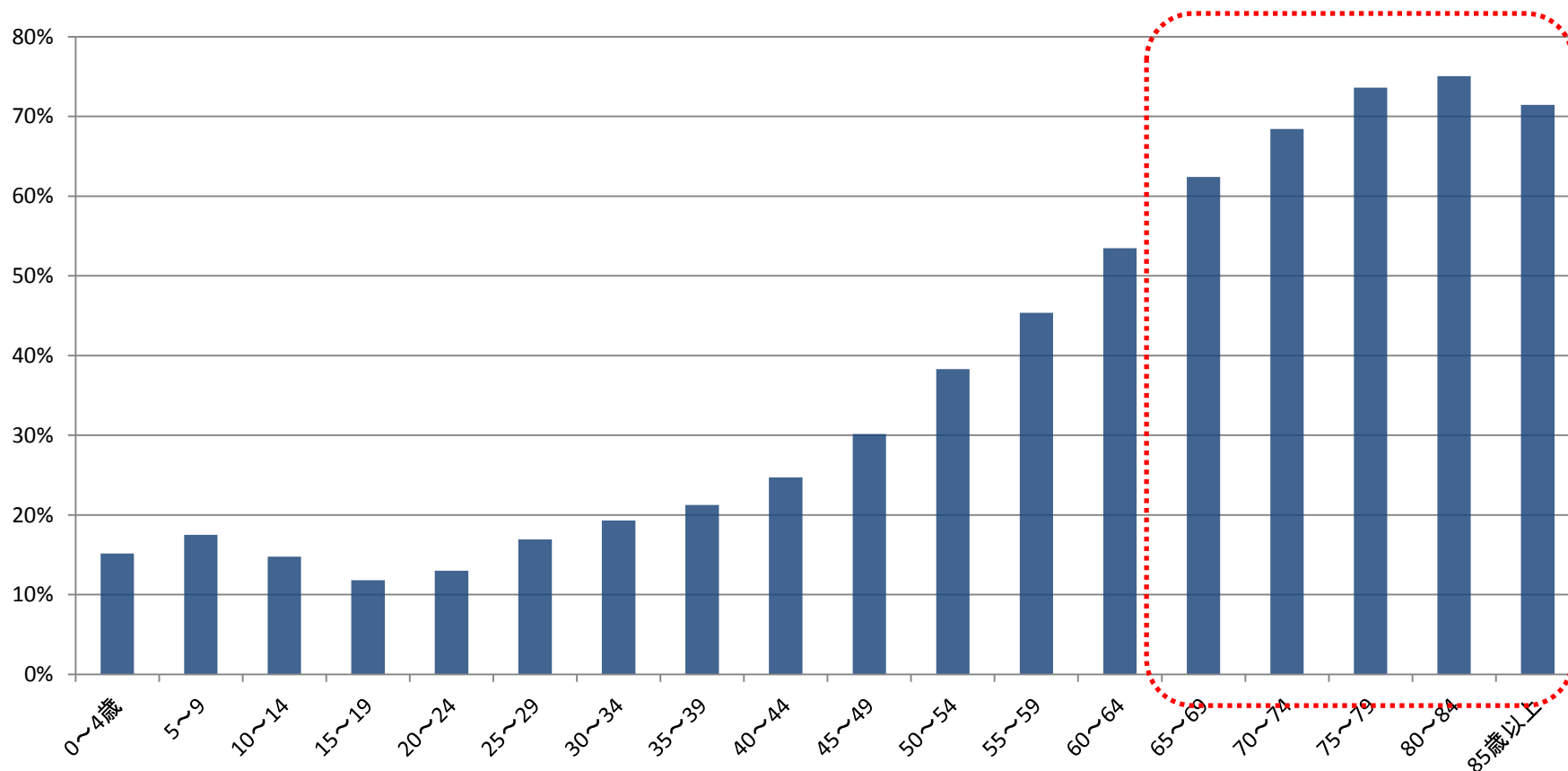


高齢者における医療の必要性について

- 年齢とともに医療機関等へ通院する割合は高くなり、65歳以上の高齢者では過半数の者が通院をおこなっている。

年齢別通院者※割合

(通院者割合)

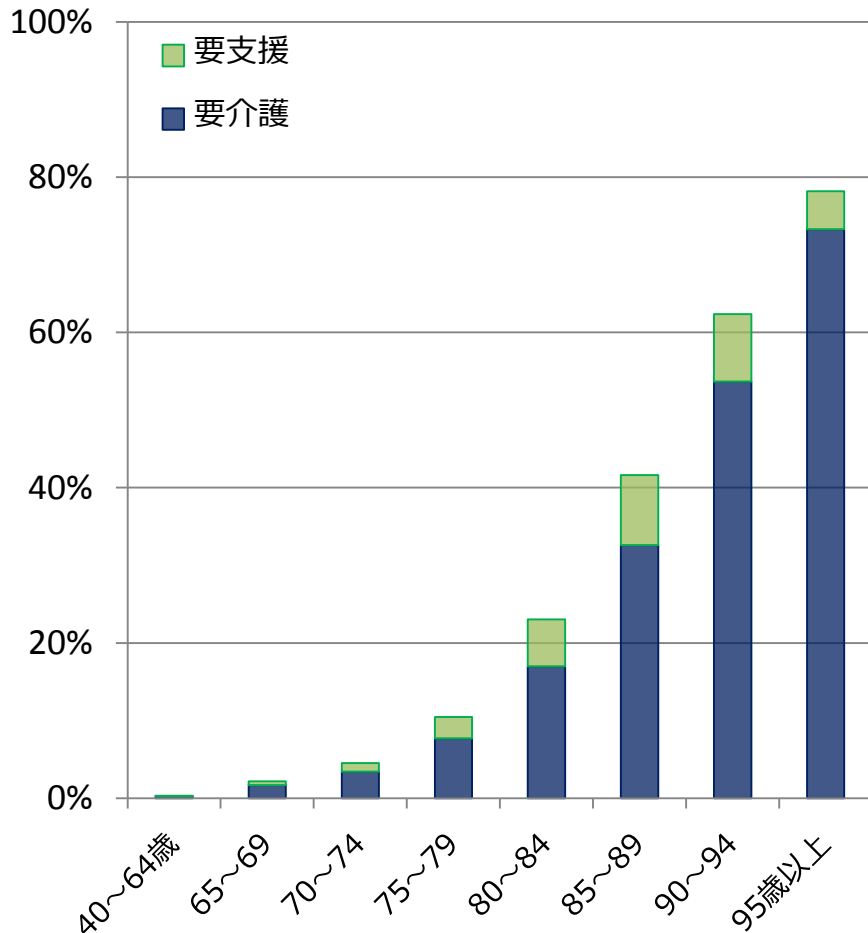


※ 通院者；通院者とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけがで病院や診療所（往診・訪問診療を含む。）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。

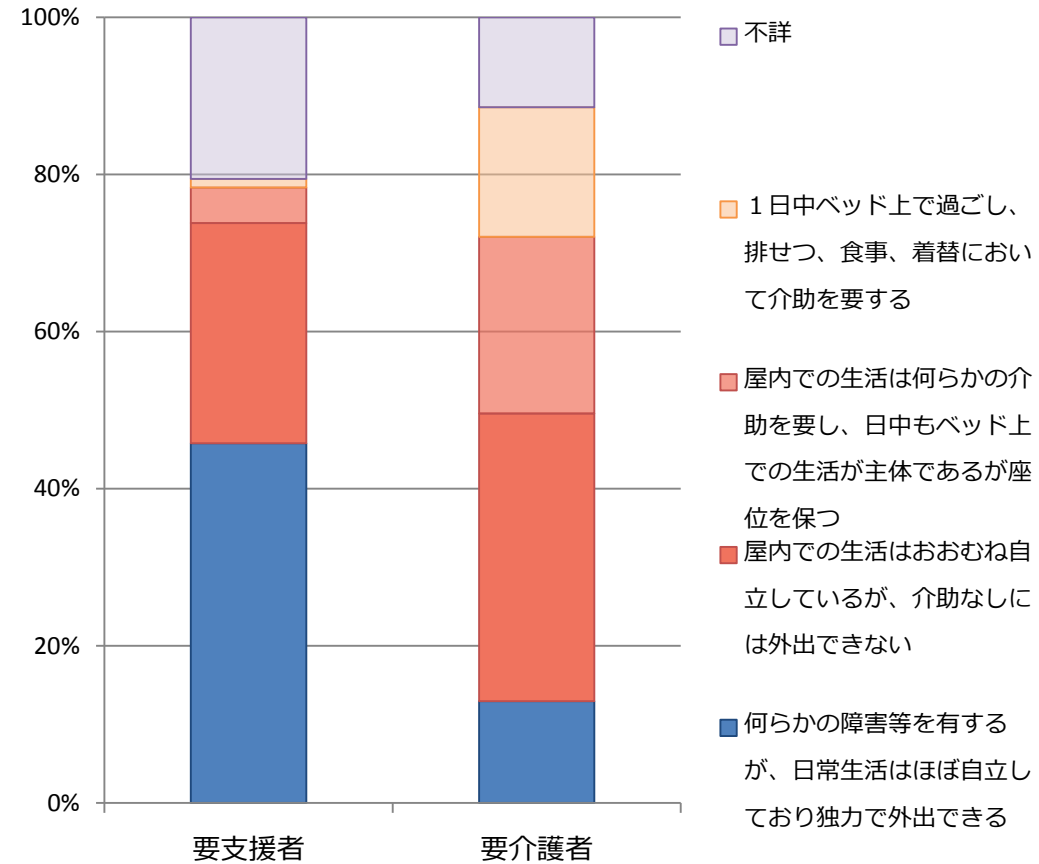
高齢者の生活機能等について

- 年齢とともに介護サービスの受給割合は高くなる。
- また、要介護者は介助なしには外出できない割合が高い。

年齢階級別人口に占める介護サービスの受給割合

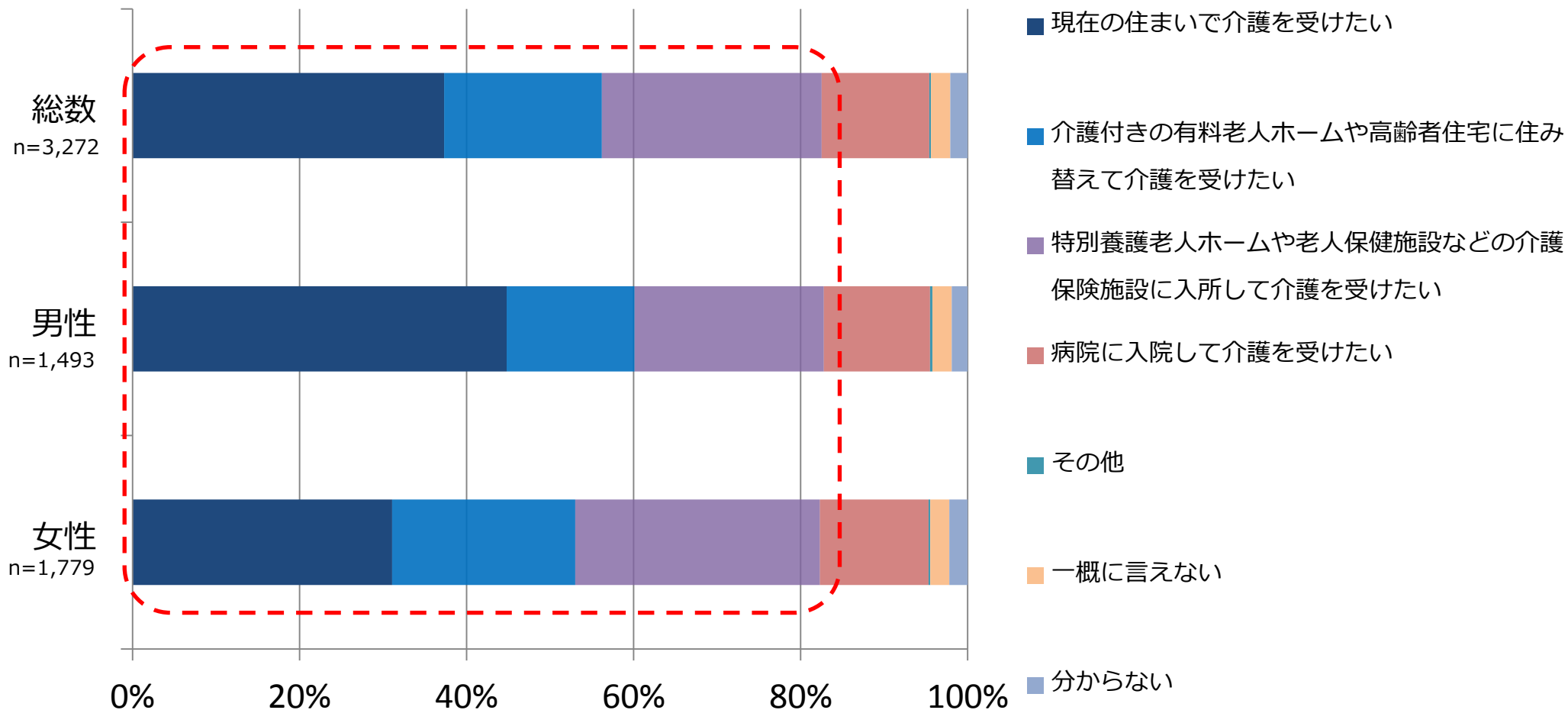


介護を有する者の日常生活の自立状況



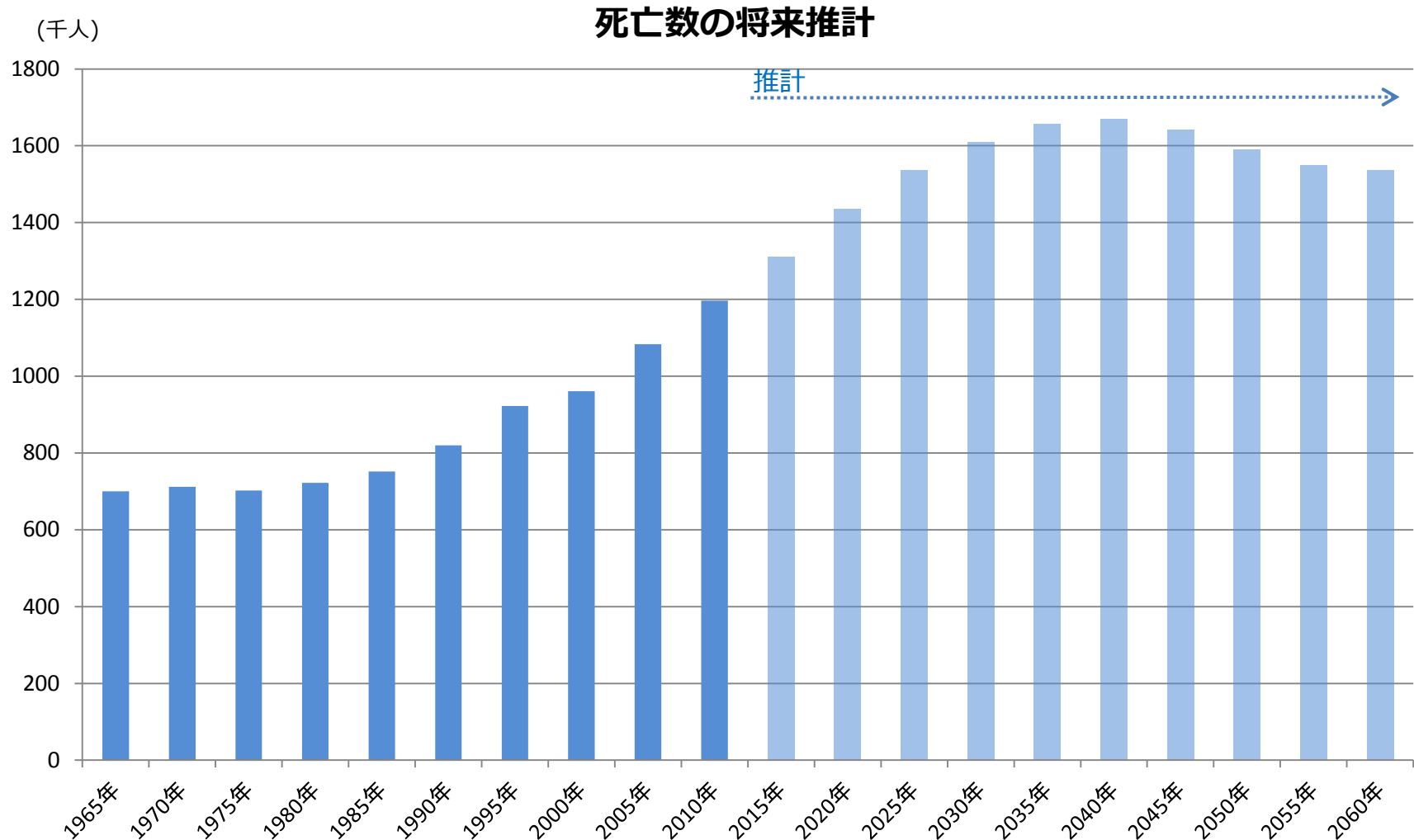
自分自身が介護を受けたい場所について

○ 男女問わず、約8割の方が、現在の住まい、高齢者住宅等に住み替え、介護保険施設に入所して、介護を受けたいと考えている。



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。



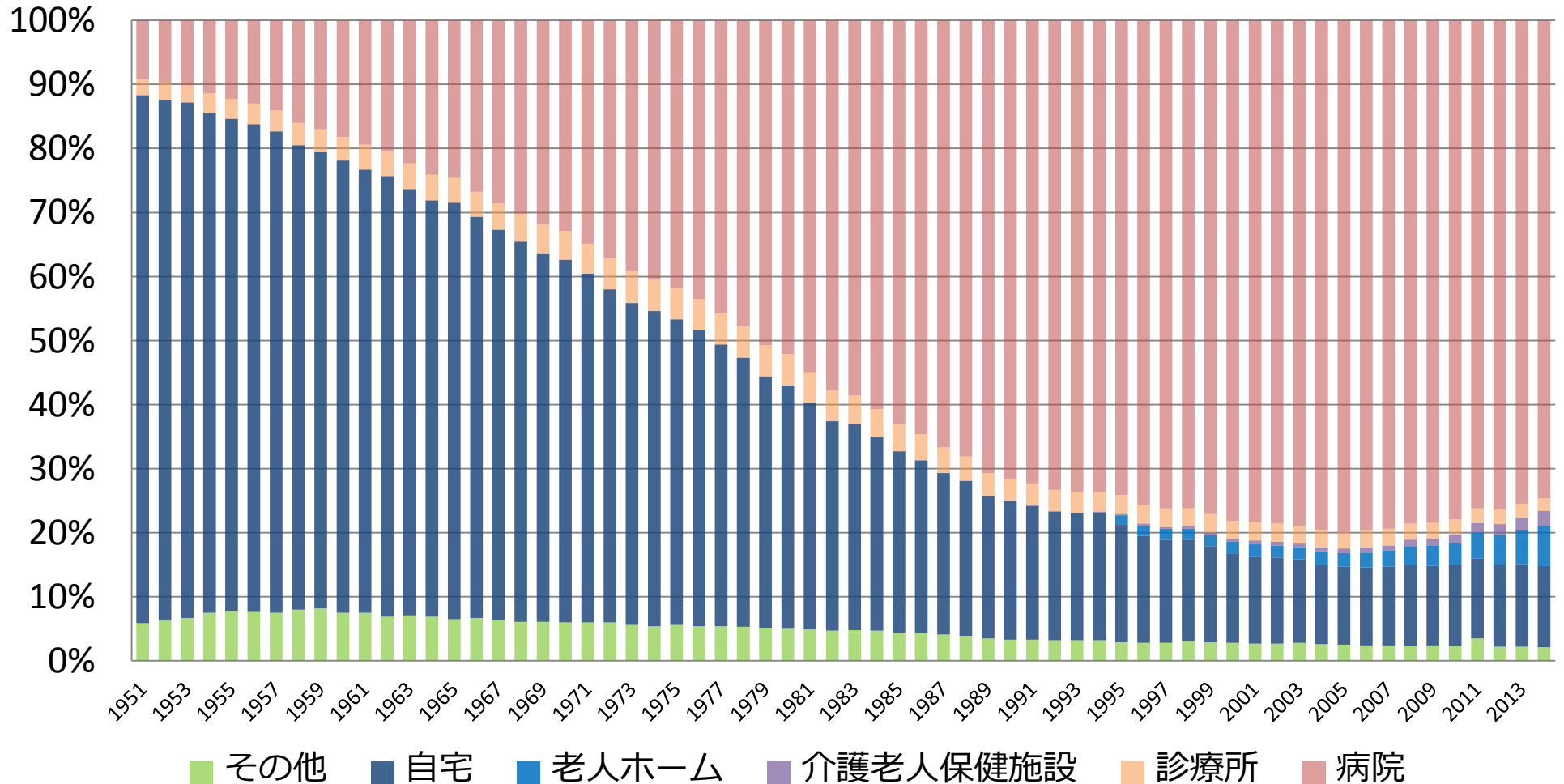
出典：2010年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

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）

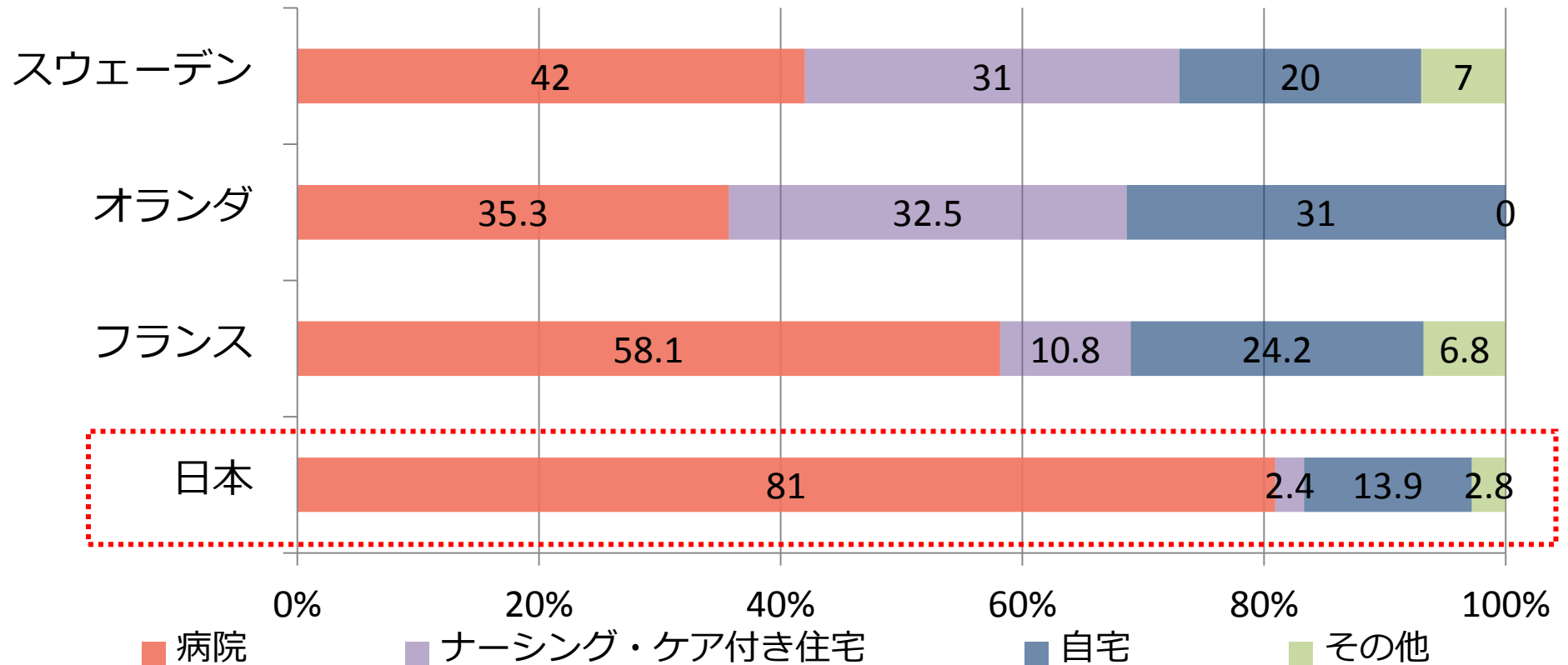
- これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率



死亡の場所(各国比較)

○ 国際的にみて、日本は病院での死亡率が高い。



(注)「ナーシングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料)スウェーデン: Socialstyrelsen 『Döden angår oss alla』による1996年時点(本編 p48)

オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)

フランス: Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)

日本: 厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

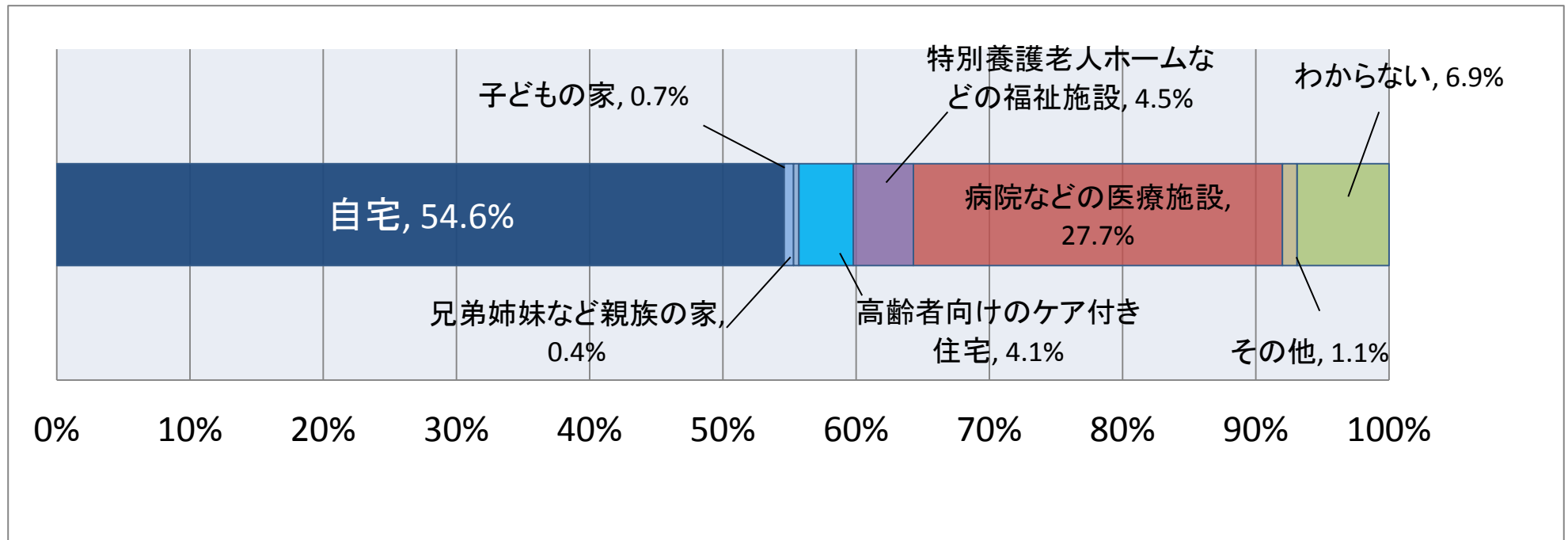
※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

出典: 医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

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)



在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

急変

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

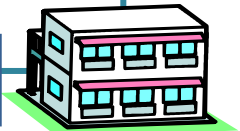
- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所・市町村 等



チーム医療の推進

医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

特定行為を行う看護師の研修制度の創設

- ・ 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- ・ 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為(造影剤の血管内投与等)を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ・ 検査のための検体採取(鼻腔拭い液による検体採取等)を業務範囲に追加

歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ・ 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

患者の状態に応じた適切な医療を提供

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

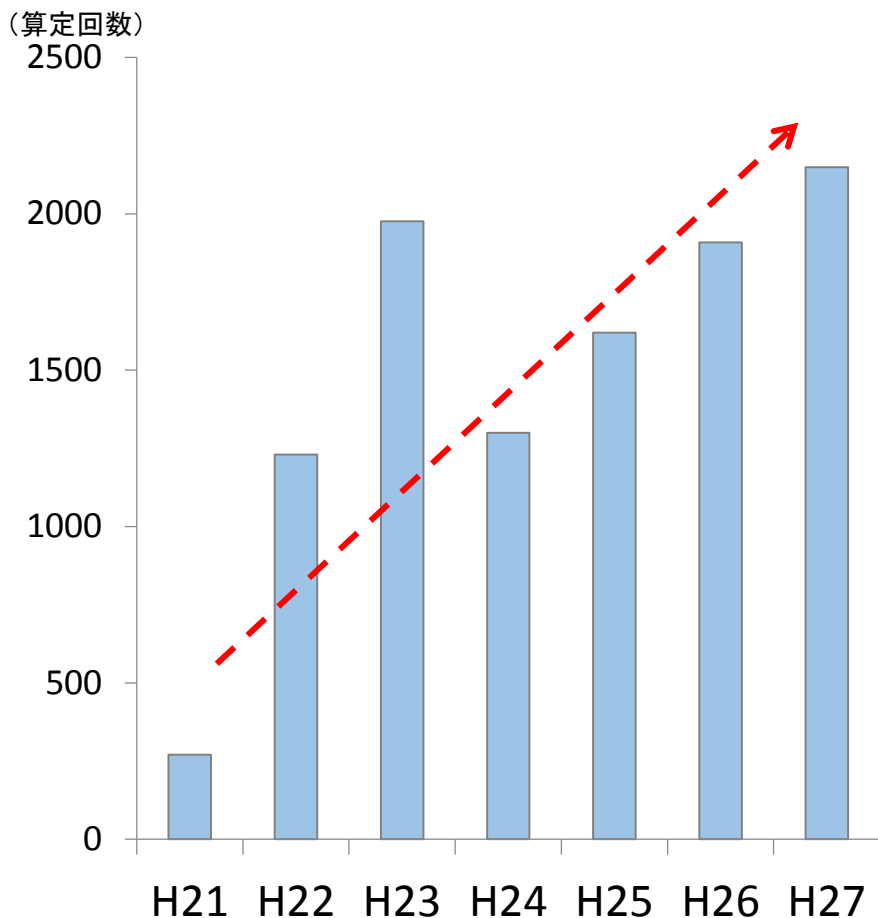
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

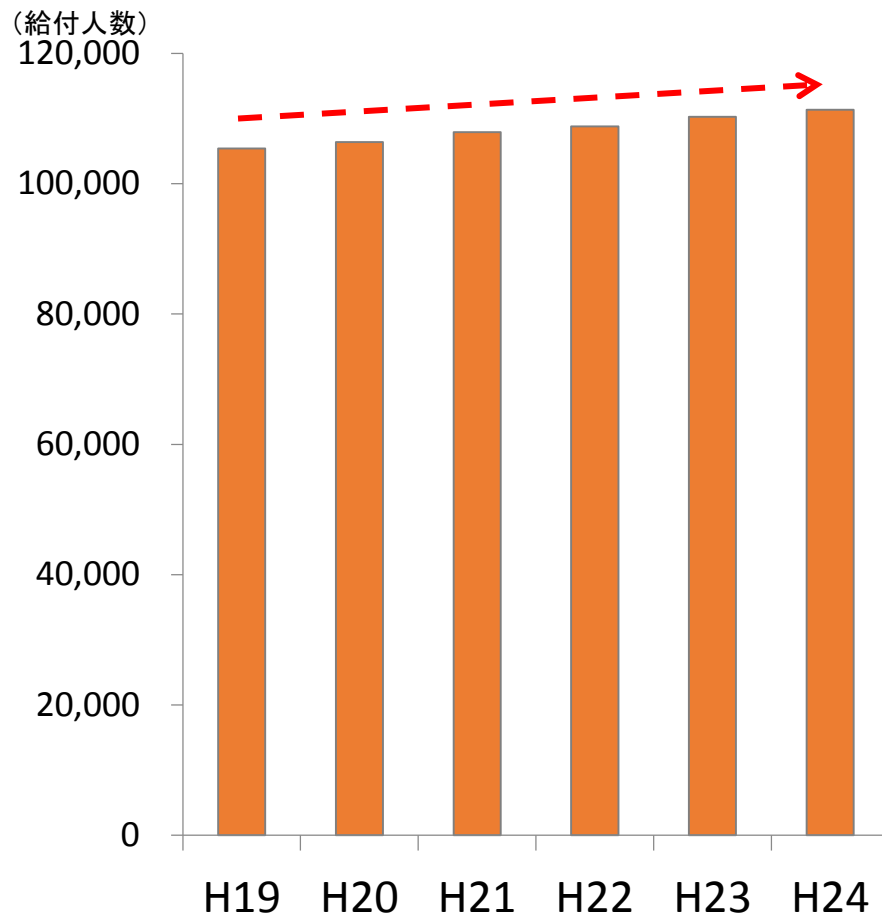
長期にわたり療養を要する小児の推移

○ 在宅人工呼吸指導管理料を算定回数や小児慢性特定疾病の給付人数は増加又は微増しており、長期にわたり療養を要する児童の数は増加していく傾向にある。

＜在宅人工呼吸指導管理料算定回数(15歳未満)＞



＜小児慢性特定疾患治療研究事業の給付人数＞



本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

①訪問診療の提供体制・提供状況

在宅医療の提供体制 ～日常の療養支援～

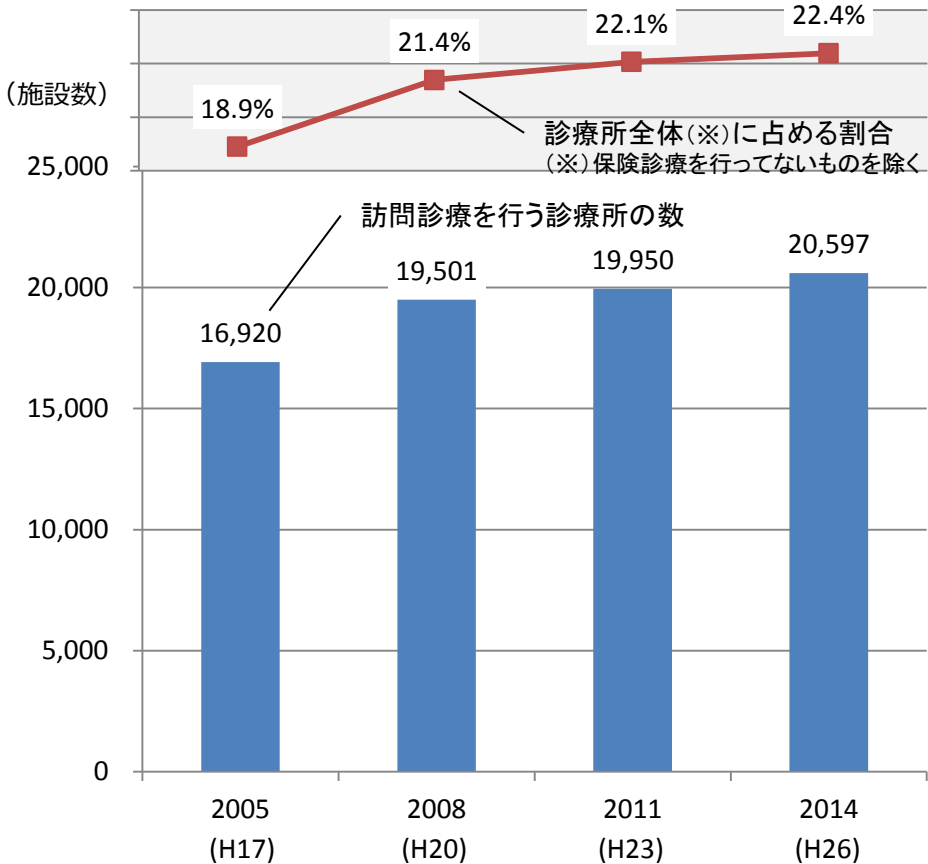
○ 日常的な訪問診療に対応する医療機関の数は増加傾向で、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

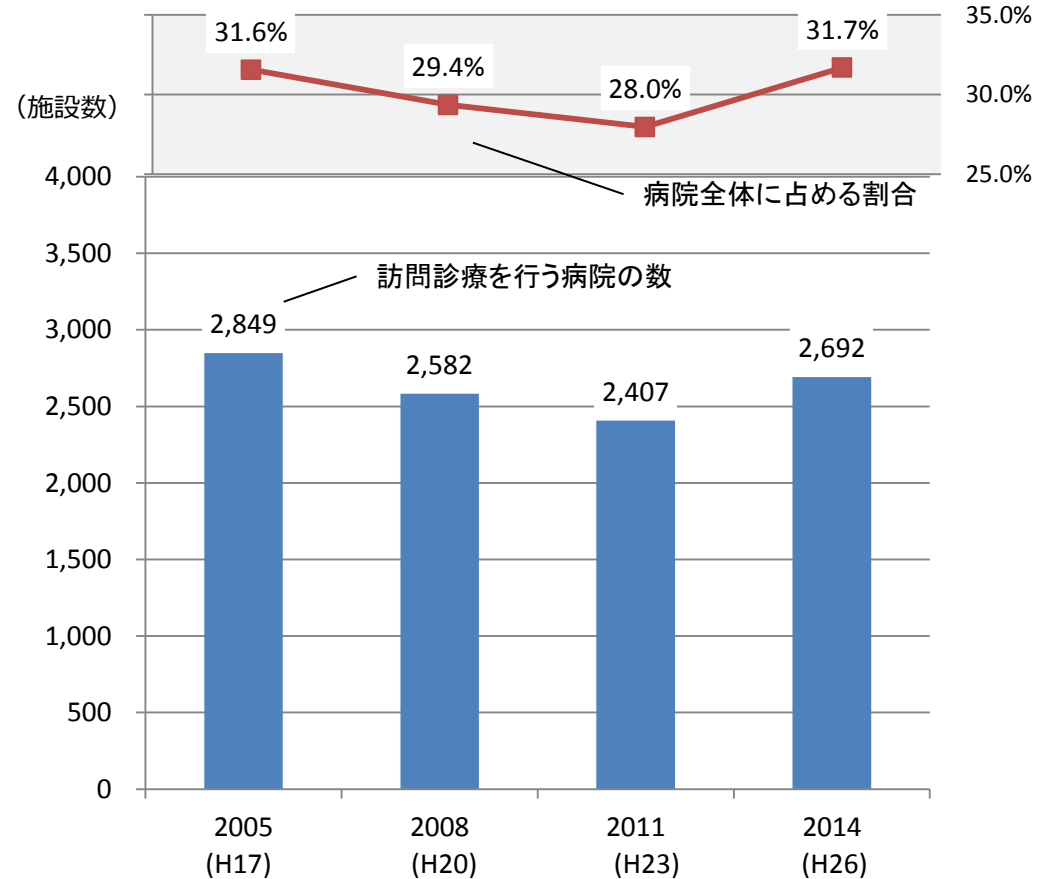
診療所

(構成比)



病院

(構成比)



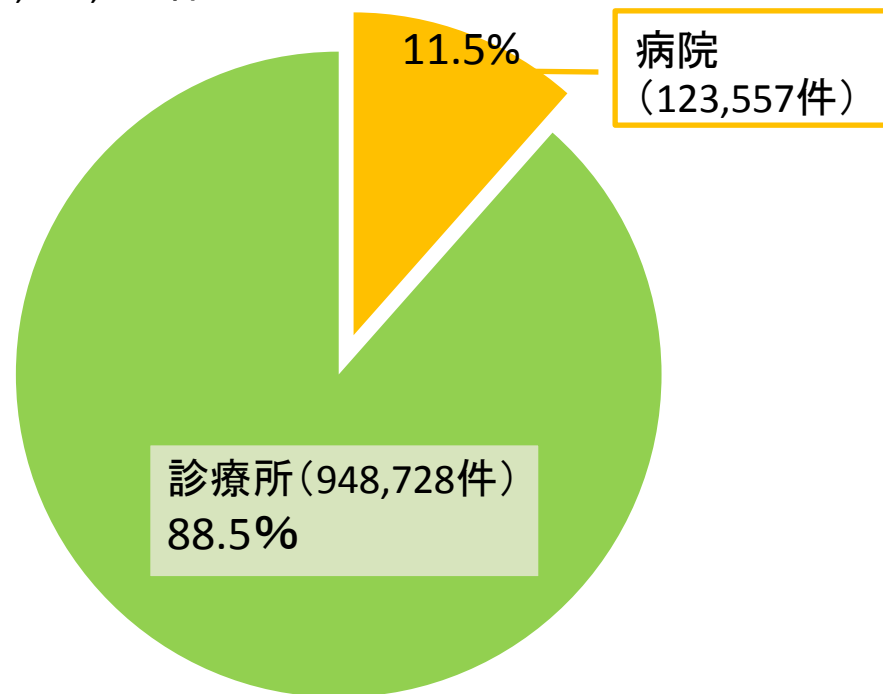
出典：医療施設調査（厚生労働省）

在宅サービスの実施主体について

- 訪問診療の実施件数について、実施主体別の構成比をみると、89%を診療所が、11%を病院が提供している。
- 在宅看取りの実施件数について、実施主体別の構成比をみると、91%を診療所が、9%を病院が提供している。

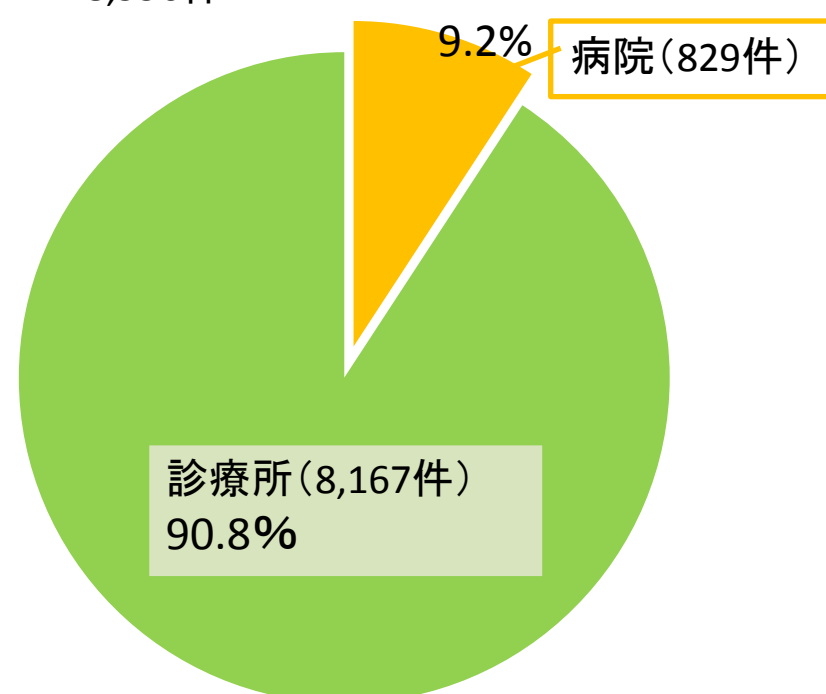
「訪問診療」の実施主体別の実施件数(構成比)

N=1,072,285件



「在宅看取り」の実施主体別の実施件数(構成比)

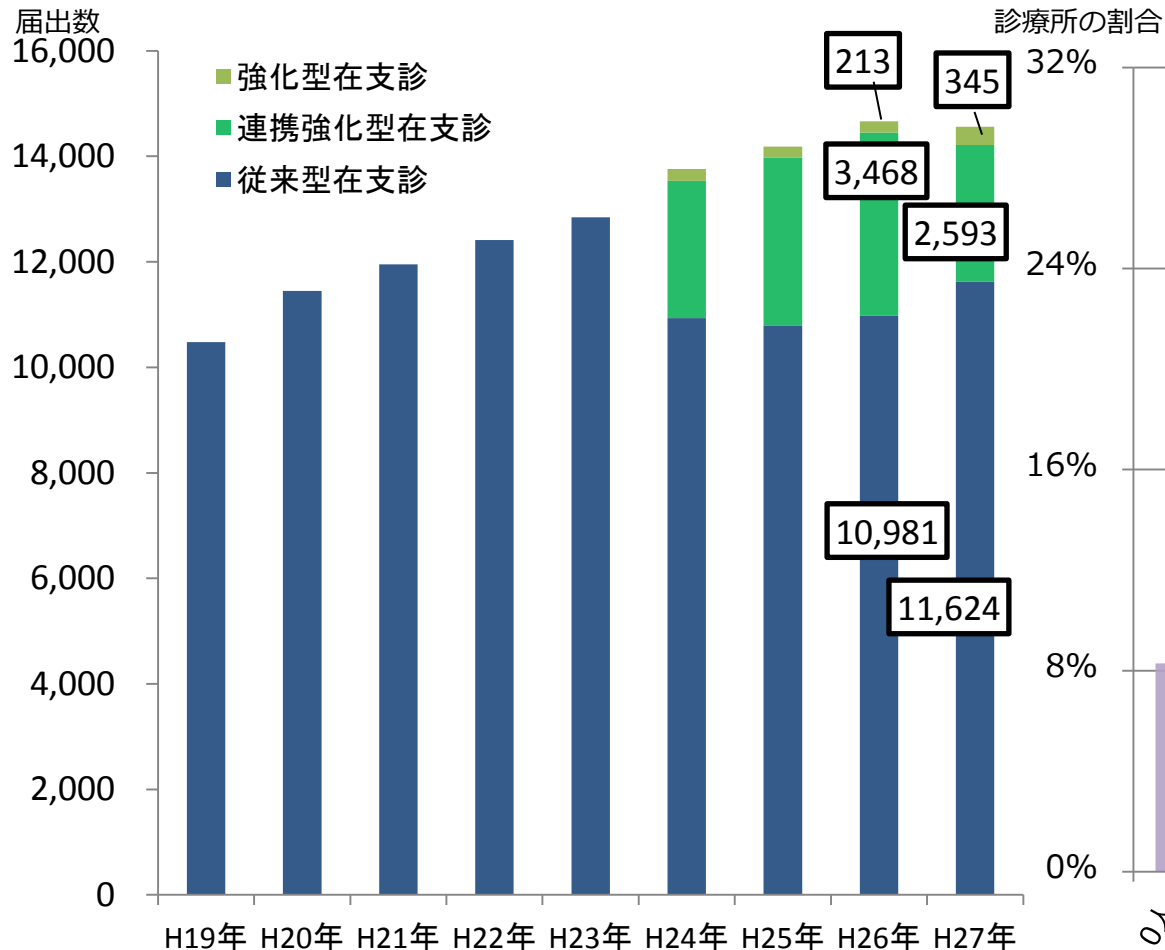
N=8,996件



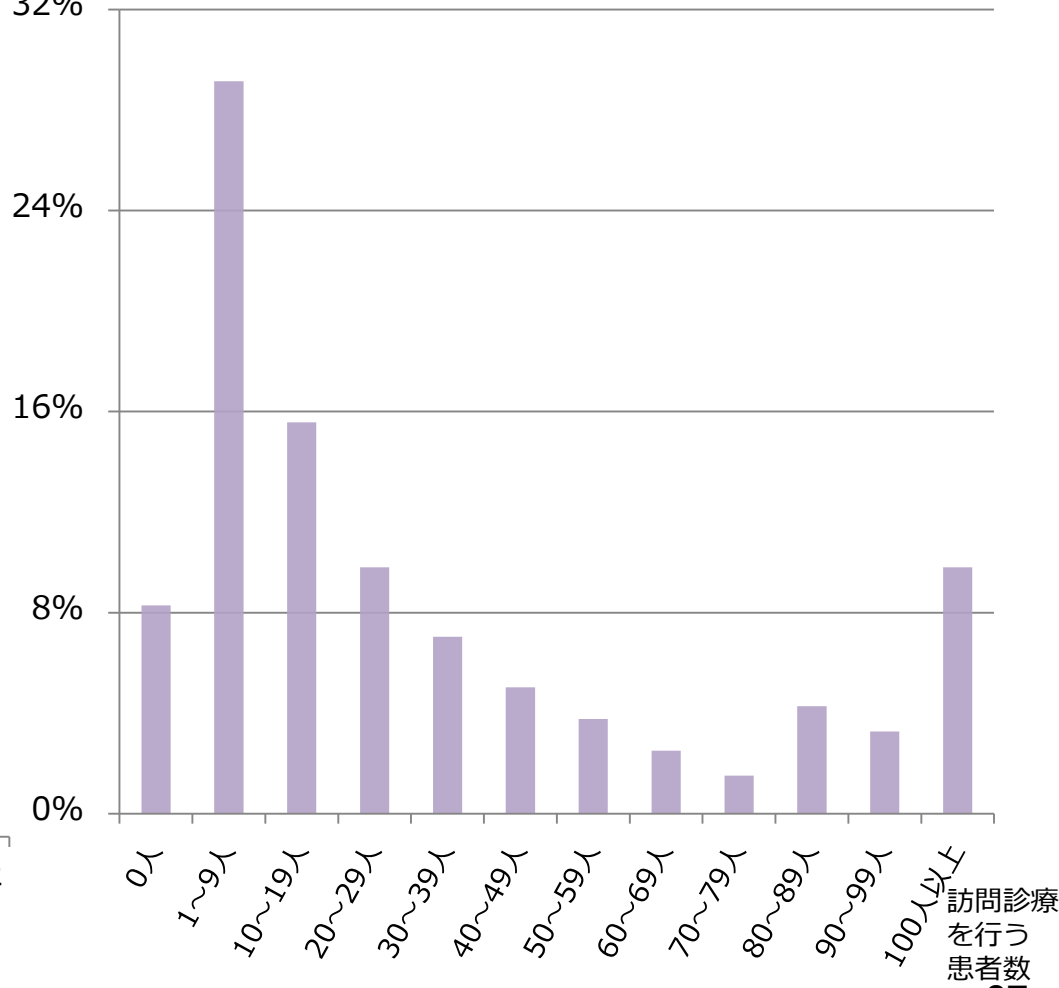
在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況

- 在宅療養支援診療所の届出医療機関数は概ね増加から横ばいである。
- 在宅療養支援診療所のうち、訪問診療を行っている患者数が「1～9人」の医療機関が最も多い。

＜在宅療養支援診療所届出数＞



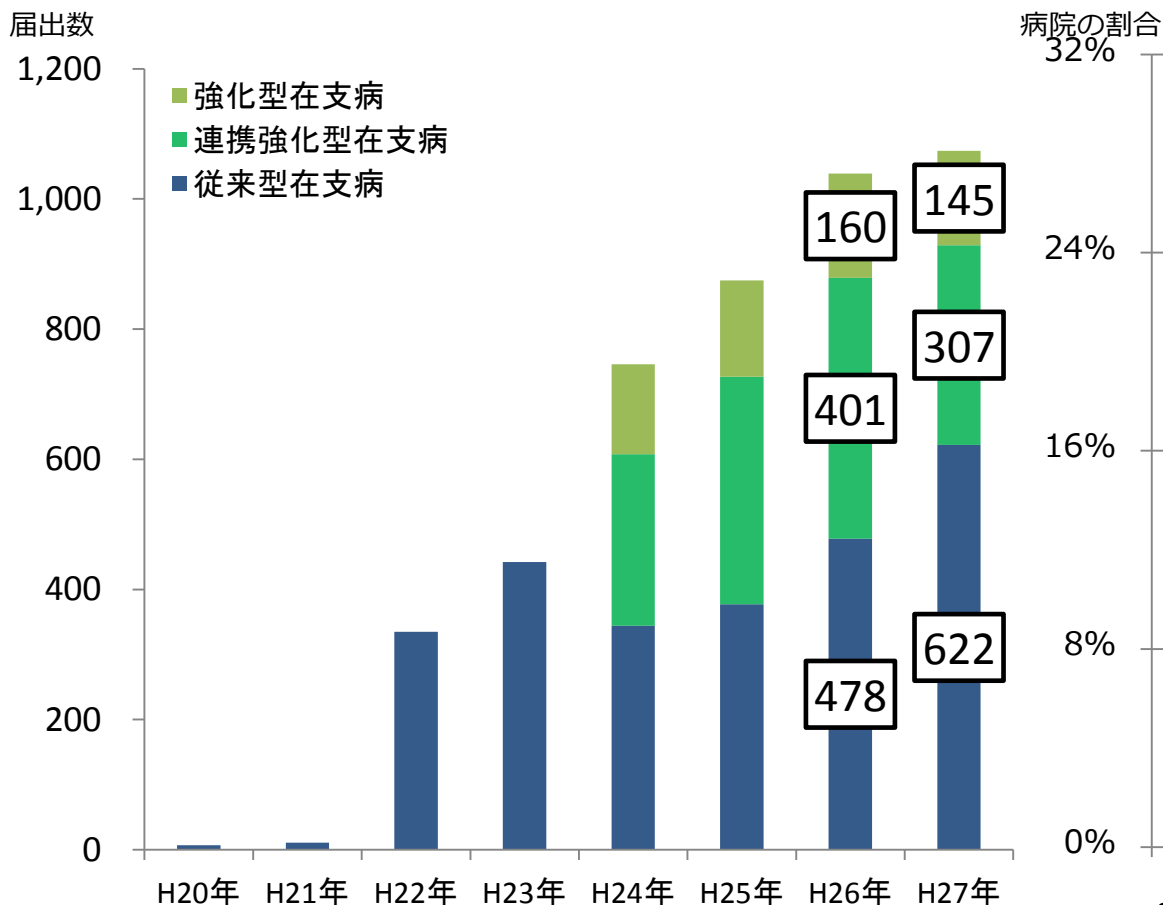
＜訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援診療所数＞



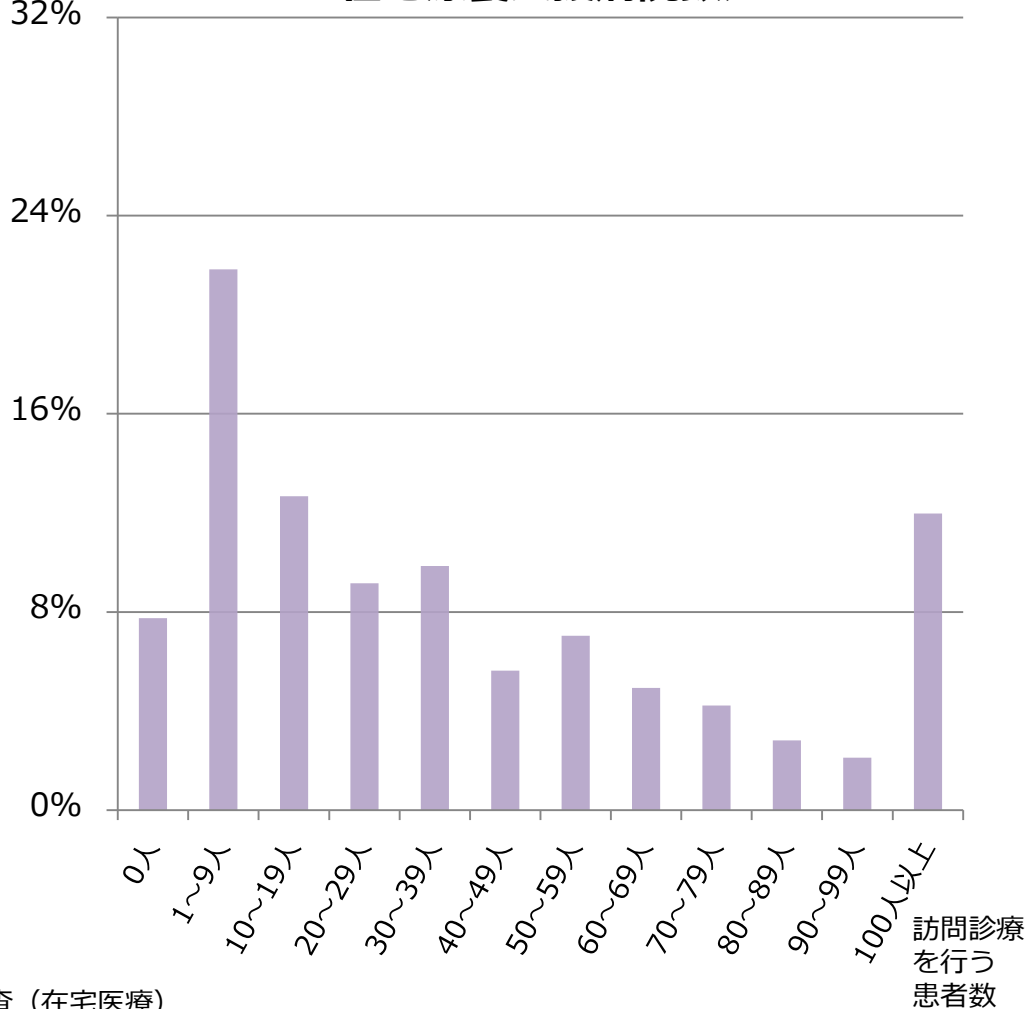
在宅療養支援病院の届出数の推移と診療状況

- 在宅療養支援病院の届出医療機関数は概ね増加から横ばいである。
- 在宅療養支援病院のうち、訪問診療を行っている患者数が「1～9人」の医療機関が最も多い。

<在宅療養支援病院届出数>



<訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援病院数>

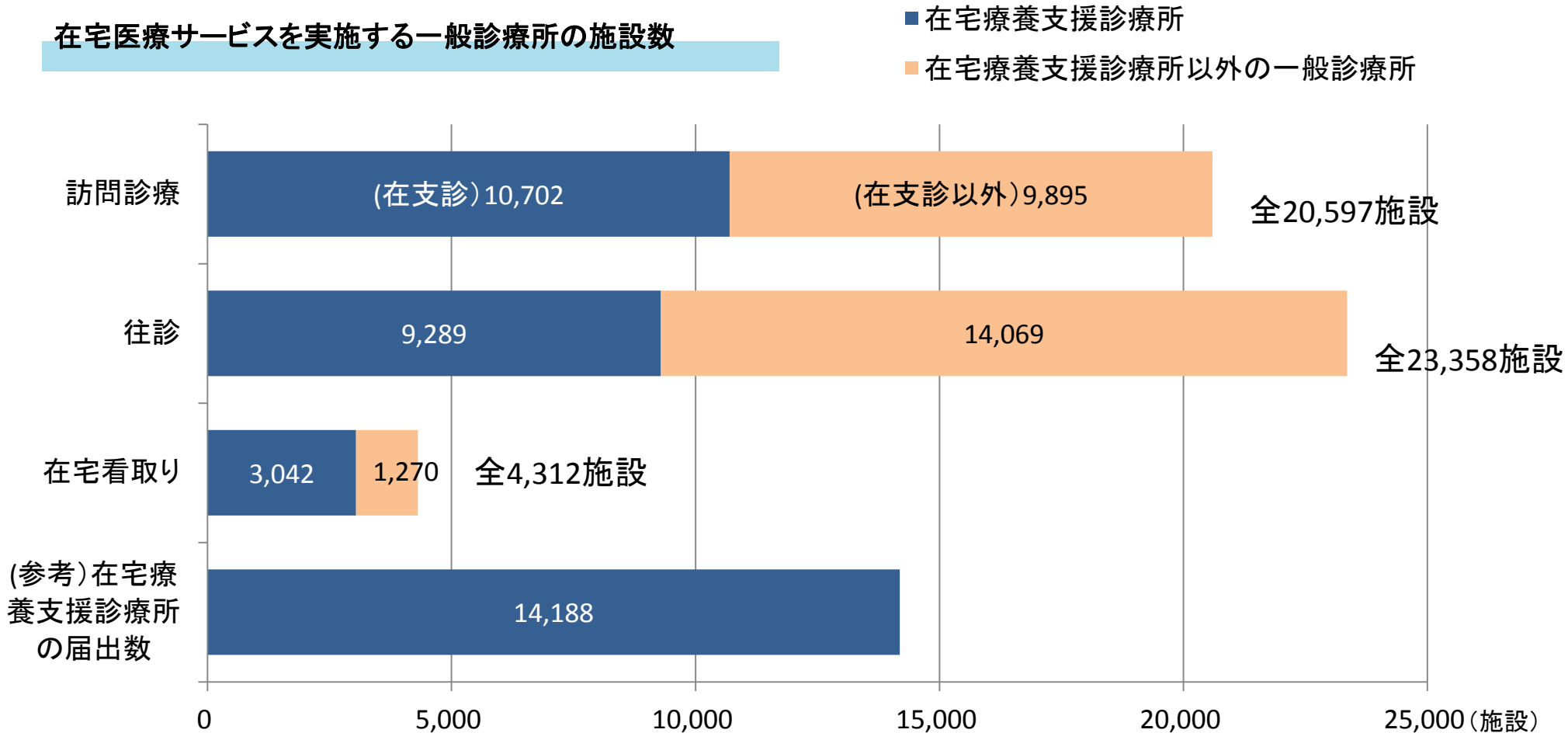


出典：保険局医療課調べ（平成27年7月1日時点）、平成26年度検証部会調査（在宅医療）

在宅医療サービスを実施する診療所の属性

- 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数をみると、在宅療養支援診療所(在支診)ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。
- 在宅療養支援診療所であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。

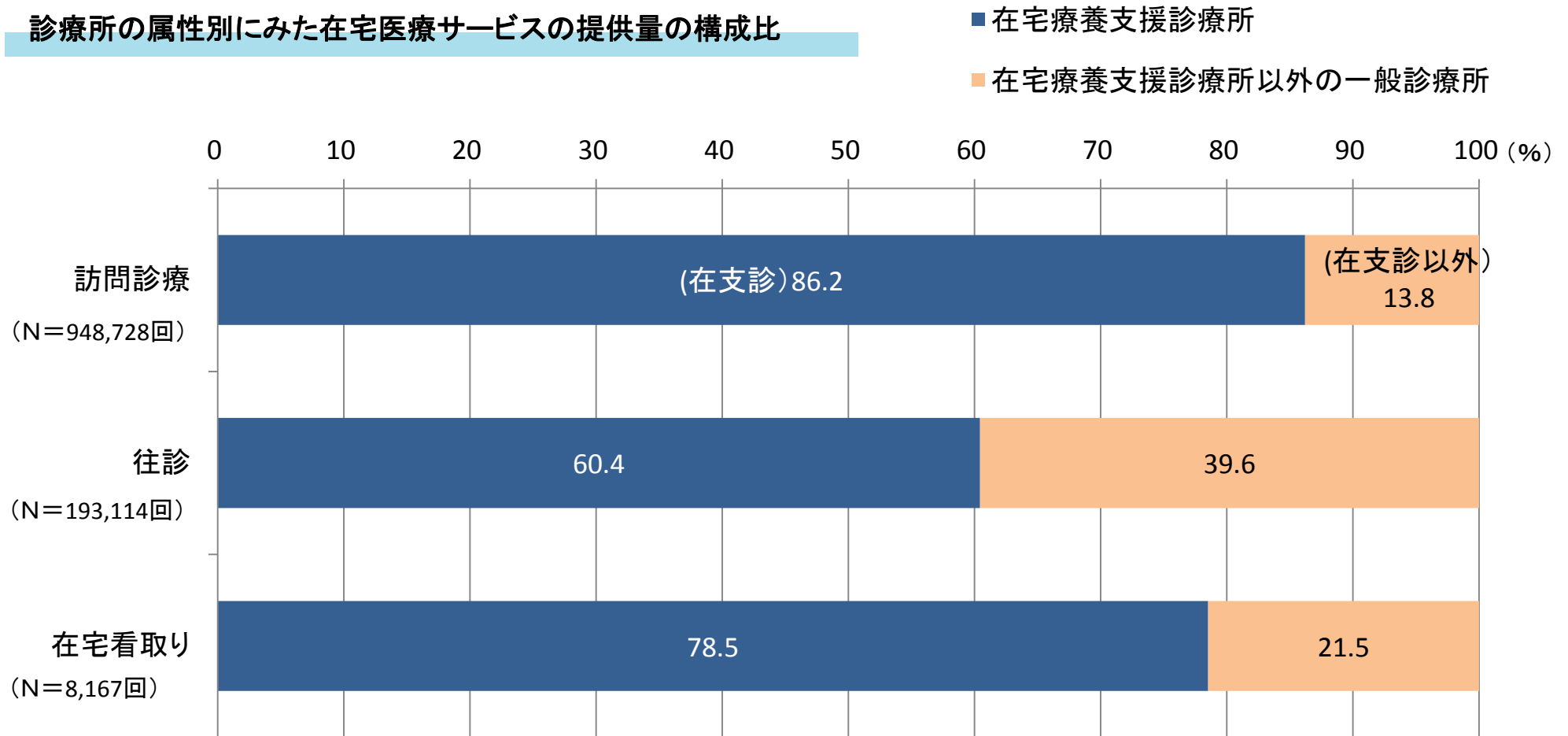
在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数



属性による在宅医療サービスの提供量の違い

- 在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在支診によって全体の9割弱が提供されている。
- 往診や在宅看取りについては、在支診ではない一般診療所によって、全体の2~4割が提供されている。

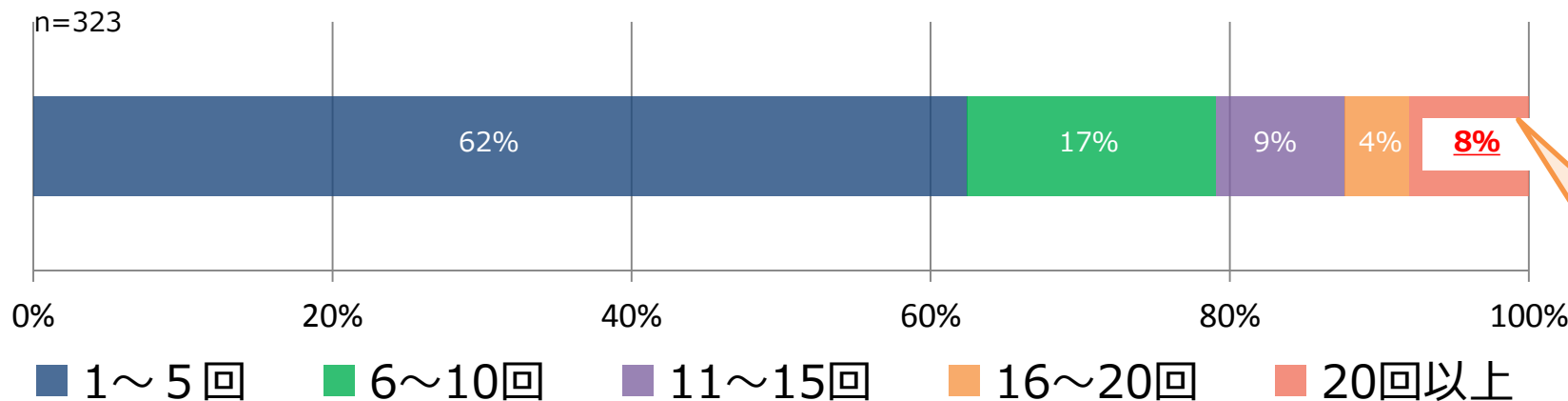
診療所の属性別にみた在宅医療サービスの提供量の構成比



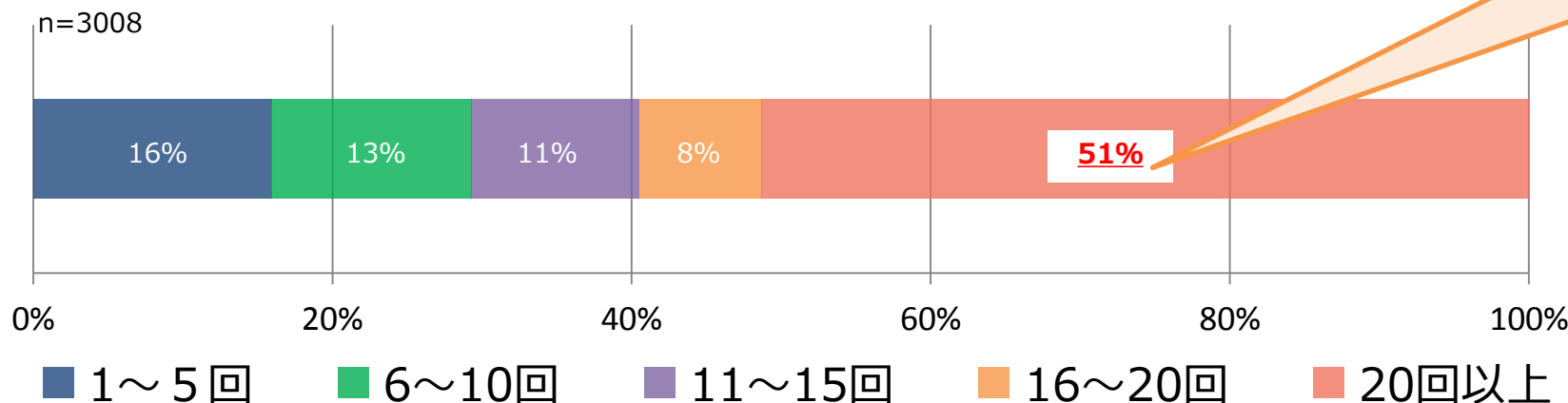
在宅医療における看取りの取り組み状況

- 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>



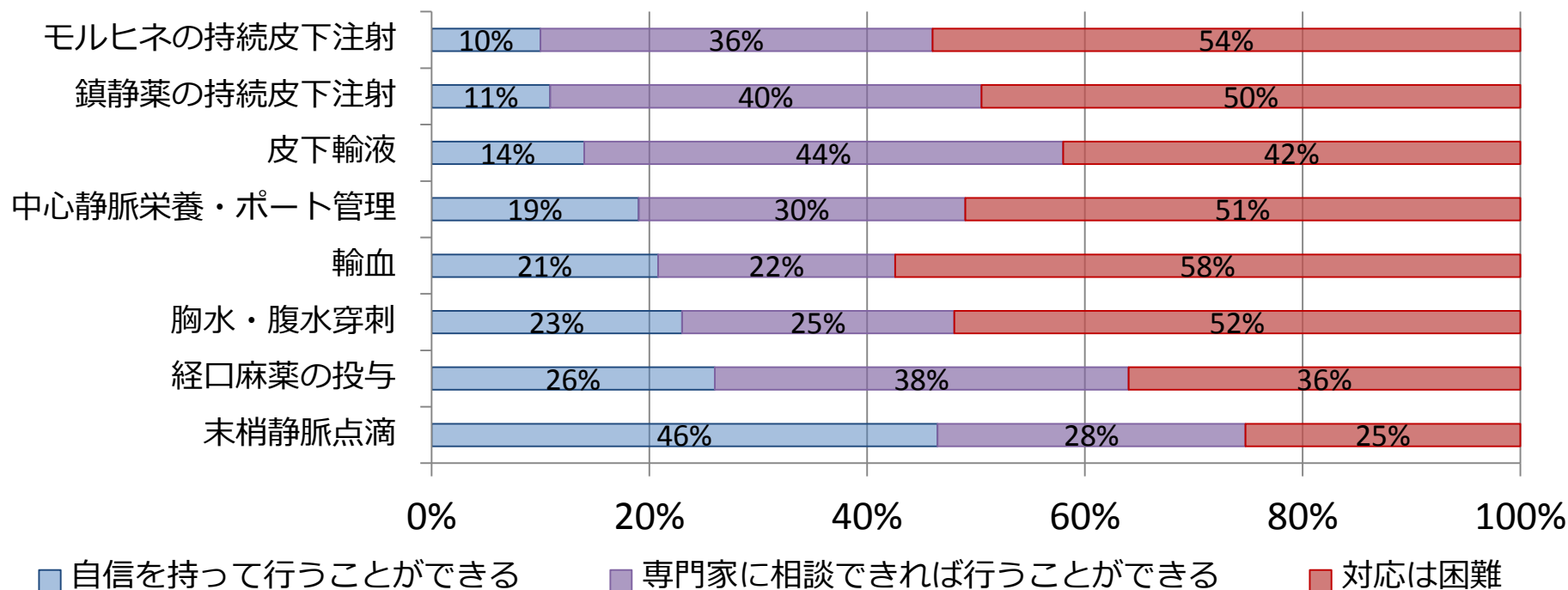
<上記医療機関がターミナルケア加算算定回数全体に占める割合>



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。

在宅での緩和医療において担当可能な治療

- 地域においてより有効な緩和ケアを提供するためには、経口麻薬の投与法等に関する教育・普及が重要であるとの報告がある。



【研究概要】

研究目的：診療所医師における在宅緩和ケアの診療経験、担当可能な治療、緩和ケアコンサルテーション等への参加意欲、がん末期における入院理由等を明らかにすること。

研究方法：調査票の郵送配布・回収による横断調査

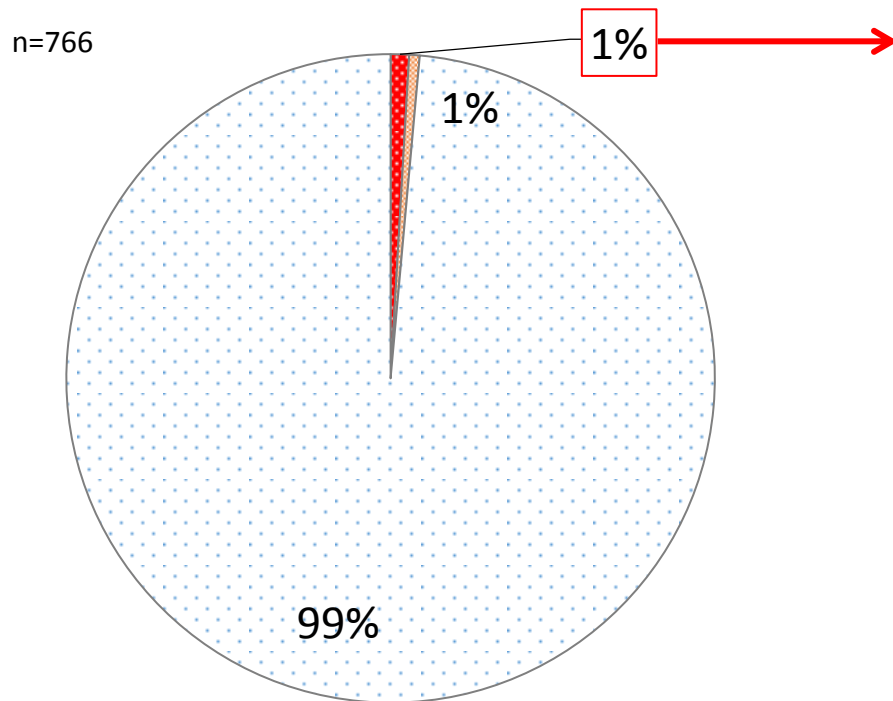
調査対象：鶴岡市、柏市、浜松市、長崎市の診療所（内科、外科、呼吸器科、消化器科、泌尿器科、婦人科）

回答数：235医療機関（n=235/1,106）

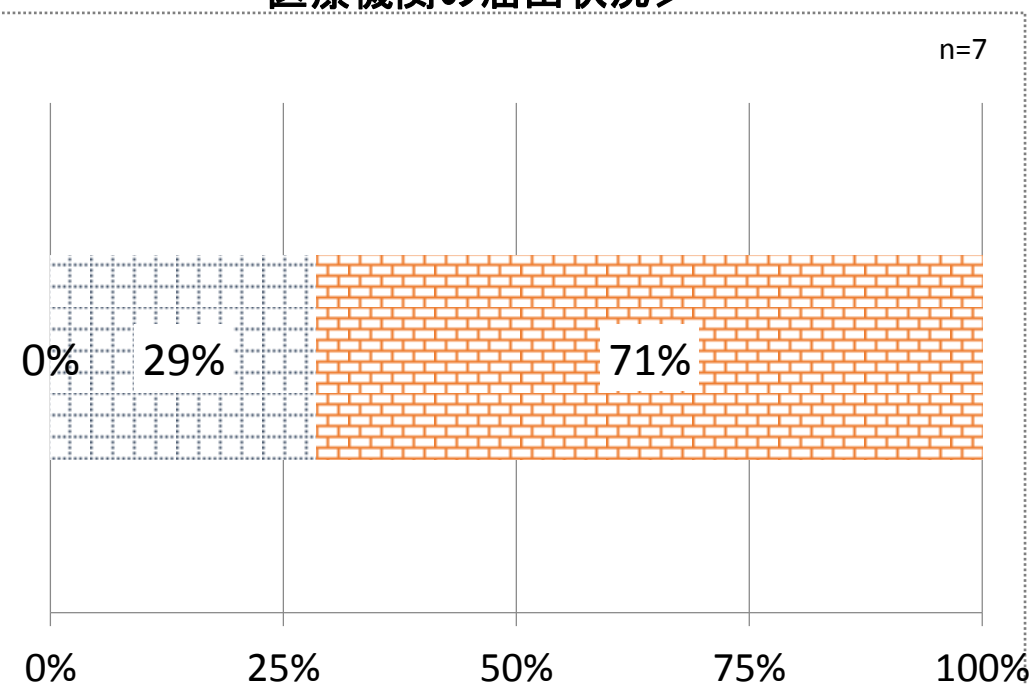
15歳未満の小児に対して訪問診療をしている医療機関

○ 15歳未満の小児を診療している医療機関は全体の2%程度、超・準超重症児を診療している医療機関は全体の1%程度であった。また、これらの医療機関の70%程度は通常の在支診・在支病であった。

＜15歳未満の小児に対する訪問診療状況＞



＜15歳未満の超・準超重症児を訪問している医療機関の届出状況＞



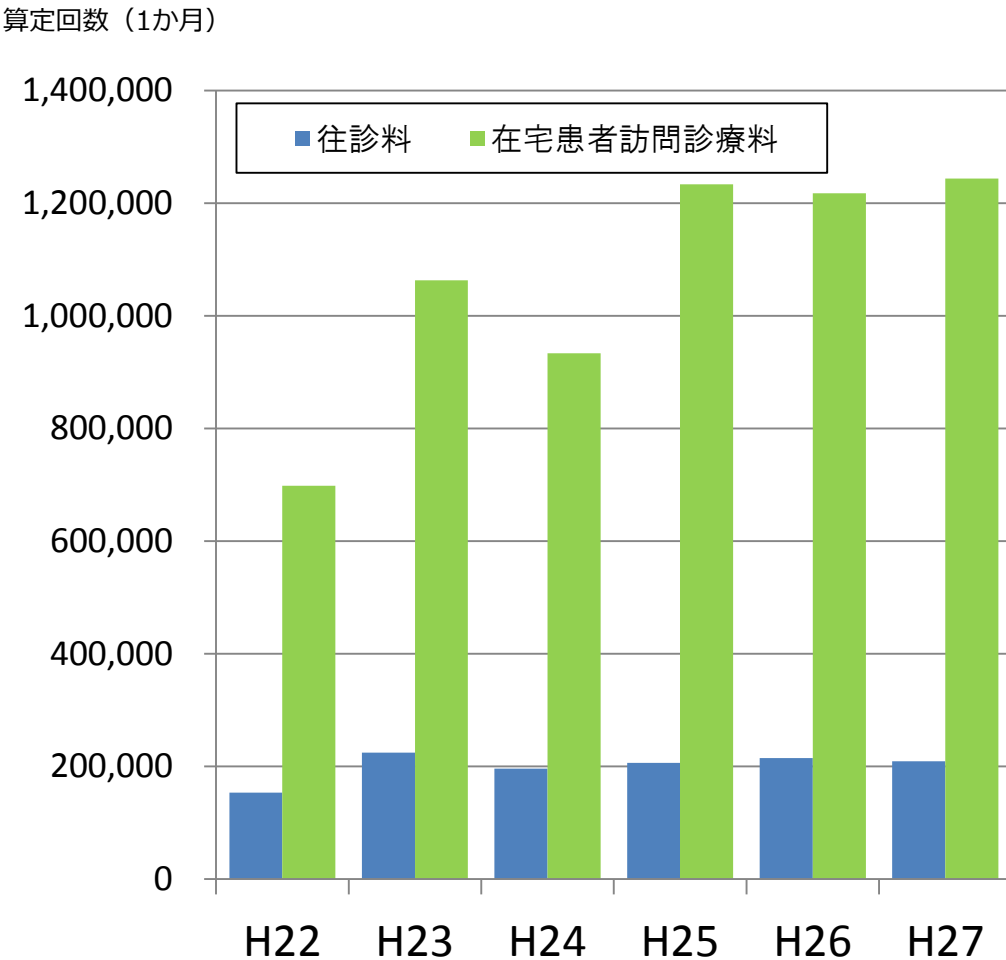
- 15歳未満の超・準超重症児あり
- 15歳未満の小児あり
- 15歳未満の小児なし

- 単独型の機能強化型在支診・在支病
- 連携型の機能強化型在支診・在支病
- 通常の在支診・在支病

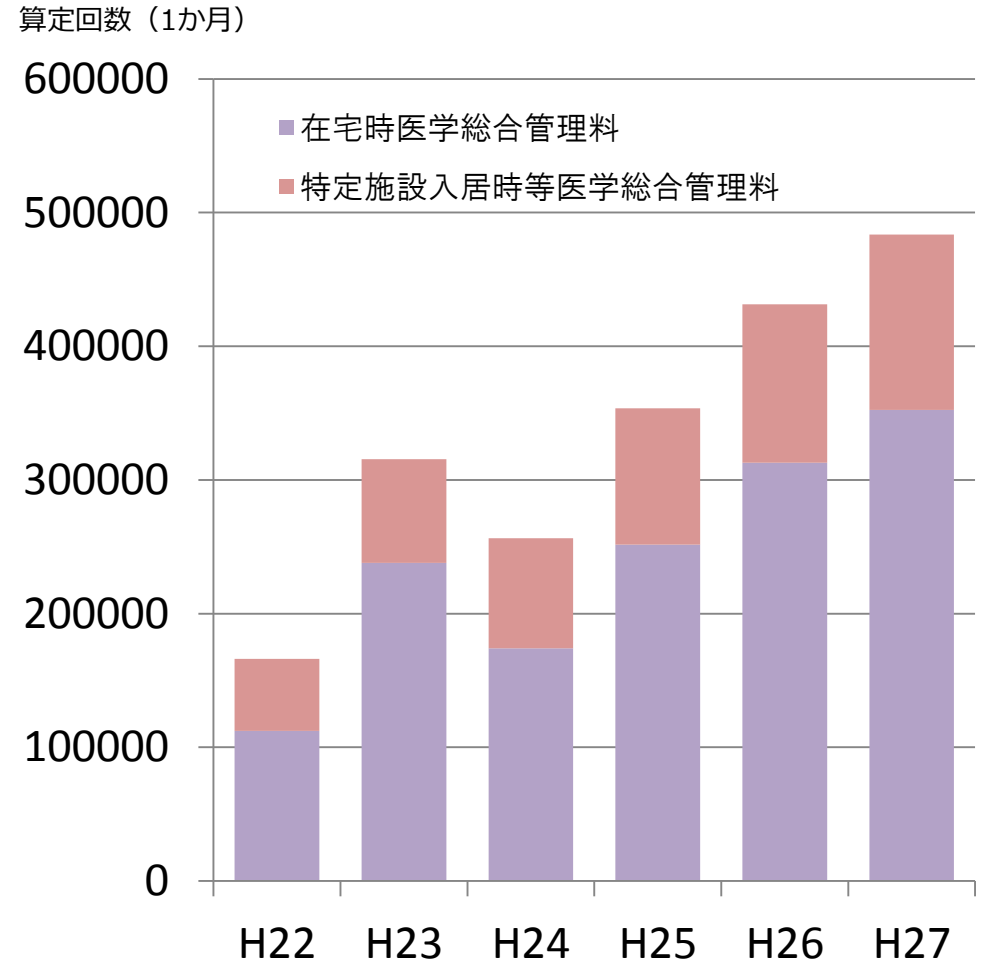
在宅医療に係る点数の算定状況

○ 在宅患者訪問診療料・在宅時医学総合管理料等の算定回数は概ね増加傾向にある。

<在宅患者訪問診療料等の算定回数>



<在宅時医学総合管理料等の算定回数>

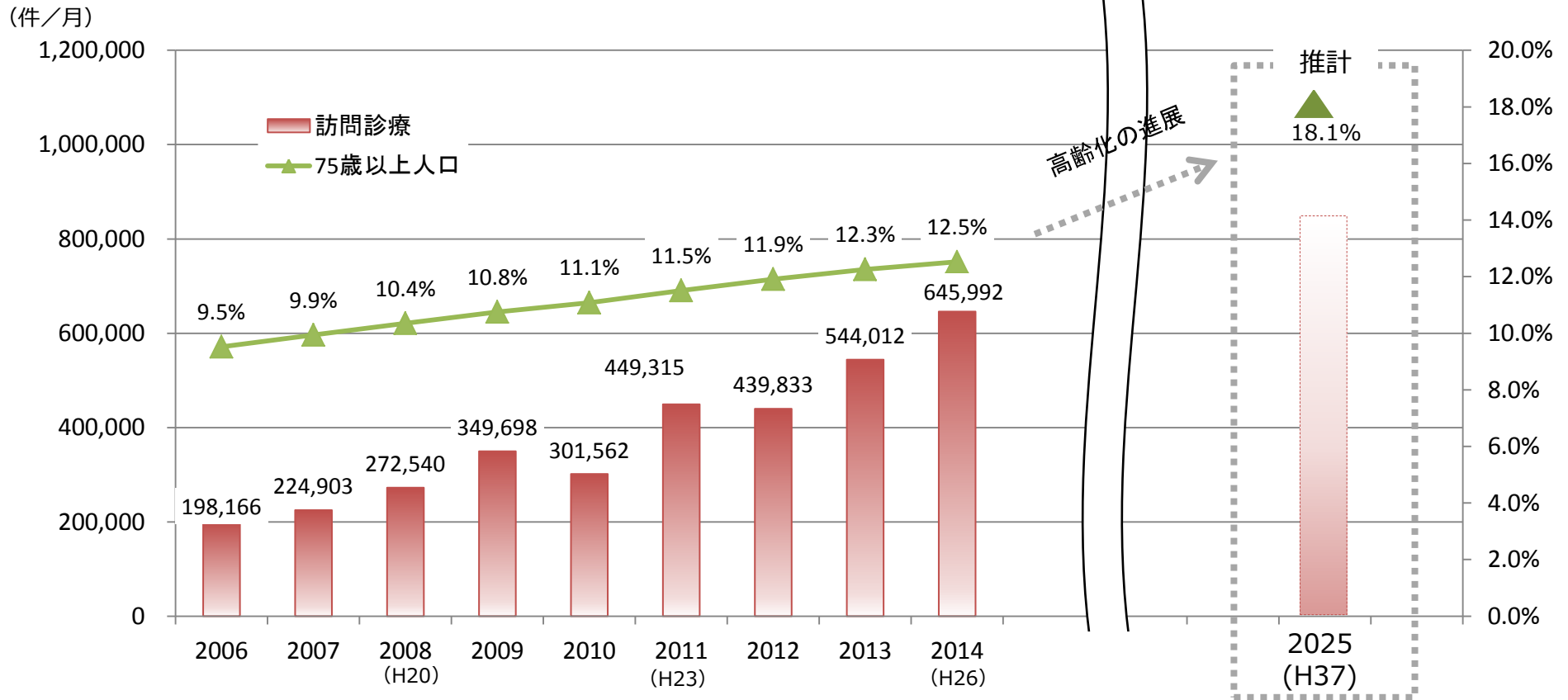


在宅医療に関連する診療報酬の算定動向

○ 平成37年(2025年)の75歳以上人口比率は18.1%と推計されており、今後の高齢化の進展により、在宅医療に関連する診療報酬の算定増加が見込まれる。

在宅患者訪問診療の算定件数(月間)※2、75歳以上人口比率の推移

※2 各年6月の1か月間(月間)の算定件数



出典：2014年以前は社会医療診療行為別統計（厚生労働省）、人口動態統計（厚生労働省）

2025年の75歳以上人口比率は国立社会保障・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

在宅での終末期医療に係る点数の算定状況

○ 在宅ターミナルケア加算、看取り加算や在宅がん医療総合診療料の算定回数は、概ね増加傾向にある。

＜終末期に係る主な点数の算定回数の推移＞

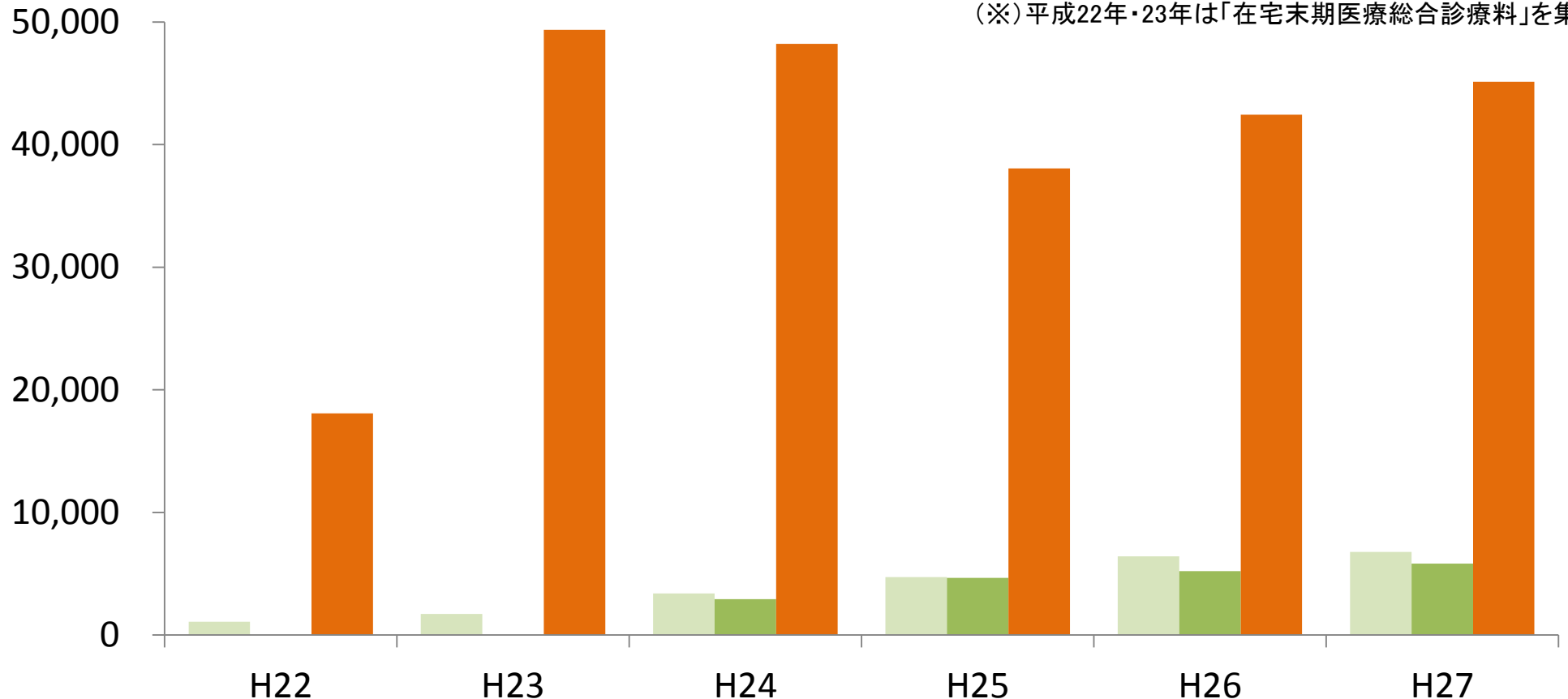
算定回数（1か月）

■ 在宅ターミナルケア加算

■ 看取り加算

■ 在宅がん医療総合診療料（※）

（※）平成22年・23年は「在宅末期医療総合診療料」を集計



②訪問診療の対象患者

在宅医療を受ける患者の動向

- 訪問診療を受ける患者は、大幅に増加。往診の患者は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの

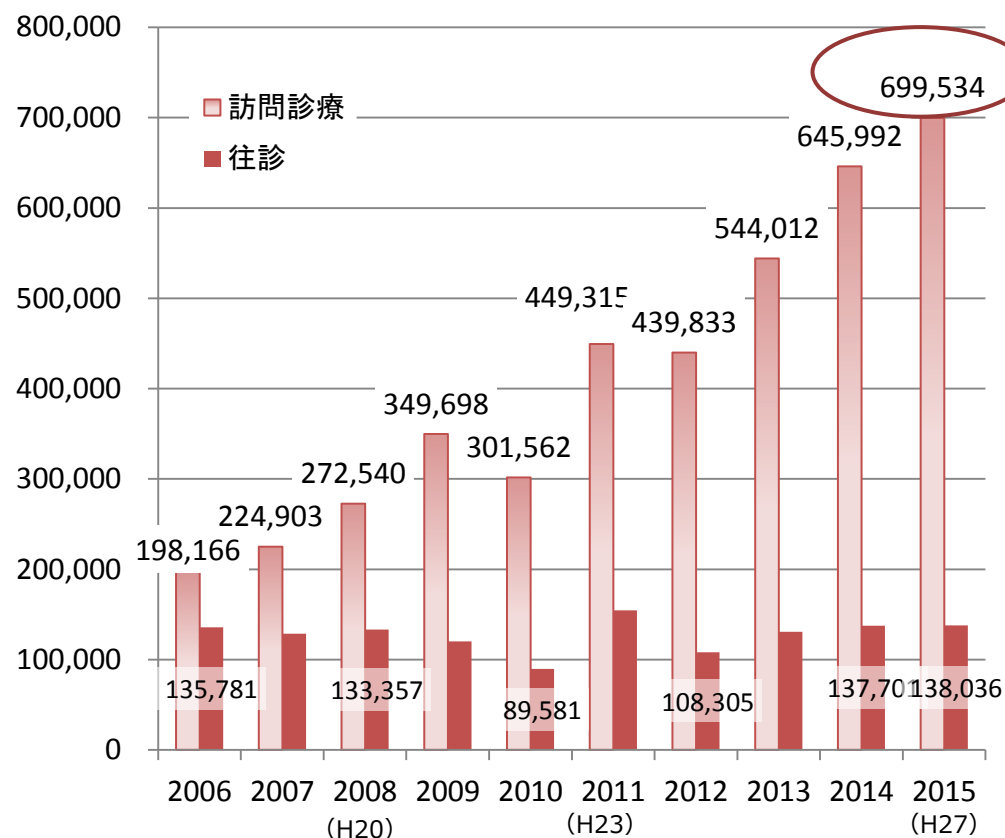
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移

在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

(レセプト件数/月)

(レセプト件/月、%)



	2008 (H20)	2011 (H23)	2015 (H27)
計	272,540	449,315	699,534
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	598 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,165 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,909 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,542 (2.8%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	49,719 (7.1%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	200,606 (28.7%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

出典：社会医療診療行為別統計（厚生労働省）

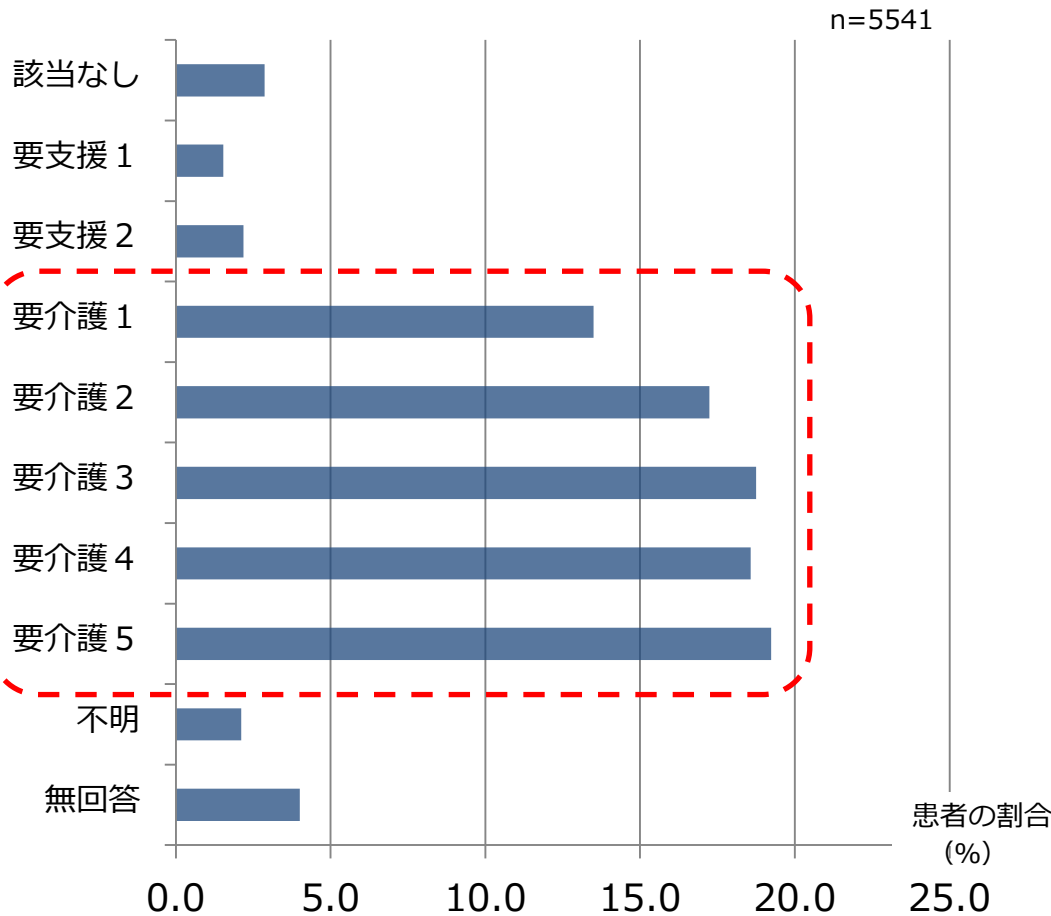
訪問診療の対象患者について①

＜患者の要介護度・認知症自立度＞

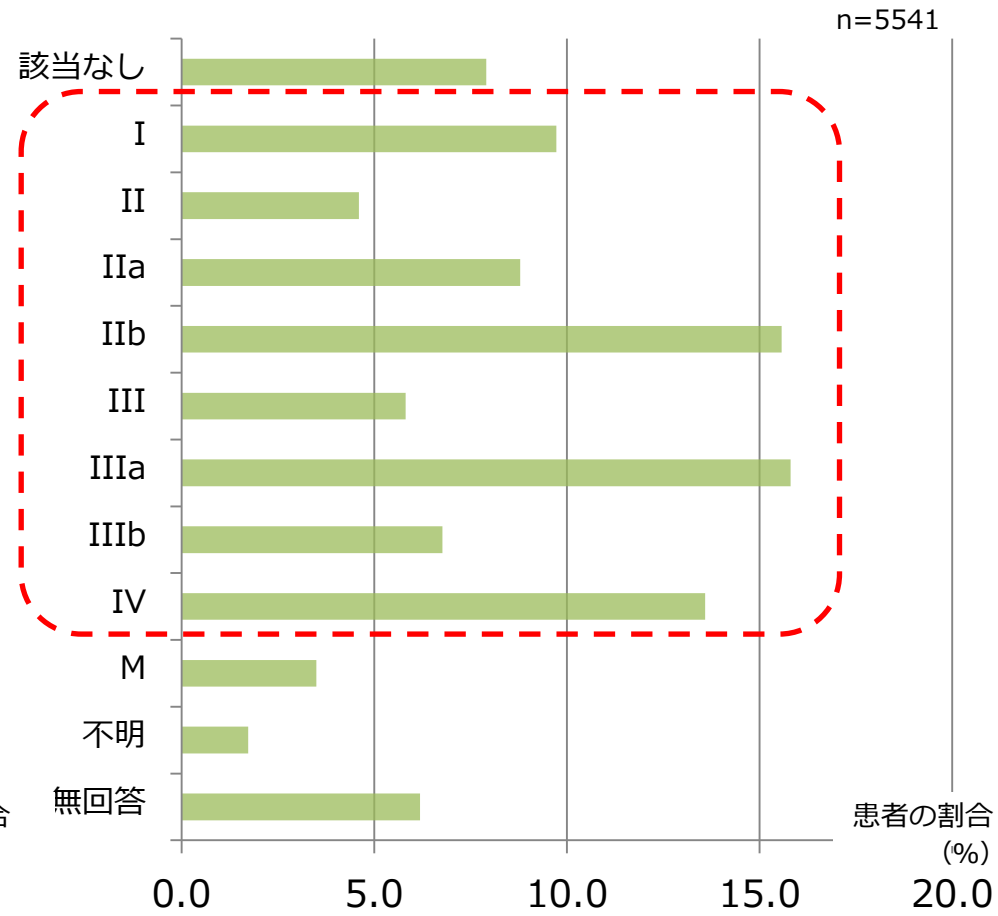
中医協 総-6
27. 2. 18

- 在宅患者の85%以上は要介護状態にあり、各要介護度の患者がそれぞれ10%以上存在する。
- 認知症自立度についてはランクIからランクIVまで、幅広く患者の分布がみられる。

＜要介護度別の患者割合＞



＜認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合＞



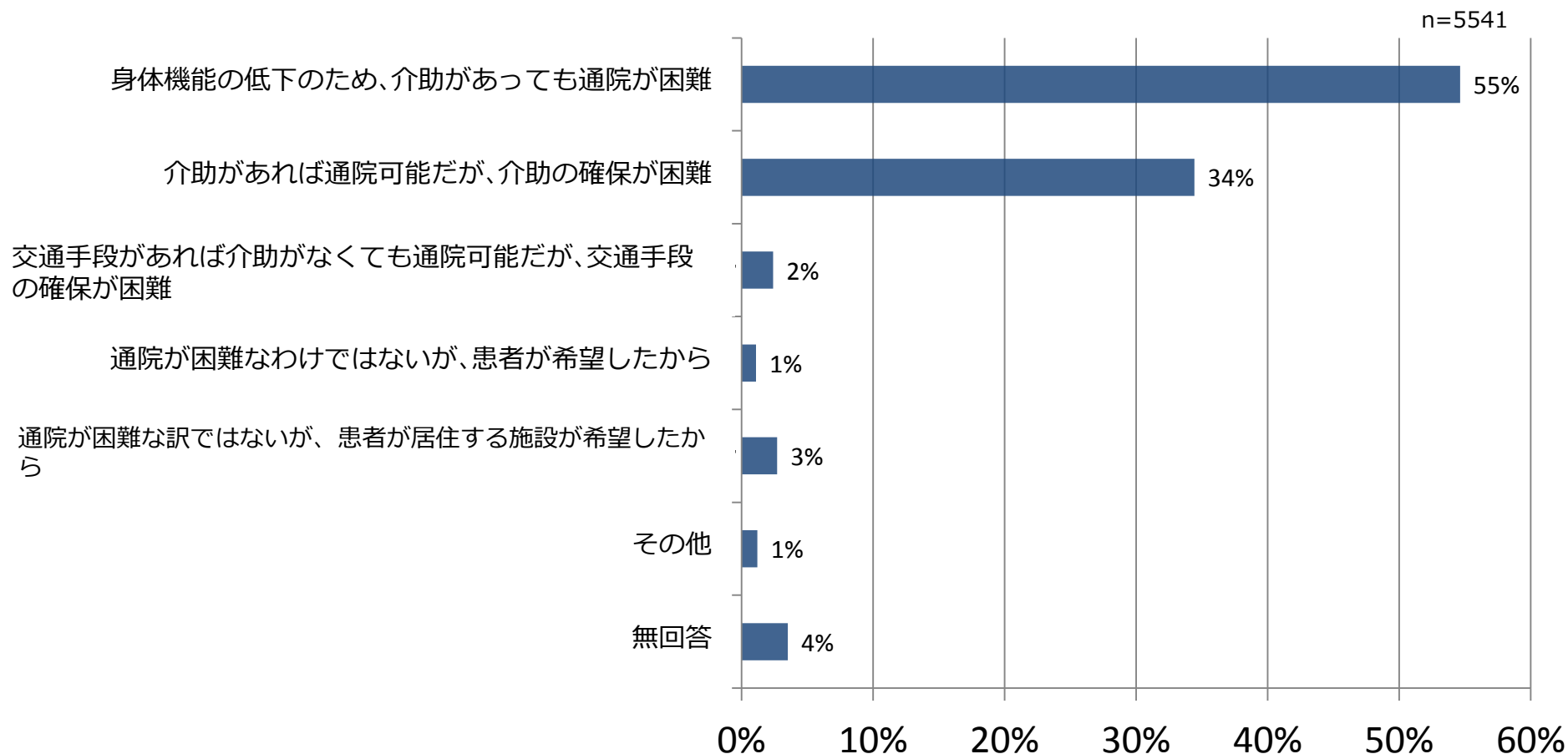
訪問診療の対象患者について②

中医協 総-6
27. 2. 18

＜訪問診療を行っている理由＞

- 訪問診療を行っている理由について、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」な患者が全体の約50%を占める一方、「通院が困難なわけではないが、患者や患者が居住する施設が希望したから（約4%）」など必ずしも通院困難ではない患者も一定程度存在する。

＜訪問診療を行っている理由別の患者割合＞



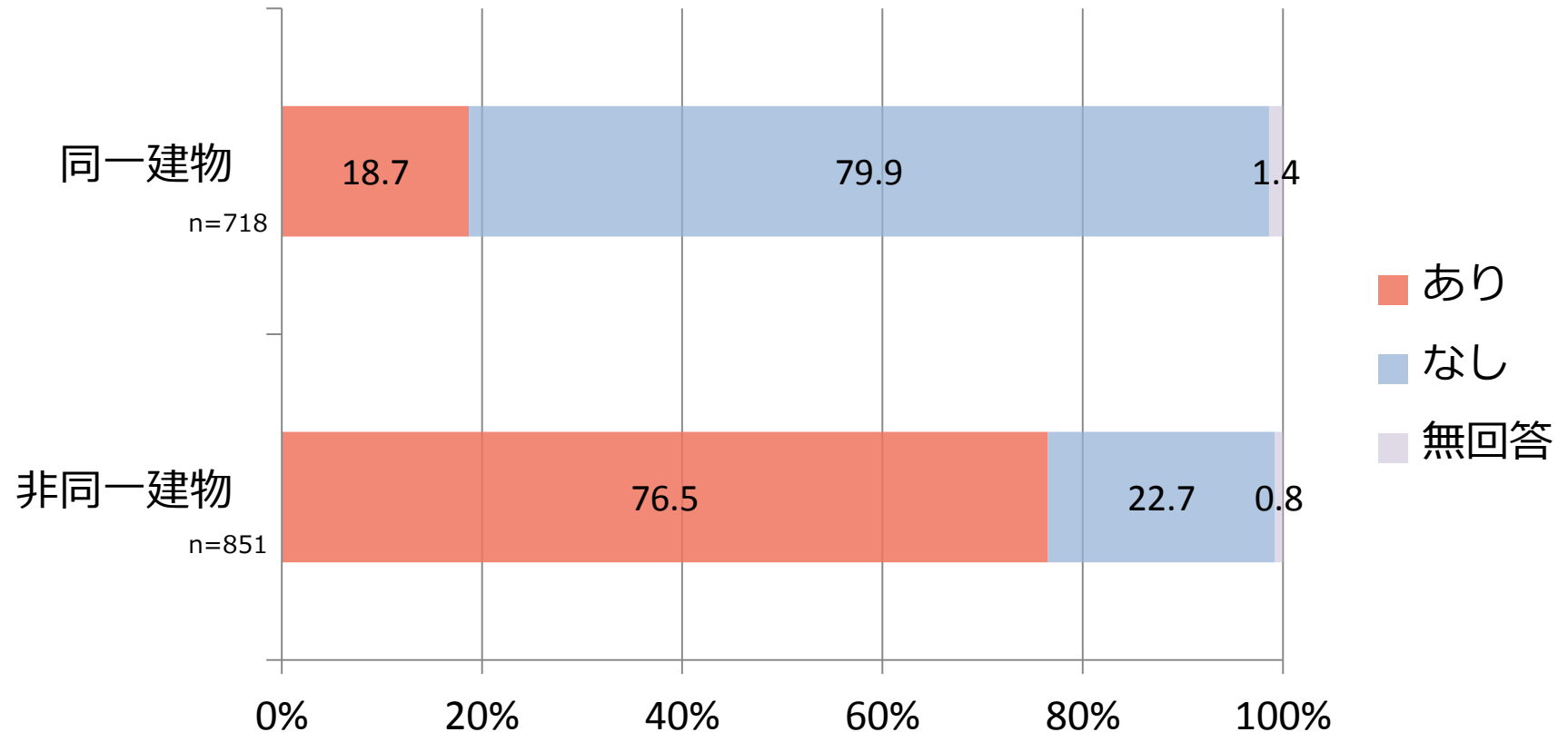
訪問診療の対象患者について③

＜患者の家族状況＞

中医協 総-6
27. 2. 18

- 在宅医療における日常の療養支援では、家族の生活を支える観点からの医療の提供や家族への支援が重要であるが、患者の家族状況は居住形態等により大きく異なる。

＜同居家族の有無別の患者割合＞



長期にわたって医学管理の必要性が高い疾病・処置等

○ 在宅医療等において、長期にわたって医学管理の必要性が高いと評価されている疾病・処置等として、以下の様な項目が挙げられている。

		別表7※	別表8※※	左記の他医療区分2・3のうち長期に渡る管理を要する状態等
長期にわたって医学管理の必要性が高い疾病・処置等	継続的な医学管理が必要な処置等	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器の使用 	<ul style="list-style-type: none"> 中心静脈栄養 人工呼吸 気管切開 酸素療法 持続陽圧呼吸療法 気管カニューレ/留置カテーテルの使用 自己腹膜灌流 血液透析 経管栄養等 自己導尿 自己疼痛管理 人工肛門/人工膀胱 	<ul style="list-style-type: none"> 中心静脈栄養 人工呼吸器 気管切開等 酸素療法 透析 経腸栄養
	長期に渡る療養が必要な疾病	<ul style="list-style-type: none"> スモン 多系統萎縮症 球脊髄性筋萎縮症 多発性硬化症 進行性筋ジストロフィー症 副腎白質ジストロフィー 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 重症筋無力症 パーキンソン病関連疾患 亜急性硬化性全脳炎 脊髄性筋萎縮症 後天性免疫不全症候群 ハンチントン病 ライソゾーム病 頸髄損傷 プリオン病 脊髄小脳変性症 末期の悪性腫瘍 	<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍 褥瘡(真皮を超える) 肺高血圧症 	<ul style="list-style-type: none"> スモン 筋ジストロフィー 多発性硬化症 筋萎縮性側索硬化症 パーキンソン病関連疾患 その他の難病 悪性腫瘍 脊髄損傷等 褥瘡
短期的に病態が増悪した状態等			<ul style="list-style-type: none"> 点滴注射 	

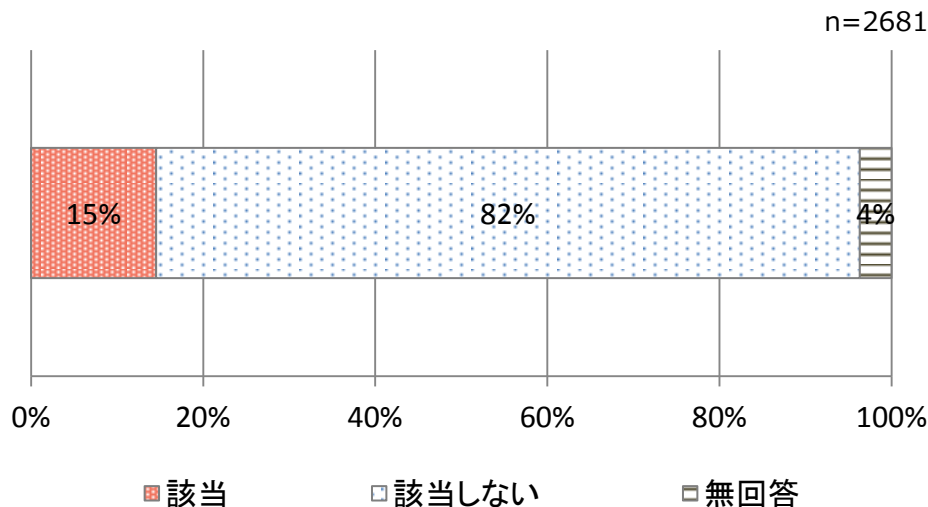
その他

別表7・8に該当しない又は医療区分1に該当する状態

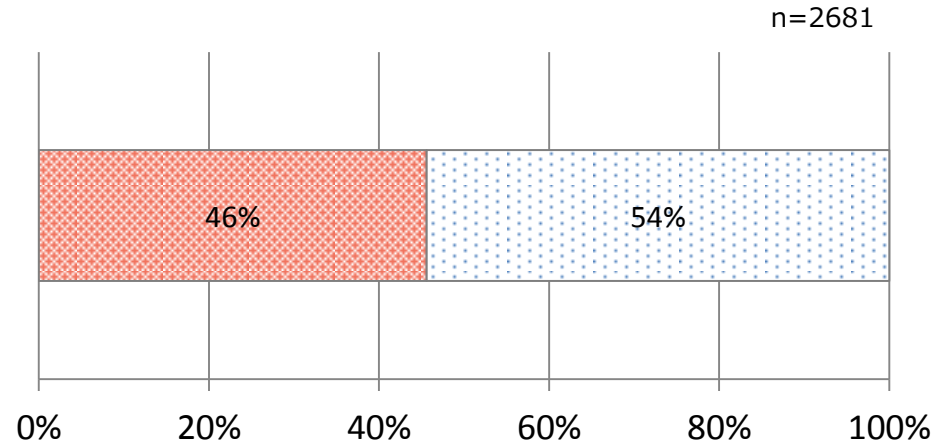
訪問診療対象患者の疾患・医療行為について

- 訪問診療対象患者のうち約15%は別表7に規定する疾患に罹患していた。
- 訪問診療対象患者のうち46%は調査項目のうち「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」にのみ該当する一方、残りの54%は何らかの医療行為に該当していた。

＜別表7に該当する患者の割合＞



＜患者に提供している医療行為＞



別表7に規定する疾病

- | | | |
|-----------|-----------------|--------------|
| ・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 |
| ・多系統萎縮症 | ・プリオン病 | ・亜急性硬化性全脳炎 |
| ・ライソゾーム病 | ・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 | |

■ 健康相談・血圧・脈拍測定・服薬援助・管理のみのもの

□ その他の医療行為※を含むもの

※その他の医療行為：胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養、吸入・吸引、ネブライザー、創傷処置、体位変換、浣腸・排便、褥瘡処置、インスリン注射、点滴・中心静脈栄養等、膀胱カテーテル、人工肛門等、人工呼吸器、気管切開、酸素療法、がん末期の疼痛管理、慢性疼痛の管理、リハビリテーション、歯科医療

※患者票のデータを、日計表における同一建物/非同一建物患者の人数にあわせて重み付けして集計

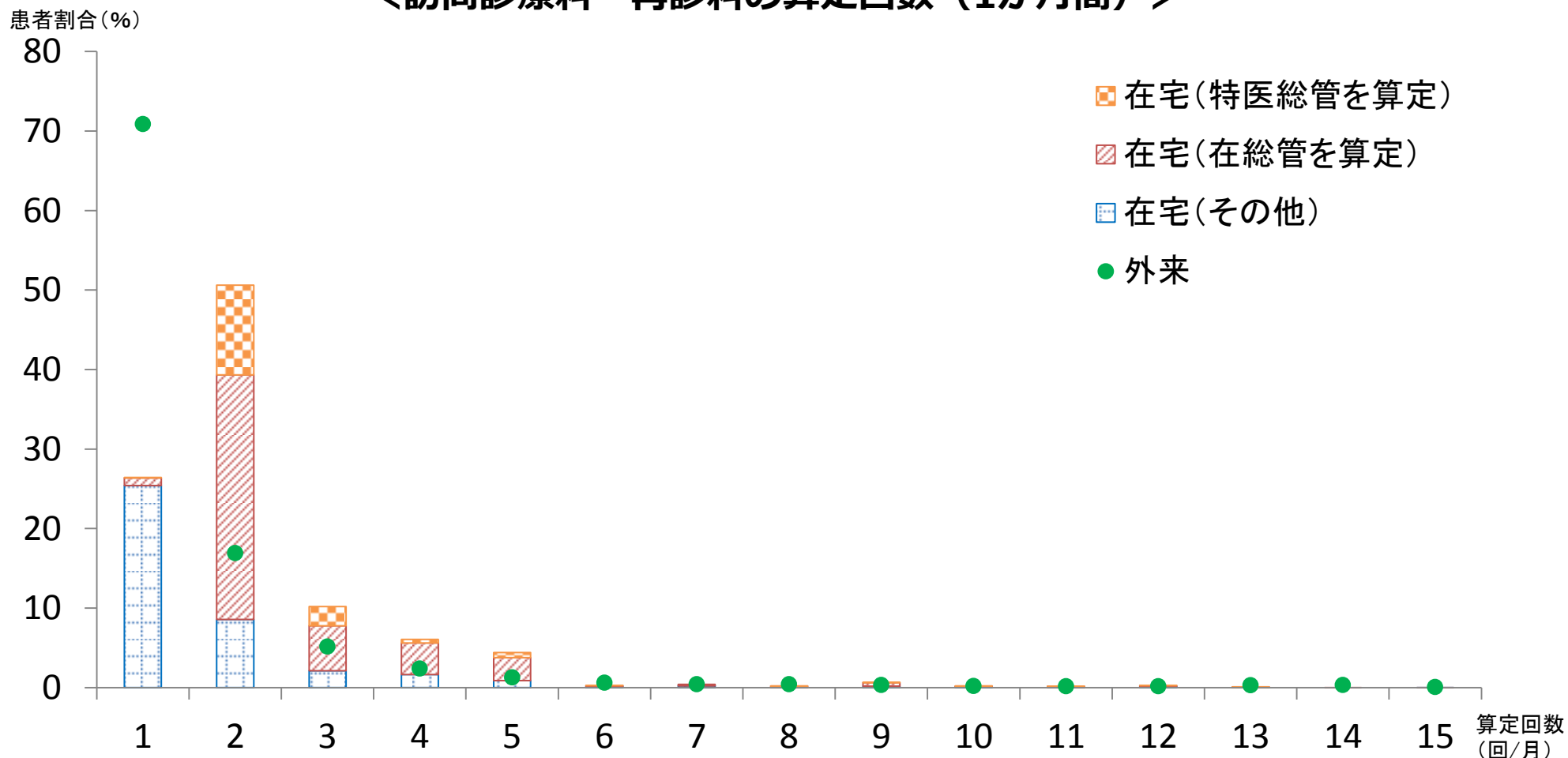
出典：検証部会調査（在宅医療）

在宅医療における月当たりの診療回数について

中医協 総-6
27.11.11

- 在宅医療における在宅患者訪問診療料の算定回数は、1か月間に「2回」という患者が過半数を超えており、外来医療における診療頻度とは異なる分布を示していた。

<訪問診療料・再診料の算定回数（1か月間）>



本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

歯科訪問診療の実施状況(医療機関数)

中医協 総-3
27.10.7

- 歯科訪問診療1、2、3の算定医療機関数をみると、歯科訪問診療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＞

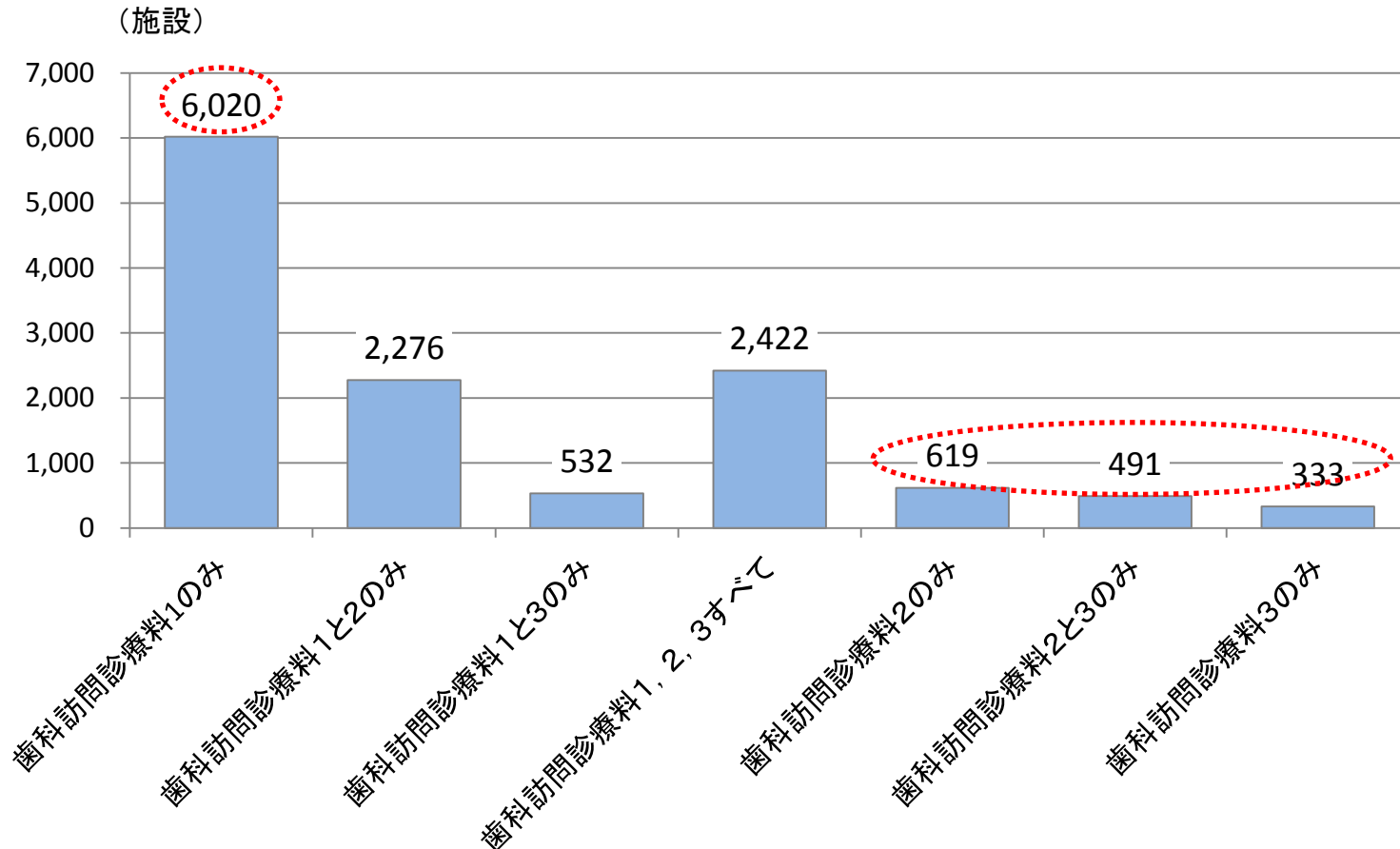
	算定のあった医療機関数	
歯科訪問診療1	11,250	
歯科訪問診療2	5,808	
歯科訪問診療3	3,778	
歯科初診料	58,602	59,025
地域歯科診療支援病院歯科初診料	423	
歯科再診料	58,761	59,183
地域歯科診療支援病院歯科再診料	422	

*: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。

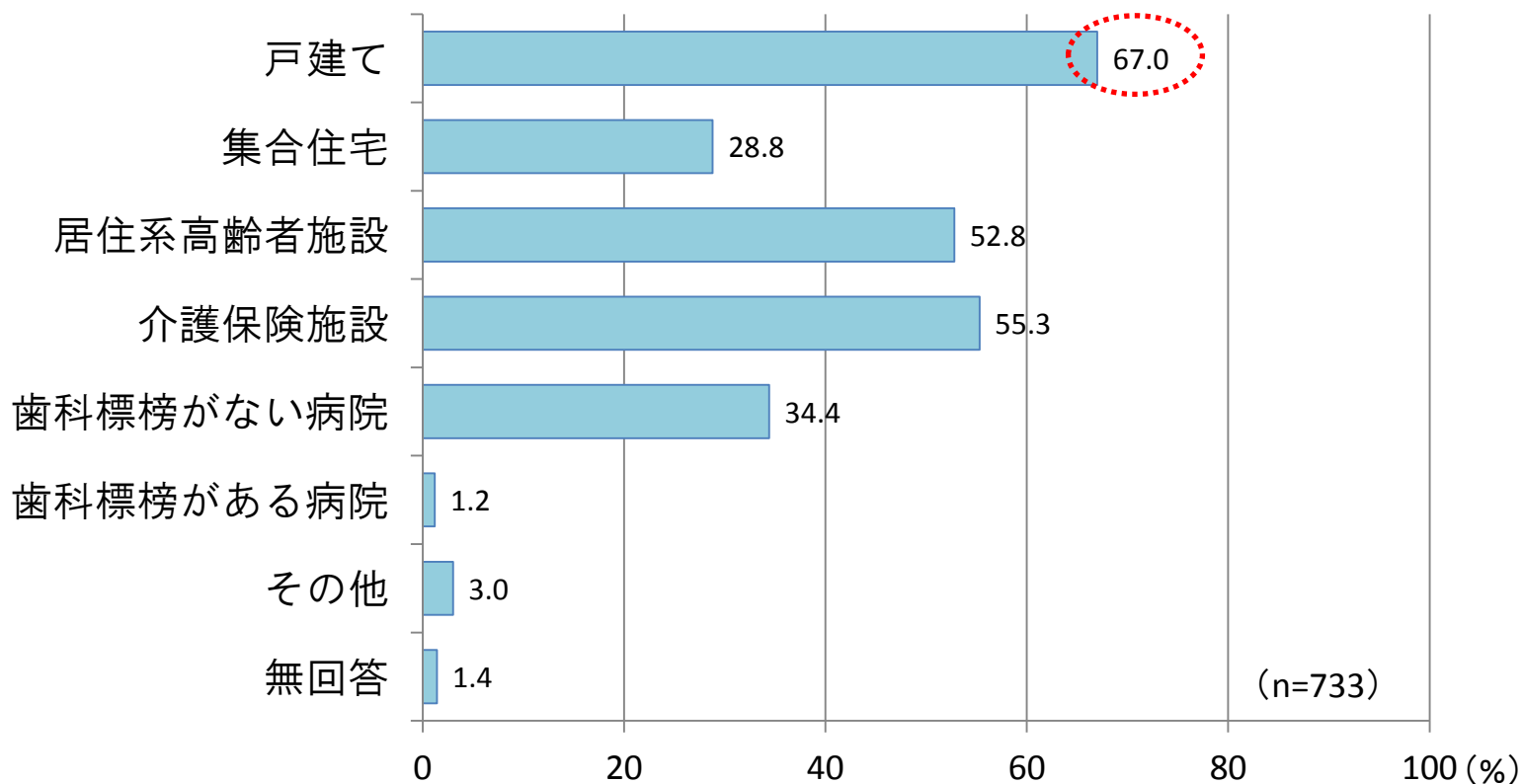
＜歯科訪問診療料算定医療機関の内訳＞



歯科訪問診療の訪問先

- 歯科訪問診療の訪問先は、戸建て住宅が67.0%と最も多かった。
- 介護保険施設(55.3%)、居住系高齢者施設(52.8%)と半数以上が施設に訪問している。

1か月間に歯科訪問診療等で訪問した場所(複数回答)



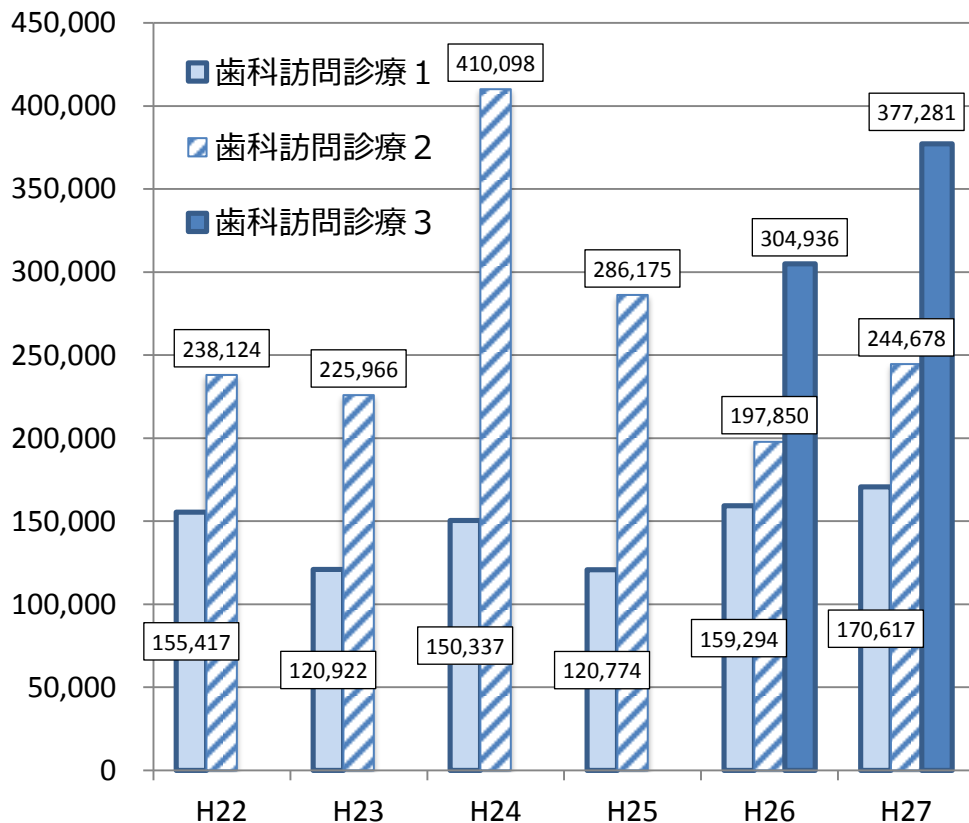
・調査対象: 在宅療養支援歯科診療所(約6,000施設)から無作為抽出した1,500施設
 ・調査対象月: 平成27年6月1日~30日の1か月間

在宅歯科医療に係る点数の算定状況について

- 歯科訪問診療料の算定回数は増加傾向にあり、特に歯科訪問診療2及び3が増加している。
- また、歯科疾患在宅療養管理料の算定回数も増加傾向にあり、特に在宅療養支援歯科診療所の算定回数が増加している。

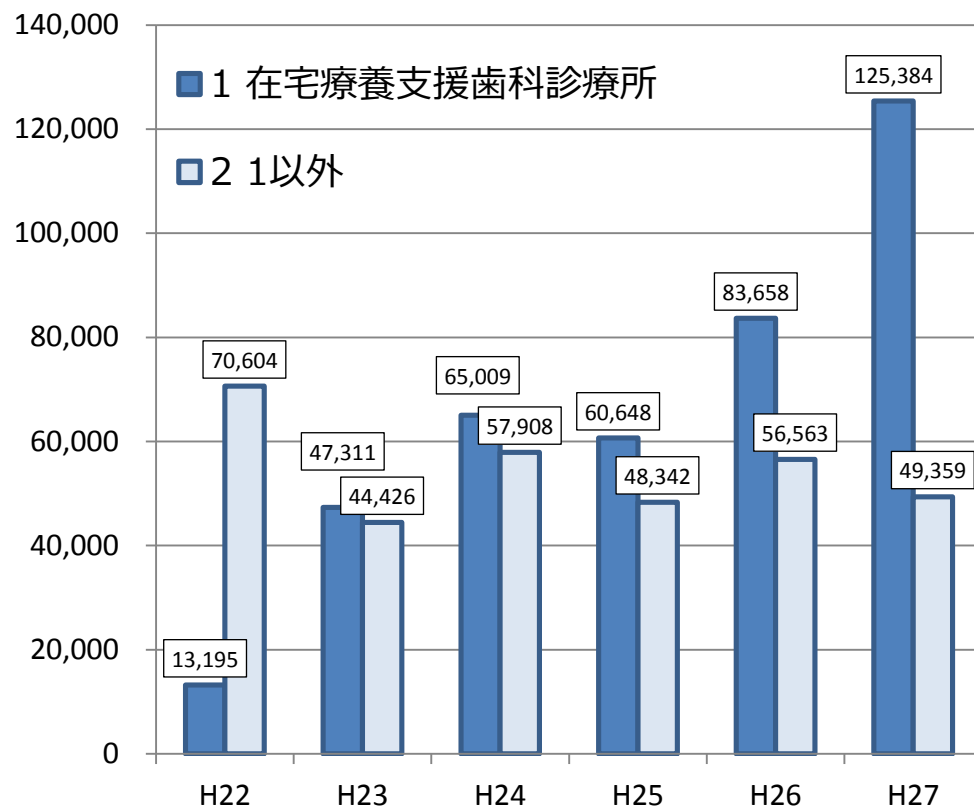
歯科訪問診療料の算定回数

(算定回数/月)



歯科疾患在宅療養管理料の算定回数

(算定回数/月)



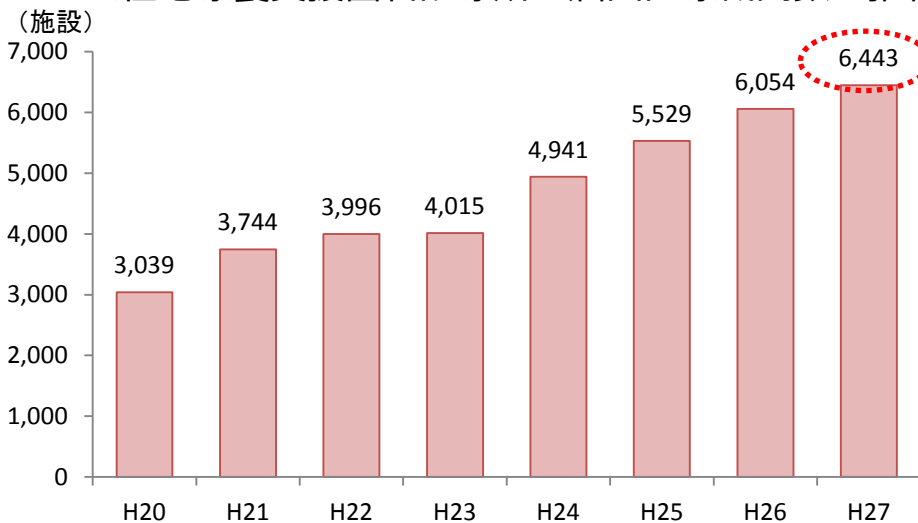
在宅療養支援歯科診療所について

○ 在宅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(歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2)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 患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保
- 5 当該地域において、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制を整備
- 6 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を確保
- 7 主として歯科訪問診療を実施する診療所（歯科訪問診療を行った患者数の割合が95%以上）においては、次のいずれにも該当
 - イ 歯科訪問診療の患者のうち、6割以上が歯科訪問診療1を実施
 - ロ 在宅歯科医療を担当する常勤歯科医師の配置
- 8 直近1年間に5つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介がある
 - ニ 在宅歯科医療を行う十分な機器を有している
 - ホ 処置等について相当の実績を有する

＜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	900点	500点
歯科疾患在宅療養指導管理料	240点	180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	—
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	50点加算	1 10歯未満 400点 2 10歯以上20歯未満 450点 3 20歯以上 550点

増加傾向にあるが、全歯科診療所の約9%にとどまっている

在宅歯科医療推進加算の算定状況

- 在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価のため「在宅かかりつけ歯科診療所加算」が平成26年度診療報酬改定において新設された。
- 平成28年度診療報酬改定において、在宅歯科医療を推進する観点から、「在宅歯科医療推進加算」に改称し、施設基準の見直しを行った。

【在宅歯科医療推進加算】

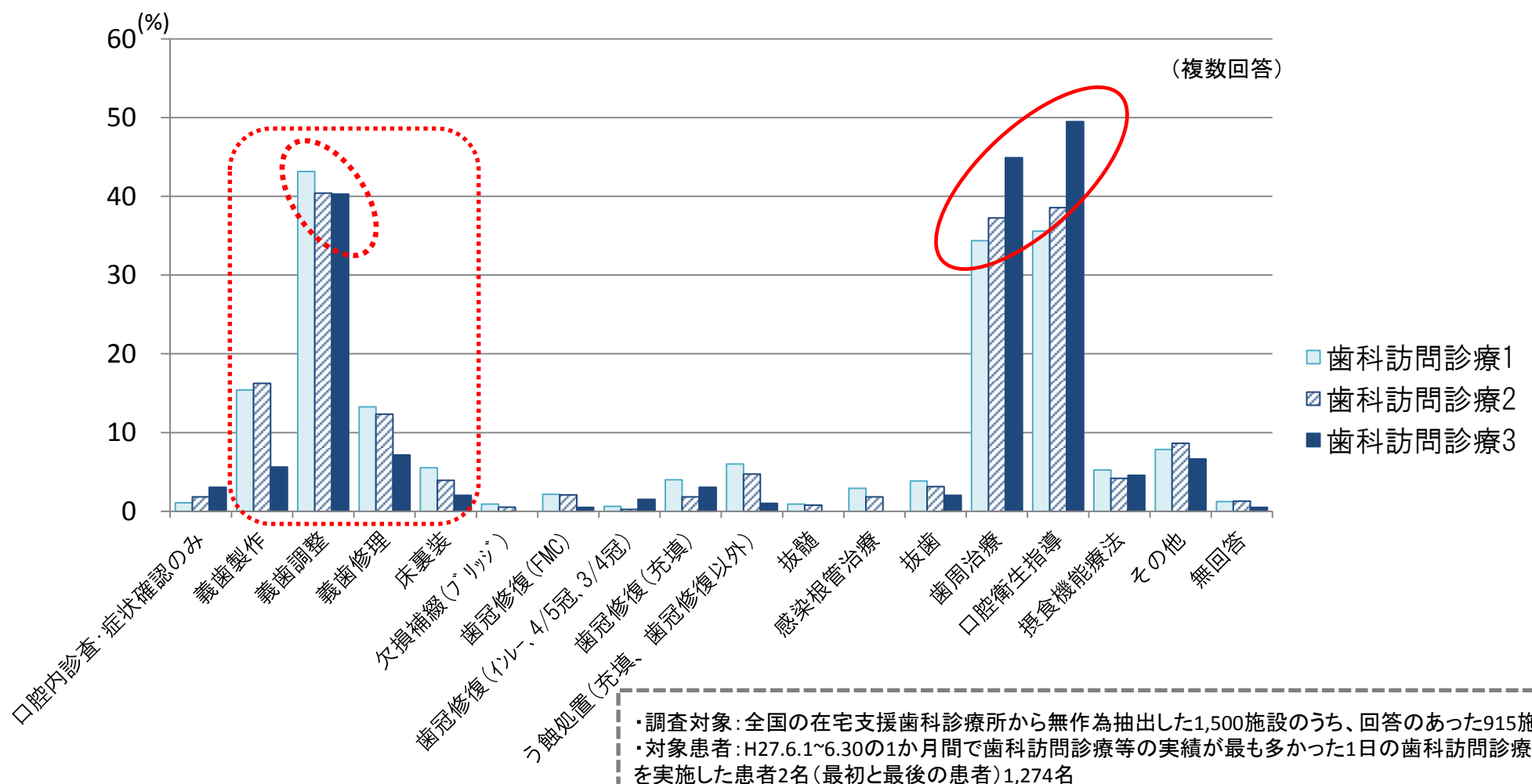
- 歯科訪問診療1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると届け出た保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、100点を所定点数に加算
- 施設基準
 - (1) 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であること。
 - (2) 当該診療所で行われる歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

在宅かかりつけ歯科診療所加算(当時)の算定状況(平成27年5月)

施設基準届出医療機関数 (H27.7.1現在 医療課調べ)	1,275施設
算定回数	26,699回
算定患者数	13,707人
算定医療機関数	941施設
	(歯科訪問診療1の算定医療機関数 11,250施設)

歯科訪問診療料の区分と診療内容

- 歯科訪問診療1～3のいずれの患者においても、義歯調整、歯周治療および口腔衛生指導が行われている割合が高かった(約3～5割)。
- 義歯に関連する診療内容は歯科訪問診療1, 2が算定されている患者で多く、歯周治療、口腔衛生指導は、歯科訪問診療3が算定されている患者で多かった。



本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

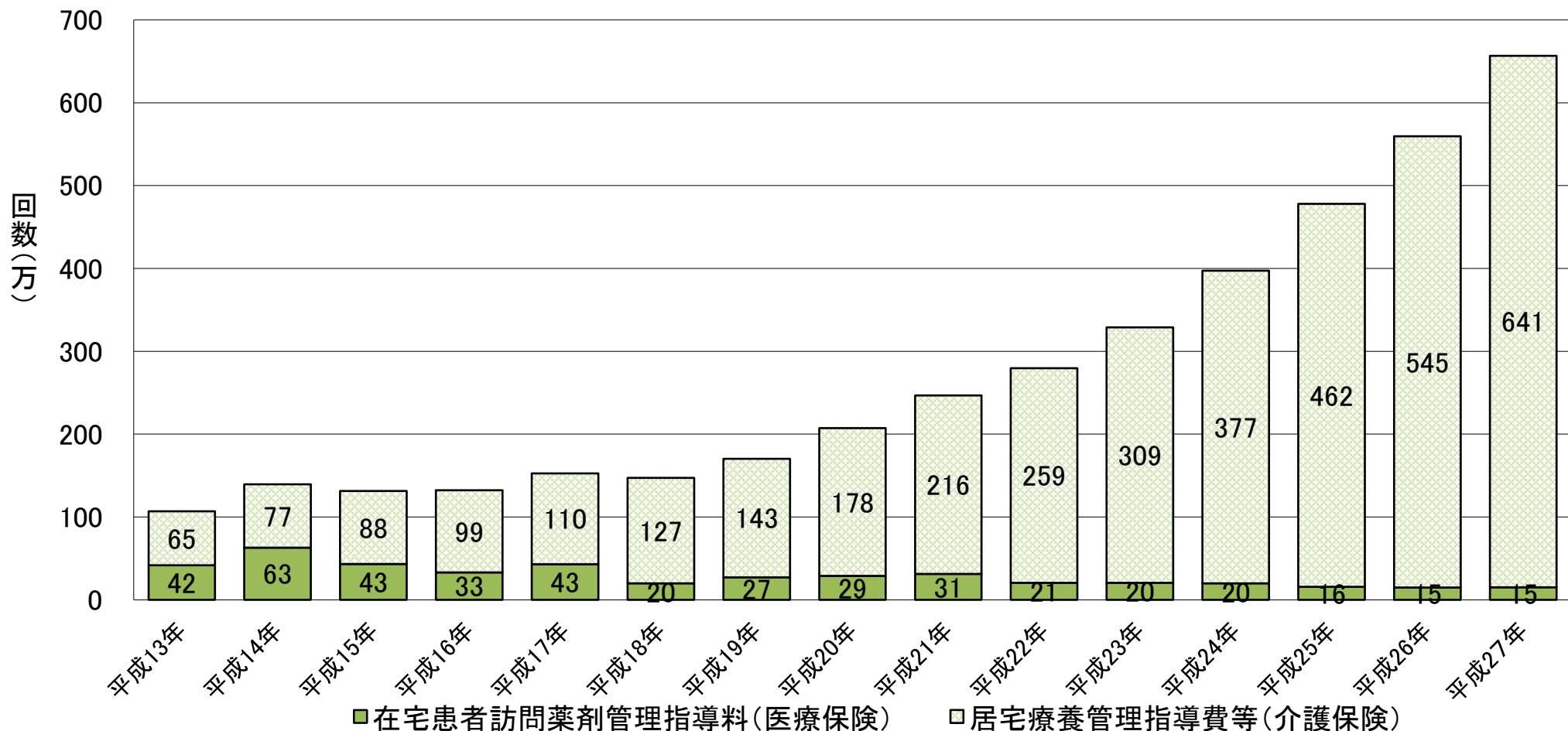
(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。

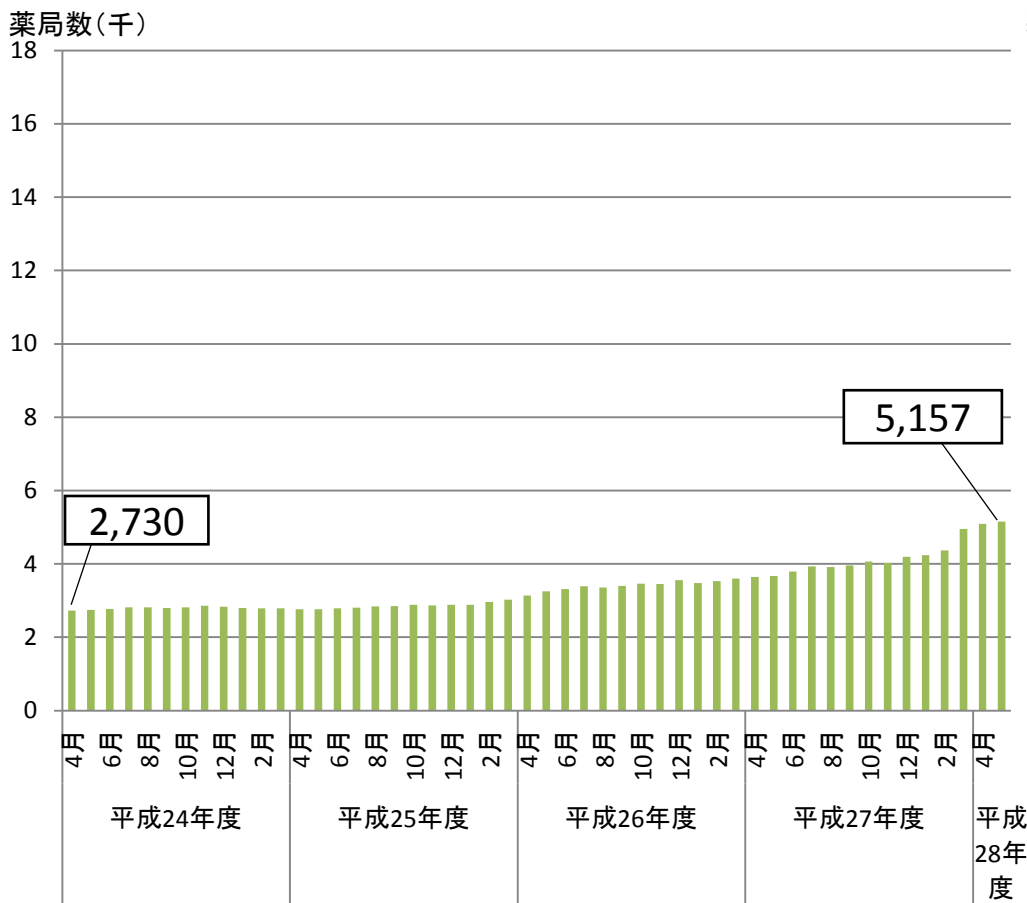


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

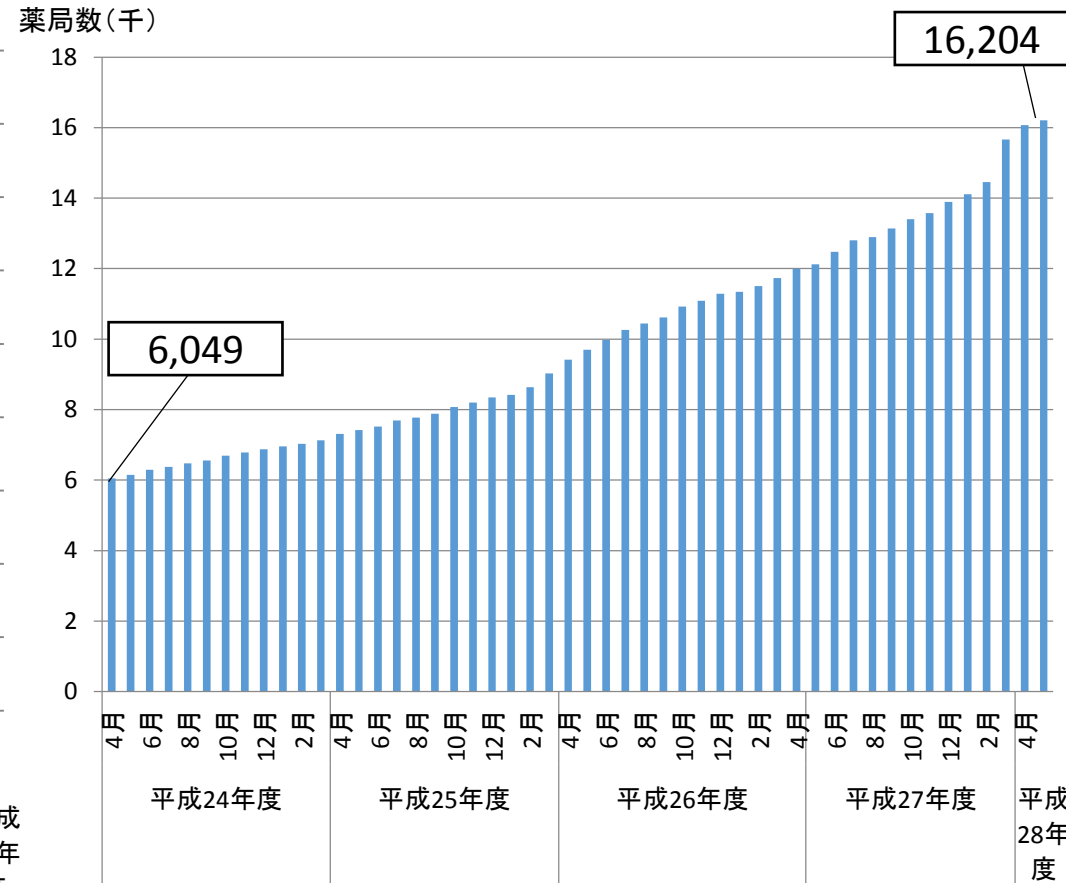
在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)

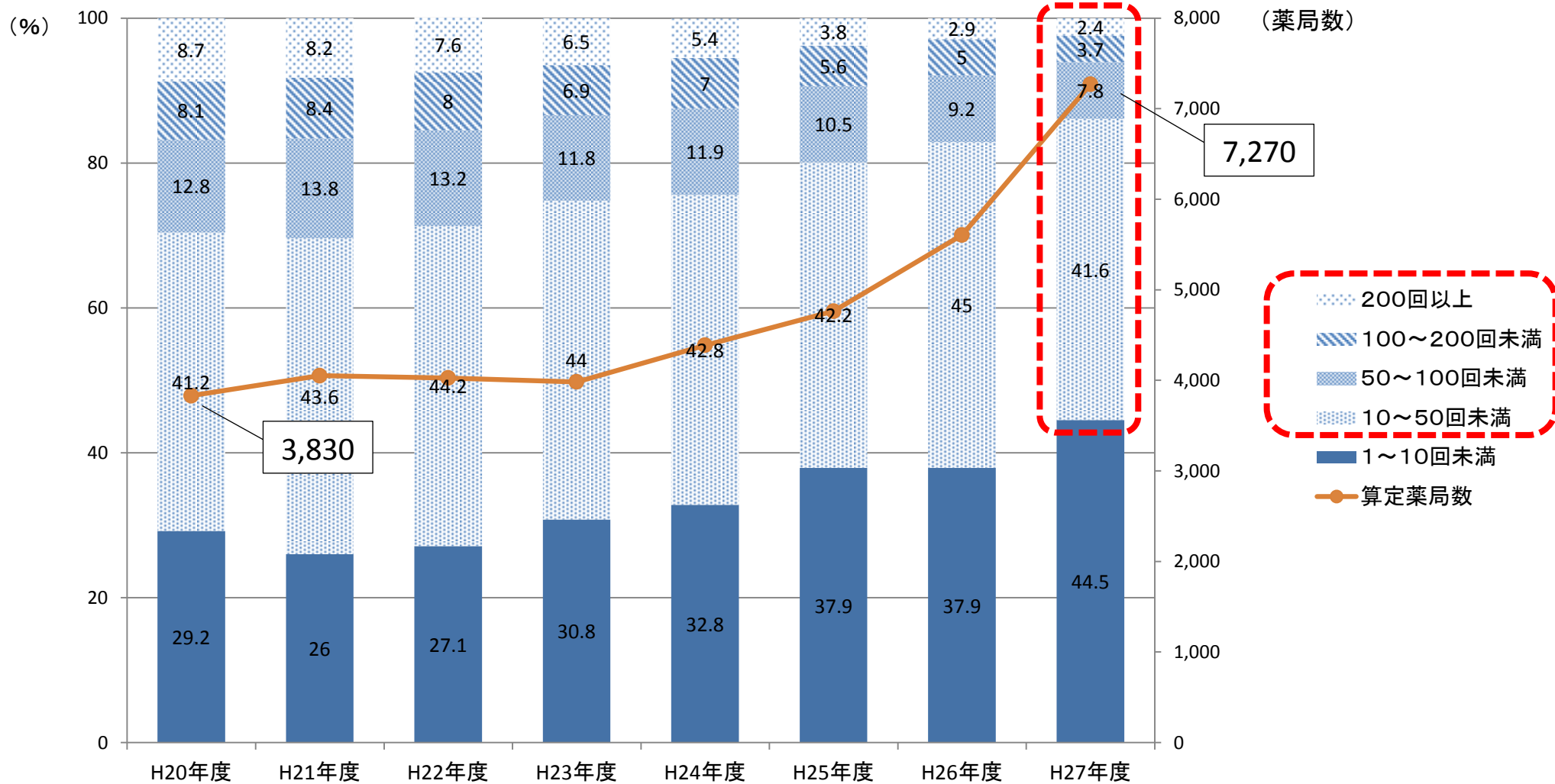


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、厚生労働省保険局調査課で特別集計(「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）の実施状況

○在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局のうち、年間算定回数が10回以上の薬局は約6割である。



〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課） 特別集計

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」そして「地域」へ～

平成27年10月23日
厚生労働省公表資料改変

○かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できる かかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する かかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施。

24時間対応・在宅対応

- 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施。
- 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、調剤を実施。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)

- ・ 薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。
- ・ へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の地域包括支援センター等との連携も模索。

医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。

様々な患者像からのかかりつけのニーズに応えられるよう、今後の地域包括ケアシステムの構築に合わせて、かかりつけ薬剤師・薬局として備えていく必要がある機能として在宅対応が挙げられている。

（4）かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

② 24時間対応・在宅対応

○ 地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師は、薬局の開局時間内に限らず薬物療法に関する相談を患者から受けたり、場合によっては調剤や在宅対応を求められることが想定される。薬局としても、かかりつけ薬剤師がこうした対応を行えるよう、地域包括ケアの一環として、夜間・休日を含め、電話相談や調剤等の必要な対応（24時間対応）を行う体制を確保することが求められる。

○ 一方、在宅患者への対応としては、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとっては、在宅での薬学的管理が受けられることが今後ますます必要となることから、かかりつけ薬剤師・薬局においては、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与していくことが必要となる。

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

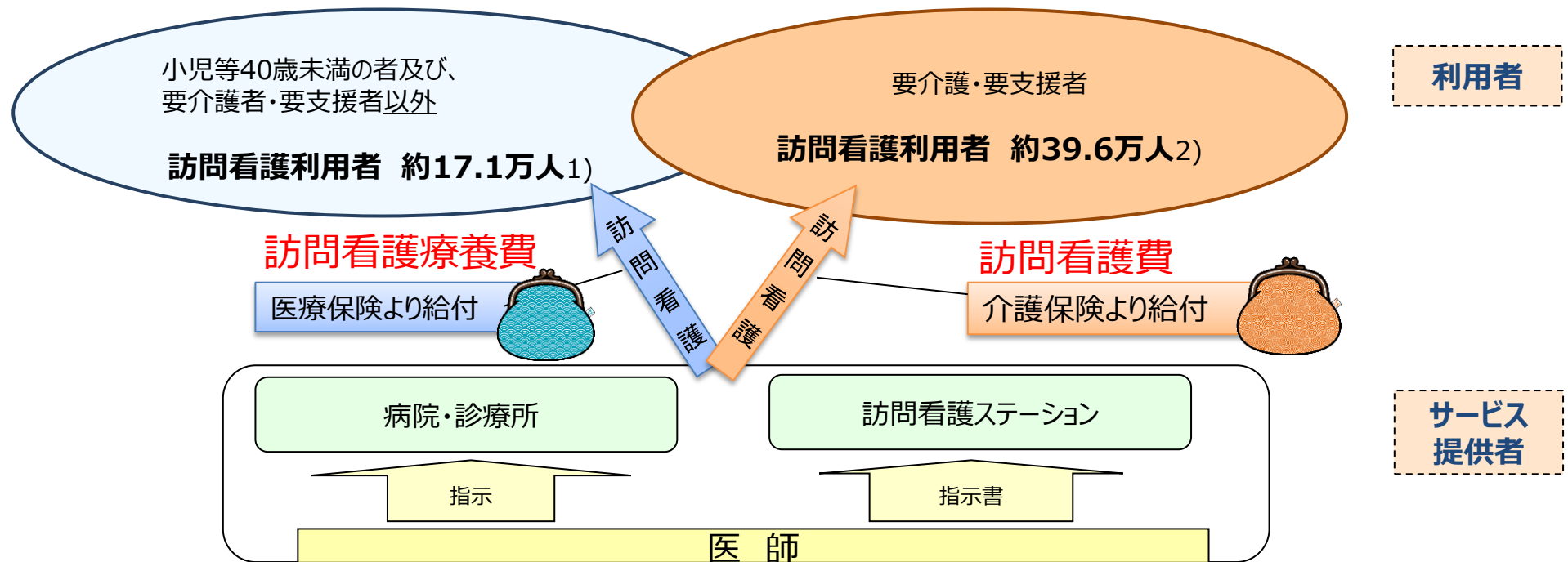
(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

訪問看護の仕組み

- 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。



出典：1) 保険局医療課調べ（平成27年6月審査分より推計）

2) 介護給付費実態調査（平成27年6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)

【医療保険】

【介護保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

要支援者・要介護者

〔限度基準額内 無制限〕
(ケアプランで定める)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書注)の交付を受けた者
有効期間:14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
〔特掲診療料・
別表第8※3〕

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	脊髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

※2：特別訪問看護指示書を月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
- ・真皮を超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日以上)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。

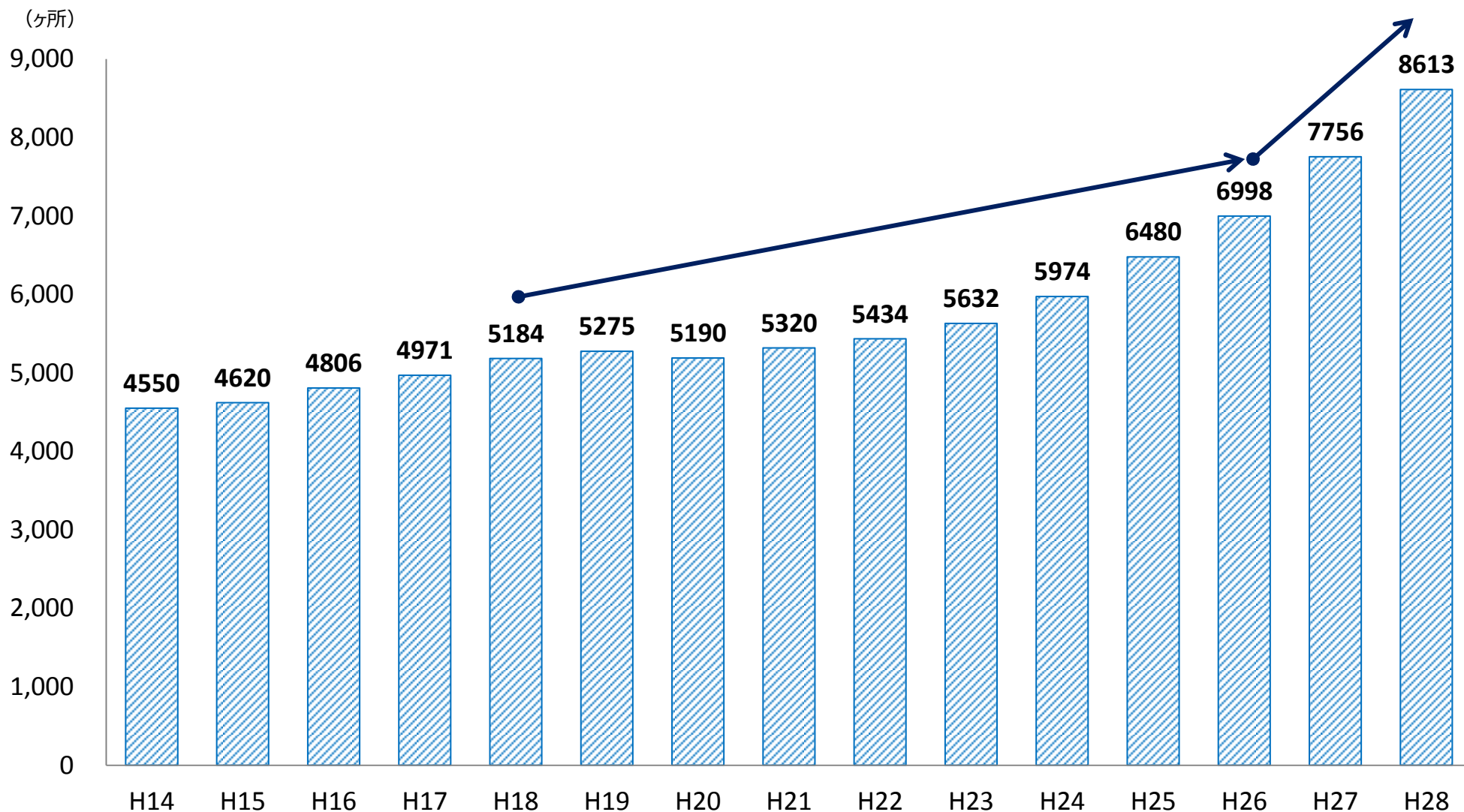
※3：別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等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
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 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
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

算定日数
制限無し

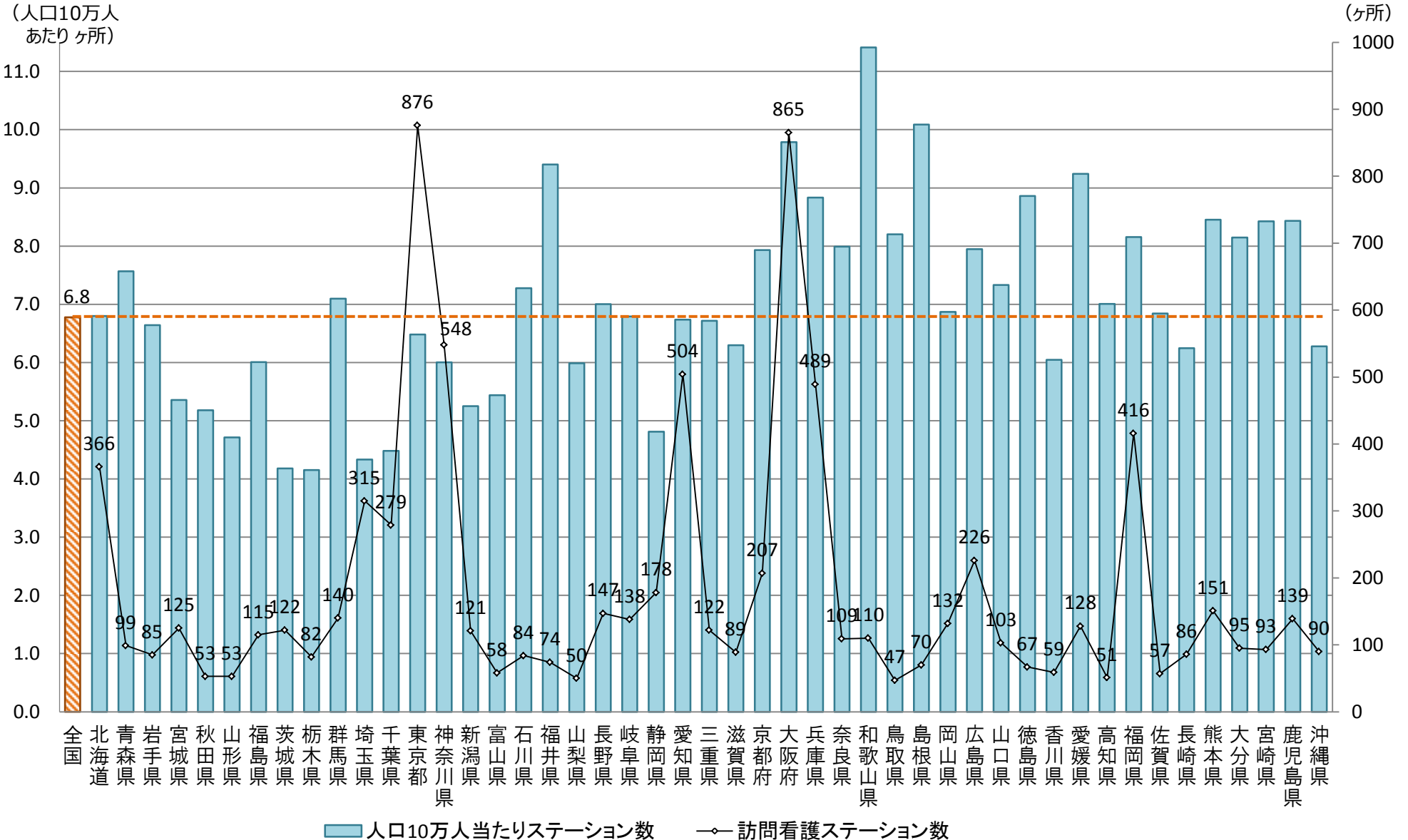
訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーションの数は徐々に増えており、特に近年の伸びが大きい。



都道府県別の訪問看護ステーション数

○ 人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は6.8か所である。都道府県毎の地域差が大きい。

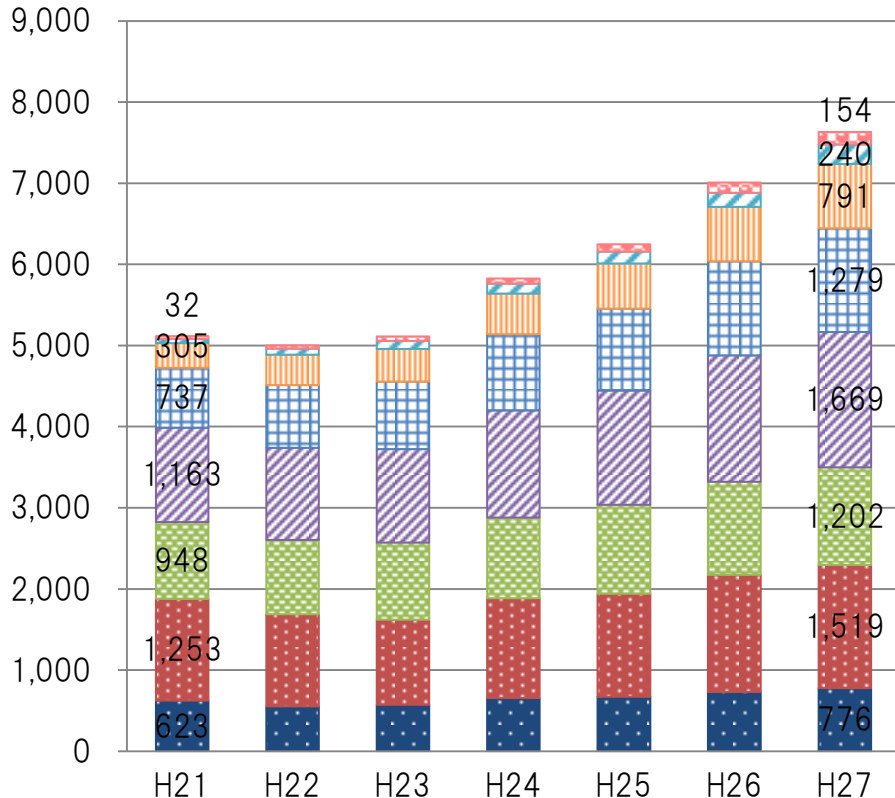


出典:「医療費の動向調査」(特別集計)(平成28年5月審査分)及び「各年10月1日現在推計人口」(平成27年)

訪問看護ステーションの従業員規模別の推移

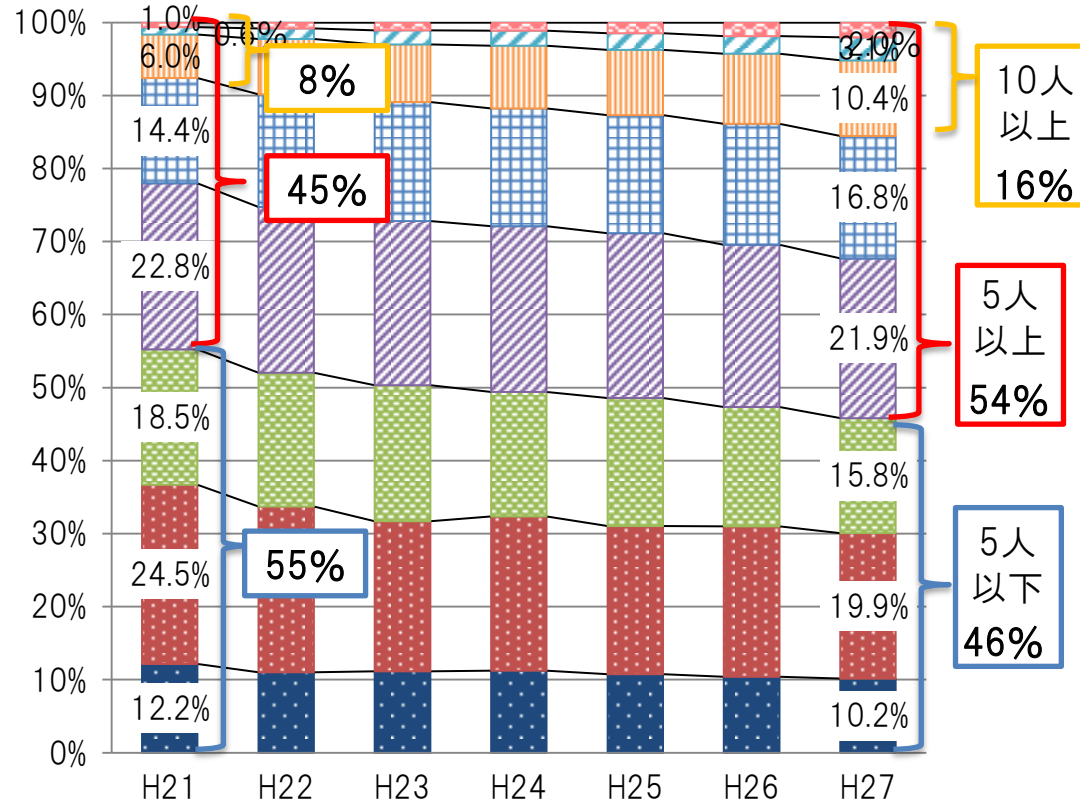
○ 訪問看護ステーションの従業員は、5人以下のステーションが約半数であるが、5人以上のステーションが徐々に増えている。

■ 従業員規模別の訪問看護ST数の推移



■ 2.5~3人未満 ■ 3~4人未満 ■ 4~5人未満
 ■ 5~7人未満 ■ 7~10人未満 ■ 10~15人未満
 ■ 15~20人未満 ■ 20人以上

■ 従業員規模別の訪問看護ST数(割合)の推移



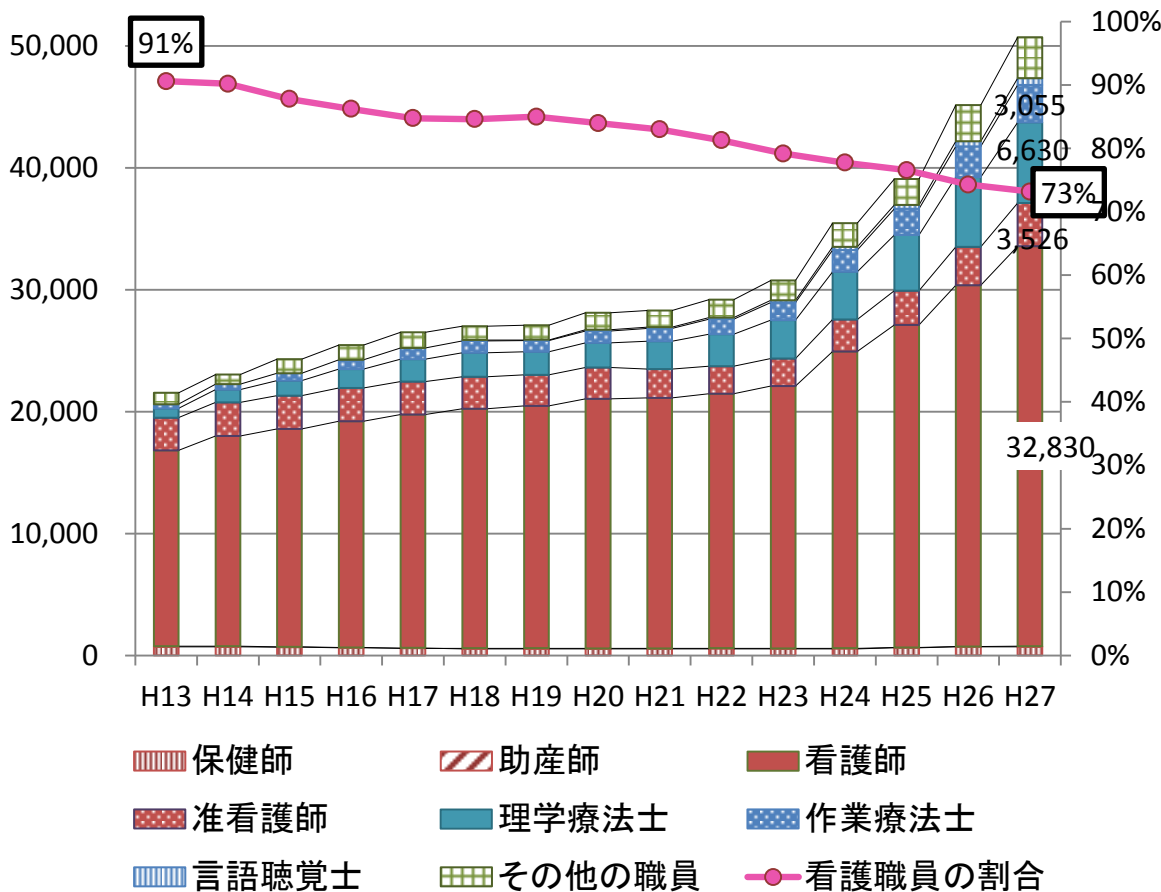
■ 2.5~3人未満 ■ 3~4人未満 ■ 4~5人未満
 ■ 5~7人未満 ■ 7~10人未満 ■ 10~15人未満
 ■ 15~20人未満 ■ 20人以上

訪問看護ステーションの従事者数の推移

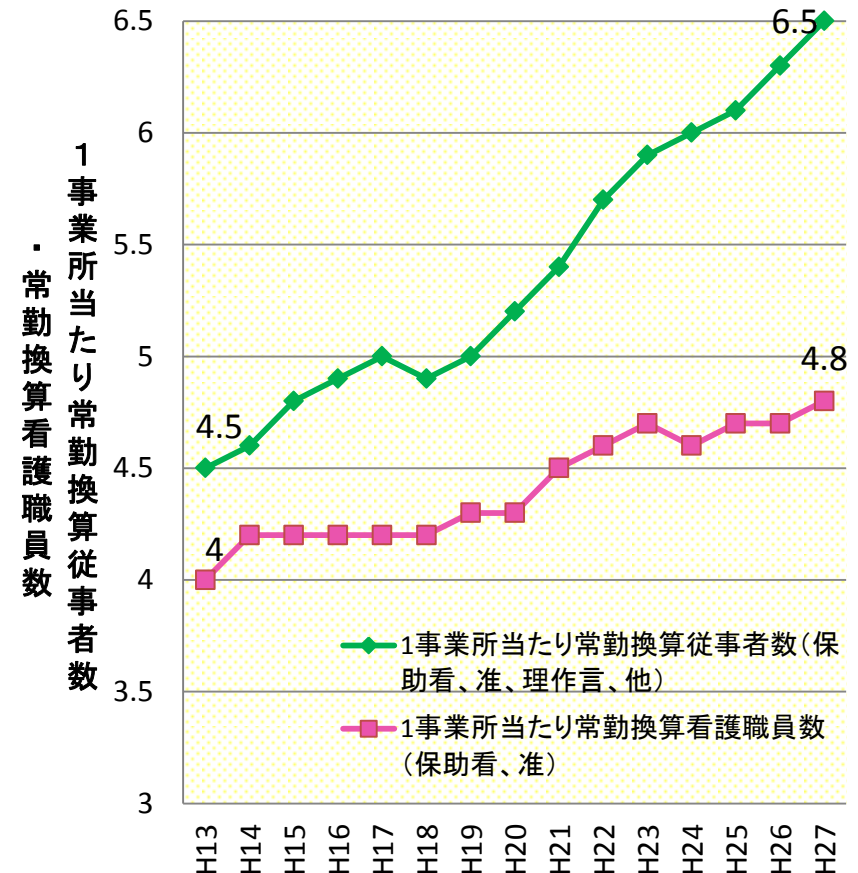
○ 訪問看護ステーションの従事者数(常勤換算)は看護師33,000人、准看護師3,500人、理学療法士6,600人、作業療法士3,000人であり、いずれの職種も年々増加している。全従事者に占める看護職員の割合は73%であり、低下傾向である。

○ 1事業所あたりの従事者数は6.5人で、そのうち看護職員は4.8人である。

■ 職種別の従事者数の推移(常勤換算)

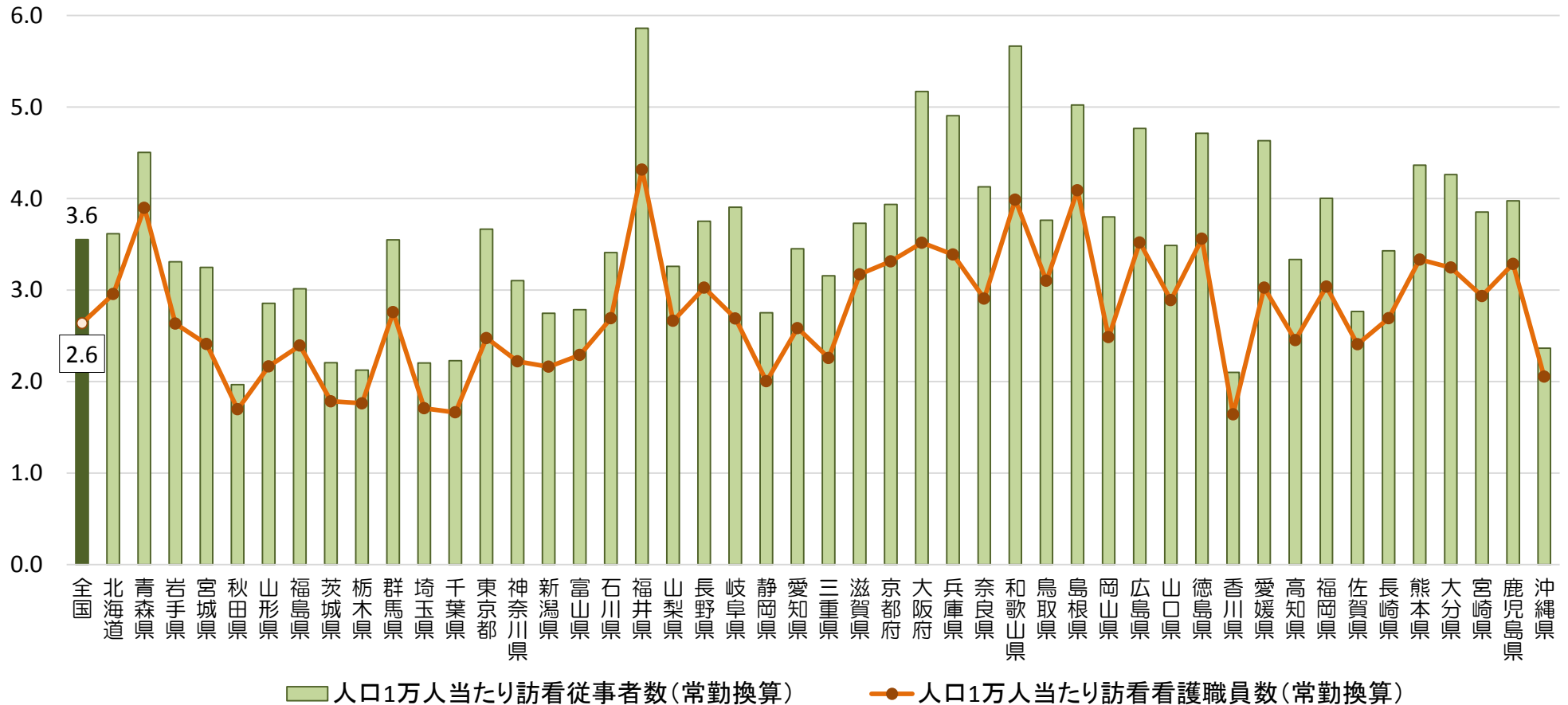


■ 訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数(常勤換算)



都道府県別の訪問看護従事者数

- 人口1万人当たりの訪問看護の従事者数は常勤換算3.6人であり、看護職員に限ると2.6人である。
- 西日本の方が人口当たり従事者数が多い傾向がある。



注) 職種の内訳

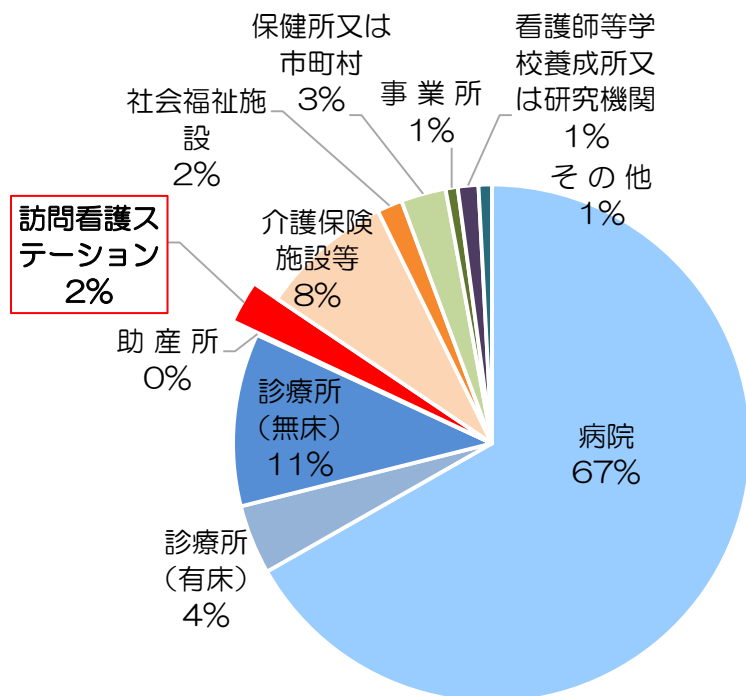
- ・訪問看護 従事者：保健師、看護師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の職員
- ・訪問看護 看護職員：保健師、看護師、助産師及び准看護師

出典：平成26年度「介護サービス施設・事業所調査」及び「各年10月1日現在推計人口」（平成26年）

- 就業している看護職員のうち、訪問看護ステーションに就業しているのは2%である。
- 訪問看護ステーションに就業している看護職員数は年々増加しているが、看護職員全体に比べ増加割合は低い。

■ 就業場所別看護職員数（常勤換算）

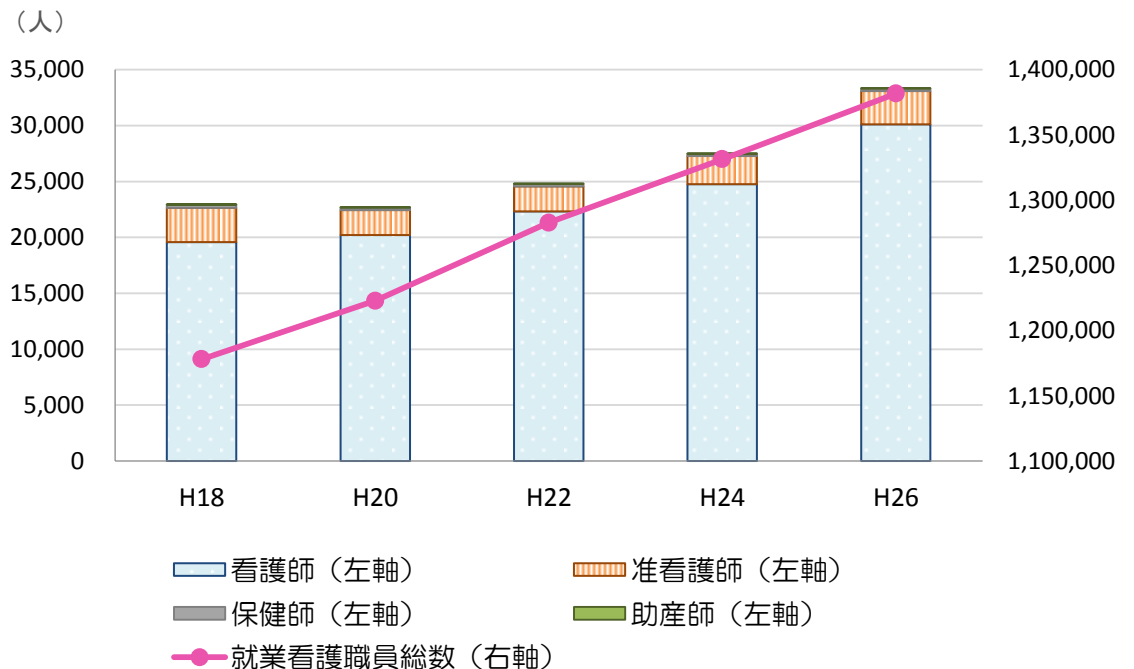
（平成26年12月末現在）



※看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師

■ 訪問看護ステーションの就業看護職員数（常勤換算）

（各年年12月末現在）



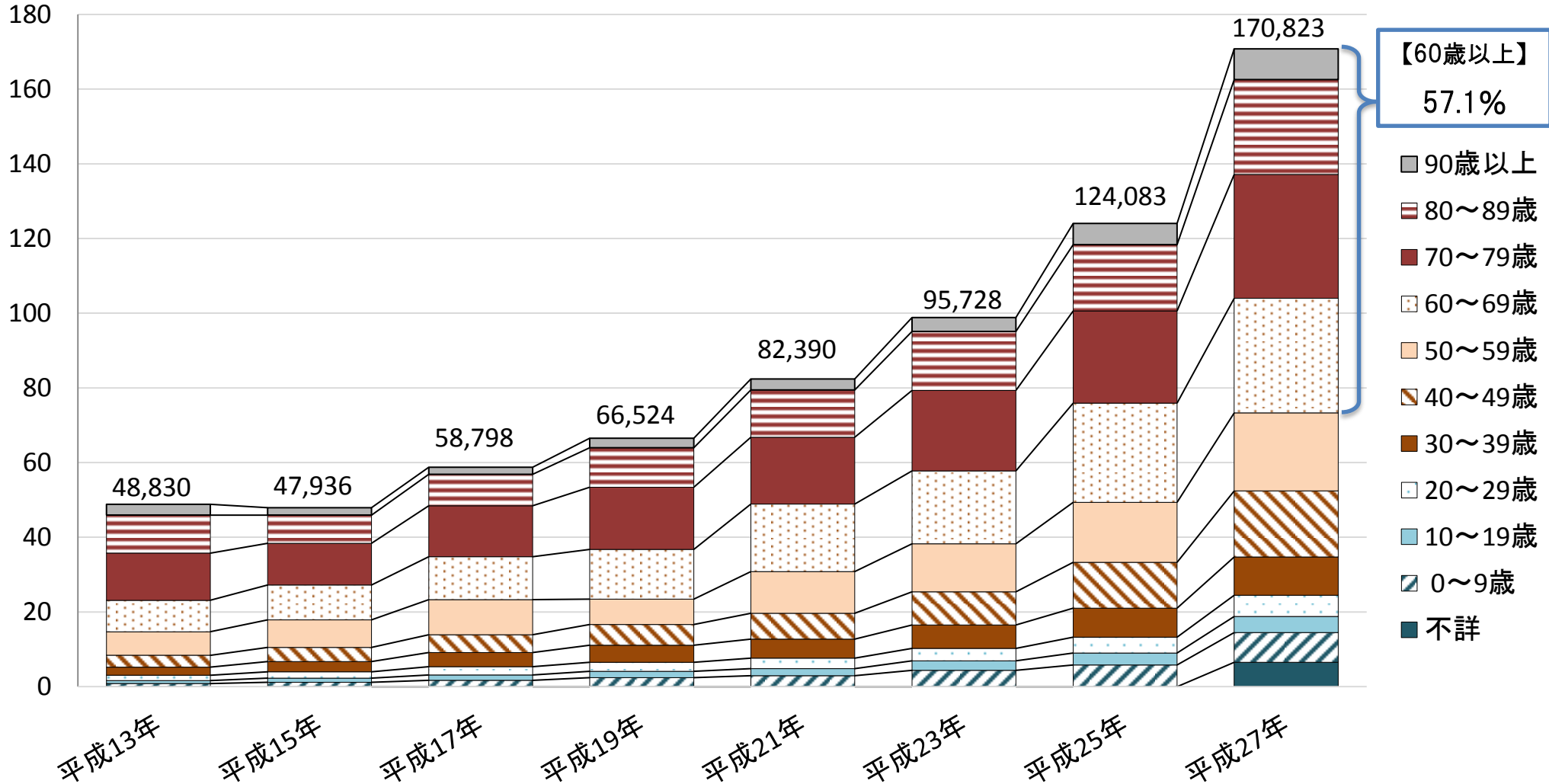
※就業看護職員総数：就業している保健師、助産師、看護師、准看護師の総数

訪問看護ステーションの利用者について ①利用者数の推移

○ 訪問看護の利用者は主に60歳以上である。利用者数は、どの年齢層も増加している。

■ 年齢階級別利用者数の推移

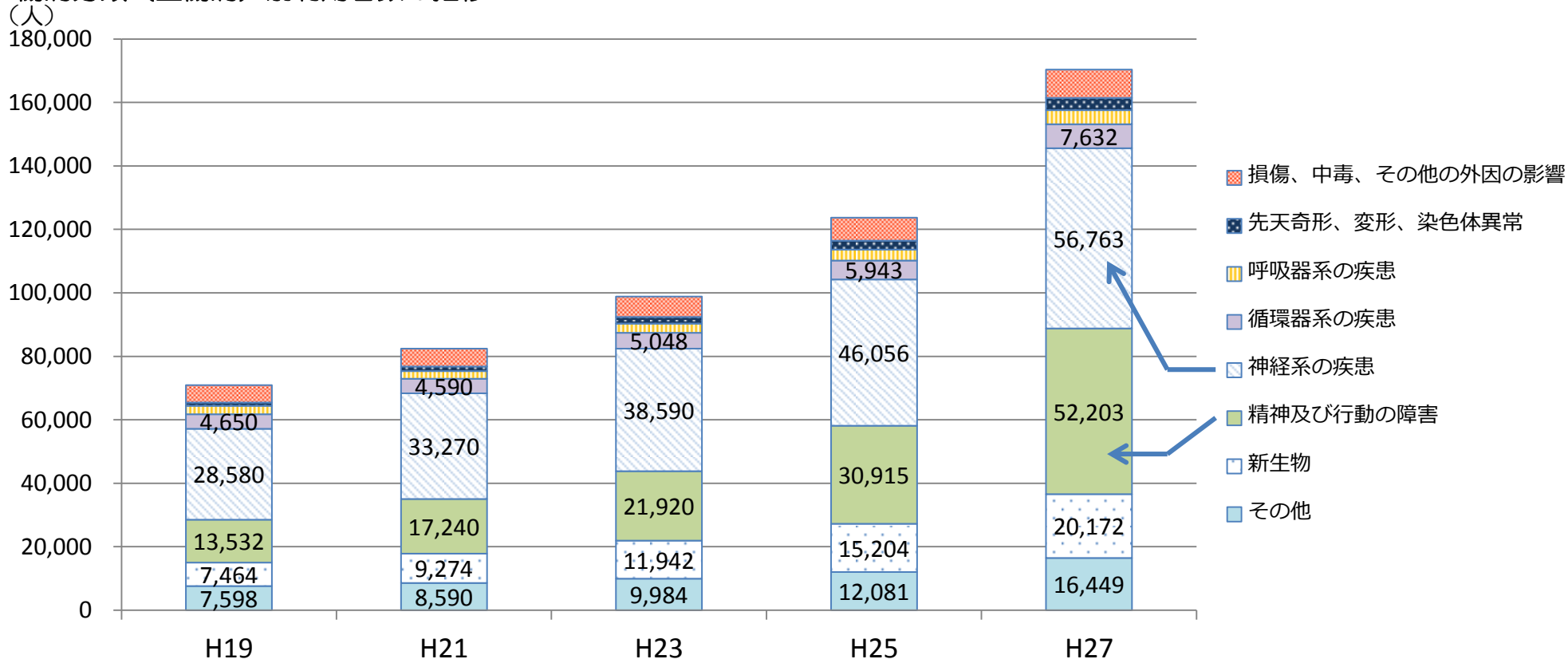
(千人)



訪問看護ステーションの利用者について ②主傷病別

- 訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、「神経系の疾患」が最も多く、次いで「精神及び行動の障害」である。
- 「精神及び行動の障害」「先天奇形、変形、染色体異常」の者の利用の増加率（対平成19年比）が高い。

■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移



■ H27/H19年比

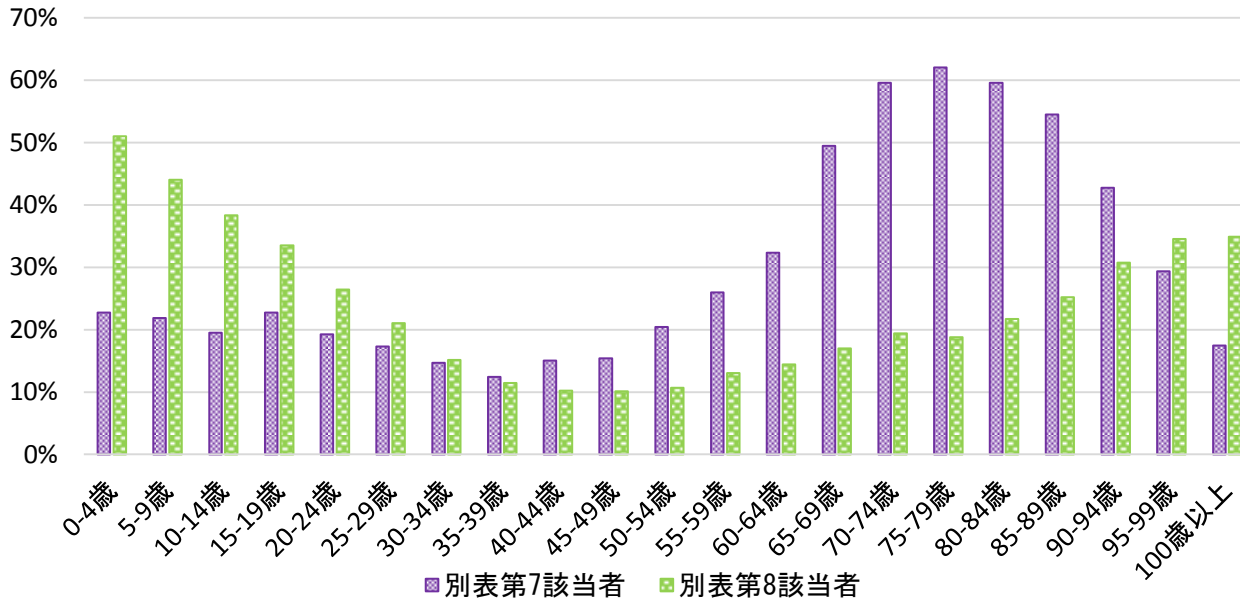
新生物	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形、染色体異常	損傷、中毒、その他の外因の影響
2.70	3.86	1.99	1.64	1.69	3.66	1.63

※傷病分類（主傷病）は、「社会保険表章用疾病分類表」による。
出典：保険局医療課調べ（各年6月審査分より推計）

訪問看護ステーションの利用者について ③状態

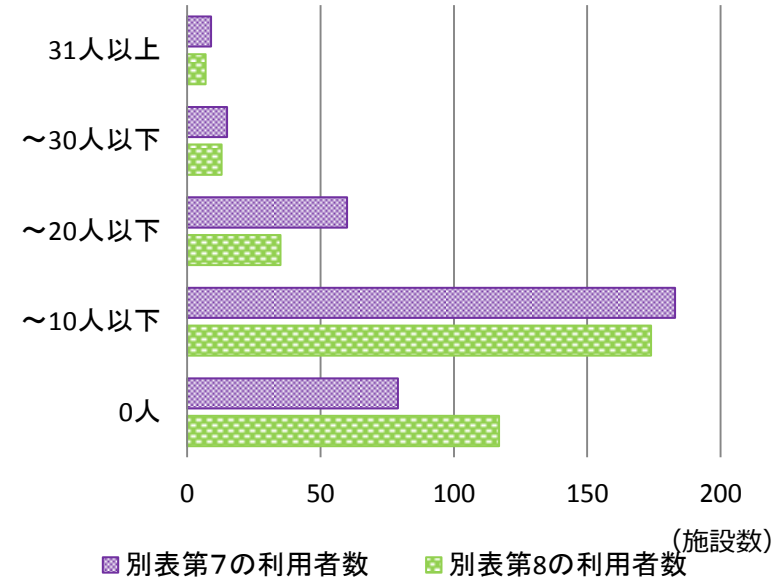
- 医療機器を使用している等のため医療ニーズが高い状態である別表第8の該当者は、小児が多い。
- 別表第7及び別表第8の利用者数は、訪問看護ステーション1か所当たり1～10人以下のステーションが最も多い。

■ 別表第7及び別表第8の該当者割合



出典：保険局医療課調べ（平成27年6月審査分より推計）

■ ステーション当たりの別表第7・8の利用者数



出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）「在宅医療の実施状況調査」

※1：別表第7

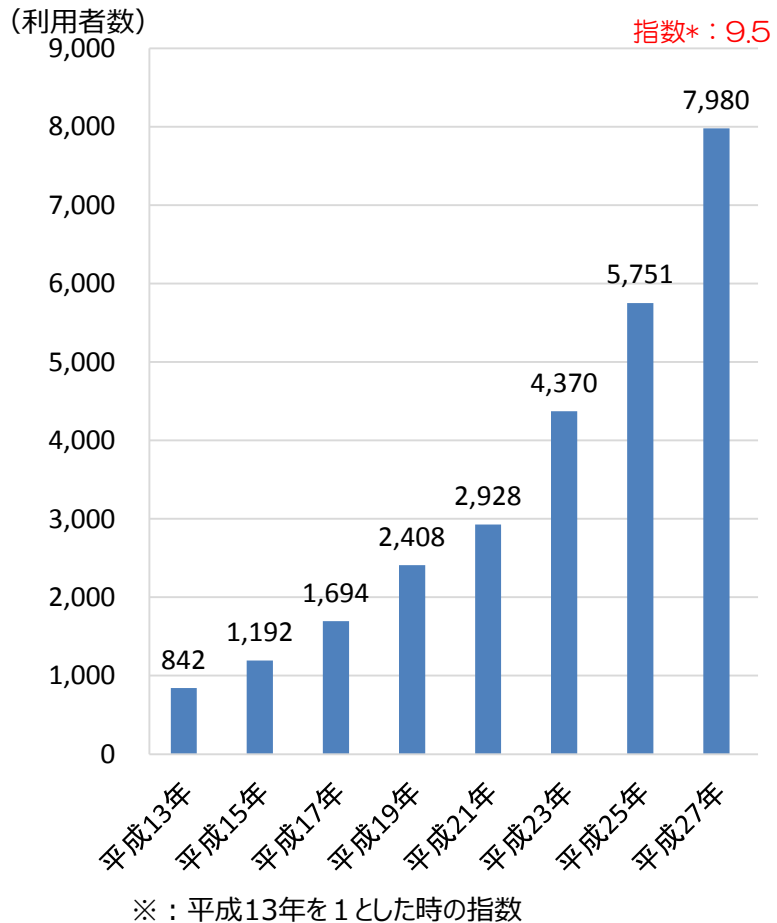
- | | |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍 | プリオン病 |
| 多発性硬化症 | 亜急性硬化性全脳炎 |
| 重症筋無力症 | ライソゾーム病 |
| スモン | 副腎白質ジストロフィー |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 脊髄性筋萎縮症 |
| 脊髄小脳変性症 | 球脊髄性筋萎縮症 |
| ハンチントン病 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群 |
| パーキンソン病関連疾患 | 脊髄損傷 |
| 多系統萎縮症 | 人工呼吸器を使用している状態 |

※2：別表第8

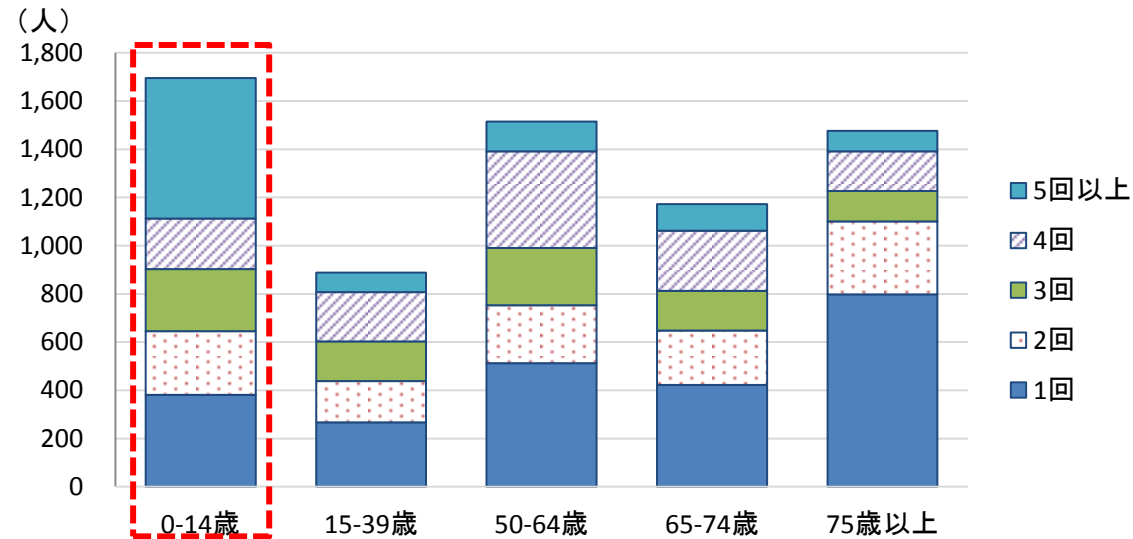
- | | |
|---|---------------------------|
| 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 | 在宅人工呼吸指導管理 |
| 2 以下のいずれかを受けている状態にある者 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 |
| 在宅自己腹膜灌流指導管理 | 在宅自己疼痛管理指導管理 |
| 在宅血液透析指導管理 | 在宅肺高血圧症患者指導管理 |
| 在宅酸素療法指導管理 | 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理 | 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者 |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 | 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |
| 在宅自己導尿指導管理 | |

- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（0～9歳）の利用者数は増加しており、平成13年に比べ9.5倍になっている。
- 長時間訪問看護加算は、15歳未満の小児の算定者数が多くかつ1月当たりの算定回数が多い。

■ 9歳以下の訪問看護利用者数の推移



■ 長時間訪問看護加算の算定回数別利用者数



長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。

厚生労働省告示第六十四号 第二の三

長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

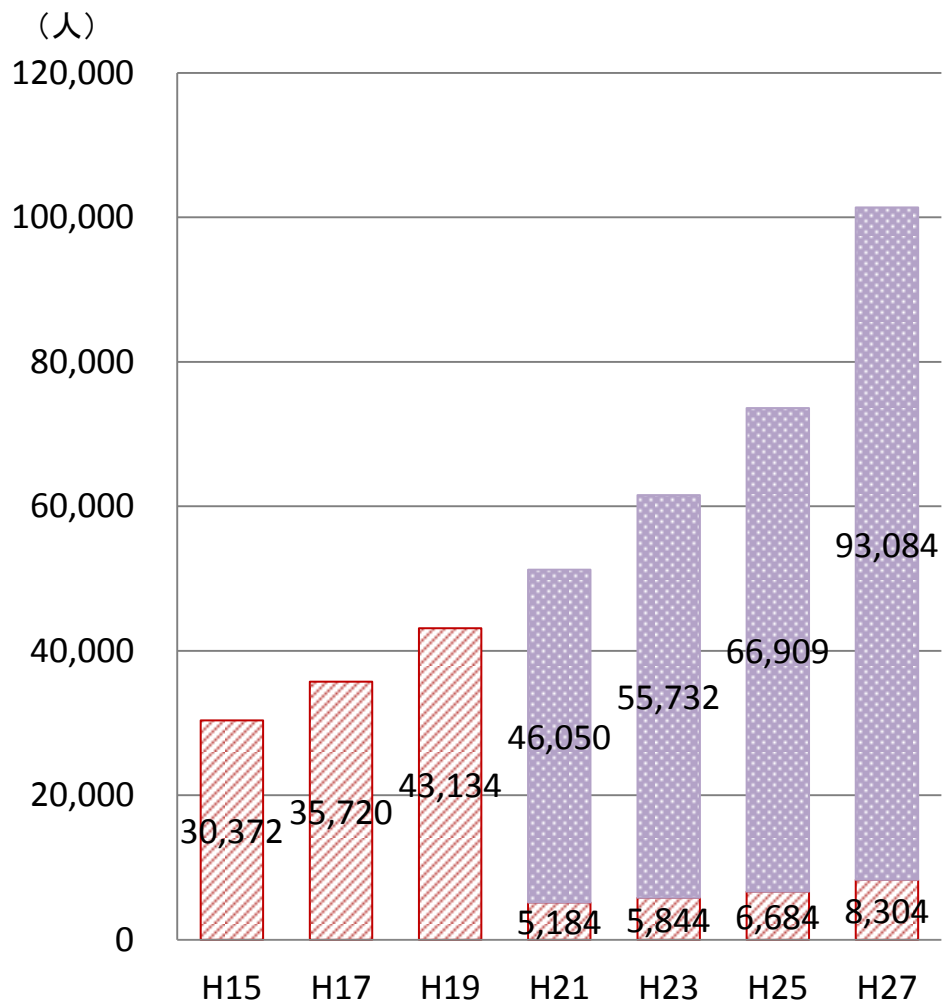
長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- (1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

訪問看護ステーションの利用者について ⑤24時間対応・ターミナルケア

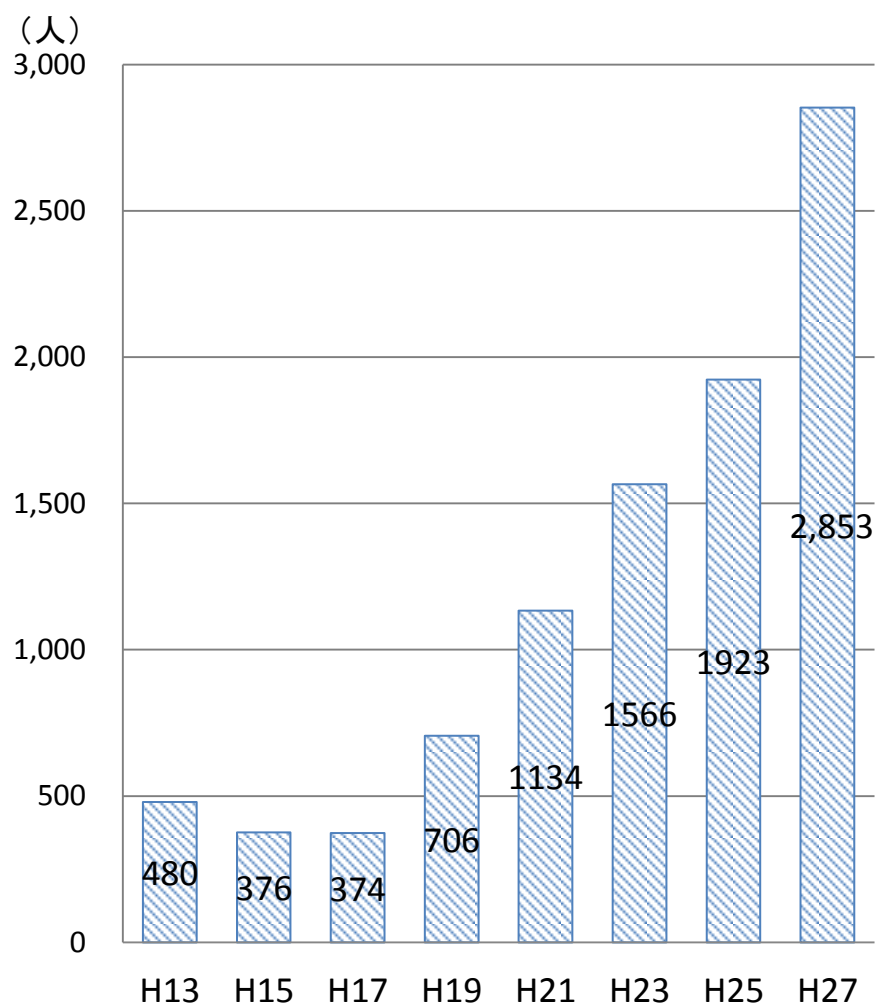
○ 24時間連絡体制加算・24時間対応体制加算の利用者、ターミナルケアを受けた利用者ともに増加している。

■ 24時間連絡体制加算・24時間対応体制加算の利用者数



■ 24時間連絡体制加算 ■ 24時間対応体制加算

■ ターミナルケア療養費の利用者数

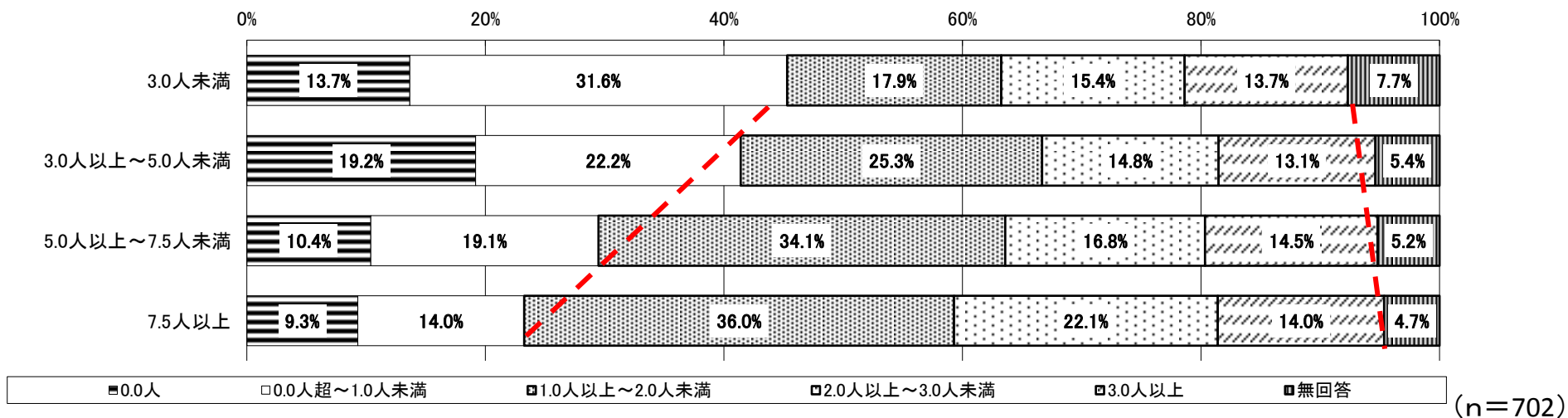


出典：保険局医療課調べ（各年6月審査分より推計）

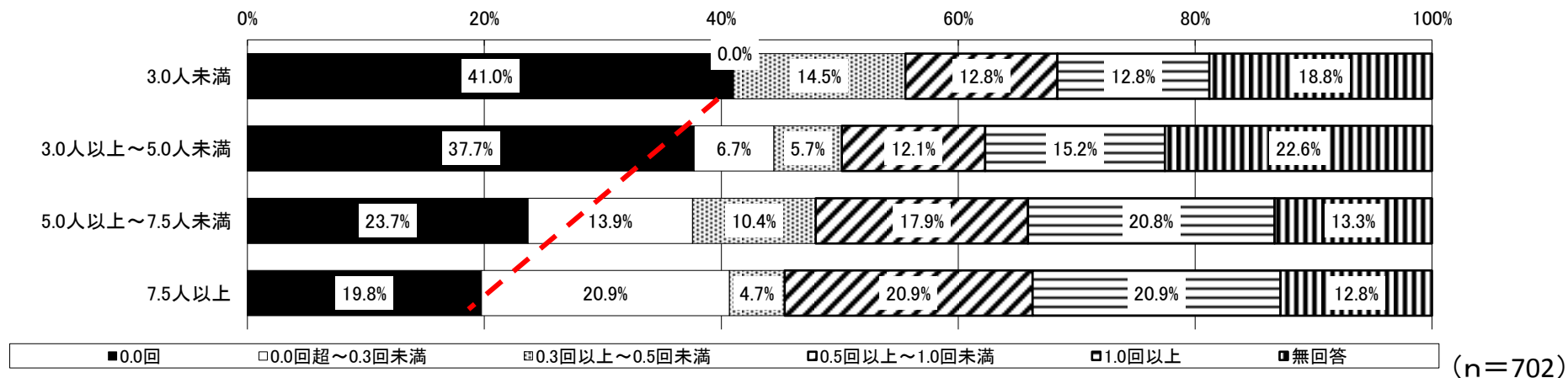
訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ ステーションの規模が大きいほど、難病や末期の悪性腫瘍等(別表7)の利用者が多い傾向にある。また、規模が大きいほど、緊急訪問を行ったステーションの割合が多い傾向にある。

【看護職員1人あたり別表7の利用者数】



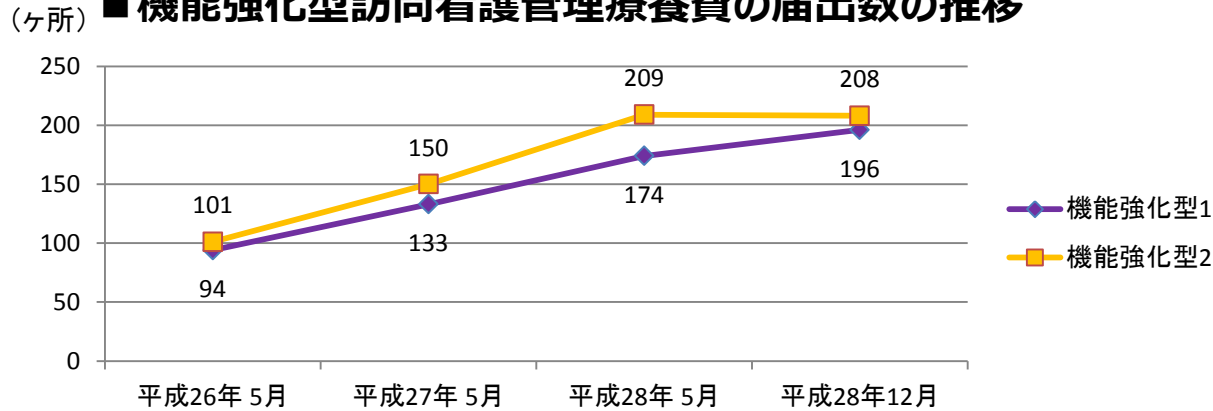
【看護職員1人あたり緊急訪問回数】



機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

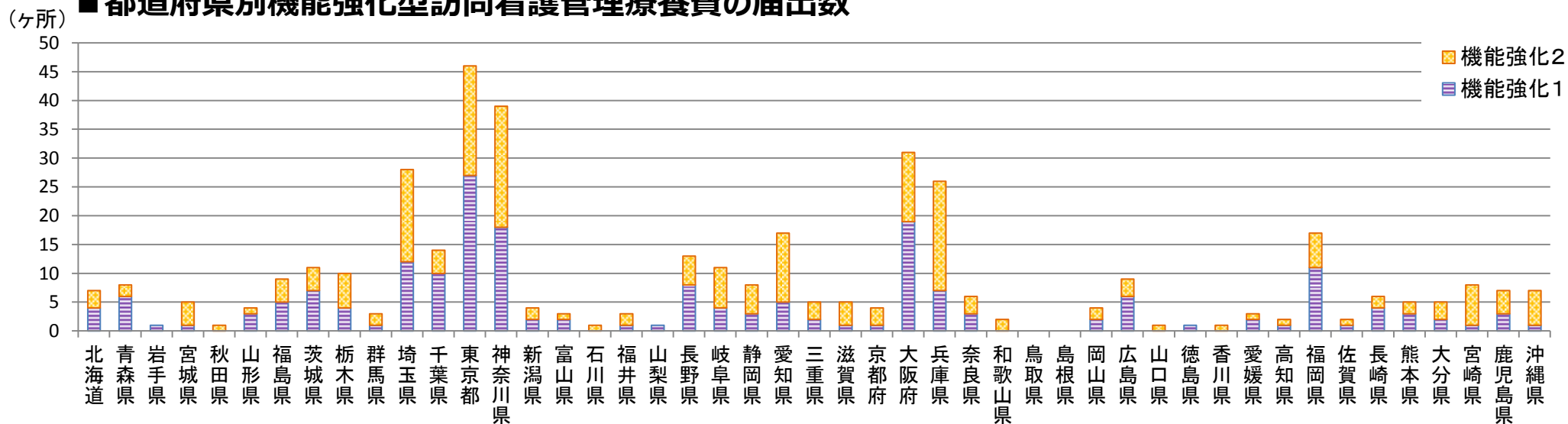
- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、平成28年12月時点で機能強化型1が196事業所、機能強化型2が208事業所であり、機能強化型1に比べ機能強化型2の届出数が多い。
- 大都市部で届出が多い傾向があり、届出がない県は2県ある。

■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



機能強化型訪問看護管理療養費1	機能強化型訪問看護管理療養費2	計
196	208	404

■ 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数



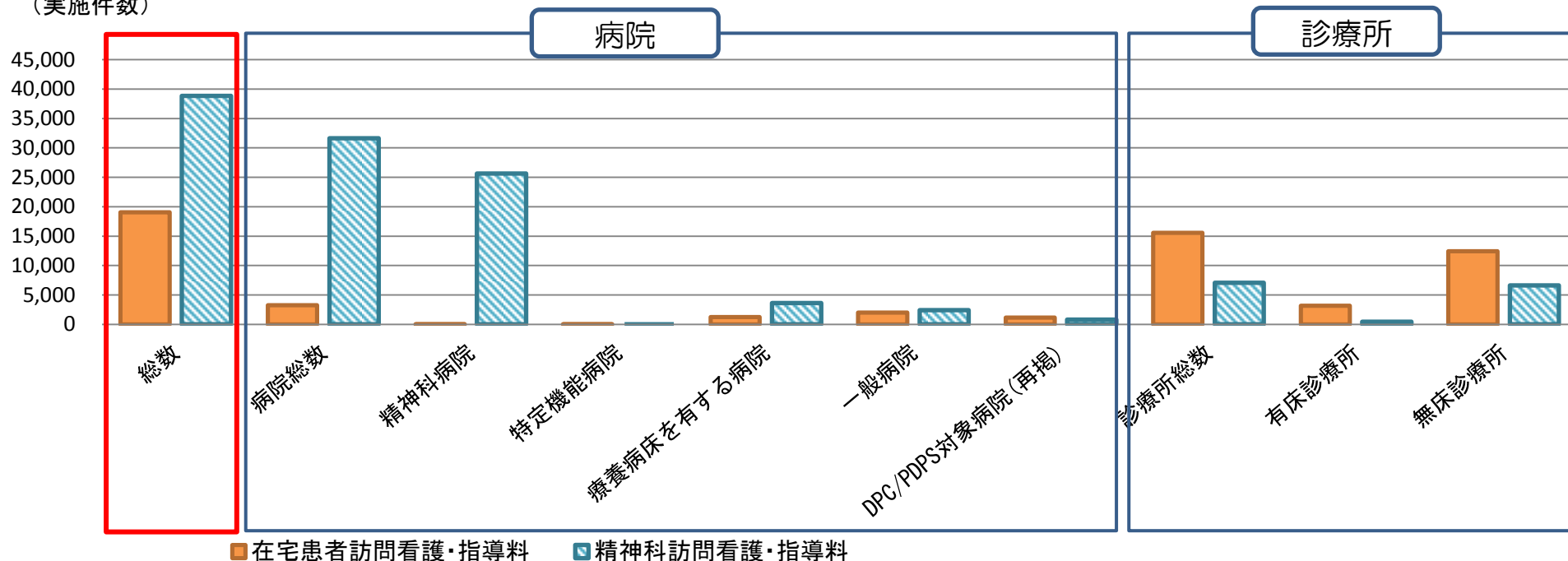
出典：保険局医療課調べ（平成28年12月1日時点）

- 病院・診療所からの訪問看護の実施件数は、病院からの訪問が約6割、診療所からの訪問が約4割である。
- 病院からの訪問看護は、約9割が精神科病院からの精神科訪問看護・指導である。

■ 病院・診療所からの訪問看護・指導の実施件数 (平成27年6月審査分)

	総数(件)		
		病院	診療所
在宅患者訪問看護・指導料 ^{※1}	19,035 (100.0%)	3,263 (17.2%)	15,571 (81.8%)
精神科訪問看護・指導料 ^{※2}	38,850 (100.0%)	31,645 (81.5%)	7,044 (18.1%)
合計	57,885 (100.0%)	34,910 (60.3%)	22,615 (39.1%)

(実施件数)

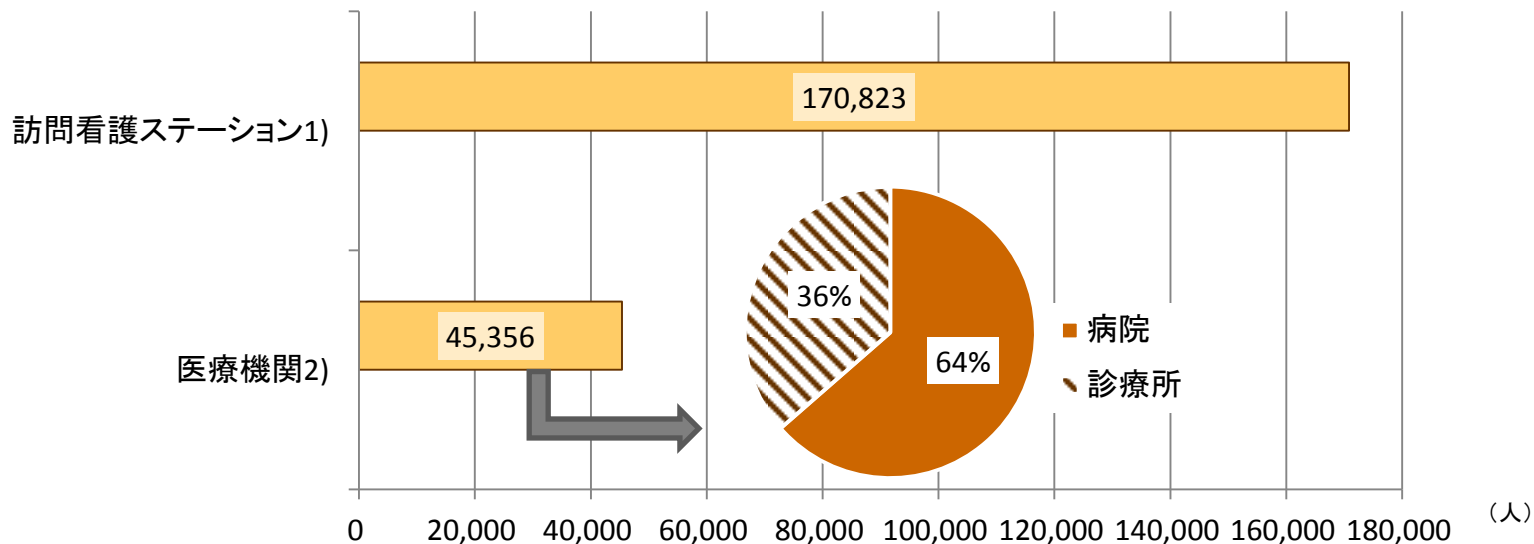


※1 在宅患者訪問看護・指導料:在宅患者訪問看護・指導料と同一建物居住者訪問看護・指導料の細分類の実施件数を積み上げている

※2 精神科訪問看護・指導料:精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)~(Ⅲ)の細分類の実施件数を積み上げている

- 医療保険における訪問看護の実施件数は、訪問看護ステーションのほうが多く、医療機関の実施件数は訪問看護ステーションの約3分の1である。
- 医療機関に就業する看護職員は多いものの、訪問看護を実施する医療機関は、全医療機関数と比べると少ない。

■ 医療保険における訪問看護の実施件数（1か月間）



■ 訪問看護を実施している医療機関数（再掲）

医療機関数 ³⁾		医療保険において訪問看護を実施する医療機関数 ²⁾
病院	8,484	1,641 (19.3%)
診療所	100,962	2,561 (2.5%)
合計	109,996	4,205 (3.8%)

- 1) 保険局医療課調べ（平成27年6月審査分より推計）
- 2) NDBデータ（平成27年5月診療分）
- 3) 「医療施設動態調査」（平成27年5月末概数）

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

在宅医療に対する診療報酬上の主な評価の変遷①

(昭和61～平成18年度診療報酬改定)

	【診療報酬】	【老人診療報酬】
昭和61年		<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>寝たきり老人訪問診療料の創設(～H18年)</u>; 定期的に訪問して診療を行った際に算定 ○ <u>寝たきり老人訪問指導管理料(月ごと)の創設(～H18年)</u>; 寝たきり老人訪問診療料を算定すべき診療を行った際に、療養上必要な指導管理を行った場合に算定
昭和63年	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>在宅患者訪問診療料の創設</u>; 定期的に訪問して診療した際に算定 	
平成4年		<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>寝たきり老人在宅総合診療料(月ごと)の創設(～H18年)</u>; 計画的な医学管理の下に、1月に2回以上訪問して診療した場合に算定
平成6年	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>在宅時医学管理料(月ごと)の創設(～H18年)</u>; 計画的な医学管理の下に、週1回以上訪問して診療した場合に算定 	
平成18年	<p style="text-align: center;">【診療報酬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>在宅時医学総合管理料(月ごと)の創設</u>; 計画的な医学管理の下に、月2回以上訪問して診療した場合に算定 	

在宅医療に対する診療報酬上の主な評価の変遷②（平成18～28年度診療報酬改定）

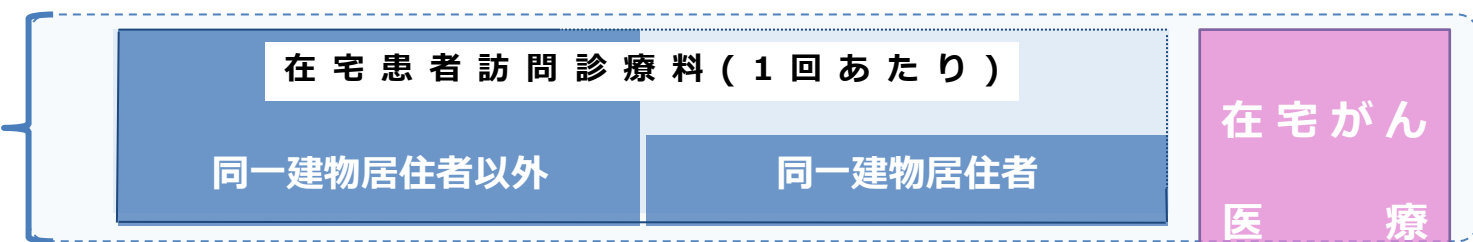
	訪問診療料	在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料	在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院	その他
平成18年	—	・在宅時医学総合管理料(在総管)の創設	・在宅療養支援診療所(在支診)の創設	・入院から在宅療養への円滑な移行に係る評価 ・在宅、特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアに係る評価
平成20年	・居住場所により訪問診療料を分類 →訪問診療料1(自宅) 訪問診療料2(居住系施設)	・特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)の創設	・在宅療養支援病院(在支病)の創設	・カンファレンス等の情報共有に関する評価
平成22年	・居住場所ではなく、同一建物の訪問人数により訪問診療料を再分類 →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	・往診料の引き上げ ・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き上げ →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き上げ(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、夜間の往診料の引き上げ ・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き上げ
平成26年	・訪問診療料2の評価引き下げ	・同一建物居住者に対する評価の適正化	・機能強化型の実績要件の引き上げ	・在宅療養後方支援病院及び在宅患者共同診療料の創設
平成28年	・訪問診療料2を「同一建物居住者の場合」に一本化	・単一建物診療患者数、重症度、月の訪問回数に応じて細分化	・機能強化型の施設基準に小児在宅医療に係る要件を追加	・在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の新設等による緊急往診や看取り実績の評価 ・在宅専門医療機関の要件明確化

在宅医療における診療報酬上の評価構造（イメージ）（平成28年度～）

- 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。
- 上記3種類の評価のうち、総合的な医学的管理に対する評価の占める割合が大きい。

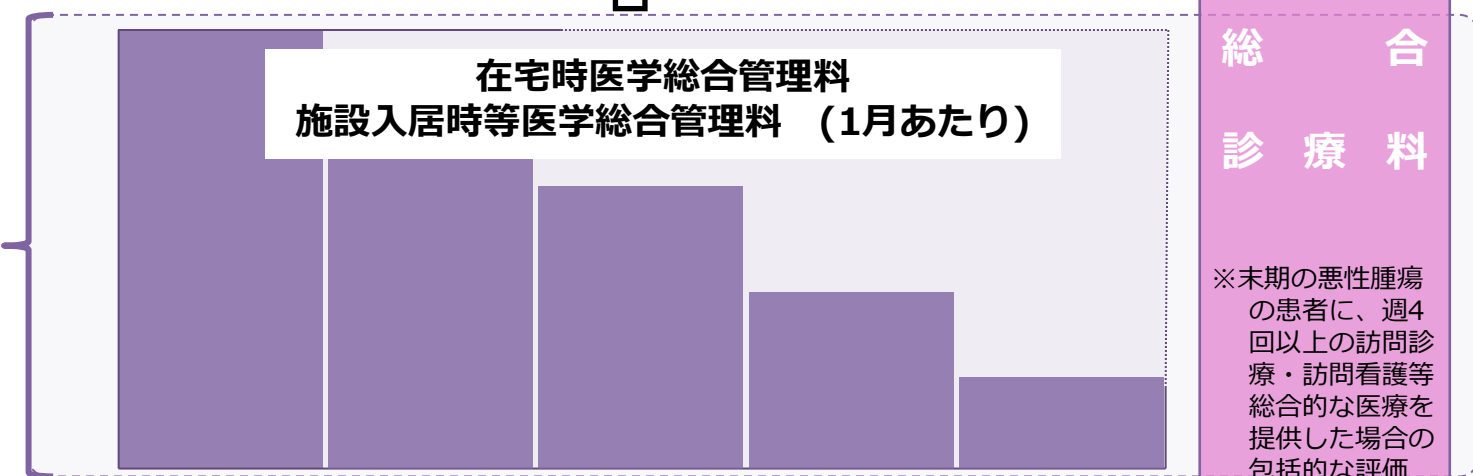
①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

- 居住場所により段階的に評価
- 乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
- 原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定



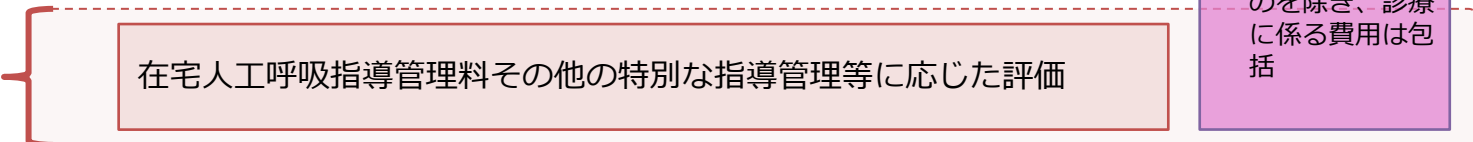
②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

- 単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
- 特別な指導管理を必要とし、頻回の診療を行った場合等は加算により評価



※末期の悪性腫瘍の患者に、週4回以上の訪問診療・訪問看護等総合的な医療を提供した場合の包括的な評価

③指導管理等に対する評価



※特に規定するものを除き、診療に係る費用は包括

※上記に加え、検査、処置その他診療に当たって実施した医療行為等については、特段の規定がない場合、出来高にて算定することができる。

在宅患者訪問診療料（平成28年度～）

在宅患者訪問 診療料(1日につき)	同一建物居住者以外の場合		833点		
	同一建物居住者の場合		203点		
在宅ターミナルケア加算 在宅で死亡した患者に死亡日から2週間以内に2回以上の訪問診療等を実施した場合に算定	機能強化型在支診・在支病		機能強化型以外の 在支診・在支病	その他の 医療機関	
	有床診・在支病	無床診			
		6,000点	5,000点	4,000点	3,000点
	+在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	7,000点	6,000点	5,000点	4,000点
	+在宅療養実績加算1	6,750点	5,750点	4,750点	3,750点
+在宅療養実績加算2	6,500点	5,500点	4,500点	3,500点	
看取り加算 在宅で患者を看取った場合に算定			3,000点		
死亡診断加算 患家で死亡診断を行った場合に算定			200点		

■その他の加算■

○乳幼児加算 ・幼児加算 400点

○診療時間に応じた加算 診療時間が1時間超の場合に100点／30分を加算

在宅時医学総合管理料（平成28年度～）



①機能強化型在支診(病床あり) 機能強化型在支病

		月2回以上訪問		月1回 訪問
		重症患者	重症患者 以外	
		診療患者 単一建物	1人	5,400点
2～9人	4,500点		2,500点	1,500点
10人 以上	2,880点		1,300点	780点

②機能強化型在支診(病床なし) 機能強化型在支病

		月2回以上訪問		月1回 訪問
		重症患者	重症患者 以外	
		診療患者 単一建物	1人	5,000点
2～9人	4,140点		2,300点	1,380点
10人 以上	2,640点		1,200点	720点

③ ①②以外の在支診・在支病

		月2回以上訪問		月1回 訪問
		重症患者	重症患者 以外	
		診療患者 単一建物	1人	4,600点
2～9人	3,780点		2,100点	1,260点
10人 以上	2,400点		1,100点	660点

④ その他の保険医療機関

		月2回以上訪問		月1回 訪問
		重症患者	重症患者 以外	
		診療患者 単一建物	1人	3,450点
2～9人	2,835点		1,575点	945点
10人 以上	1,800点		850点	510点

施設入居時等医学総合管理料（平成28年度～）



①機能強化型在支診(病床あり) 機能強化型在支病

		月2回以上訪問		月1回訪問	
		重症患者	重症患者以外		
		診療患者	単一建物	1人	3,900点
		2～9人	3,240点	1,800点	1,080点
		10人以上	2,880点	1,300点	780点

②機能強化型在支診(病床なし) 機能強化型在支病

		月2回以上訪問		月1回訪問	
		重症患者	重症患者以外		
		診療患者	単一建物	1人	3,600点
		2～9人	2,970点	1,650点	990点
		10人以上	2,640点	1,200点	720点

③ ①②以外の在支診・在支病

		月2回以上訪問		月1回訪問	
		重症患者	重症患者以外		
		診療患者	単一建物	1人	3,300点
		2～9人	2,700点	1,500点	900点
		10人以上	2,400点	1,100点	660点

④ その他の保険医療機関

		月2回以上訪問		月1回訪問	
		重症患者	重症患者以外		
		診療患者	単一建物	1人	2,450点
		2～9人	2,025点	1,125点	675点
		10人以上	1,800点	850点	510点

在宅療養支援診療所（在支診）の施設基準の概要（平成28年度～）

	機能強化型在支診		在支診
	単独型	連携型	
全ての在支診が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している		
機能強化型在支診が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上	
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上・各医療機関で4件以上	
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は 超・準超重症児の医学管理の実績 のいずれか 4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績が連携内で 4件以上、 各医療機関において、看取りの実績又は超・ 準超重症児の医学管理の実績のいずれか 2件以上	

※「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。
 (1) 許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと
 (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること

質の高い在宅医療・訪問看護の確保①

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価①

- 在宅医療では、比較的重症な患者から軽症な患者まで幅広い患者に対して診療が行われていることから、以下のとおり患者の状態や居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

① 特定施設入居時等医学総合管理料について、算定対象となる施設を見直すとともに、名称を変更

現行（対象となる住まい）

特定施設入居時等 医学総合管理料 (特医総管)	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 特別養護老人ホーム、特定施設
在宅時医学総合管 理料（在総管）	上記以外の住まい



改定後（対象となる住まい）

<u>施設入居時等医学総合管理料（施設総管）</u>	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、 <u>有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム</u>
在宅時医学総合管理料（在総管）	上記以外の住まい ※ 改定前に在総管を算定できた住居（特定施設以外の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム）に居住している患者は、平成29年3月末までは在総管を算定できる。

② 以下に掲げる重症度の高い患者に対する評価を充実

重症度の高い患者

- | | | |
|---------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| ・末期の悪性腫瘍の患者 | ・スモンの患者 | ・指定難病の患者 |
| ・後天性免疫不全症候群の患者 | ・脊髄損傷の患者 | ・真皮を超える褥瘡の患者 |
| ・人工呼吸器を使用している患者 | ・気管切開の管理を要する患者 | ・気管カニューレを使用している患者 |
| ・ドレーンチューブ等を使用している患者 | ・人工肛門等の管理を要する患者 | ・在宅自己腹膜灌流を実施している患者 |
| ・在宅血液透析を実施している患者 | ・酸素療法を実施している患者 | ・在宅中心静脈栄養を実施している患者 |
| ・在宅成分栄養経管栄養法を実施している患者 | ・在宅自己導尿を実施している患者 | ・植込み型脳・脊髄電気刺激装置による疼痛管理を受けている患者 |
| ・携帯型精密輸液ポンプによるプロスタグランジン2製剤の投与を受けている患者 | | |

質の高い在宅医療・訪問看護の確保②

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価②

③ 月1回の訪問診療による管理料を新設

④ 同一日に診療した人数に関わらず、当該建築物において医学管理を実施している人数に応じて評価

現行

(在総管：機能強化型在支診（病床なし）)

同一建物居住者以外の場合	4,600点
同一建物居住者の場合※1	1,100点



改定後

(在総管：機能強化型在支診（病床なし）)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	5,000点	4,140点	2,640点
月2回以上訪問している場合	4,200点	2,300点	1,200点
月1回訪問している場合	2,520点	1,380点	720点

現行

(在総管：在支診)

同一建物居住者以外の場合	4,200点
同一建物居住者の場合※1	1,000点



改定後

(在総管：在支診)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	4,600点	3,780点	2,400点
月2回以上訪問している場合	3,800点	2,100点	1,100点
月1回訪問している場合	2,280点	1,260点	660点

※1 同一建物居住者の場合；当該建築物に居住する複数の者に対して、医師が同一日に訪問診療を行う場合

※2 単一建物診療患者の人数：当該建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅医学管理を行っている者の数

質の高い在宅医療・訪問看護の確保③

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価③

現行

(特医総管：機能強化型在支診（病床なし）)

同一建物居住者以外の場合	3,300点
同一建物居住者の場合※1	800点



改定後

(施設総管：機能強化型在支診（病床なし）)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	3,600点	2,970点	2,640点
月2回以上訪問している場合	3,000点	1,650点	1,200点
月1回訪問している場合	1,800点	990点	720点

現行

(特医総管：在支診)

同一建物居住者以外の場合	3,000点
同一建物居住者の場合※1	720点



改定後

(施設総管：在支診)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	3,300点	2,700点	2,400点
月2回以上訪問している場合	2,700点	1,500点	1,100点
月1回訪問している場合	1,620点	900点	660点

※1 同一建物居住者の場合；当該建築物に居住する複数の者に対して、医師が同一日に訪問診療を行う場合

※ 単一建物診療患者の人数：当該建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅医学管理を行っている者の数

参考:「同一建物居住者の場合」及び「単一建物診療患者の人数」の取扱い

現行	同一建物居住者の場合
対象項目	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療料 ・在宅時医学総合管理料(在総管) ・特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)等



改定後	同一建物居住者の場合	単一建物診療患者の人数
対象項目	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療料 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅時医学総合管理料(在総管) ・施設入居時等医学総合管理料(施設総管)
定義	<p>当該建築物に居住する<u>複数の者に対して、保険医療機関の保険医が同一日に訪問診療を行う場合</u>を、「同一建物居住者の場合」という。</p>	<p>単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、<u>当該保険医療機関が在総管又は施設総管を算定する者の人数</u>をいう。(※)</p>

- (※) 単一建物診療患者の人数の算出には以下の例外がある。
- 1つの患家に同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者数が1人の場合」を算定する。
 - 在総管について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合及び当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
 - ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護の対象施設については、それぞれのユニットにおいて、施設総管(平成29年3月までは在総管を含む。)を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなす。

質の高い在宅医療・訪問看護の確保④

在宅医療を専門に行う医療機関の開設

- 健康保険法に基づく開放性の観点から、外来応需体制を有していることが原則であることを明確化した上で、以下の要件等を満たす場合には在宅医療を専門に実施する診療所の開設を認める。

[主な開設要件]

- ① 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、診療地域内に2か所以上の協力医療機関を確保していること(地域医師会から協力の同意を得られている場合はこの限りではない。)
- ② 在宅医療導入に係る相談に随時応じ、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等が整っていること。
- ③ 往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- ④ 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

等

在宅医療専門の医療機関に関する評価

- 在宅医療専門の医療機関について、在支診の施設基準に加え、以下の実績等を満たしている場合には、それぞれ同様に評価を行う。

① 在宅患者の占める割合が95%以上	④ (施設総管の件数) / (在総管・施設総管の件数) ≤ 0.7
② 5か所 / 年以上の医療機関からの新規患者紹介実績	⑤ (要介護3以上の患者 + 重症患者) / (在総管・施設総管の件数) ≥ 0.5
③ 看取り実績が20件 / 年以上又は15歳未満の超・準超重症児の患者が10人以上	

- 在宅医療専門の医療機関であって、上記の基準を満たさないものは、在総管・施設総管について、在支診でない場合の所定点数の80 / 100に相当する点数により算定する。

- 在宅患者の占める割合が95%未満である医療機関について、在支診の要件は現行通りとする。



質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑤

小児在宅医療に係る評価の推進

- 小児在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関を評価する観点から、機能強化型の在宅診療・病の実績要件として、看取り実績だけでなく、重症児に対する医学管理の実績を評価する。



現行

【機能強化型(単独型)】

過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上

【機能強化型(連携型)】

過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上、かつ、当該医療機関において2件以上



改定後

【機能強化型(単独型)】

過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上 **又は過去1年間の15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が4件以上**

【機能強化型(連携型)】

- ・過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上
- ・当該医療機関において過去1年間の看取り実績が2件以上 **又は15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が2件以上**

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

在宅指導管理料等の適正な評価

- 在宅酸素療法指導管理料について、診療に関する評価と材料費に関する評価を分けた上で、医師の判断に基づき患者が受診しない月を含め、最大3月分まで機器の費用を評価した加算は算定できることとする。

現行

在宅酸素療法指導管理料（月1回）	
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	1,300点
2 その他の場合	2,500点



改定後

在宅酸素療法指導管理料（月1回）	
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	<u>520点</u>
2 その他の場合	<u>2,400点</u>
<u>(新)在宅酸素療法材料加算（3月に3回）</u>	
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	<u>780点</u>
2 その他の場合	<u>100点</u>

- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、睡眠時無呼吸症候群又は心不全に対するASV療法に関する評価を新たに追加し、診療に関する評価と材料費に関する評価を分けた上で、医師の判断に基づき患者が受診しない月においても、最大3月分まで、機器の費用を評価した加算は算定できることとする。

現行

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（月1回）	250点
経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	1,210点



改定後

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（月1回）	
<u>(新)1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1</u>	<u>2,250点</u>
<u>(改)2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2</u>	<u>250点</u>
<u>(新)在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算(3月に3回)</u>	
1 ASVを使用した場合	<u>3,750点</u>
2 CPAPを使用した場合	<u>1,100点</u>
<u>(新)在宅持続陽圧呼吸療法材料加算(3月に3回)</u>	
	<u>100点</u>

- 在宅呼吸療法関連の機器加算のうち、2月に2回算定可能としているものについて、3月に3回算定可能とする。

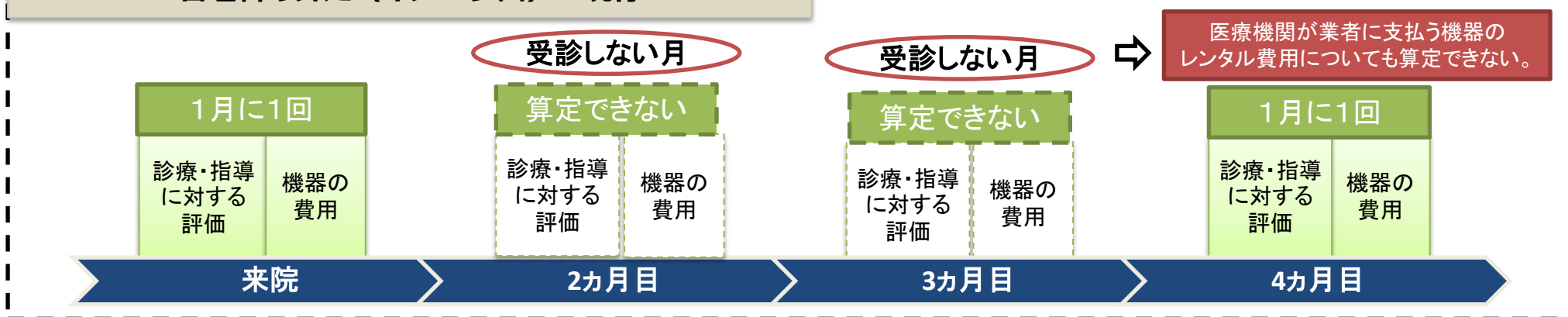
[対象加算] 酸素ポンプ加算、酸素濃縮装置加算、液体酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算

- 在宅療養指導管理材料加算において、機器を患者に貸与する場合の要件の厳格化を行う。

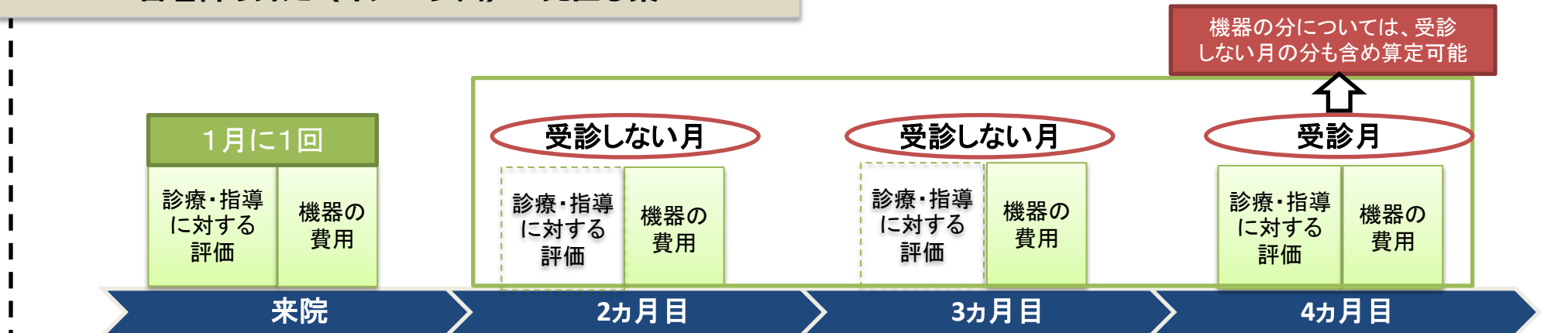
これらの装置の保守・管理を販売業者に委託する場合には、保険医療機関は、当該販売業者との間で、これらの装置の保守・管理に関する契約を締結し、保守・管理の内容を患者に説明することとした上で、定期的な確認と指導を行い、当該装置の保守・管理が当該販売業者により十分に行われている状況を維持すること。

- 現行、在宅酸素療法及びCPAP療法の現行の評価では、管理料について、1月に1回の受診が必要であり、医師の判断等で受診しない月があると、管理料は算定できないこととされている。
- 在宅酸素療法及びCPAP療法の管理料について、3月に1回の受診であっても、使用される機器の分については評価することとしてはどうか

管理料の算定 (イメージ図) 現行



管理料の算定 (イメージ図) 見直し案



情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進

心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価

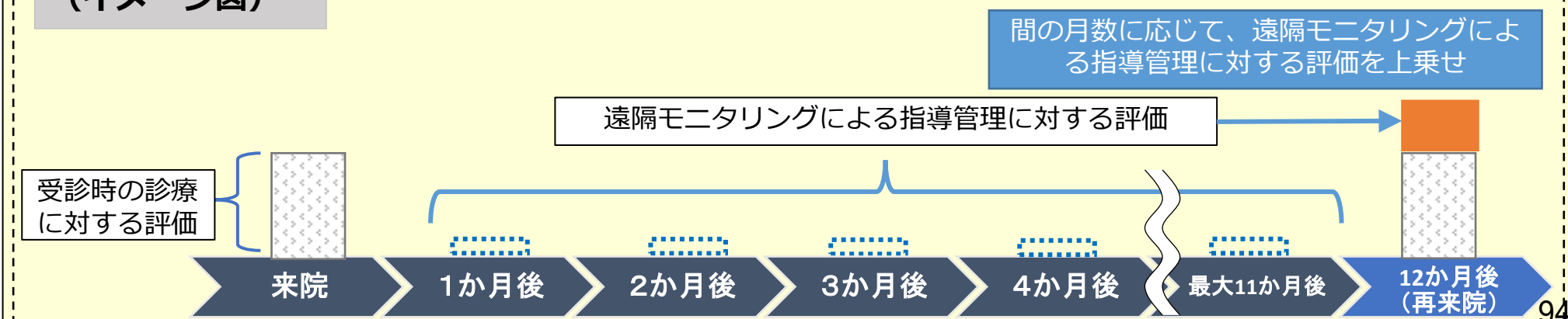
➤ 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価について、医療機器の取扱いや新たなエビデンスに応じて評価を見直す。

現行	
心臓ペースメーカー指導管理料	
イ 遠隔モニタリングによる場合	550点
ロ 着用型自動除細動器による場合	360点
ハイ又はロ以外の場合	360点



改定後	
心臓ペースメーカー指導管理料	
(削除)	
イ 着用型自動除細動器による場合	360点
ロ イ以外の場合	360点
注5 ロを算定する患者について、 <u>前回受診月の翌月から今回受診月までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、60点に当該期間の月数（当該指導を行った月に限り、11月を限度とする。）を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。</u>	

(イメージ図)



本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

「歯科訪問診療料」に関する歯科診療報酬の主な変遷1

概 要	
S63.6	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅患者訪問診療料(480点)」新設 →常時寝たきり又はこれに準じる状態(「特定疾患治療研究事業」に掲げる疾患に罹患しており、都道府県知事から医療受給者証の発行を受けている患者)に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価
H2.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(480点 → 520点)
H4.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(520点 → 650点)
H6.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(650点 → 680点)
H6.10	<ul style="list-style-type: none"> ・「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療(Ⅰ)(620点)」と「歯科訪問診療(Ⅱ)(430点)」に改組 →居宅において、療養を行っている患者であって、通院困難なものに対して、患者の求めに応じて訪問歯科診療を行った場合 又は当該歯科診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた場合 →「Ⅰ」:「Ⅱ」以外 「Ⅱ」:社会福祉施設等で同時に複数の患者に対して歯科診療を行った場合
H8.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療(Ⅰ)」及び「歯科訪問診療(Ⅱ)」の引き上げ(「Ⅰ」620点 → 710点、「Ⅱ」430点 → 460点)
H10.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療(Ⅰ)」の引き上げ(710点 → 920点)
H12.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療1(920点)」と「歯科訪問診療2(400点)」の要件を見直し →施設の種別と歯科訪問診療を行う人数で評価 →「1」:居宅又は社会福祉施設等において通院困難な患者1人に対して歯科訪問診療を行った場合 「2」:社会福祉施設等において通院困難な複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合で、1人目及び2人目以降(30分以上)の患者 ・「歯科訪問診療2」の引き下げ(460点 → 400点)
H14.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療料」の対象者を明確化 →「常時ねたきりの状態等であって、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病・傷病のため通院困難な患者に対し屋内で行った場合」 ・「歯科訪問診療1」及び「歯科訪問診療2」の引き下げ(「1」:920点→830点、「2」:400点→380点)
H18.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療料」の要件を見直し →歯科訪問診療を行った際に、当該患者又はその家族等に対して、文書提供を行った場合に算定

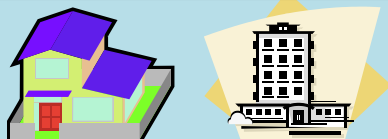
「歯科訪問診療料」に関する歯科診療報酬の主な変更2

	概 要
H20.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療料」の要件を見直し →文書提供の要件を廃止 ・「在宅療養支援歯科診療所」を位置づけ →在宅療養を後方から支援することを目的として、歯科訪問診療料の実績があり、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた1名以上の常勤歯科医師の配置等を要件とした歯科診療所
H22.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療料」の評価体系を簡素化 →同一建物居住者の有無と診療時間で評価 →「1」:同一建物居住者以外で20分以上診療を実施した場合 「2」:同一建物居住者で20分以上診療を実施した場合
H24.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科訪問診療料」の対象者の表現を見直し →「常時寝たきりの状態等」を削除 ・「歯科訪問診療1」の引き上げ(830点→850点)
H26.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅かかりつけ歯科診療所加算(歯科訪問診療1の加算)」の新設 →直近3か月の歯科訪問診療の実績が月平均5人以上であり、そのうち8割以上が歯科訪問診療1を算定している歯科診療所 ・歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設 →「2」:同一建物居住者で2人以上9人未満の患者に対し20分以上診療を実施した場合 「3」:20分未満の歯科訪問診療を実施した場合又は同一建物居住者で10人以上の患者に対し歯科訪問診療を実施した場合 ・「歯科訪問診療料」の消費税対応(「1」:850点→866点(+16点)、「2」:380点→283点(+3点)、「3」:143点(+3点))
H28.4	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療専門の歯科医療機関に関する評価の新設 ・診療に要した時間が20分未満であっても「歯科訪問診療1」を算定可能な場合の要件を追加 →患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等 ・同居する同一世帯の複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合の評価の見直し →同一の患家において2人以上の患者を診察した場合(2～9人の場合)1人目は歯科訪問診療1を算定 ・「在宅かかりつけ歯科診療所加算(歯科訪問診療1の加算)」の施設基準等の見直し →名称を「在宅歯科医療推進加算」に変更し、施設基準の歯科訪問診療1を算定している割合を8割から6割に緩和) ・「歯科訪問診療3」の引き下げ(143点 → 120点)

在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の取扱い(平成28年度改定)

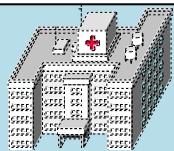
- 歯科訪問診療料: 訪問先の建物の種類に関わらず、訪問診療にかかった「時間」及び同一建物における「患者数」で整理
- 個々の診療にかかる診療報酬: 外来診療と同様に出来高で算定

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。)



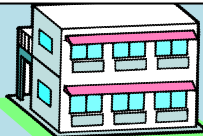
入院中の通院困難な患者

歯科の標榜がある病院(周術期口腔機能管理に関連する場合に限る)

入院中の周術期口腔機能管理を行う患者

・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

歯科訪問診療の提供

	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1 (866点)	歯科訪問診療2 (283点)	
20分未満	歯科訪問診療3 (120点)		
歯科訪問診療料の注13に規定する基準の届出を行っていない場合	注13 イ 初診時 (234点) ロ 再診時 (45点)		

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

※「著しく歯科診療が困難な者」又は要介護3以上に準じる状態の場合は、20分未満でも歯科訪問診療1の算定が可能

※同居する同一世帯の複数の患者の場合は、1人は歯科訪問診療1を算定可

※歯科訪問診療料を算定する場合は、基本診療料は算定不可

患者の状況に応じて



○在宅医療に関連する各種加算、管理料等

○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
診療行為に対して出来高算定

○個別の診療内容の項目に対する加算

・消炎鎮痛、有床義歯の調整等に関連する項目について
100分の30~70に相当する点数を加算

・歯科訪問診療料及び特別対応加算を算定した患者に対しては、処置の部と歯冠修復及び欠損補綴(一部除外あり)の部を行った場合に100分の30~50に相当する点数を加算

在宅歯科医療の推進について

歯科訪問診療料の見直し(H28年度診療報酬改定)

		(平成28年度改定)		
		同一の建物に居住する患者数		
		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 【866点】	歯科訪問診療2 【283点】	
	20分 未満	歯科訪問診療3 【120点】		

【歯科訪問診療1の算定要件の見直し】

- 診療に要した時間が20分未満であっても「歯科訪問診療1」を算定可能な場合
 - 患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態
 - 要介護3以上に準じる状態等
- 同居する同一世帯の複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合
 - 1人は歯科訪問診療1を算定、それ以外の患者については歯科訪問診療2を算定

【歯科訪問診療3の適正化】

歯科訪問診療3 143点 → 120点

在宅歯科医療の推進について

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

➤ 口腔機能が低下し、摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理を包括的に評価する。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

<u>10歯未満</u>	<u>350点</u>
<u>10歯以上20歯未満</u>	<u>450点</u>
<u>20歯以上</u>	<u>550点</u>

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 100点加算
在宅療養支援歯科診療所 50点加算

【対象患者】

在宅等で療養を行っている患者であって、摂食機能障害を有し(摂食機能療法の対象に該当する患者)、継続的な歯科疾患の管理が必要な者

【算定要件】

- ・口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を歯科医師が実施
- ・月4回を限度として算定

【指導管理の内容】

- ・口腔内の状態、口腔機能評価
口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、歯科疾患の状況、咬合の状態(義歯の使用状況含む)、食事摂取状況等
- ・摂食機能障害に対する訓練、指導(食事形態の指導等も含む)
- ・スケーリング等の歯周基本治療、プラークコントロール、機械的歯面清掃など

【包括範囲】

歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療(Ⅰ)、歯周病安定期治療(Ⅱ)、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置、摂食機能療法

医科歯科連携の推進について

歯科訪問診療の評価（医療施設、介護保険施設と連携した場合の評価）

- 歯科の標榜がない病院に入院中^{※1}又は介護保険施設に入所中^{※2}の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その結果に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価する。

※歯科疾患在宅療養管理料の加算

(新)	<u>栄養サポートチーム連携加算1</u>	60点 ^{※1}	【歯科点数表】
(新)	<u>栄養サポートチーム連携加算2</u>	60点 ^{※2}	

【算定要件】

- ・栄養サポートチーム連携加算1：病院の入院患者に対し、栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス、回診等に参加し、それらの結果に基づいて歯科疾患在宅療養管理料の管理計画を策定した場合
- ・栄養サポートチーム連携加算2：介護保険施設の入所者に対し、経口による継続的な食事摂取を支援するための会議、食事観察等に参加し、それらの結果に基づいて歯科疾患在宅療養管理料の管理計画を策定した場合

（共通の要件）

- ・当該加算を1回目に算定する際は、カンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に口腔機能評価に基づく管理を実施
- ・2回目以降は当該月にカンファレンス等に参加していなくても差し支えないが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を越える日までに1回以上参加すること。

在宅歯科医療の推進について

在宅歯科医療の推進

- 在宅歯科医療を推進する等の観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準等の見直しを行う。

現行

在宅かかりつけ歯科診療所加算

【施設基準】

- ・歯科診療所であること
- ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも8割以上が歯科訪問診療1を算定



改定後

在宅歯科医療推進加算（名称変更）

【施設基準】

- ・歯科診療所であること
- ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上が歯科訪問診療1を算定

在宅歯科医療の推進について

歯科訪問診療の実態に即した対応①

- 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行

①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。

※歯科訪問診療料を算定していないと、訪問歯科衛生指導料等は算定できない取扱い。



改定後

①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。

なお、この場合において、初診料、再診料、特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。

※歯科訪問診療を算定したものとみなすので、訪問歯科衛生指導料等が算定できる。

②「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。

※解釈は同じであるが明確化した。

在宅歯科医療の推進について

歯科訪問診療の実態に即した対応②

➤ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

【歯科訪問診療料を算定する患者で歯科診療特別対応加算を算定していない患者に対する加算】

現行

100分の50に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置
- ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯)
- ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)
- ・有床義歯修理



改定後

100分の30に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)
- ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)

100分の50に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置(3根管以上)
- ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯)
- ※難抜歯加算を算定した場合を除く
- ・有床義歯修理

100分の70に相当する点数を加算

- ・印象採得の欠損補綴(連合印象及び特殊印象)
- ・有床義歯の咬合採得
- ・有床義歯内面適合法

在宅歯科医療の推進について

在宅医療を専門に行う医療機関の開設

- 健康保険法に基づく開放性の観点から、外来応需体制を有していることが原則であることを明確化した上で、以下の要件等を満たす場合には在宅医療を専門に実施する診療所の開設を認める。

[主な開設要件]

- ① 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、診療地域内に2か所以上の協力医療機関を確保していること(地域歯科医師会から協力の同意を得られている場合はこの限りではない。)
- ② 在宅医療導入に係る相談に随時応じ、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等が整っていること。
- ③ 歯科訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- ④ 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

等

在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価

- 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関については、現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に加え、以下の①～⑤の基準を満たした場合に在宅療養支援歯科診療所として評価する。

直近1か月の歯科訪問診療の患者の割合が95%以上	③ 在宅歯科医療に係る経験が3年以上の歯科医師が勤務していること
① 5か所/年以上の医療機関からの新規患者紹介	④ ポータブルのユニット、バキューム、レントゲンを有すること
② 歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1が6割以上	⑤ 届出前1年間の算定回数が次の回数以上であること 「抜髄、感染根管処置」:20回、「抜歯手術」:20回、 「有床義歯新製、有床義歯修理、有床義歯内面適合法」: 40回(各5回以上)

- 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(歯科訪問診療の患者の割合が95%以上の保険医療機関)であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないもの

⇒歯科訪問診療料の注13(初診料、再診料に相当する点数)により算定する。

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

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	○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	○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	○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	○在宅患者訪問薬剤管理指導料(+麻薬管理指導加算)	550点(+100点)	月2回まで
H14	○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
H16	○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(がん末期患者等の場合は週2回かつ月8回まで)
H20	○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・在宅での療養(+麻薬管理指導加算) ・居住系施設入居者(+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)	500点(+100点) 350点(+100点) 500点(+100点) 700点(+100点)	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
H22	○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・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)	500点(+100点) 350点(+100点) 500点(+100点) 700点(+100点)	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

薬局における在宅薬剤管理指導業務の変遷 ～その2～

年度	項目	点数	算定上限
H24	○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・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)	500点(+100点) 350点(+100点)	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)	500点(+100点) 700点(+100点)	
	○(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。			
H26	○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・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)	650点(+100点) 300点(+100点)	薬剤師1人1日5回まで、患者1人につき月4回まで(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週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)	500点(+100点) 700点(+100点)	
	○(調剤料)在宅患者調剤加算	在宅患者の処方せん1枚15点	
在宅業務の実績を基準調剤加算の施設基準の一要件とする。			
H28	○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・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)	650点(+100点) 300点(+100点)	薬剤師1人週40回まで、患者1人につき月4回まで(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週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)	500点(+100点) 700点(+100点)	
	○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	疑義照会に伴い処方変更が行われた場合30点	
	○(調剤料)在宅患者調剤加算	在宅患者の処方せん1枚15点	

在宅薬剤管理指導業務の推進①(28年度診療報酬改定)

在宅薬剤管理指導業務における疑義照会の評価

- 在宅薬剤管理指導業務において、医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価。

(新) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 30点

[主な算定要件]

- (1) 対象は、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導を行っている患者とする。
- (2) 薬剤服用歴等に基づき重複投薬、相互作用の防止等の目的で疑義照会を行い、処方内容が変更になった場合に算定できる。
- (3) 薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。(別途、薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能。)

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

- 保険薬剤師1人につき1日当たり5回の算定制限を 1週間当たり40回に見直す。
- 同一世帯の複数の患者に在宅訪問薬剤管理指導を実施した場合には、1人目の患者は「同一建物居住者以外の場合」の点数(650点)を算定できるようにする。(2人目以降は「同一建物居住者の場合」の点数(300点))
- 医療機関の薬剤師が実施する在宅患者訪問薬剤管理指導料についても上記と同様に見直す。

在宅薬剤管理指導業務の推進②(28年度診療報酬改定)

在宅医療において使用できる注射薬の拡大

- 保険医療機関の医師が処方できる注射薬に**脂肪乳剤**を追加する。
- 併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬の対象に**脂肪乳剤**を追加する。

＜調剤料の注射薬の留意事項通知＞

注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射等のために投与される薬剤(インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、……(中略)……アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤**及び脂肪乳剤**)に限る。

本日の内容

1. 在宅医療を取り巻く現状

2. 在宅医療の提供体制と患者の状況

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

3. 在宅医療に対する診療報酬上の評価

(1) 訪問診療

(2) 在宅歯科医療

(3) 在宅薬剤管理

(4) 訪問看護

訪問看護制度の経緯

	病院・診療所	訪問看護ステーション
1983(S58)	「 退院患者継続看護・指導料 」の新設（老人診療報酬） 寝たきり老人に対する医療サービスとして1か月以上入院した患者を対象	
1986(S61)	「 精神科訪問看護・指導料 」の新設（診療報酬）	
1988(S63)	「 在宅患者訪問看護・指導料 」の新設（診療報酬） 老人以外（寝たきり状態又は難病患者に限る）を対象とした訪問看護の新設 「退院患者継続看護・指導料」を「 寝たきり老人訪問看護・指導料 」へ改称	
1992(H4)		「 老人訪問看護療養費 」の新設（老人保健法改正） 老人訪問看護事業（老人訪問看護ステーション）の創設
1994(H6)	「寝たきり老人末期訪問看護・指導料」の新設（老人診療報酬）	「 訪問看護療養費 」の新設（健康保険法改正） 訪問看護の対象を <u>全年齢に拡大</u> （老人以外の者にも訪問看護ステーションから訪問看護を提供）
1996(H8)	「在宅患者末期訪問看護・指導料」の新設（診療報酬）	
2000(H12)	「寝たきり老人訪問看護・指導料」、「寝たきり老人末期訪問看護・指導料」及び「在宅患者末期訪問看護・指導料」を「 在宅患者訪問看護・指導料 」に統合 老人診療報酬の訪問看護を診療報酬に一本化	介護保険における「訪問看護費」の新設 （介護保険法の施行）
2008(H20)		「老人訪問看護療養費」を「訪問看護療養費」に統合 （老人保健法を高齢者の医療の確保に関する法律に改正）
2012(H24)		「 精神科訪問看護基本療養費 」を新設（医療保険） 訪問看護基本療養費から精神科訪問看護を別の区分として評価
	専門の研修（緩和ケア、褥瘡）を受けた看護師との共同による訪問看護に係る評価を新設（医療保険）	
2014(H26)		「 機能強化型訪問看護管理療養費 」の新設（医療保険） 「精神科訪問看護」の給付調整（認知症以外の患者は医療保険により給付）

訪問看護の評価

病院・診療所 (診療報酬)

在宅患者訪問看護・ 指導料 (1日につき)	精神科訪問看護・指 導料 (1日につき)
週3日目まで 580点	週3日目まで30分以上 580点

+ 加算

訪問看護ステーション (訪問看護療養費)

訪問看護基本療養費 (1日につき)	精神科訪問看護基本 療養費 (1日につき)
週3日目まで 5,550円	週3日目まで30分以上 5,550円

+ 基本療養費に係る加算

+

訪問看護管理療養費

月の初日 機能強化型1：12,400円、機能強化型2：9,400円 その他：7,400円
月の2日目以降 2,980円

+ 管理療養に係る加算

+

訪問看護情報提供療養費

+

訪問看護ターミナルケア療養費

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し

- 在宅医療を推進するために、機能の高い訪問看護ステーションを実情に即して評価する。また、超重症児等の小児を受け入れる訪問看護ステーションを増加させるために、超重症児等の小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションを評価する。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 20回以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。

【機能強化型訪問看護管理療養費2】

ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 15回以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。

改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

ハ 次のいずれかを満たすこと。

- ① ターミナルケア件数※を合計した数が年に 20以上
- ② ターミナルケア件数を合計した数が年に 15以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上
- ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。

【機能強化型訪問看護管理療養費2】

ハ 次のいずれかを満たすこと。

- ① ターミナルケア件数を合計した数が年に 15以上
- ② ターミナルケア件数を合計した数が年に 10以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上
- ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。

※ターミナルケア件数：

訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数及び在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数を合計した数

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

病院・診療所からの訪問看護の評価

- 在宅医療のニーズの増大に対応した訪問看護の提供体制を確保する。

現行	
【在宅患者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 週3日目まで	555点
【同一建物居住者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 同一日に2人、週3日目まで	555点
【精神科訪問看護・指導料】 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士 週3日目まで 30分以上の場合	575点
【退院前訪問指導料】	555点



改定後	
【在宅患者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 週3日目まで	<u>580点</u>
【同一建物居住者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 同一日に2人、週3日目まで	<u>580点</u>
【精神科訪問看護・指導料】 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士 週3日目まで 30分以上の場合	<u>580点</u>
【退院前訪問指導料】	<u>580点</u>

※ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料は、代表的な点数を挙げている。

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

衛生材料等の提供についての評価

- 訪問看護を指示した保険医療機関が、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料を提供したことについて評価する。

訪問看護指示料、精神科訪問看護指示料

(新) 衛生材料等提供加算 80点(月1回)

[算定要件]

訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書を交付した患者のうち、衛生材料及び保険医療材料が必要な者に対して、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料を提供した場合

※ 在宅療養指導管理料等を算定している場合は、当該管理料に包括される。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

現行

在宅患者訪問点滴注射管理指導料 60点



改定後

在宅患者訪問点滴注射管理指導料 **100点**



特定保険医療材料等の算定の明確化

- 医師の指示に基づき、在宅医療において看護師等が医師の診療日以外に行った検体採取や、使用した特定保険医療材料及び薬剤に関する診療報酬上の取扱いを明確にする。

	訪問看護・特別養護老人ホーム
薬剤	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日には訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、当該保険医療機関において、点滴又は処置等に用いた薬剤及び特定保険医療材料(患者に使用した分に限り)の費用を算定できることとする。
特定保険医療材料	
検体検査	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日には訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し検査のための検体採取等を実施した場合は、当該保険医療機関において、検体検査実施料の費用を算定できることとする。(当該医療機関は、検体採取に当たって必要な試験管等の材料を患者に対して支給する。)

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

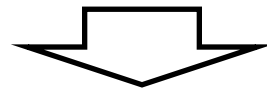
平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

- 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
 - 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
- DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
- 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。**
- 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
- 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
- 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。

在宅医療の課題(案)

【課題】

- 今後も高齢者数の増加が続くことが想定され、2025年(平成37年)には、75歳以上人口比率が18%に達すると推計されている。高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加に加え、人口構造の変化による医療介護の支え手の減少も見込まれている。
- また、医療機関で死亡する患者が多数を占めている。一方で、看取りや在宅医療を含めた療養の多様なニーズは一層高まるものと考えられる。
- 在宅医療に対応可能な医療機関は概ね増加傾向で、医療機関の大部分は診療所が占めている。訪問看護ステーションの数や規模は増加・拡大している。
- 在宅医療を受けている患者の要介護度や、訪問診療や訪問看護の必要な理由、疾患名など患者の状態は多様であり、患者によって医療の提供密度も異なっている。
- 在宅で人工呼吸器等の医療を受けている小児が増加傾向にある。
- 在宅歯科医療、在宅薬剤管理の提供量も概ね増加傾向にある。
- 平成28年度診療報酬改定では、重症度や居住場所に応じたきめ細やかな評価、在宅医療専門の医療機関に係る要件の明確化、遠隔モニタリング等を活用した指導管理の評価等を行った。



- 在宅医療の質と量はもとより、効率性も確保しつつ、多様化する患者のニーズに応えることができるような新たなサービス提供のあり方や、地域の状況、個々の患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等を踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。