

地域包括ケアの推進のための 在宅医療と診療報酬について



なぜ、地域包括ケアが 必要なの？

- 今後、ますます人口が減少し、高齢者の増加が見込まれます。（※1）。すると、医療・介護の担い手が減少する一方、ケアを必要とする方の大幅な増加が見込まれます。
- また、高齢化に伴う認知症の方の急増（※2）や、病床数の不足も予想されます。
- 一方で、介護を受けたい場所については、「自宅」を希望される方が多数を占めています（※3）。
- これらのことから、地域で高齢者を支える仕組み「地域包括ケアシステム」の構築が求められているのです。

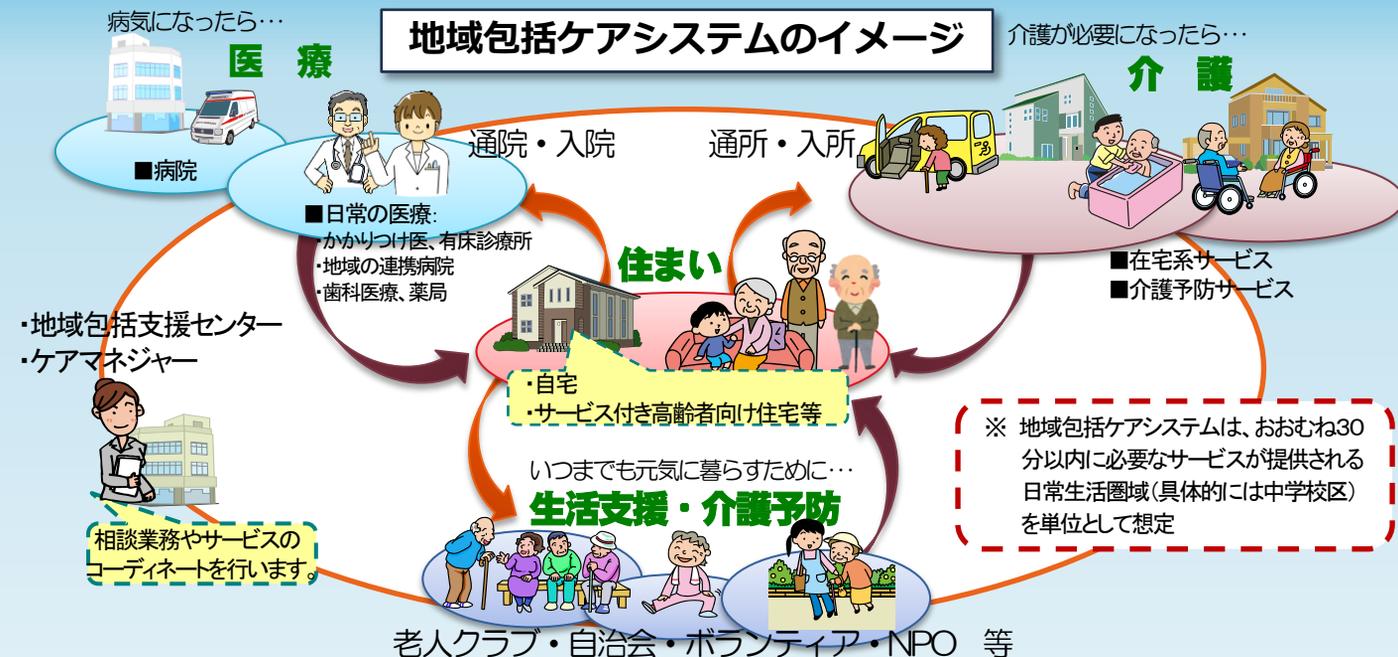
（※1）2025（平成37）年の、75歳以上の高齢者の割合の見込は、18.1%（約5.5人に1人）
 （※2）2025（平成37）年の認知症の方の人数は、約700万人（65歳以上高齢者に対する割合は約5人に1人）と推計
 （※3）平成27年度厚生労働白書によると、約7割

地域包括ケアってどんなもの？

- ▶ 地域包括ケアは、「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を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」という考えです。
- ▶ そのしくみ（ネットワーク）を「**地域包括ケアシステム**」といい、いわゆる団塊の世代の方（昭和22年から24年生まれの方）が75歳以上となる**2025年（平成37年）**を目途に構築することを目指しています。
- ▶ 高齢化の状況や地域にある資源（医療機関や、施設、NPOなどの地域包括ケアの担い手など）の状況などは地域によって異なります。このため、それぞれの地域（中学校区を想定）の実情に応じた取組を進めています。

地域包括ケアシステムでこんな地域を目指しています！

- ① 退院しても、訪問診療、訪問看護、リハビリなどを、自宅で医師、看護師などから受けることができます。
- ② デイサービスなどの介護保険のサービスに加えて、配食、見守り、買い物支援などといった、日常生活に必要なサービスも受けることができます。
- ③ 地域の体操通いの場や趣味の集い場などに参加し、活動することができます。多くの方とふれ合うことで、生きがいを持ちつつ、今ある身体能力を維持していくことができます。
- ④ 生活に必要な様々なサービスが、適宜コーディネートされて、切れ目なく提供されます。
- ⑤ 中学校区を基本とした圏域ごとに整備され、おおむね30分以内に①～④のサービスが受けられます。



在宅医療関係の診療報酬請求の基本ポイント

- ▶ 地域包括ケアシステムの構築に当たって、重要な要素が在宅医療です。また、在宅医療の実施と、適正な診療報酬請求とは、一連の流れとして密接な関係にあります。
- ▶ ここでは、在宅医療関係の診療報酬請求に当たり、特に注意すべき「基本的なポイント」をお伝えします。

往診料と在宅患者訪問診療料の違いは？

いずれも在宅医療に際しての医師の診療行為を評価した点数ですが、次の違いがあります。

◆ 往診料

患者の求めに応じて患者に赴き診療を行った場合に算定。
定期的、計画的に赴いて診療を行った場合は、算定不可。

◆ 在宅患者訪問診療料

在宅での療養を行っている**通院困難な患者に対し、同意を得て、定期的に**訪問して診療を行った場合に算定。

在宅患者訪問診療料算定時のカルテ記載は？

カルテ（診療録）は、診療報酬請求の根拠となるものですので、記載の充実を図ることが必要です。とりわけ、在宅患者訪問診療料の算定に当たっては、次のような事項の記載や書類の添付が必要です。

- ① 患者又は家族の署名入り同意書
- ② 診療の計画、診療内容の要点
- ③ 訪問診療開始・終了時刻
- ④ 診療場所

特養の入所患者へ在宅医療をした場合は？

特養（特別養護老人ホーム）などの施設入所者や、介護保険利用中の患者には、算定できない項目があります。

◆ 特養などに入所している患者に対して算定できない項目の例

- ・ 在宅患者訪問診療料（一部例外あり）、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料 など他多数
- ・ （加えて、配置医師の場合）初診料、再診料、往診料など（特別な理由がある場合を除く）、在宅自己注射指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料 など他多数

※ 配置医師でない医師が診療する場合でも、緊急の場合や患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、みだりに入所者に診療を行うことはできません。

在宅診療に使用した材料費の請求は？

在宅自己注射指導管理料、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料など「在宅療養指導管理料」といわれる算定項目についての材料費などは、原則として当該指導管理料に含まれています。そのため、取扱いは次のとおりです。

◆ **原則** 在宅療養を行うのに必要な消毒薬、ガーゼ等の衛生材料、注射器、注射針、カテーテルなどの保険医療材料等の費用や、小型酸素ボンベ、人工呼吸装置等の機材の費用などは、**算定不可**。

また、**患者から実費徴収をすることも不可**。

◆ **例外** 一部の衛生材料、保険医療材料等の費用について、「在宅療養指導管理材料加算」として定められている場合には、当該加算として、月1回に限り算定可能。（ただし、特に規定がある場合を除く。）

さらに詳しく調べるには … **まずは診療報酬関係の告示・通知をご参照ください**

● 告示・通知の掲載先

厚生労働省ホームページ「平成28年度診療報酬改定について」(URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>)

【診療報酬関係】 近畿厚生局 各府県事務所等 URL <http://kouiseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/info/toiwase.html>

【地域包括ケア関係】 近畿厚生局地域包括ケア推進課 URL <http://kouiseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tiikihoukatsu/tiikihoukatsukeasuishinka.html>

医療と介護の連携の推進の取組について



- 高齢化の進展に伴い「治す医療」から「治し、支える医療」へとシフトしてきているため、都道府県と市町村が地域の医師会等と協働して、必要とされる体制の整備を行っています。

1 在宅医療の体制整備

高齢になっても病気になっても住み慣れた環境で自分らしい生活を送ることができるよう、在宅診療に取り組む医師の増加を始め、在宅医療の体制を整備しています。

2 在宅医療・介護連携の推進

地域において医療・介護の関係機関が連携し、多職種が協働して、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するための取組を推進しています