

在宅医療（その2）

平成27年5月27日

本日の内容

1. 患者の状態像に応じた評価のあり方について
2. 高齢者向け住まい等における在宅医療のあり方について

1. 患者の状態像に応じた評価のあり方について

2. 高齢者向け住まい等における在宅医療のあり方について

【課題】

- 今後も高齢者数の増加が続くことが想定され、特に都市部でその傾向は顕著である。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、国民の多くは治る見込みがない病気になった場合、最期を迎える場所として自宅を希望しており、在宅医療のニーズは一層高まるものと考えられる。
- 現在、在宅医療を受けている患者の要介護度や、訪問診療の必要な理由、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。
- 訪問診療の提供に当たっては、医療機関が外来の傍ら訪問診療を行う形態のほか、医療機関が訪問診療を中心に行う形態もみられる。高齢者住宅に居住する高齢者の増加に伴い、同一日に同一建物でまとめて診療したり、医療機関に隣接・併設する住宅に訪問診療を行うなど、効率的な提供が可能な形態もみられる。
- 在宅医療に要する技術は多岐にわたっており、在宅医療の総合的な質を評価する目的で、看取りの件数等に着目した評価が行われてきた。
- 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。



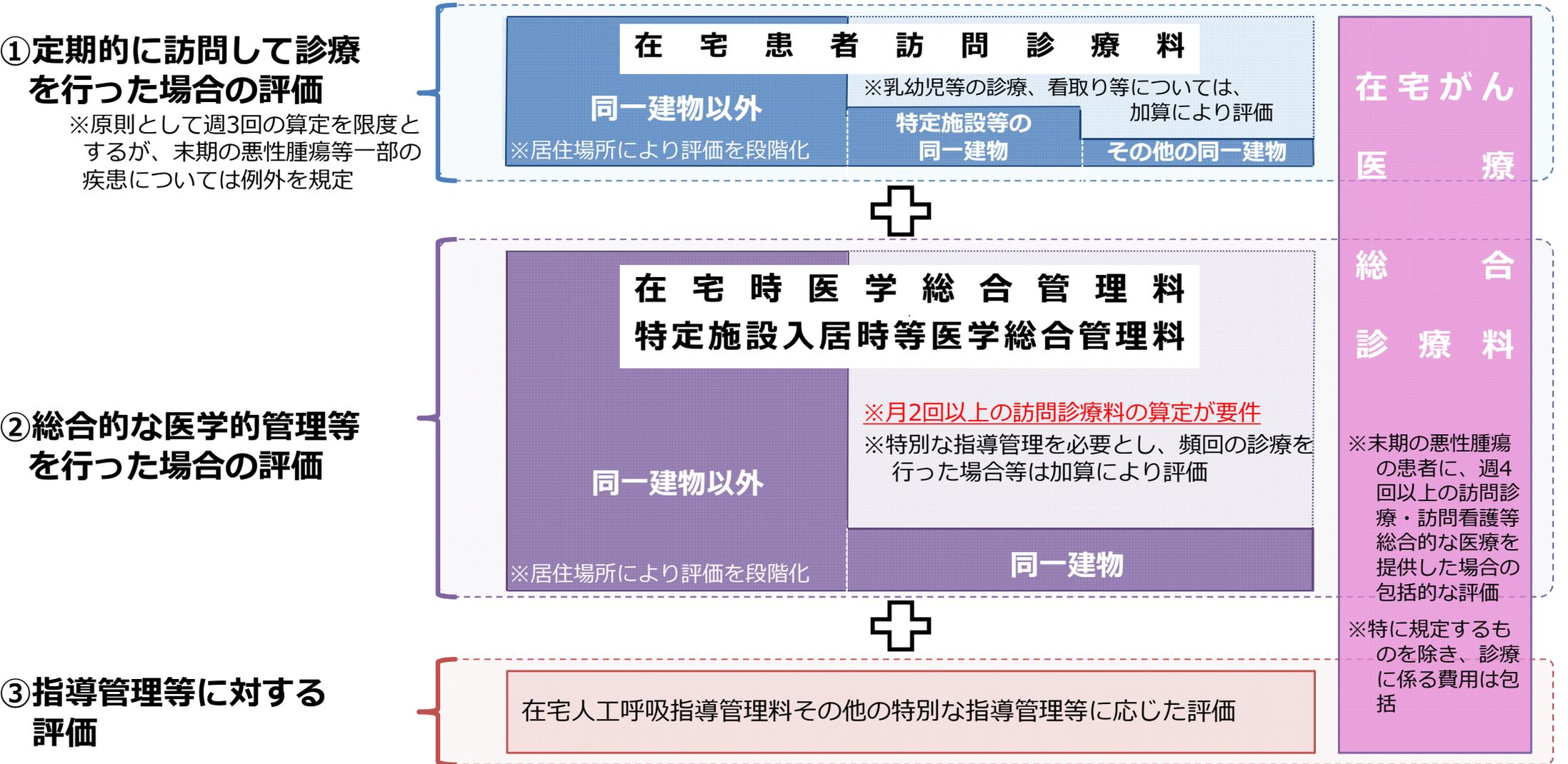
- 在宅医療の質と量を確保して、患者のニーズに応えることができるよう、様々な患者の状態、医療内容、住まいや、提供体制を踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。

第291回中央社会保険医療協議会（H27.2.18）における主な意見

- 在宅医療でも通常の入院や外来の診療と同様に、今後、重症度に応じた評価をしていく必要がある。
- 日常生活が自立しているにも関わらず在宅診療を受けている方や、医療内容が血圧測定のみである方、そういう患者がいることについて様々な観点から検討していく必要がある。
- 人工呼吸器の管理や気管切開の処置など高度の専門性を有するものについての評価を検討していくべきではないか。
- 月2回以上の在宅患者訪問診療料の算定が管理料算定の要件として規定されているが、月1回の診療で管理料が算定できるような設計もあれば、同一建物の有無だけという区分をしなくて済むのではないか。実際に月1回の訪問診療で済んでいる患者も一定程度存在する。

在宅医療における診療報酬上の評価構造（イメージ）

- 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く、患者の疾患・状態に関わらず概ね一律な評価体系となっている。



※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。

平成26年度診療報酬改定①

在宅医療の適正化①

在宅医療を担う医療機関の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める。

- 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)について、同一建物における複数訪問時の点数を新設し、評価を適正化するとともに、在支診・病以外の評価を引き上げる。

区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
	病床有		病床無		—		—	
病床	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	2,200点	2,500点
特医総管	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	1,500点	1,800点



区分		機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
		病床有		病床無		—		—	
処方せん		処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管	同一	<u>1,200点</u>	<u>1,500点</u>	<u>1,100点</u>	<u>1,400点</u>	<u>1,000点</u>	<u>1,300点</u>	<u>760点</u>	<u>1060点</u>
	同一以外	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	3,150点	3,450点
特医総管	同一	<u>870点</u>	<u>1,170点</u>	<u>800点</u>	<u>1,100点</u>	<u>720点</u>	<u>1,020点</u>	<u>540点</u>	<u>840点</u>
	同一以外	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	2,250点	2,550点

平成26年度診療報酬改定②

在宅医療の適正化②

- 保険医療機関等が経済的誘引による患者紹介を受けることを禁止する。
- 訪問診療料の要件を厳格化するとともに、同一建物における評価を引き下げる。

【現行】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(特定施設等)	400点
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	200点



【改定後】

訪問診療料1(同一建物以外)	833点
訪問診療料2(特定施設等)	<u>203点</u>
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	<u>103点</u>

※同一建物居住者であっても、医師が同一日に一人しか診療しない場合は、同一建物以外の点数(833点)を算定する

[算定要件]

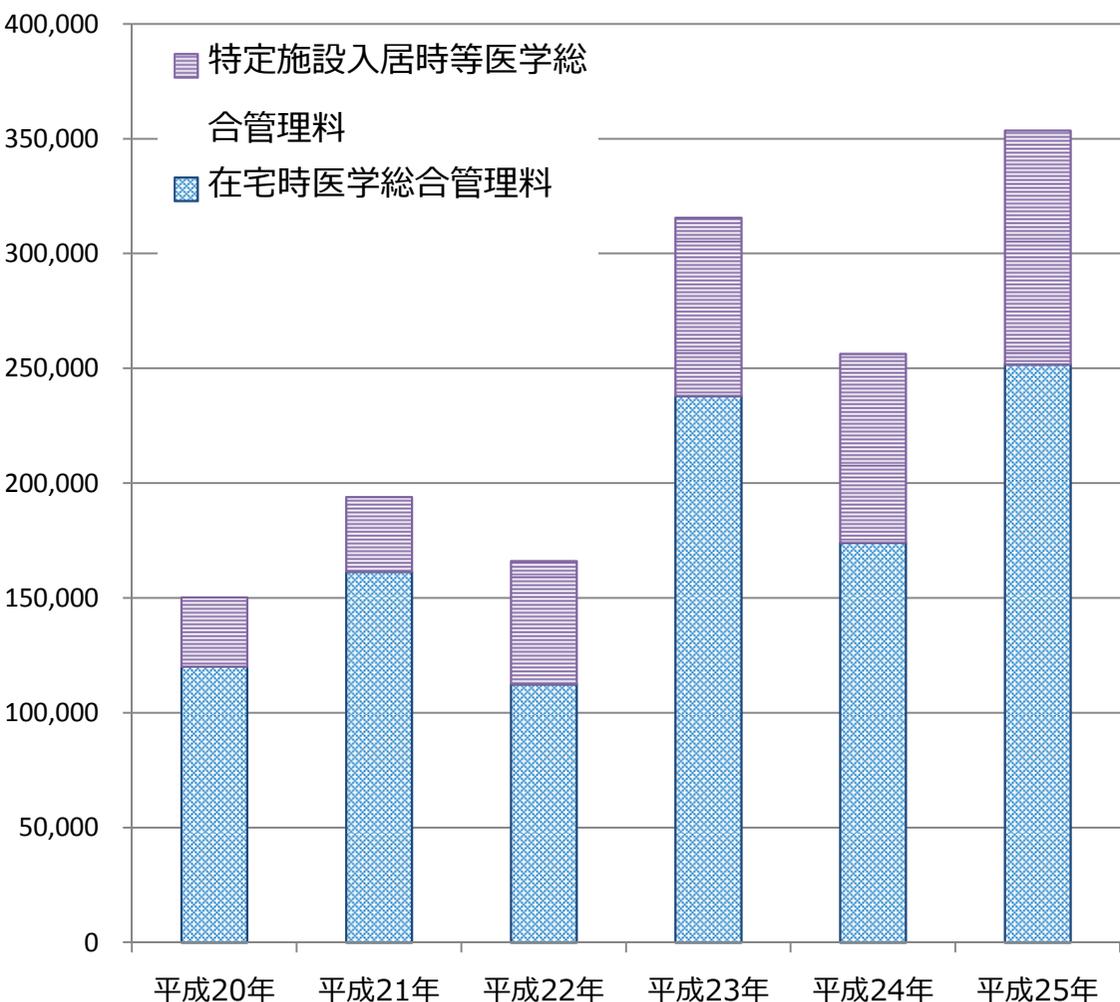
- ① 同一建物の場合の訪問診療料(在総管、特医総管)を算定した場合は、訪問診療を行った日における、当該医師の在宅患者診療時間、診療場所及び診療人数等について記録し、診療報酬明細書に添付すること。
- ② 訪問診療を行うことについて、患者の同意を得ること。
- ③ 訪問診療が必要な理由を記載すること。
- ④ 同一建物の複数訪問であっても、下記の患者については、患者数としてカウントを行わない。
 - 1) 往診を実施した患者
 - 2) 末期の悪性腫瘍の患者と診断された後、訪問診療を行い始めた日から60日以内の間
 - 3) 死亡日からさかのぼって30日以内の患者
- ⑤ 特定施設、グループホーム等においては、同一建物で同一日に算定する患者のカウントについて、医療機関単位でなく医師単位(ただし、医師3人までに限る。)とする。

在総管・特医総管の算定状況について

○ 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）の算定回数は概ね増加傾向にある。また、特に特医総管の算定回数に著しい増加がみられている。

＜在総管・特医総管の算定回数＞

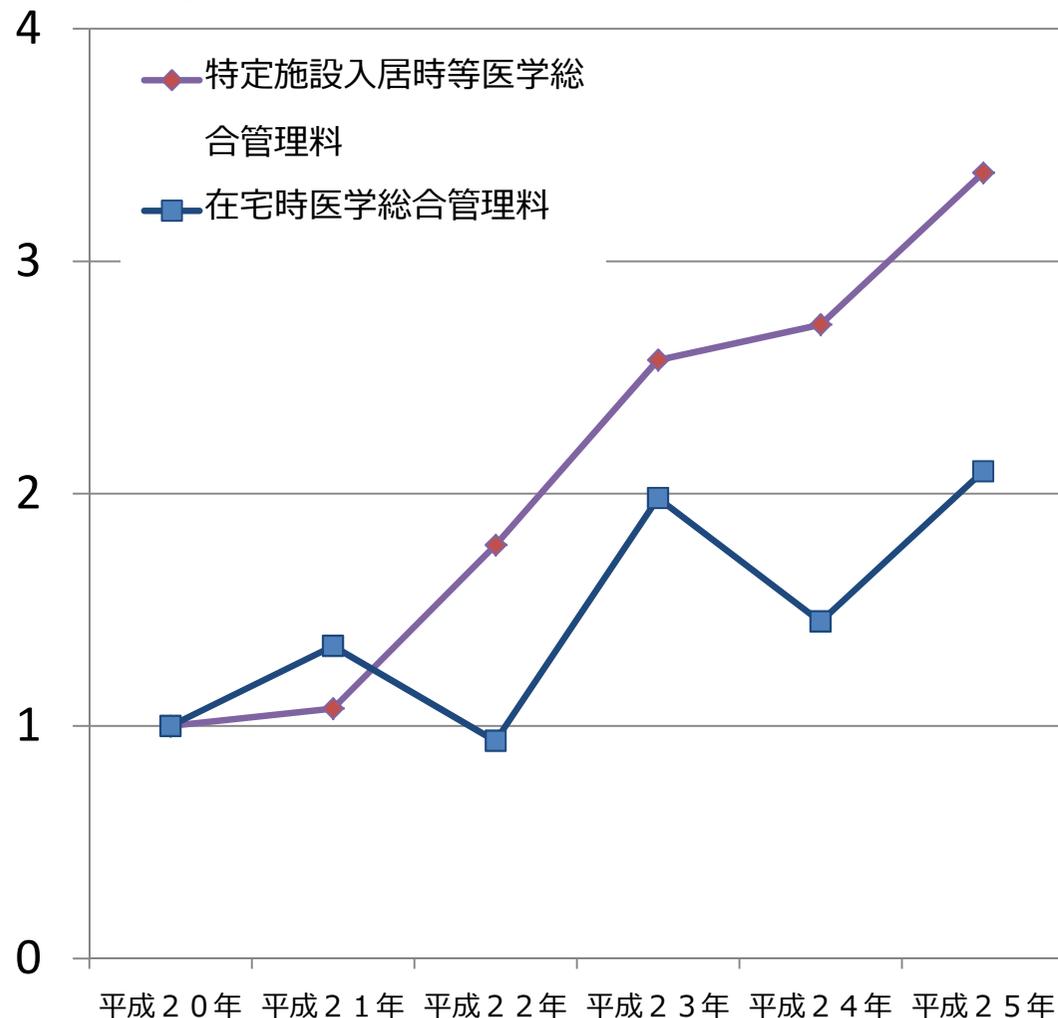
算定回数（1か月）



＜在総管・特医総管の算定回数＞

（平成20年の算定回数を1とした比の推移）

平成20年を
1とした算定回数

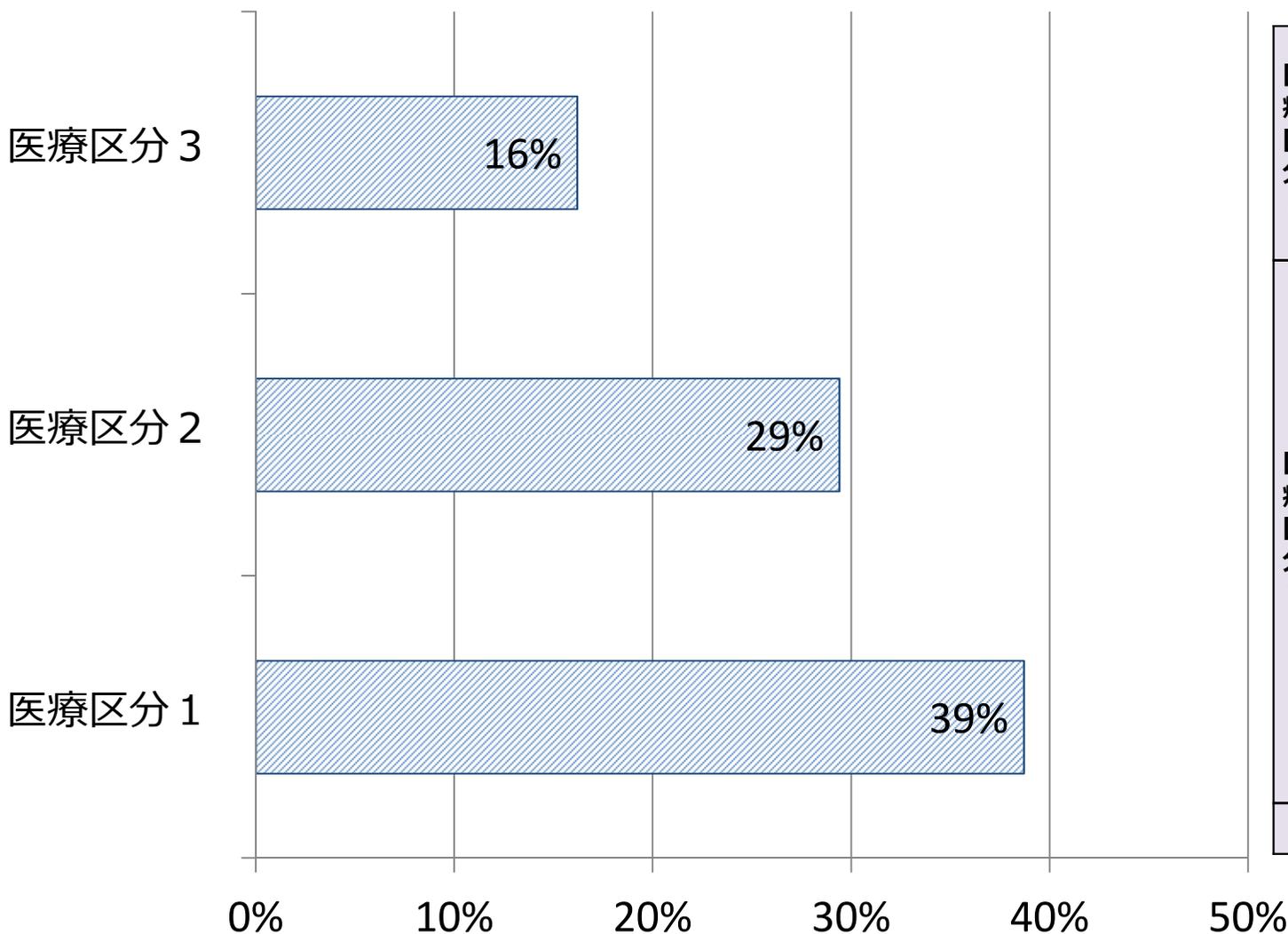


訪問診療対象患者の医療区分について

○ 訪問診療の対象患者について、医療区分1に該当する患者が最も多い一方、医療区分3に該当する患者も一定程度みられる。

＜訪問診療対象患者の医療区分＞

n=364

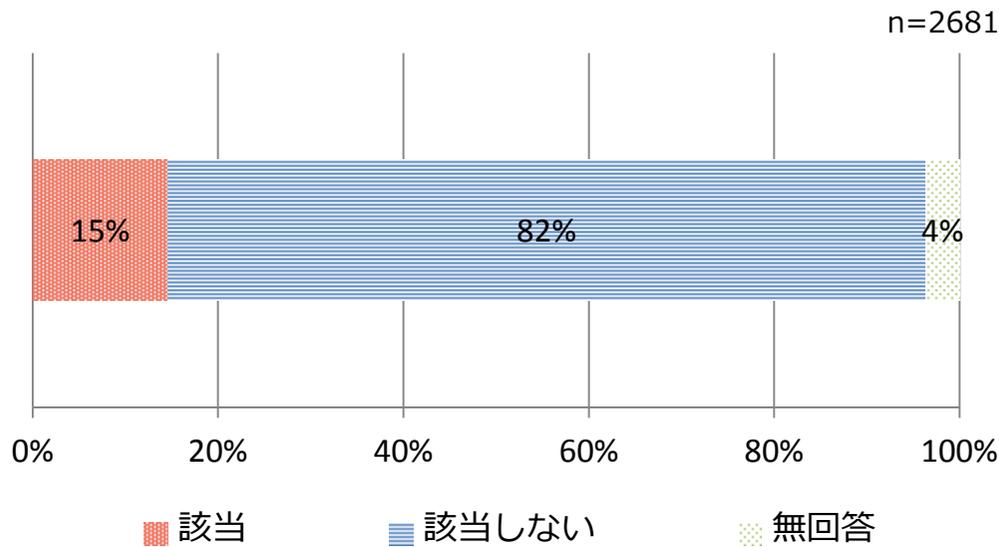


医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・常時監視、管理を実施 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・気管切開等（発熱+） ・感染隔離室 ・酸素療法
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患・その他の難病 ・脊髄損傷等 ・慢性閉塞性肺疾 ・悪性腫瘍（疼痛コントロール） ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーション（30日以内） ・脱水かつ発熱 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱 ・褥瘡 ・下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・経腸栄養（発熱等+） ・喀痰吸引 ・気管切開等 ・血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置）
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

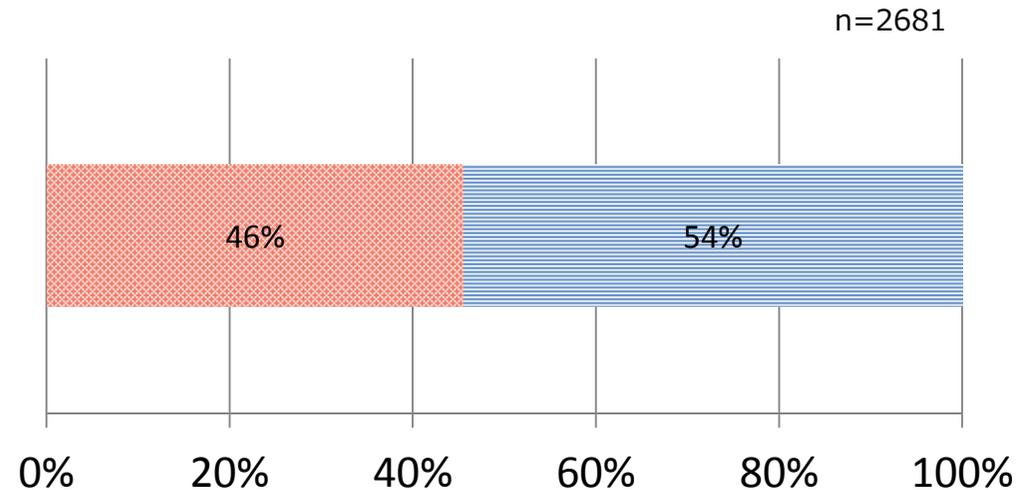
訪問診療対象患者の疾患・医療行為について

- 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る。
- 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る。

＜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

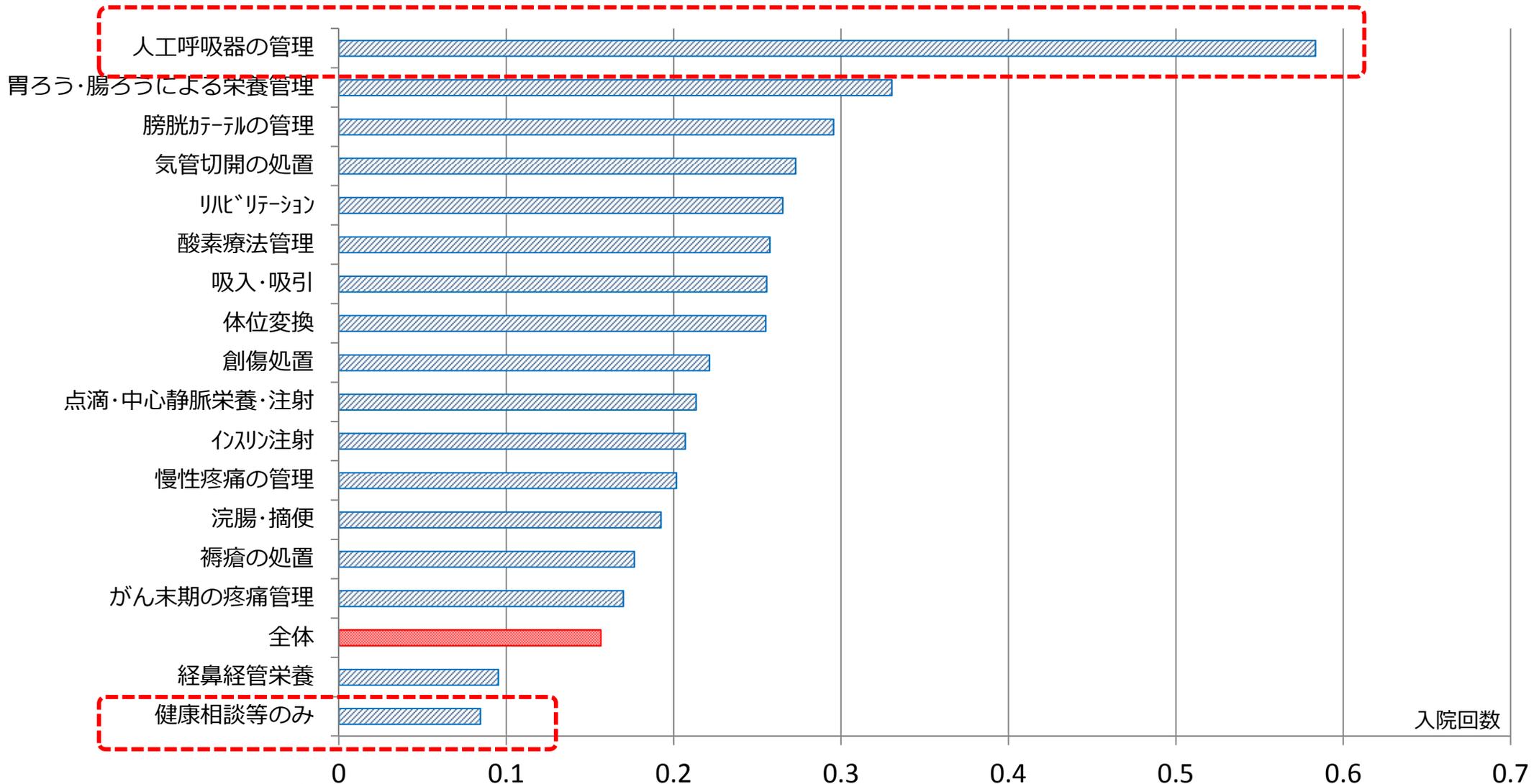
※患者票のデータを、日計表における同一建物/非同一建物患者の人数にあわせて重み付けして集計

出典：平成26年度検証部会調査（在宅医療：患者票）

直近1年間の入院回数について

- 直近1年間の平均入院回数について、健康相談等*のみを実施している患者では0.1回以下である一方、人工呼吸器の管理が必要な患者では約0.6回である等、医療行為の実施状況により患者の重症度には違いがみられる。

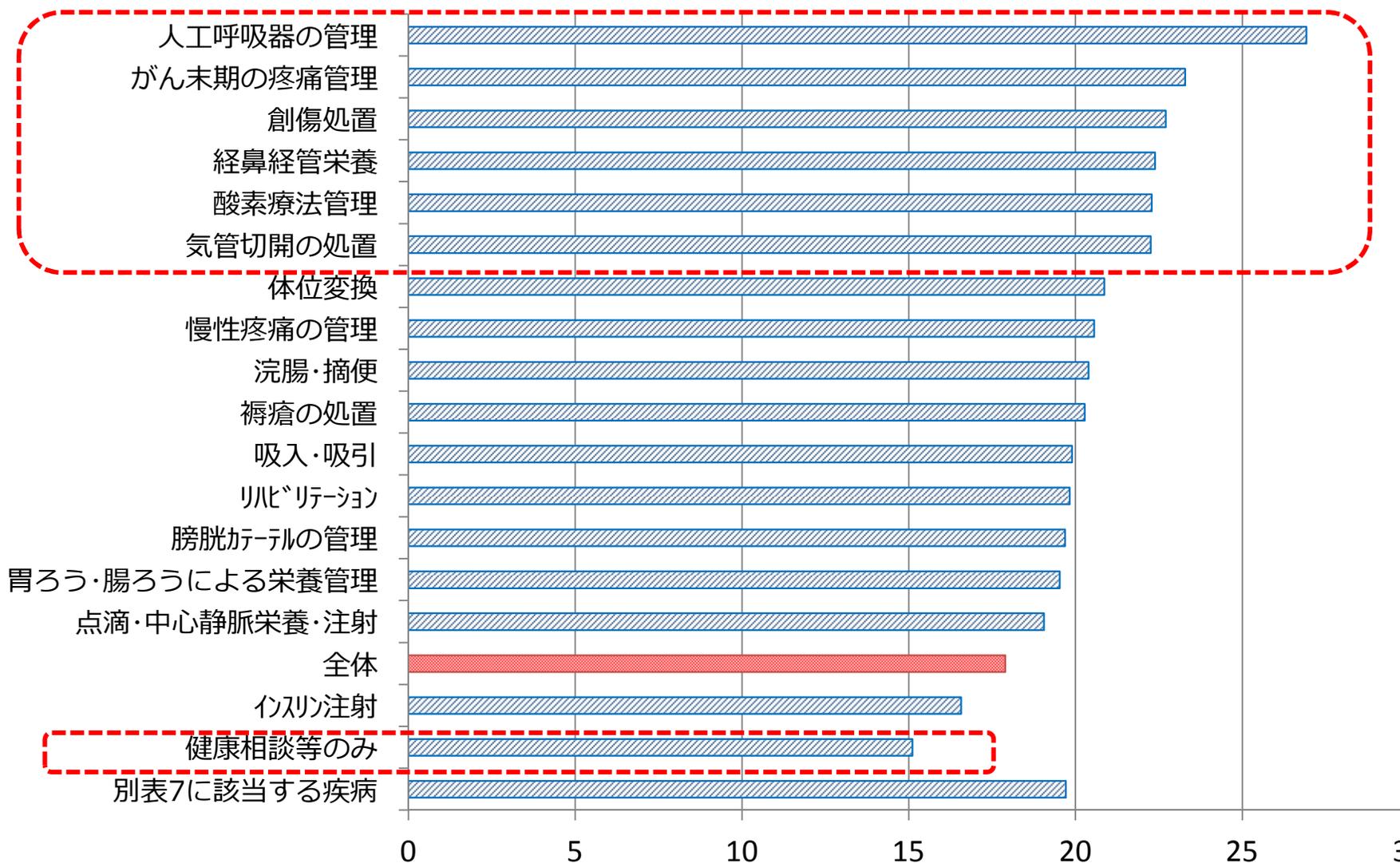
<平均入院回数（1年間）>



訪問診療対象患者の診療時間について

- 患者の診療時間について、健康相談等*のみを実施している患者が約15分である一方、人工呼吸器の管理が必要な患者では25分を超えている等、医療行為の実施状況等により違いがみられる。

＜平均診療時間（1人のみ診療の場合）＞



* 健康相談等：「健康相談」「血圧・脈拍測定」「服薬援助・管理」

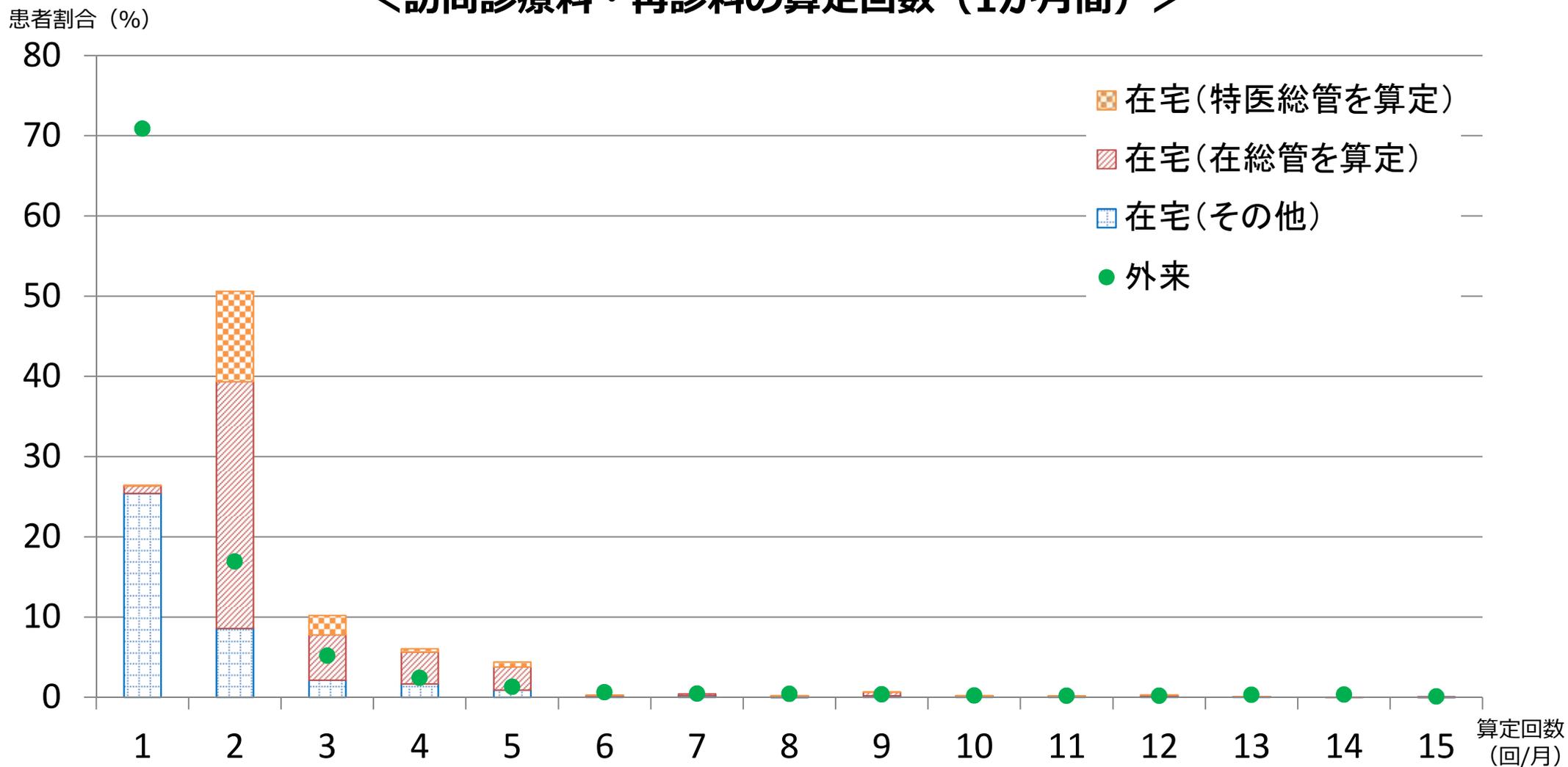
* 別表7：末期の悪性腫瘍、スモン、ハンチントン病、多系統萎縮症、ライソゾーム病、球脊髄性筋萎縮症、頸髄損傷、多発性硬化症、進行性筋ジストロフィー症、プリオン病、副腎白質ジストロフィー、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、人工呼吸器の使用、重症筋無力症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、亜急性硬化性全脳炎、脊髄性筋萎縮症、後天性免疫不全症候群

診療時間

在宅医療における月当たり診療回数について

- 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る。

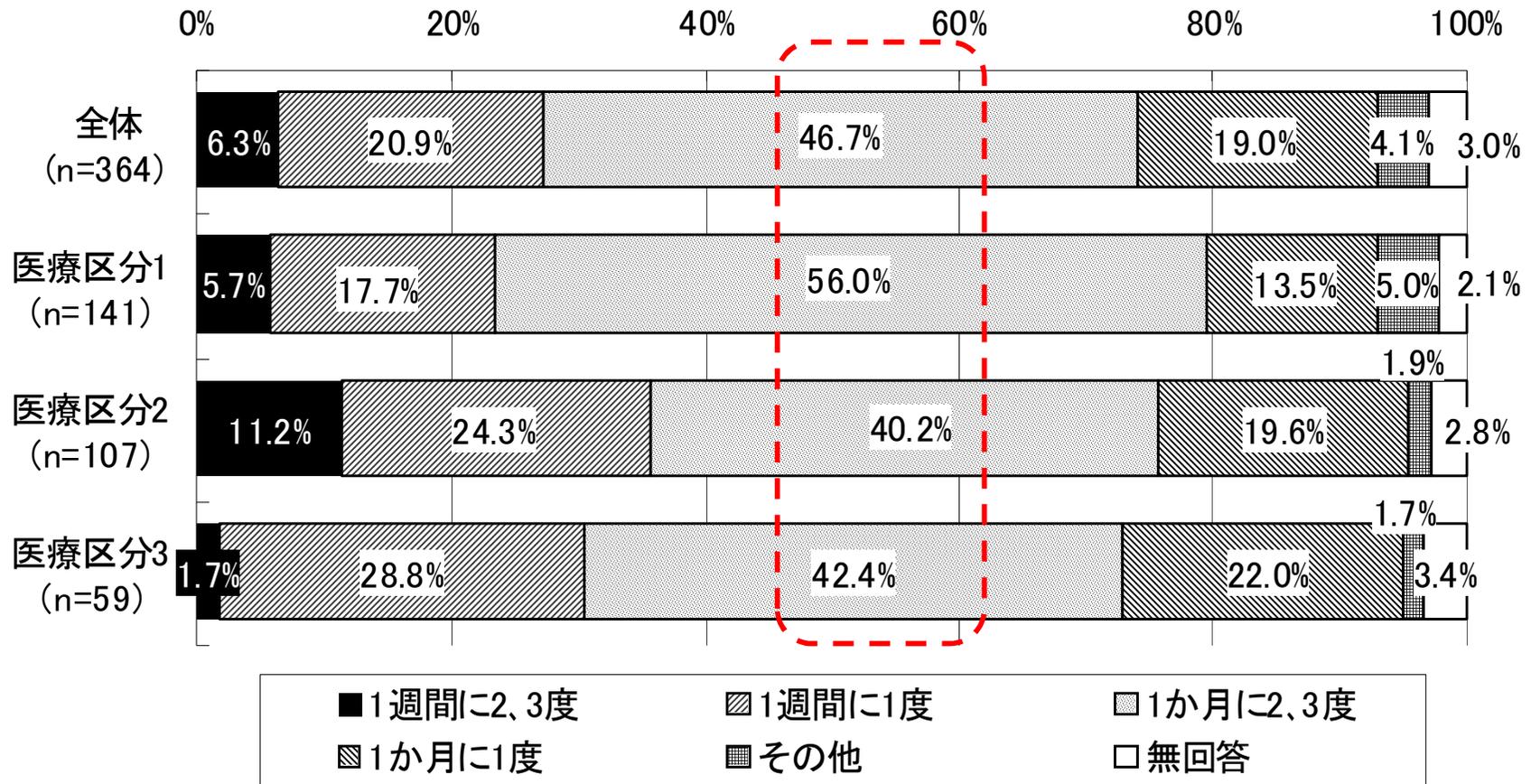
<訪問診療料・再診料の算定回数（1か月間）>



医療区分ごとの訪問頻度について

中医協 総-3(改)
25.10.23

- 患者の医療区分に関わらず、訪問診療を行う頻度は在宅時医学総合管理料等が算定可能な「1か月に2, 3度」が最も多い。

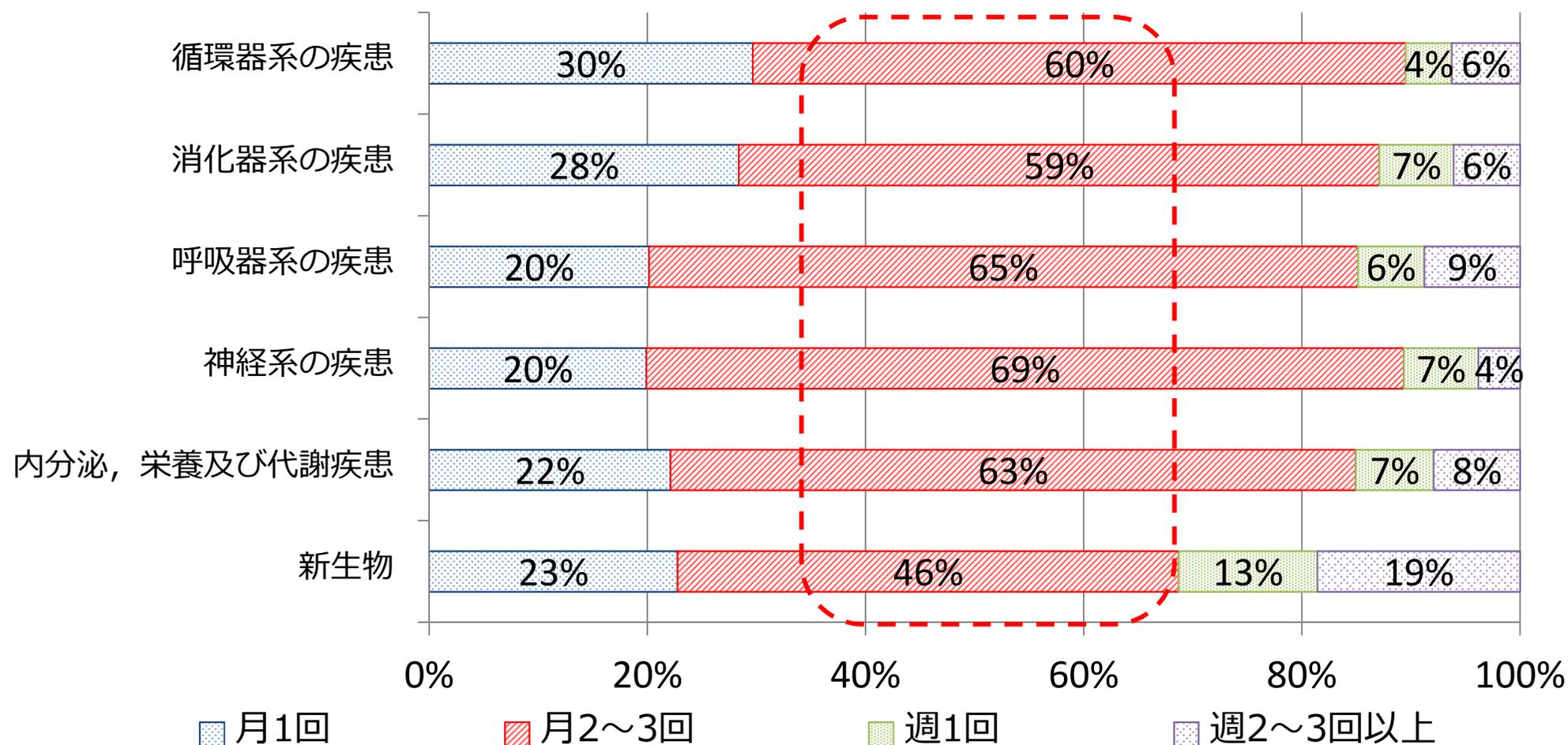


(注) 「その他」には「2~3か月に1度」「決まっていない」「わからない・忘れた」「その他」が含まれる。

疾患ごとの訪問頻度について

- 患者の疾患に関わらず、訪問診療を行う頻度は、在宅時医学総合管理料等が算定可能な「1か月に2, 3度」が最も多い。

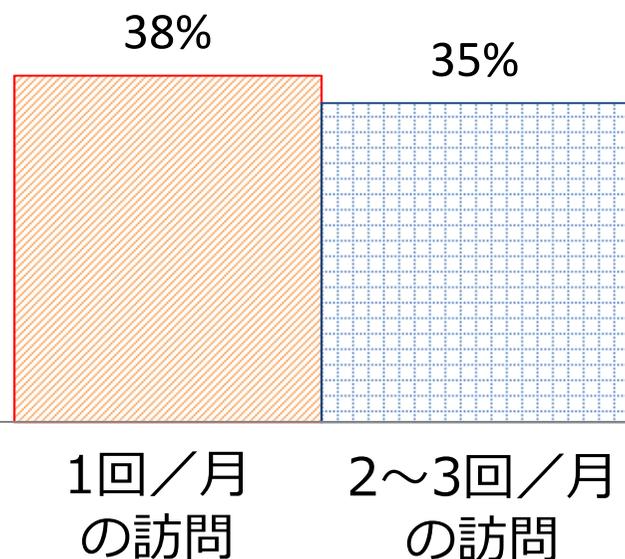
<疾患による患者の訪問頻度>



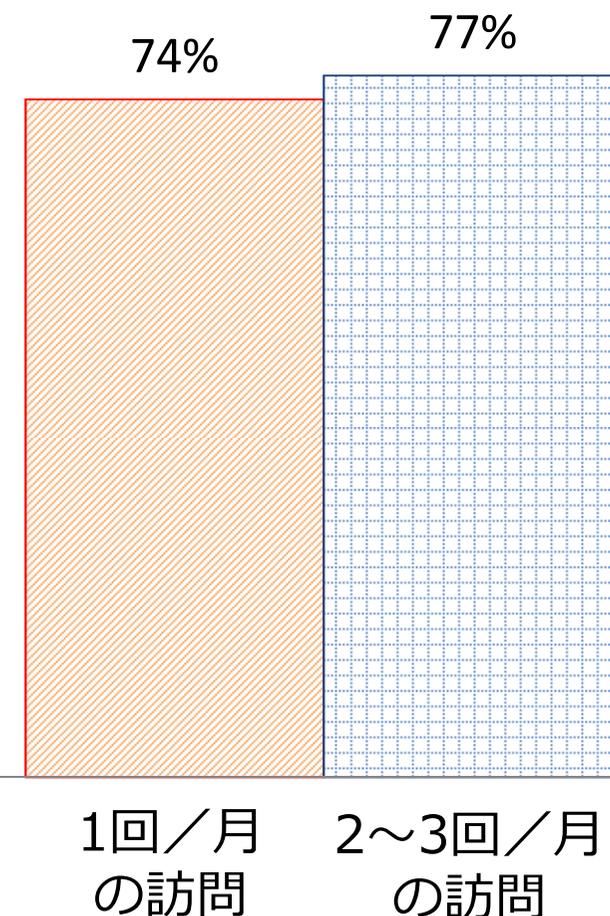
訪問診療の頻度と患者の重症度・満足度について

- 1か月に1回訪問診療を実施した場合と、1か月に2～3回訪問診療を実施した場合とで、1年間に入院した患者の割合は概ね同等であり、患者の重症度に大きな違いはみられなかった。
- 1か月に1回訪問診療を実施した場合と、1か月に2～3回訪問診療を実施した場合とで、現状に対して「とても満足」と回答した患者の割合は概ね同等であり、患者の満足度に大きな違いはみられなかった。

<直近1年間に入院した患者割合>



<患者の満足度> ～「とても満足」と回答した割合～



患者の状態像に応じた評価のあり方について

【課題】

- 現在、在宅医療における医学的な管理に対する評価は、患者の疾患・状態等に関わらず概ね一律なものとなっているが、実際には、健康相談等のみが行われている患者から人工呼吸器等の医療行為を必要とする患者まで、幅広い患者像がみられる。
- 人工呼吸器の管理等の医療行為を必要とする患者は、健康相談等のみが行われている患者と比べて入院率が高い等重症度が高く、より長い診療時間が必要となる傾向にある。
- 患者の医療区分や疾患等に関わらず、在宅医療における1か月の診療回数は、在宅時医学総合管理料等が算定可能な「1か月に2～3度」の割合が多い。
- また、1か月に1回の頻度で訪問診療を行っている患者と、1か月に2～3回の頻度で訪問診療を行っている患者を比べた場合、患者の重症度や満足度に大きな違いはみられない。



【論点】

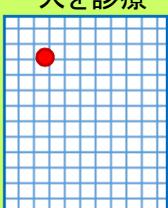
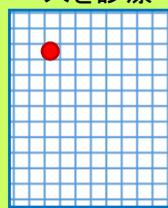
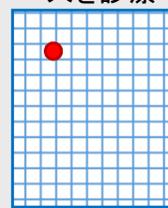
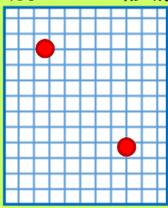
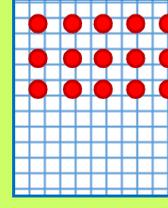
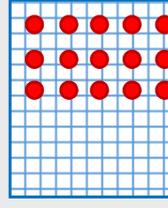
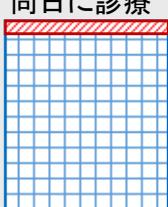
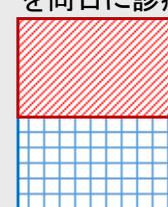
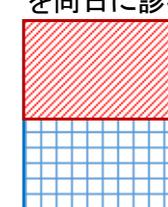
- 在宅医療では、比較的重症な患者から軽症な患者まで幅広い患者に対して診療が行われ、医学的管理の難しさや診療時間に違いがみられるが、患者の疾患・状態に応じた評価についてどう考えるか。
- 在宅医療では、医療区分等に関わらず、在宅時医学総合管理料等の要件となっている1か月に2回程度の訪問が多く行われており、診療頻度によって患者の重症度や満足度に違いが乏しいが、診療頻度に応じた評価についてどう考えるか。

1. 患者の状態像に応じた評価のあり方について

**2. 高齢者向け住まい等における在宅医療のあり方
について**

居住場所による在宅医療の評価体系（現行のイメージ）

○ 在宅医療の評価（在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、訪問診療料の合計）は、①特定施設等への居住の有無、②同一建物への同一日の訪問の有無、によって区分されており、報酬上の評価はA>B>C>Dとなっている。

		戸建て住宅	アパート・団地等	特定施設等以外の高齢者向け集合住宅 ※看護職員なし	特定施設等 ※看護職員あり
評価体系		① ← 高 低 →			
同一建物以外	高	A-1  一人	A-2 居住者一人を診療 	A-3 入所者一人を診療 	B-1 入所者一人を診療 
	低	 夫婦等二人	A-4 居住者数人を別の日に診療 	A-5 多くの入所者を別の日に診療 	B-2 多くの入所者を別の日に診療 
同一建物	高		C-1 居住者数人を同日に診療 	C-2 多くの入所者を同日に診療 	D 多くの入所者を同日に診療 
②		← 高 低 →			

※同一建物の複数の患者に対し、敢えて別の日に訪問診療を行うことで「同一建物居住者以外の場合」として算定できる。

※特定施設等以外の高齢者向け住まいについては戸建て住宅等と同様の評価となっている。

居住場所による診療状況の違いについて

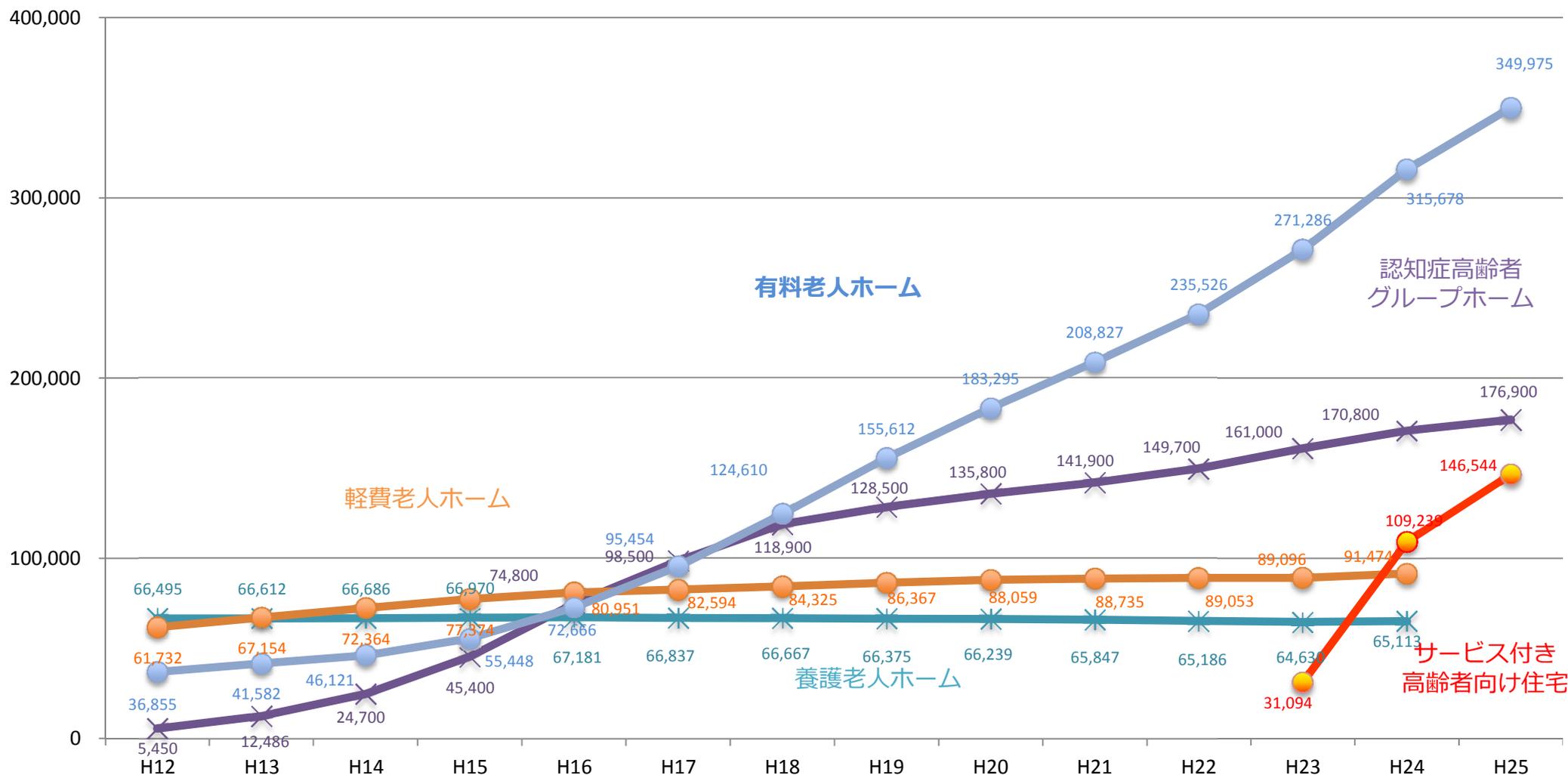
- 高齢者向け集合住宅と居宅等とでは、一施設当たりの患者数や人工呼吸器の管理等が必要な重症患者の割合等在宅医療の実施状況に違いがみられる。

	高齢者向け集合住宅 (サ高住・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・認知症グループホーム)	居宅等 (戸建て・マンション・アパート・団地等)
一施設当たりの患者数	17.9人 (最大：260人)	1.2人 (最大：5人)
同居家族の割合	7%	83%
人工呼吸器・気管切開の割合	1%	4%
別表7の該当患者割合	11%	19%
1年間に緊急往診をした患者の割合	41%	50%
1年間に緊急入院をした患者の割合	8%	14%

高齢者の居住場所について

○ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を中心に、高齢者向け集合住宅は増加傾向にある。

(単位: 人・床)



※1: 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月審査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。

※2: 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。

※3: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24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。

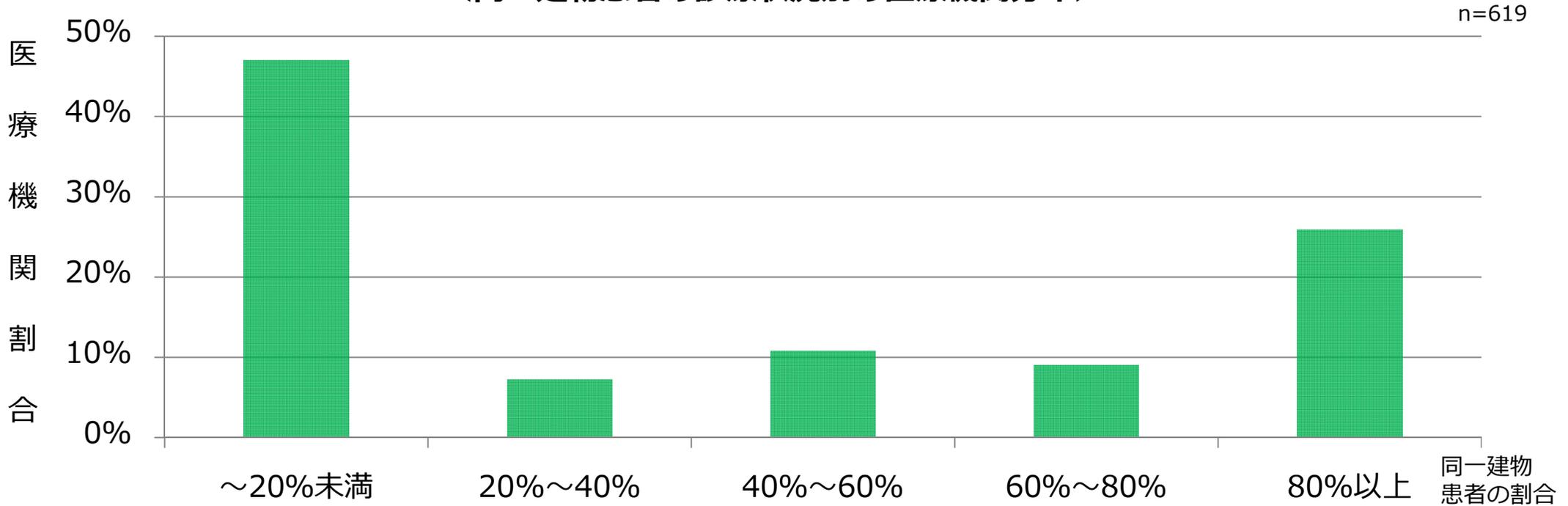
※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。

※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(3/31時点)」による。

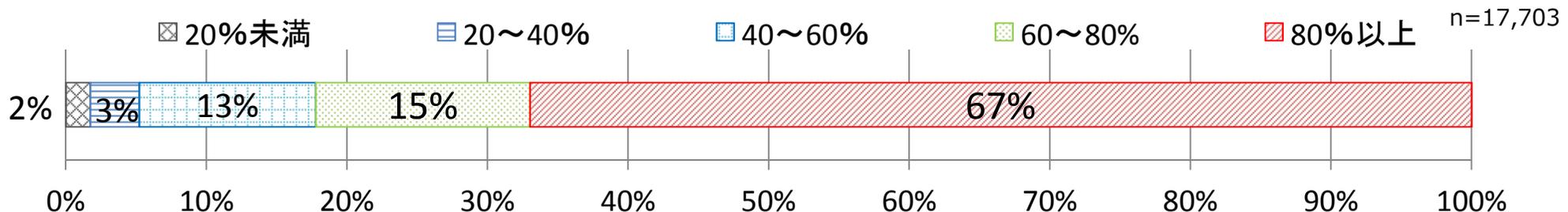
同一建物での診療状況

- 在宅医療を実施する医療機関について、同一建物患者の診療が20%未満であり「居宅等を中心に診療を行っている施設」と、同一建物患者の診療が80%以上であり「高齢者向け集合住宅等を中心に診療を行っている施設」に二極化している傾向がみられる。
- 同一建物患者の大部分は、高齢者向け集合住宅等を中心に診療している医療機関により診療されている。

＜同一建物患者の診療状況別の医療機関分布＞



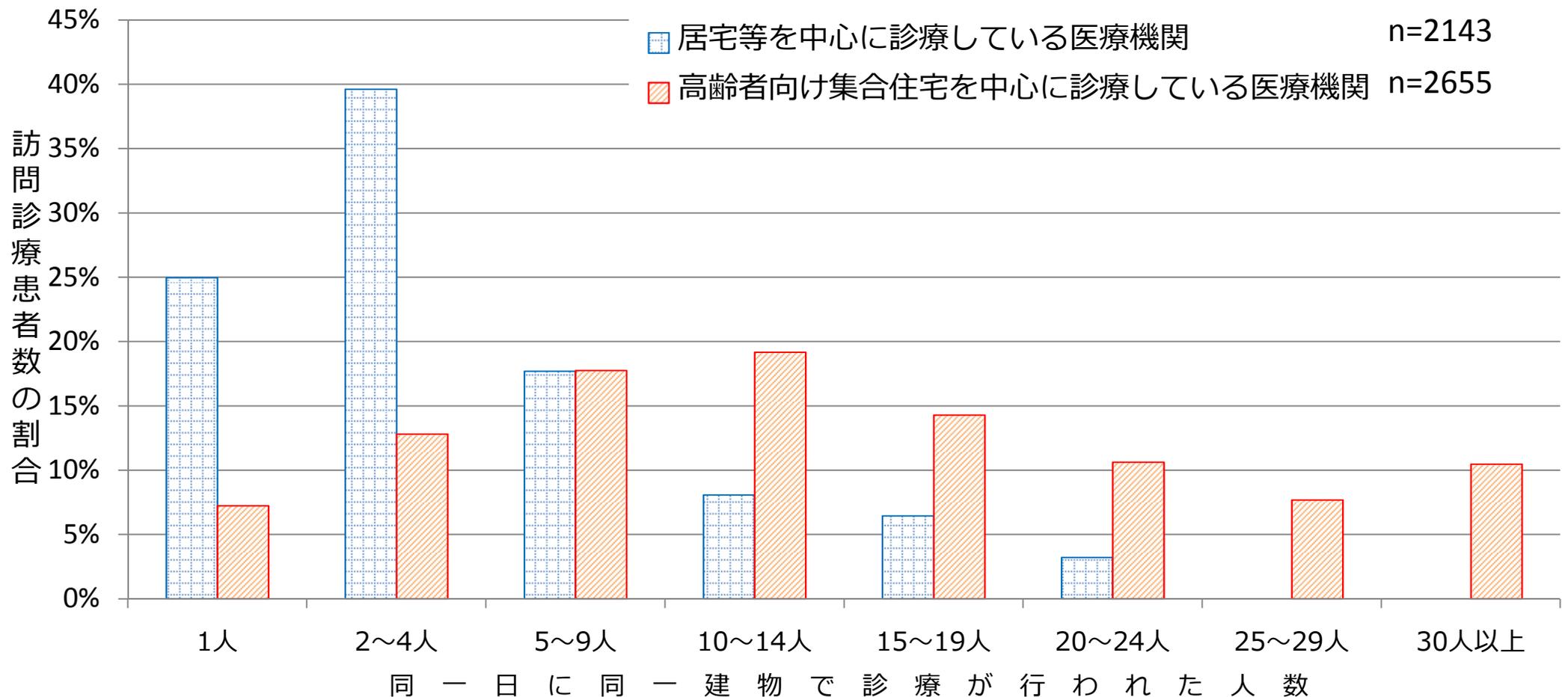
＜同一日に同一建物で複数の患者になされる診療のうち、上記の各群の医療機関が実施する割合＞



同一日に同一建物で診療した患者数について

- 居宅等を中心に診療している医療機関では、同一日に同一建物で診療をしている患者数は数人以内である場合が大部分を占めるが、高齢者向け集合住宅を中心に診療している医療機関では、同一日に同一建物で10人以上の患者を診療している場合が多い。

<同一日・同一建物での診療人数別の訪問診療患者数の割合>



※居宅等を中心に診療を行っている医療機関：複数の患者がいる建物での診療が20%未満

高齢者向け集合住宅を中心に診療を行っている医療機関：複数の患者がいる建物での診療が80%以上

居宅等／高齢者向け集合住宅を中心に診療している医療機関の診療状況

- 高齢者向け集合住宅を中心に診療している医療機関では、居宅等を中心に診療している医療機関と比べて、一医療機関当たりの患者数が多く、重症者や看取りに至る患者の割合は小さい傾向がみられた。

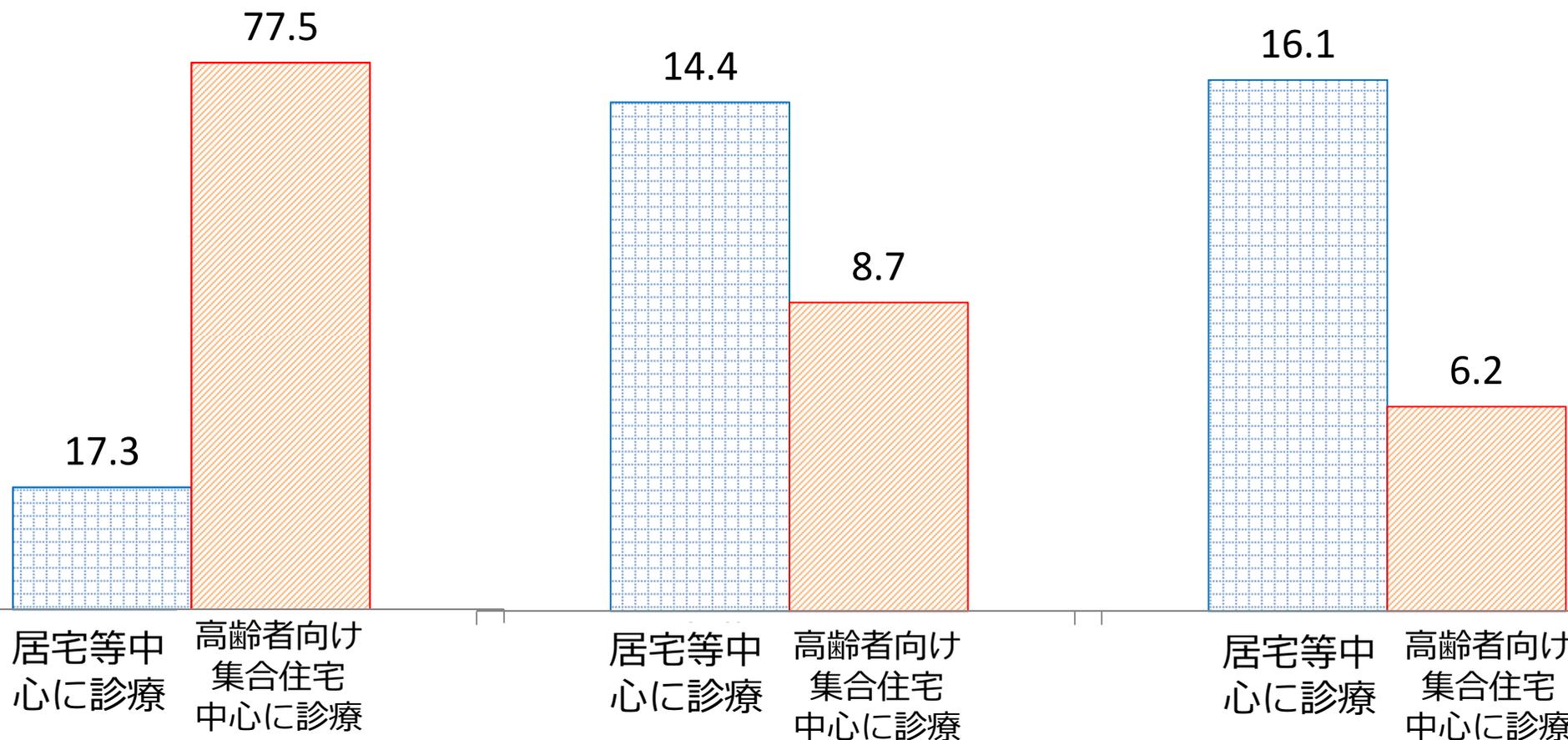
<医療機関の平均患者数>

<直近1年間に入院した患者数>

※100人当たり患者数

<医療機関のターミナルケア加算算定回数>

※100人当たり算定回数



※居宅等を中心に診療を行っている医療機関：複数の患者がいる建物での診療が20%未満

高齢者向け集合住宅を中心に診療を行っている医療機関：複数の患者がいる建物での診療が80%未満

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム(基準を満たす一部のサービス付き高齢者向け住宅を含む) ② 軽費老人ホーム(ケアハウス)
 - ③ 養護老人ホーム

2. 人員基準

- 管理者— 1人[兼務可] ○ 生活相談員— 要介護者等:生活相談員=100:1
- 看護・介護職員— ①要支援者:看護・介護職員=10:1 ②要介護者:看護・介護職員=3:1
- 機能訓練指導員— 1人以上[兼務可] ○ 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上[兼務可]

※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人

※ただし、要介護者等:計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室:・原則個室 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ ・地階に設けない 等
- ② 一時介護室:介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室:身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所:居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室:機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体:利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

請求事業所・受給者の推移



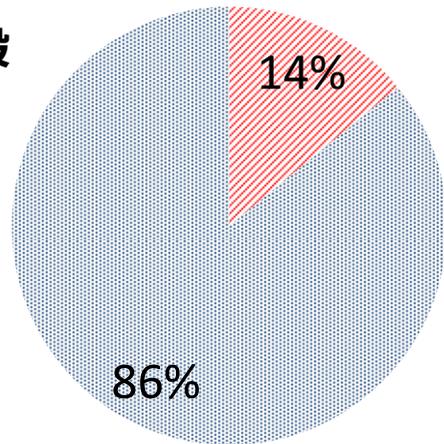
特定施設／特定施設以外の集合住宅における入居者像

- 特定施設等以外の高齢者向け集合住宅では、特定施設と比べて医療処置を必要とする入所者の割合はやや低く、「創傷の処置」や「胃ろう・腸ろうの管理」等の入所者の割合が低かった。

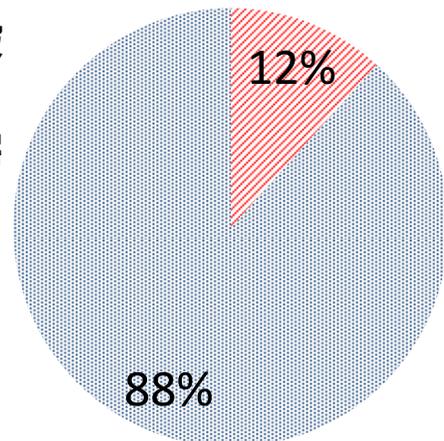
<医療処置が必要な入所者の割合>

■ いずれかの医療処置を実施 ■ 該当医療処置なし

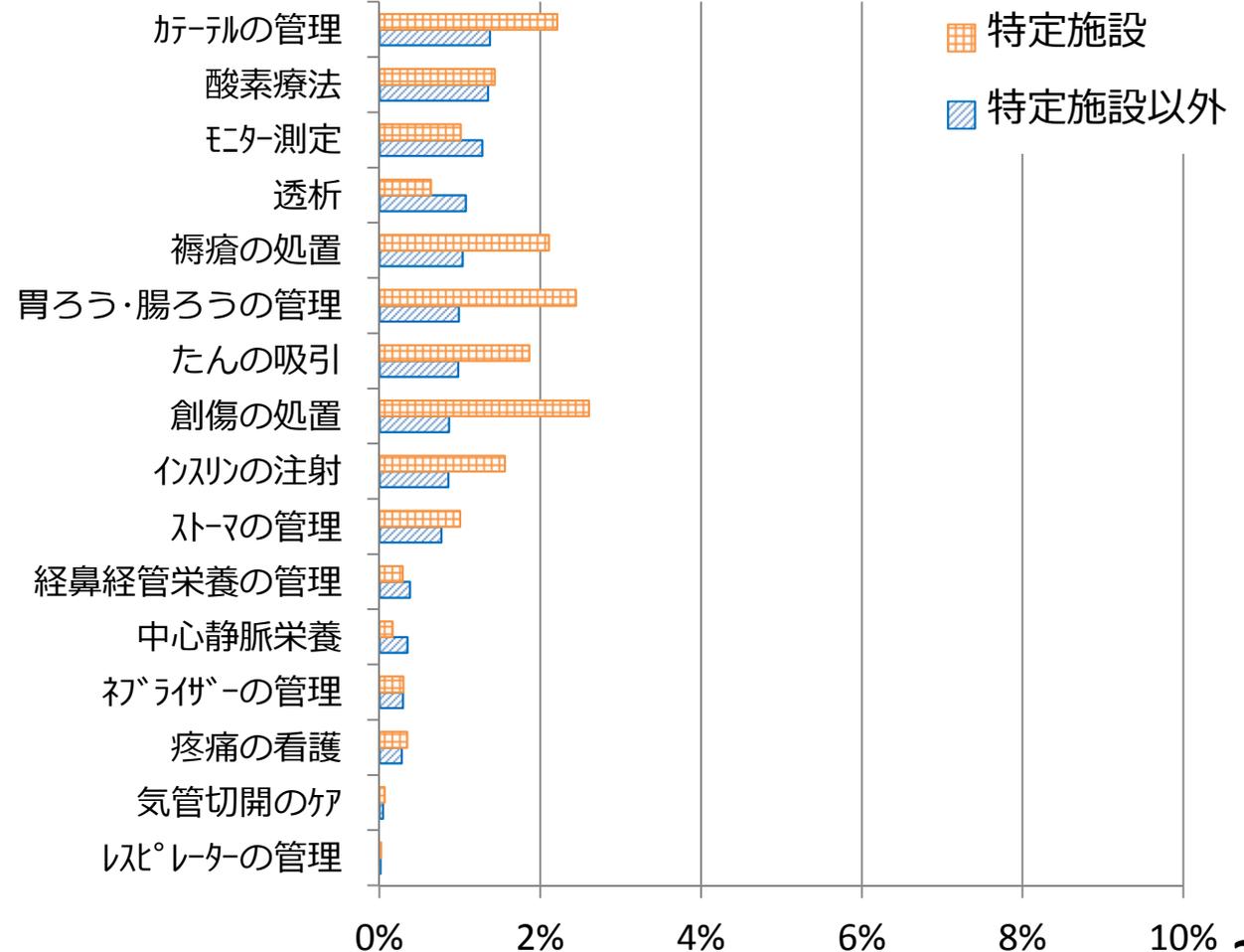
特定施設



特定施設 以外の 集合住宅



<医療処置別の入所者割合>

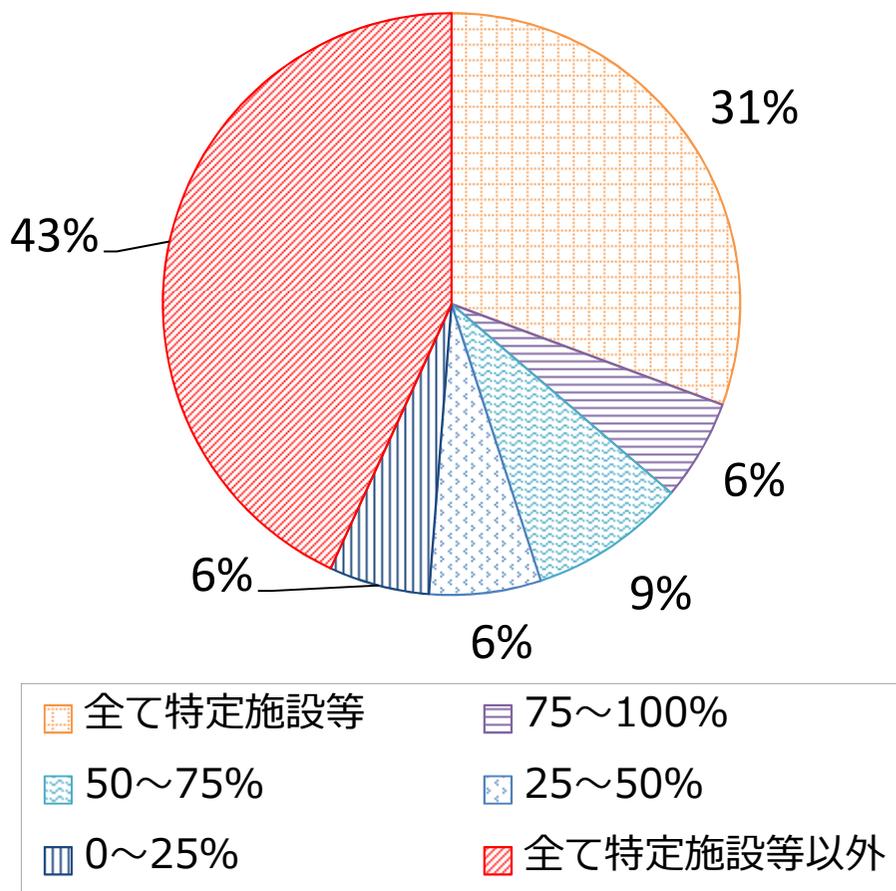


特定施設／特定施設以外の集合住宅での診療における医療資源の投入

○ 訪問している高齢者向け集合住宅が「特定施設等のみの医療機関」と「特定施設等以外の施設のみ医療機関」では、自院からの看護師の同行割合は概ね同等であり、患者の診療・移動時間は「特定施設等以外の施設のみ医療機関」の方が短い。

<訪問先の高齢者向け集合住宅の内訳※>

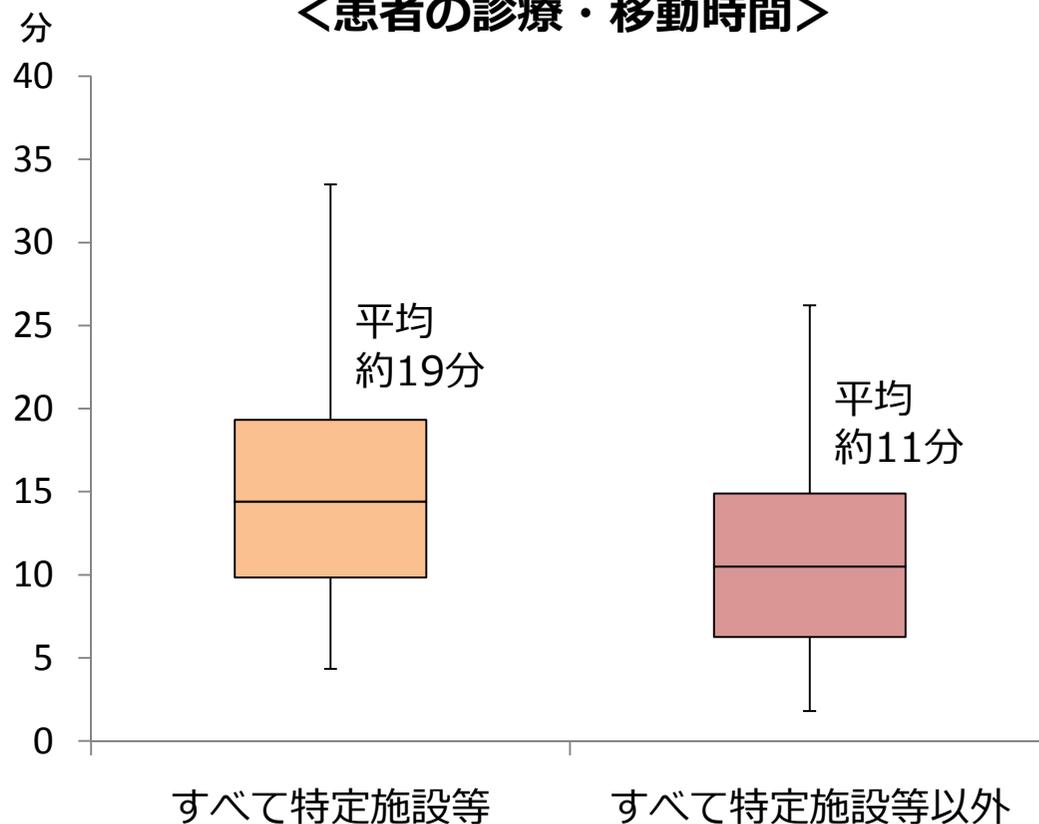
(集合住宅を中心に診療している医療機関の分布)



<訪問診療時の看護師の同行>

	訪問先の高齢者向け住まいは全て特定施設等	訪問先の高齢者向け住まいは全て特定施設等以外
看護師の同行	61.4%	63.1%

<患者の診療・移動時間>



※ 同一建物患者の診療が80%以上の医療機関について、訪問している高齢者向け集合住宅のうち特定施設等が占める割合別に集計

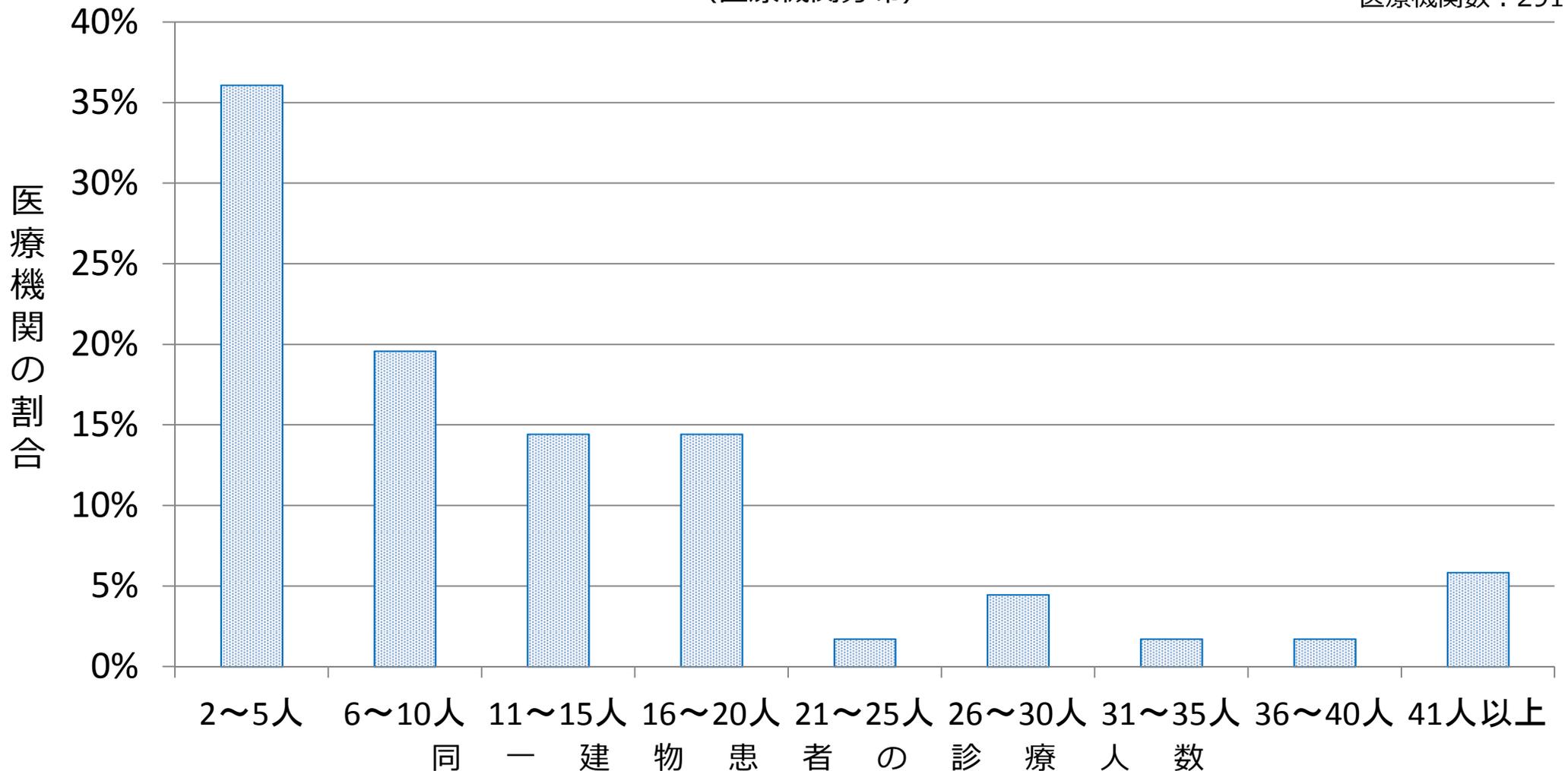
同一建物患者の診療状況について

- 医師が1日に診療する同一建物患者の人数について、前回改定時に指摘されたように40人以上を診療している医療機関が存在する一方、数人程度を診療している医療機関も存在し、その実態は多様である。

＜医師が1日に診療した同一建物患者の人数＞

(医療機関分布)

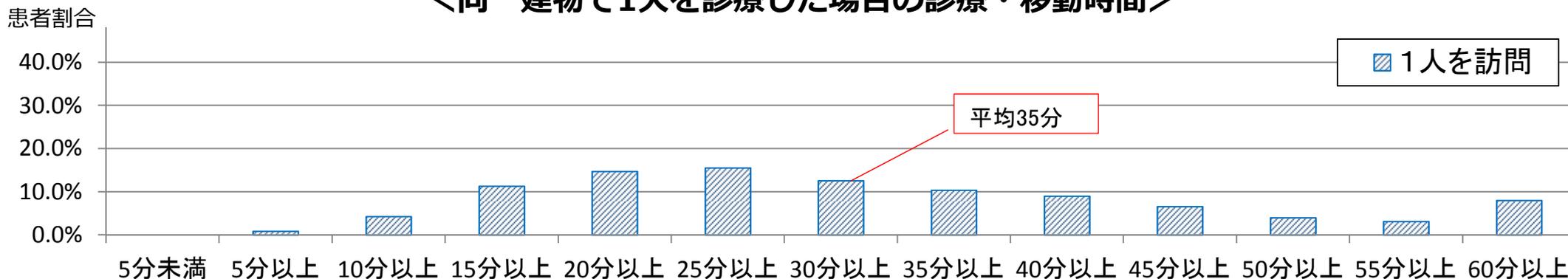
医療機関数：291



同一建物における診療人数ごとの診療・移動時間

○ 患者の診療・移動時間について、同一日に同一建物で1人のみ診療する場合には患者一人当たり平均35分を要するが、同一日に同一建物で診療する人数が増えるにつれ、患者一人当たりには要する時間は効率化する傾向にある。

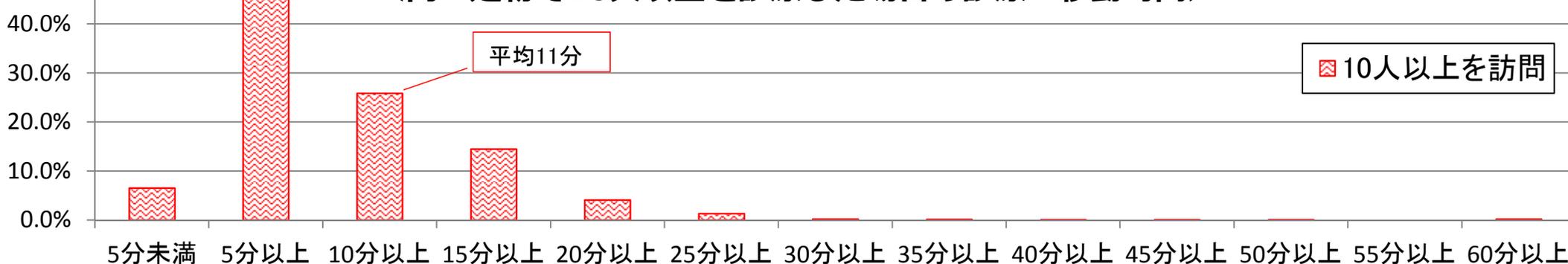
＜同一建物で1人を診療した場合の診療・移動時間＞



＜同一建物で2～9人を診療した場合の診療・移動時間＞



＜同一建物で10人以上を診療した場合の診療・移動時間＞



平成26年度診療報酬改定

同一建物の場合を算定する基準について

- ◆ 同一建物における管理料(在総管、特医総管)の減額は、月1回以上、訪問診療料の「同一建物以外の場合」(833点)を算定した場合は行わない。

(例)

1回目: 訪問診療料(同一建物以外の場合)

2回目: 訪問診療料(同一建物の場合) → 同一建物以外の管理料(在総管・特医総管)を算定

1回目: 訪問診療料(同一建物の場合)

2回目: 訪問診療料(同一建物の場合) → 同一建物の管理料(在総管・特医総管)を算定

在宅患者訪問診療の例（イメージ）

例えば、以下のように、患者①－⑨すべての患者が、1度は訪問診療（同一建物以外）を算定している場合には、高い管理料（同一建物以外）を算定可能となっている。

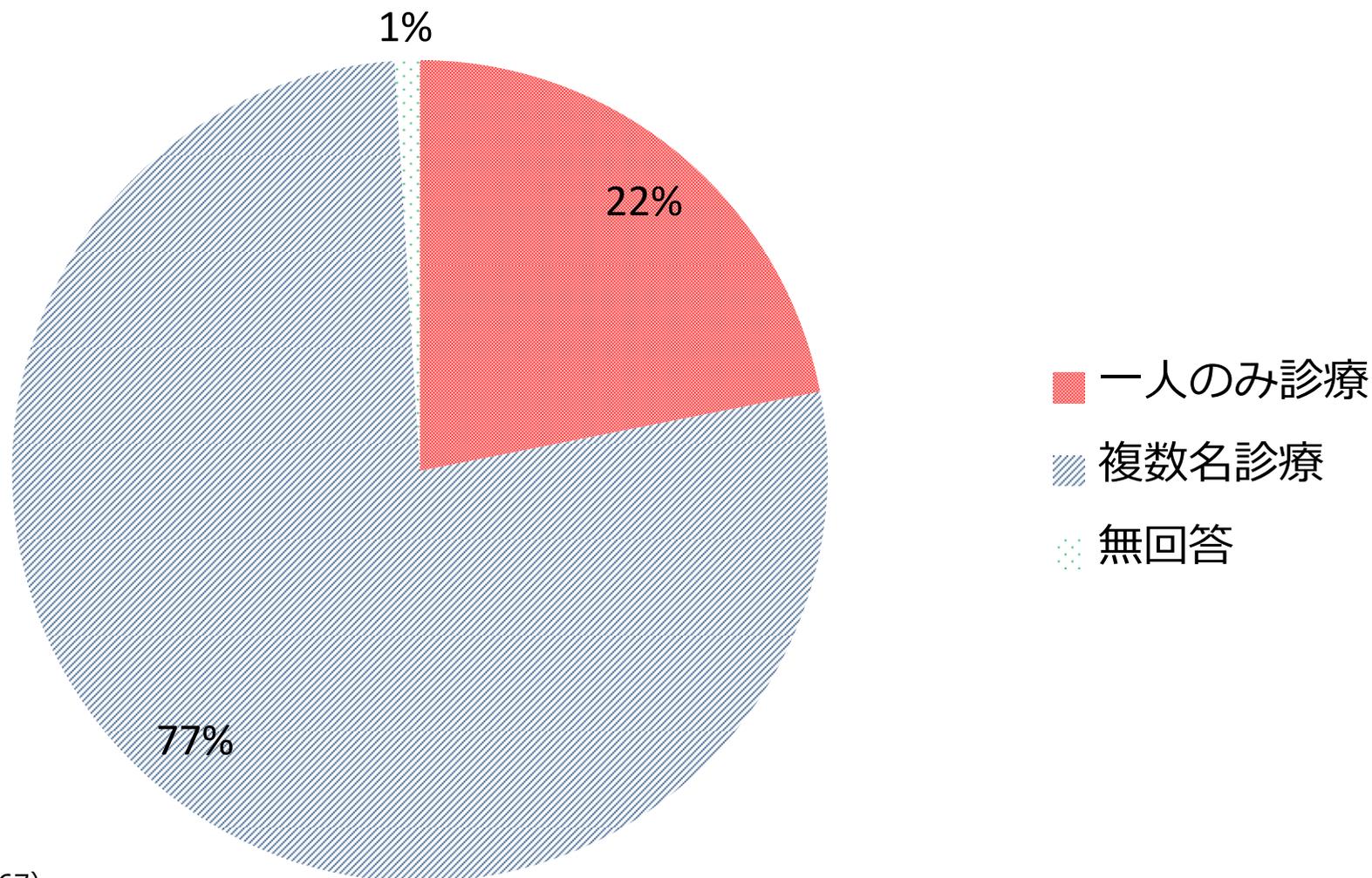
入居者9名の場合の例

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
		①②③④⑤ ⑥⑦⑧⑨ 訪問診療 (同一建物)				
8	9	10	11	12	13	14
患者① 訪問診療 (同一建物以外)		患者② 訪問診療 (同一建物以外)		患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		
15	16	17	18	19	20	21
患者④ 訪問診療 (同一建物以外)		患者⑤ 訪問診療 (同一建物以外)		患者⑥ 訪問診療 (同一建物以外)		
22	23	24	25	26	27	28
患者⑦ 訪問診療 (同一建物以外)		患者⑧ 訪問診療 (同一建物以外)		患者⑨ 訪問診療 (同一建物以外)		

複数の患者がいる建物での診療人数について

- 複数の患者がいる建物であっても、同一日に同一建物で1人の患者に対してのみ訪問診療を実施している場合が22%程度みられる。

＜複数の患者がいる建物における診療人数＞

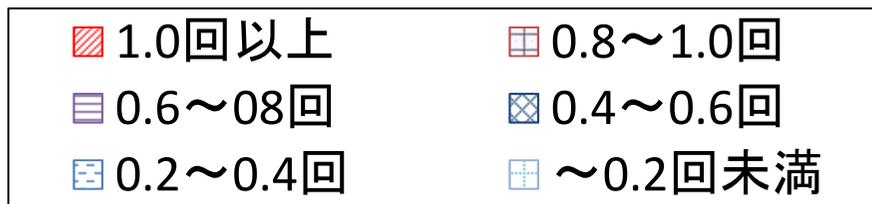
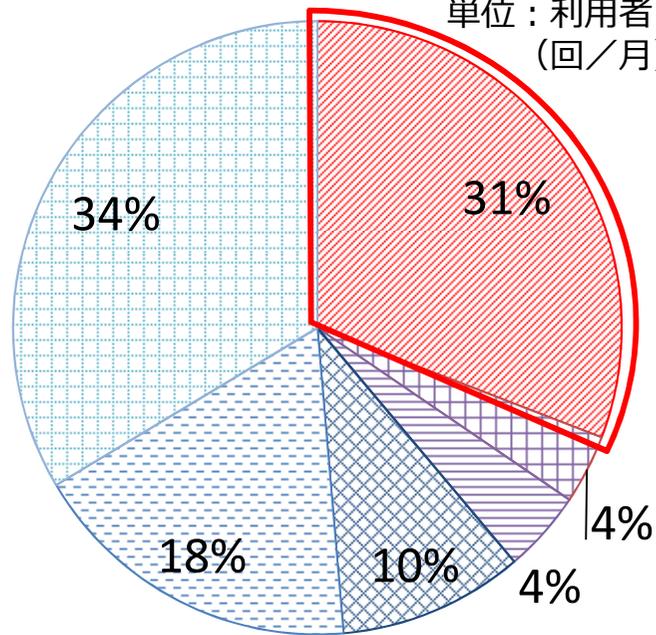


高齢者向け集合住宅への医療機関の訪問回数について

○ 高齢者向け集合住宅において、約30%の施設で訪問診療利用者一人当たり1回/月以上の頻度で医療機関が訪問を行っており、頻回の訪問が行われている。

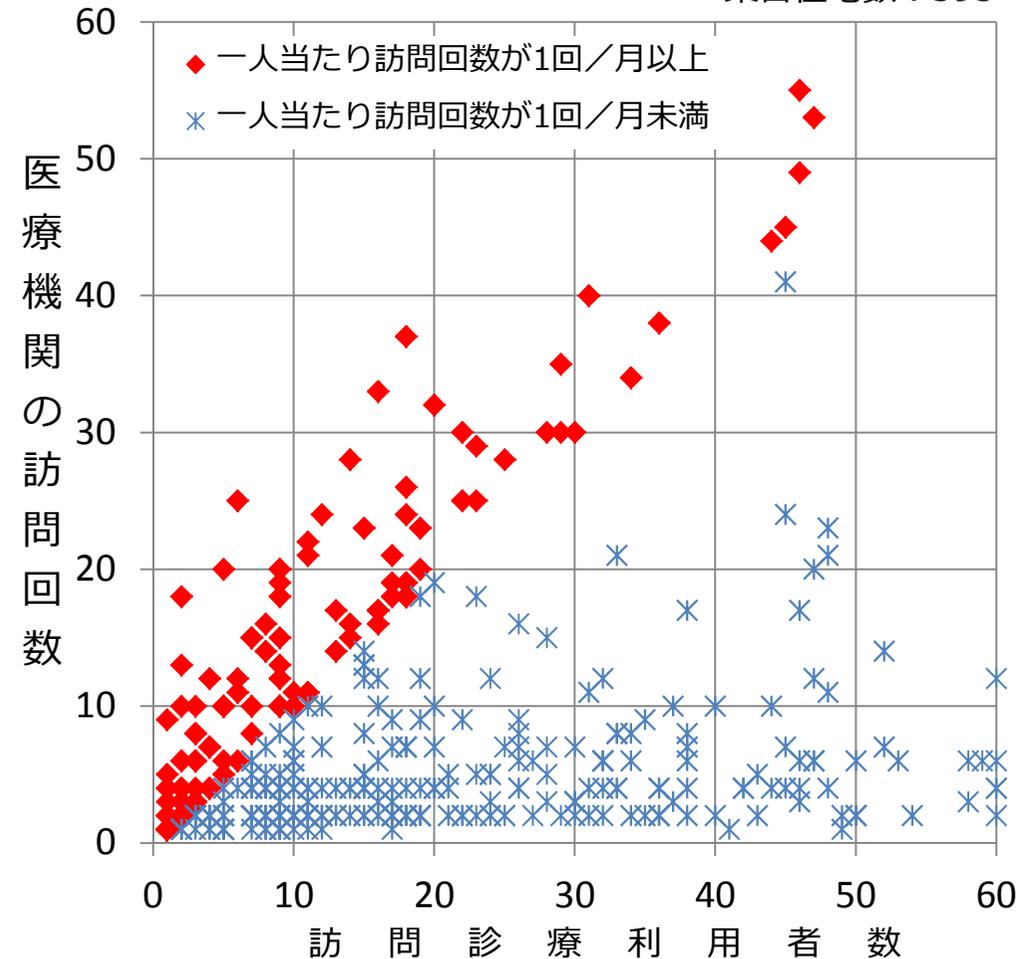
<医療機関の訪問回数>

集合住宅数：438
 単位：利用者1人当たり
 (回/月)



<訪問診療利用者数/訪問回数の一覧>

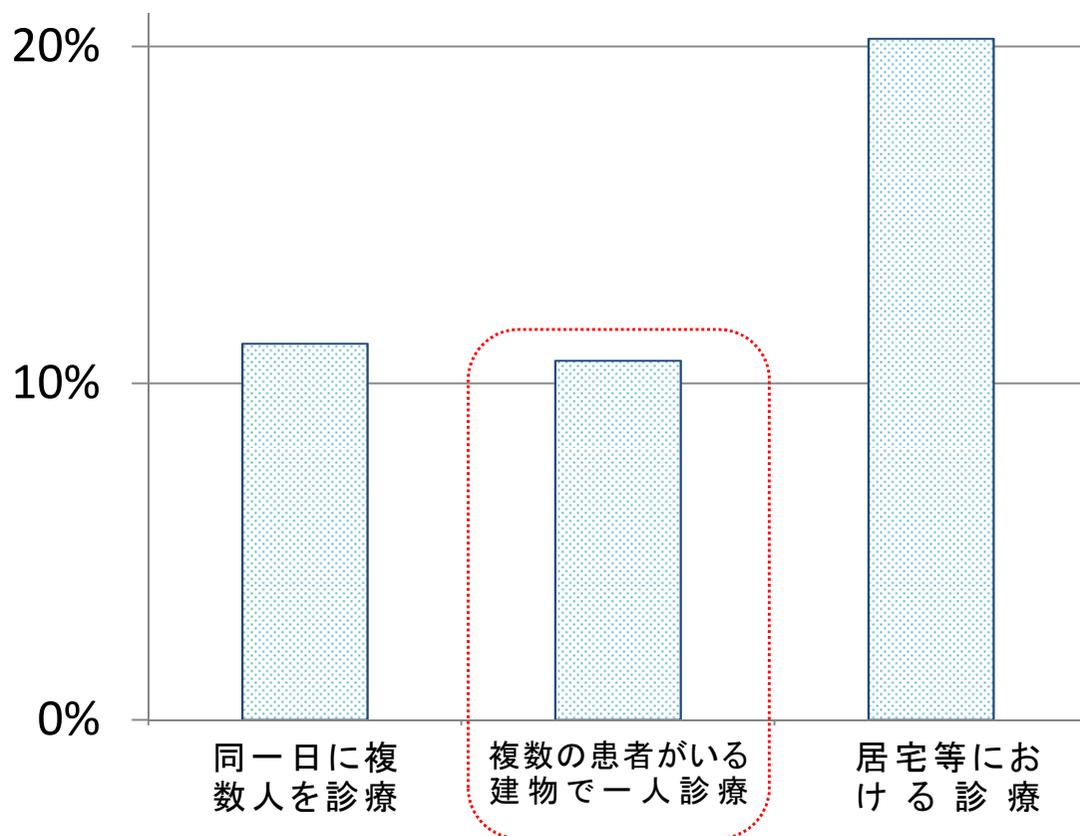
集合住宅数：393



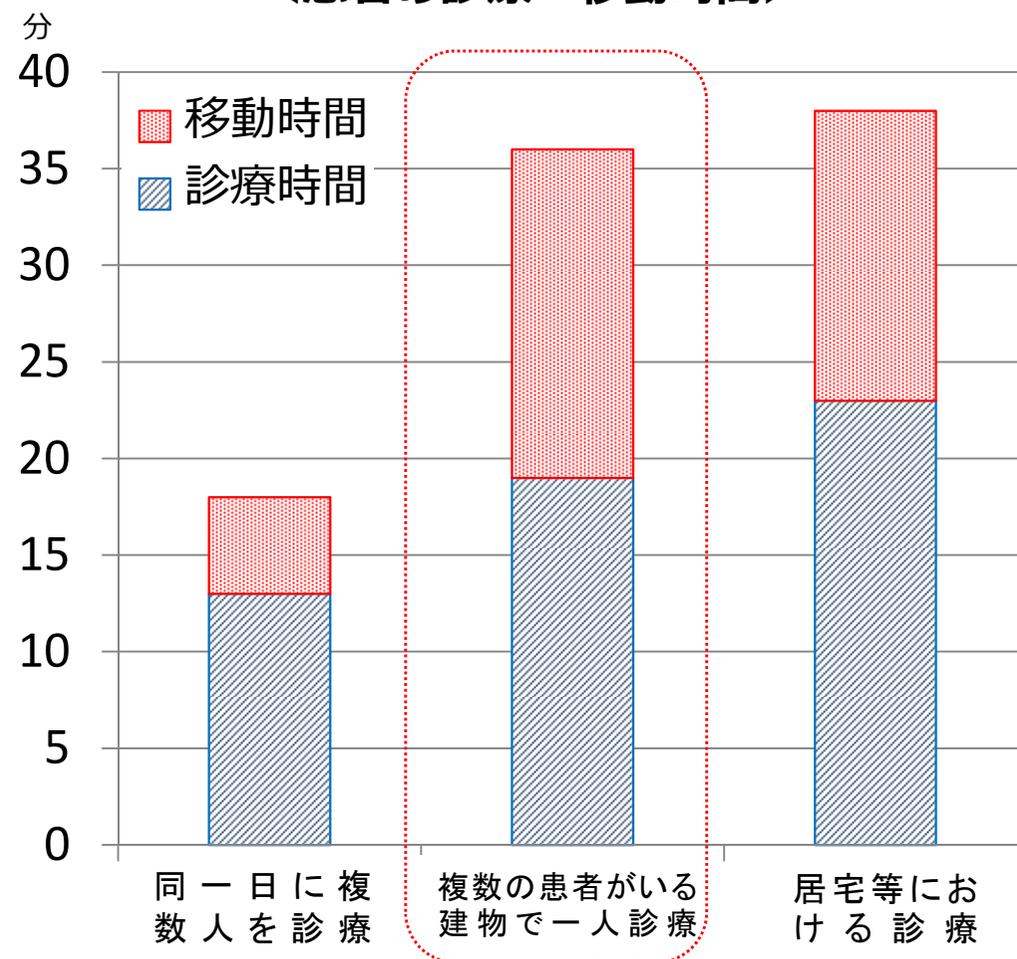
複数の患者がいる建物への個別訪問の状況について

- 複数の患者がいる建物での個別訪問は、より重症な患者に対して行われるものと想定されていたが、末期の悪性腫瘍等別表7に該当する患者の割合について、同一日に複数人を診療している場合と違いはみられなかった。
- 一方、複数の患者がいる建物へ個別に訪問することで、同一日に複数人を診療した場合と比べて、移動時間等が大幅に延びる等効率性の低下がみられる。

＜別表7に該当する患者割合＞



＜患者の診療・移動時間＞



*別表7：末期の悪性腫瘍、スモン、ハンチントン病、多系統萎縮症、ライソゾーム病、球脊髄性筋萎縮症、頸髄損傷、多発性硬化症、進行性筋ジストロフィー症、プリオン病、副腎白質ジストロフィー、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、人工呼吸器の使用、重症筋無力症、脊髄小脳変性症、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

高齢者向け集合住宅における医療機関の隣接・併設状況

中医協 総-6
27.2.18

- 高齢者向け集合住宅では、一定程度の割合で医療機関が併設・隣接されている。

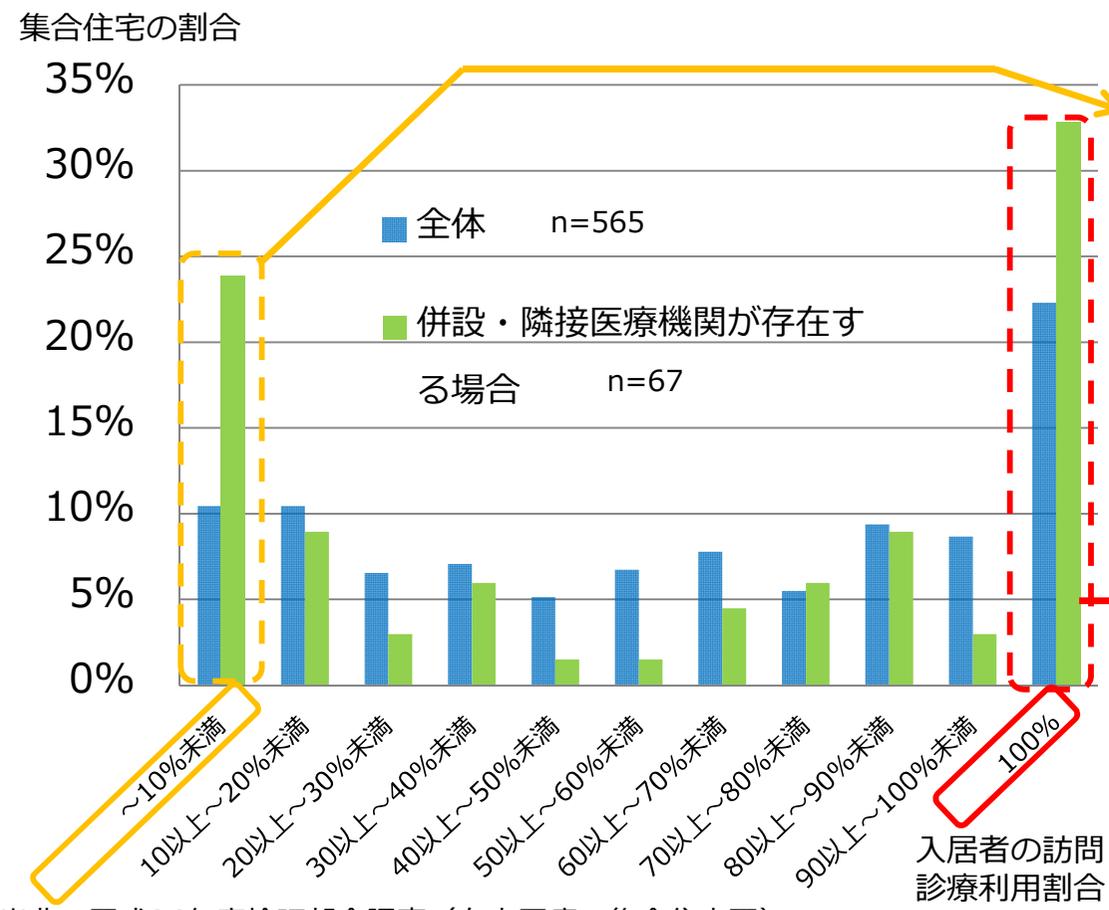
病院・診療所の併設割合

サービス付き高齢者向け住宅	15.4%
有料老人ホーム	14.8%
養護老人ホーム	12.5%
軽費老人ホーム	20.4%
認知症高齢者グループホーム	9.8%

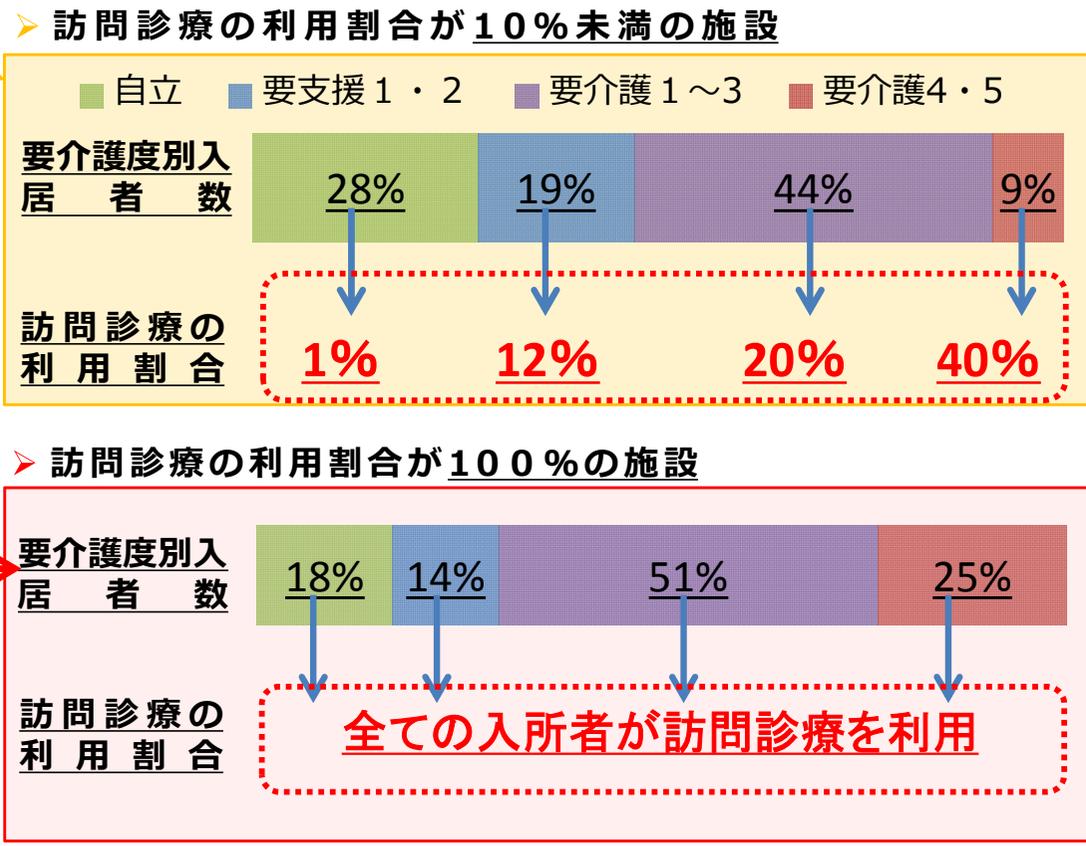
隣接・併設する医療機関による診療状況

- 併設・隣接医療機関が存在する高齢者向け集合住宅では、訪問診療を受ける入居者の割合が「10%未満」及び「100%」の施設が多い。
- 訪問診療の利用割合が小さい集合住宅では、要介護度が上がるとともに訪問診療の利用が増える傾向にある。一方、全ての入所者が訪問診療を利用している集合住宅では、要介護度の低い入所者も全員が訪問診療を利用している。

＜最も患者が多い医療機関による訪問診療の利用割合別の高齢者向け住まいの分布＞



＜要介護度別入居者数と、訪問診療の利用割合＞



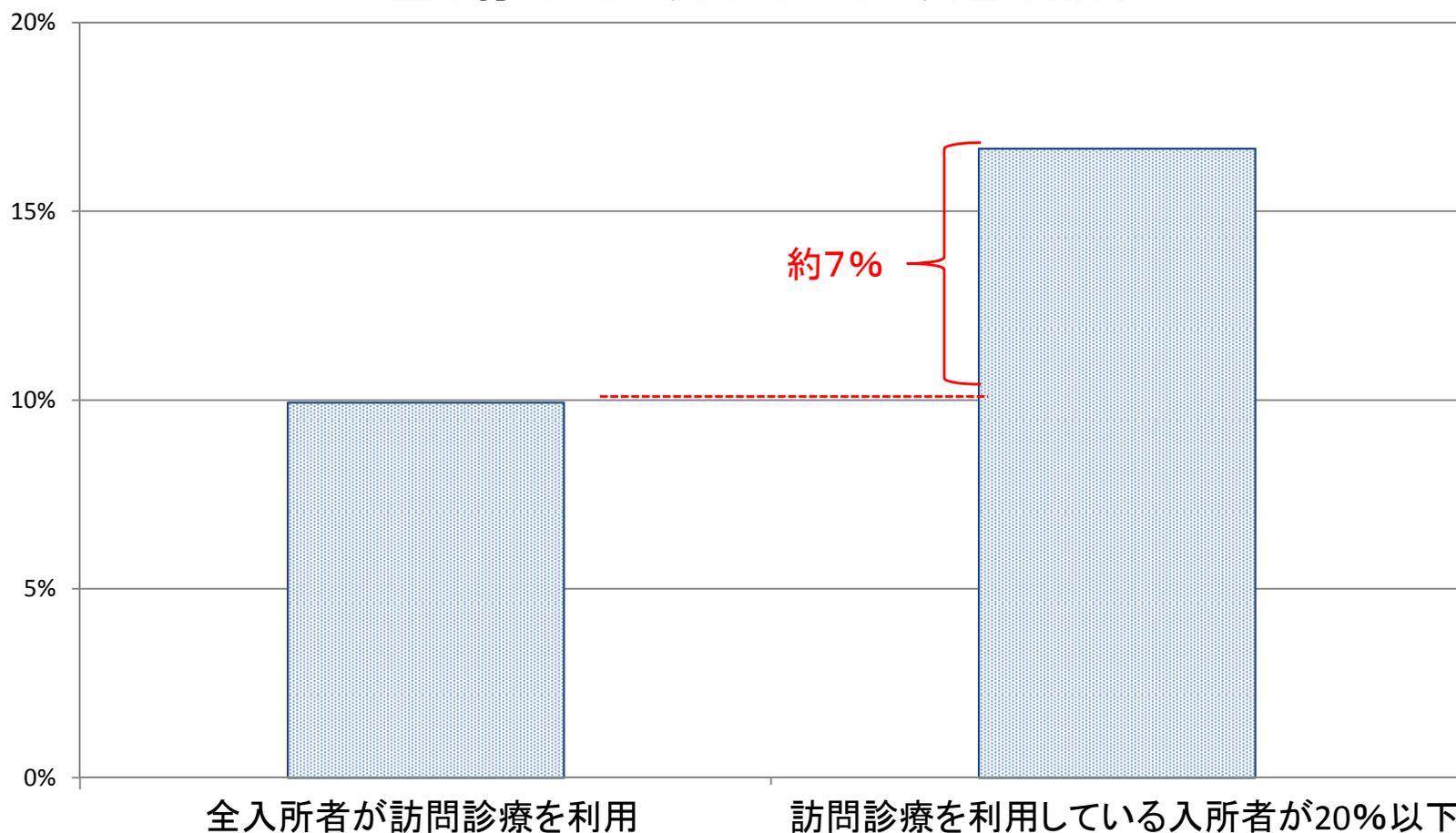
出典：平成26年度検証部会調査（在宅医療：集合住宅票）

隣接・併設する医療機関における診療について③

～医療機関に隣接・併設する施設における医療行為の実施状況～

- 医療機関に併設・隣接する高齢者向け集合住宅について、全ての入所者が訪問診療を利用している施設の方が、訪問診療の利用率が低い施設よりも医療行為を実施している入所者の割合が少ない。

＜医療行為*を実施している入所者の割合＞



*医療行為：インスリン注射、透析、中心静脈栄養、ストーマ、酸素療法、レスピレーター、気管切開、疼痛看護（緩和ケア）、カテーテル、胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養、痰の吸引、モニター測定、褥瘡処置、創傷処置、ネブライザー

高齢者向け住まい等における在宅医療のあり方について

【課題】

- 在宅医療における診療報酬上の評価は、特定施設等への居住の有無や同一建物への同一日の訪問の有無等によって区分されている。
- 高齢化が進み、高齢者向け集合住宅が増加するにつれ、在宅医療を行う医療機関は、居宅等を中心に診療する医療機関と高齢者向け集合住宅を中心に診療する医療機関に分化しつつあり、その診療状況は大きく異なる。
- 高齢者向け集合住宅のうち、特定施設等に該当しない施設は、診療報酬上、居宅等と同等に評価されているが、特定施設と比べて医療処置を必要とする入所者の割合は小さく、診療・移動時間が短いなど、医療資源の投入量はむしろ小さいと考えられた。
- 平成26年度診療報酬改定の際に、多数の患者を短時間で診療している事例が指摘されたが、同一日に同一建物で診療している人数には幅があり、診療人数ごとに診療・移動時間にも差がみられた。
- 同一建物における管理料の減額は、月1回以上、訪問診療料の「同一建物以外の場合」を算定した場合は行われないため、重症でない患者も含めて頻回に個別訪問を行っている事例がみられ、診療の効率性が低下している。
- 医療機関に併設・隣接する集合住宅では、患者の状態に関わらず全入所者に訪問診療が提供されている事例がみられる。

【論点】



- 現在、在宅医療における管理料の評価は看護師等の配置に応じたものとなっているが、高齢者向け集合住宅と居宅等では在宅医療に係る状況が大きく異なる一方で、特定施設等以外の集合住宅と比べて、特定施設等において、訪問診療に要するコストが低いとはいえないことについてどう考えるか。
- 同一建物における診療報酬上の評価について、同一日の同一建物での診療人数ごとに、一人当たりの診療・移動時間に差があることについてどう考えるか。
- 同一建物における診療報酬上の評価について、同一建物の患者へ同一日に診療を行った場合にのみ適用されるため、個別に患者を訪問する効率性の低い診療が実施されていることについてどう考えるか。
- 医療機関に隣接・併設する集合住宅への訪問診療の評価についてどう考えるか。