

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2021年11月10日 中医協総会(診療所) 「在宅（その４）」 ～在宅医療について～

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

参考資料：2021年11月10日 中医協総会資料「在宅（その４）」

・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会においてテーマごとに議論され、論点整理が進んでいます。10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が開始され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます。

資料No.20211119-1155

本資料は、2021年11月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

資料のポイント

- ・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会においてテーマごとに議論され、論点整理が進んでいます。
10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が開始され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます。
- ・11月10日には厚生労働省側より「在宅（その4）」として、「緊急往診加算」、「在宅がん医療総合診療料」、「救急搬送診療料」の3点について、課題が示されました。
- ・本資料では今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、総会での

支払側（1号）

診療側（2号）

公益側（3号）

各委員から述べられた意見を要約しています。

第1ラウンド中間とりまとめ(在宅医療_現状)

【現状と課題】（在宅医療を取りまく現状） ※日医工が要約

- 在宅医療については、需要が大幅に増加することが見込まれている。
- 在宅医療の体制構築に係る指針において、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は「多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供」、「医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援」を行うことが望ましいとされている。
- 医療計画において、訪問診療を行う診療所・病院数が目標値に達していない都道府県が存在する。
- 在宅医療の関係者会議において、「地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している」、「かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である」、「医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域がある」、「行政担当者が在宅医療について知らないことがある」等の在宅医療についての課題が指摘されている。

【論点】

今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会との連携、及び、**医療・介護の切れ目のない提供体制の構築等を推進し、質の高い在宅医療を十分な量提供できるようにするため、診療報酬の在り方**について、どのように考えるか。

主な意見

- 今回改定でも**在宅医療を推進すべき**であり、その際、**かかりつけ医が外来の延長で在宅に尽力している医療機関と、在宅専門の医療機関とでは、提供される医療の効率性が大きく異なることを踏まえる必要があるのではないか。**
- 質の高い在宅医療を十分な量提供するという視点が大変重要**であり、安易に量の確保を追求すると、かかりつけ医と在宅医の連携が分断され、質が低下することも懸念されたり、逆に、質の追求が過ぎると、算入する医療機関が増えないなどとなるため、**ベストバランスを考えて底上げすることが必要**である。
- 在宅医療を行うこととしている医療機関のうち、**実際に在宅医療を提供している医療機関がどの程度あるかという実態も踏まえた検討が必要**。

第1ラウンド中間とりまとめ(在宅医療_領域における取組)

【現状と課題】（在宅医療領域における取組等）

各市町村により、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組例として「主治医・副主治医制の導入」がある。

都道府県により、居宅等の医療の提供に関する事業例として、「訪問診療医のグループや急変時受入医療機関による連携に向けた情報交換会を実施する場合の経費を支援」等がある。

緩和ケアのうち、在宅緩和ケアは、訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

特に、小児に対する緩和ケアにおいては、成人の緩和ケアとの違いが指摘されている。

【論点】

中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、外来機能の明確化・連携や、かかりつけ医機能の強化等を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

主な意見

○小児に係る在宅医療は、成人に対する医療と大きく異なる点があり、小児の特性に配慮した評価の設計が必要ではないか。

○小児の在宅医療について、専門的な医療機関への集約化等も検討するべきではないか。

小児の緊急往診について、対象疾患が追加されるか

●成人と小児における緊急往診の際の疾患等が異なること踏まえてどう考えるか

現行点数	機能強化型 在宅療養支援診療所・病院		左記以外の 在支診・在支病	在支診・ 在支病以外
	病床あり	病床なし		
緊急往診加算	850	750	650	325
夜間・休日往診加算	1,700	1,500	1,300	650
深夜往診加算	2,700	2,500	2,300	1,300

現行要件	時間帯	その他の要件
緊急往診加算	標榜時間内であって、 入院中の患者以外の患者に 対して診療に従事している時 (概ね午前8時から午後1時)	往診の結果 急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が 予想される場合
夜間・休日往診加算	午後6時から午前8時/日曜日 及び祝日（振替休日含）	—
深夜往診加算	午後10時から午前6時	—

診療側意見

- ・小児の場合、緊急往診が必要となる病態が、成人とはかなり異なるため、**小児の病態、急性の変化を踏まえた評価を工夫することが必要**
- ・**小児在宅を断られる経験が何度もあり**、小児在宅の取組がしやすくなるような要件の改定が必要

支払側意見

- ・小児医療の内容をしっかり理解した上で、診療報酬上の要件付けが必要

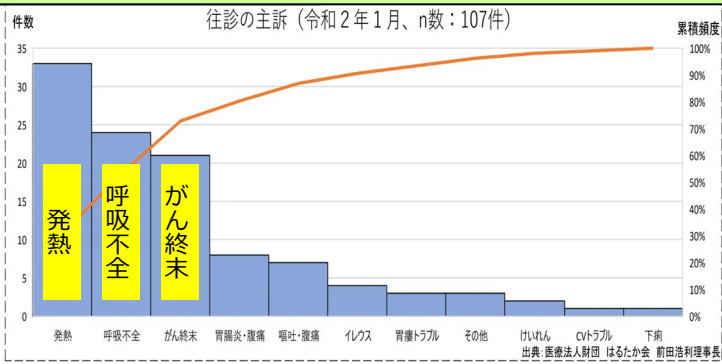
MPSコメント

- ・小児在宅の実態に合わせて評価の見直し(対象疾患の追加)が行われると予想されます

小児において緊急の往診が必要となる病態で多い例

- ・急性の呼吸不全
(呼吸器使用中の患者や酸素使用の患者の低酸素状態等)
- ・嘔吐
- ・けいれん
- ・発熱

小児おける緊急往診が必要となる病態の主訴



成人と小児で評価を分類するか

●成人と小児における在宅の末期がん診療の在り方を踏まえつつ、在宅で療養する末期の小児がん患者に訪問診療を行った場合の評価の在り方について、どのように考えるか。

①定期的に訪問して診療を行った場合の評価	在宅がん医療総合診療料 1日当たり 1,800点
②総合的な医学管理等を行った場合の評価	
③指導管理等に対する評価（在宅療養指導管理料・材料加算）	

在宅で療養する末期の小児がん患者に
訪問診療を行った場合の診療報酬（イメージ）

○医療機関の形態 →機能強化型の在宅療養支援診療所(有床)

○居住形態 →一軒家

○診療内容 →1日1回の訪問診療
注射による鎮痛療法
投薬(処方せん交付のみの院外処方)

包括

診療側意見

- ・成人と小児の末期がんに対する在宅対応が異なることから、包括点数である現行の**在宅がん医療を総合診療料を小児の末期がん患者に対する在宅医療を評価した点数に改変**するということを検討してはどうか
- ・不合理の是正によって、小児在宅医療への参加医療機関が増えることに期待をしたい

支払側意見

- ・末期の小児がん患者の評価については、静注用麻薬製剤の使用量や輸血量を示した成人と小児の比較表から見ても違いは理解できるので評価に異論はない

MPSコメント

- ・小児在宅の実態に合わせて評価の見直しが行われると予想されます

成人と小児がん患者における終末期の在宅医療の比較					
代表的な静注用麻薬製剤使用量 (一人当たりの使用量平均)			輸血量 (一人当たりの輸血単位数平均)		
	成人	小児		成人	小児
オキシコドン (mg)	18.8	108	濃厚赤血球 (単位)	0	0.5
モルヒネ (mg)	195.9	1297	濃厚血小板 (単位)	0	15.3

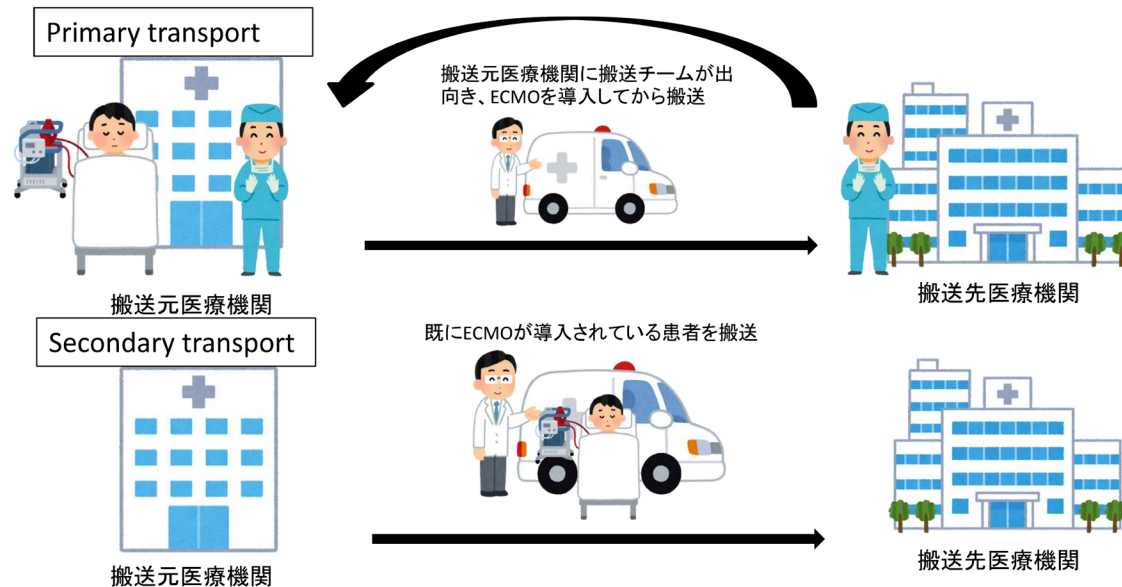
ECMO(エクモ)装着等の重症患者の転院搬送について評価を追加するか

- 搬送診療料においては、医師が診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定出来ることとされているが、高次の医療機関へ送ることがある実態やECMO等を装着した患者の搬送に係るガイドラインが策定されたことを踏まえて、評価をどのように考えるか。

ECMO装着患者搬送の概要

- ECMO装着患者の転院搬送は、搬送元に搬送チームが出向き、搬送元でECMOを導入してから搬送先にECMO装着患者を搬送をするPrimary transportと、すでに搬送元でECMOが導入されている患者をそのまま搬送先医療機関に搬送するSecondary transportの2種類の概念があり、そのときの状況によって選択される。

(出典: Extracorporeal Life of Support Organization(ELSO) Guidelines for ECMO Transport)



診療側意見

- ・エクモ装着患者さんを含めた**重症患者の転院搬送などは診療報酬上の評価がなかった**
- ・**県をまたいでの公立の広域の搬送についても評価してほしい**
- ・**エクモの装着だけではなく、管理に人手がいるため、相当の評価をきちんとつけていただきたい**

支払側意見

- ・エクモを装着した患者搬送の重点化という**方向性は理解する**
具体的な要件設定について、今後**さらなる議論が必要**
- ・救急搬送診療料は、**エクモ装着患者といった対象者を限定した評価**については理解できる

MPSコメント

- ・新型コロナに関連したエクモ装着に付随した内容について、評価される可能性が高いと考えます

37



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC／PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>