

第 3 回 社 会 保 障 審 議 会 後 期 高 齢 者 医 療 の 在 り 方 に 関 す る 特 別 部 会	資料 1
平 成 1 8 年 1 1 月 6 日	

平成18年度診療報酬改定について

平成18年度改定の全体像

改定率: ▲3.16%

診療報酬(本体): ▲1.36%

薬価等: ▲1.8%

政府・与党の

「医療制度改革大綱」

社会保障審議会の「基本方針」

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論

重点的に評価する項目

小児医療、産科医療、麻酔・病理診断、救急医療、
急性期入院医療の実態に即した看護配置、医療のIT化、在宅医療

適正化する項目

慢性期入院医療、入院時の食事、コンタクトレンズに係る診療、
検査、初再診料、歯科診療報酬・調剤報酬

平成18年度改定の基本的考え方

4つの視点

- 1 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点
- 2 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
- 3 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点
- 4 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

具体的な点数の設定に当たっての考え方

基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別に診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とした。

平成18年度診療報酬改定の基本方針(抄)
(平成17年11月25日社会保障審議会医療保険部会・医療部会)

② 質の高い医療を効率的に提供するために
医療機能の分化・連携を推進する視点

- また、高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、支援していく体制を構築することが必要である。このため、入院から在宅への円滑な移行を図りつつ、介護保険との適切な役割分担の下、24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価の在り方について検討すべきである。

平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)(抄)
(平成18年1月18日中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会)

Ⅱ 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する
視点 Ⅱ-1 在宅医療に係る評価について

- 高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所(仮称)を設け、
 - ・ 在宅療養支援診療所(仮称)が在宅医療における中心的な役割を担うこととし、これを患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護を提供できる体制を構築するとともに、
 - ・ このような場合に在宅療養患者を対象とした診療報酬点数において高い評価を行う方向で検討する。
- 訪問看護における重症者管理加算及び在宅移行管理加算について、患者の重症度、処置の難易度等の高い患者については、評価を引き上げる方向で検討する。

- 在宅における療養の終末期に係る評価を充実する観点から、
- ・ 在宅患者訪問診療料におけるターミナルケアに係る評価について、1ヶ月以上にわたり訪問診療を実施していた場合に算定するとの要件を改め、死亡日前一定期間内に訪問診療を一定回数以上実施していることを算定要件とするとともに、在宅療養支援診療所(仮称)が関与し、かつ、死亡前24時間以内にターミナルケアを行っていた場合には評価を引き上げる
 - ・ 在宅患者訪問看護・指導料及び訪問看護療養費におけるターミナルケアに係る評価について、死亡前24時間以内に訪問看護を行っていた場合に算定するとの要件は維持する一方、1ヶ月以上にわたり訪問看護を実施していた場合等に算定するとの要件を改め、死亡日前一定期間内に訪問看護を一定回数以上実施していることを算定要件とするとともに、在宅療養支援診療所(仮称)が関与する場合には評価を引き上げる方向で検討する。
- 自宅以外の多様な居住の場におけるターミナルケアを推進する観点から、末期の悪性腫瘍の患者については、
- ・ 介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者であっても、在宅療養支援診療所(仮称)に係る医師が訪問診療を行う場合には、在宅患者訪問診療料を算定できることとする
 - ・ 特別養護老人ホームの入所者であっても、在宅療養支援診療所(仮称)に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護等を行う場合には、在宅患者訪問診療料及び在宅患者訪問看護・指導料等又は訪問看護療養費を算定できることとする方向で検討する。

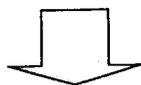
参考資料

「在宅療養支援診療所」の創設	7
在宅医療に係る評価の充実	7
「在宅療養支援診療所」のイメージ	8
入院から在宅療養への円滑な移行	9
在宅療養における24時間対応体制	10
在宅ターミナルケアの評価	11
特別養護老人ホーム等におけるターミナルケア	12
地域連携パスによる医療機関の連携体制	13
介護老人保健施設における他科受診の評価	13
患者の重症度等を反映した訪問看護の評価	14

在宅医療

「在宅療養支援診療所」の創設

診療報酬上の制度として、新たに「在宅療養支援診療所」を設け、これを患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築



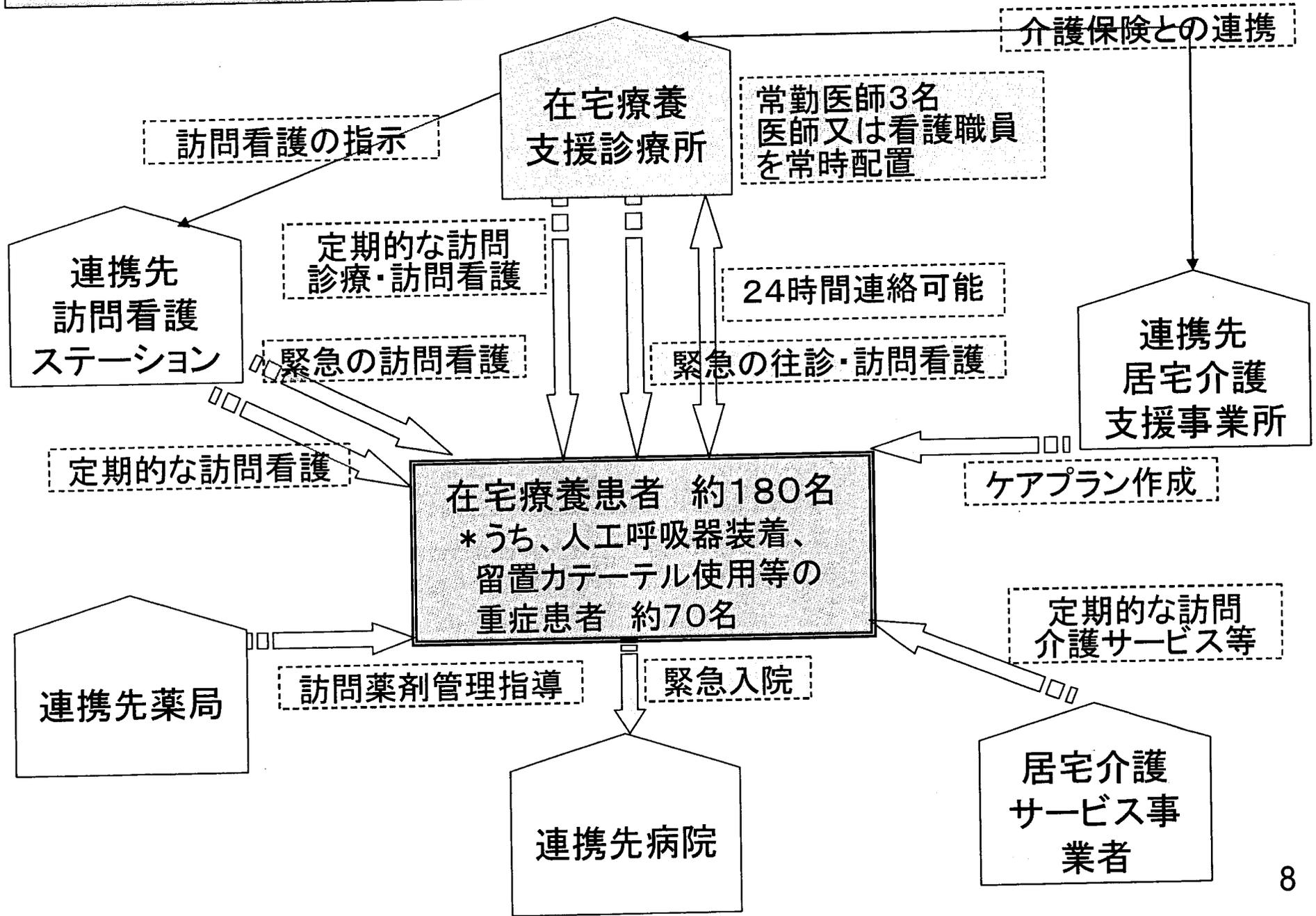
在宅医療に係る評価の充実

「在宅療養支援診療所」であることを要件として、在宅医療に係る以下のような評価を充実

- 入院から在宅療養への円滑な移行に係る評価
- 在宅療養における24時間対応体制に係る評価
- 在宅におけるターミナルケアに係る評価
- 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

「在宅療養支援診療所」のイメージ

(仙台市内で看取りまで含めた在宅医療を行っている診療所の例)



入院から在宅療養への円滑な移行

在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う退院時指導について、評価を引上げ

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
地域連携退院時共同指導料1 (紹介元の医療機関が算定)	1,000点	600点
地域連携退院時共同指導料2 (入院先の病院が算定)	500点	300点

	在宅療養支援診療所と共同 で指導した場合	それ以外の場合
訪問看護療養費における 地域連携退院時共同指導加算	6,000円	4,200円

在宅療養における24時間対応体制

在宅時医学管理料及び寝たきり老人在宅総合診療料を再編し、在宅時医学総合管理料を新設

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
在宅時医学総合管理料	イ 処方せんを交付する場合 4,200点 ロ 処方せん交付しない場合 4,500点	イ 処方せんを交付する場合 2,200点 ロ 処方せん交付しない場合 2,500点
(重症者加算)	1,000点	

「在宅療養支援診療所」が関与する場合の緊急の往診又は訪問看護に関する評価を引上げ

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
緊急加算	650点	325点
夜間加算	1,300点	650点
深夜加算	2,300点	1,300点
緊急訪問看護加算	265点 / 2,650円	—

在宅ターミナルケアの評価

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
訪問診療に係る ターミナルケア加算	10,000点	1,200点
訪問看護に係る ターミナルケア加算	1,500点 15,000円	1,200点 12,000円

[訪問診療に係るターミナルケア加算の取扱い]

○ 死亡日前14日以内に2回以上往診又は訪問看護を行った患者が、在宅で死亡した場合に算定

○ 在宅療養支援診療所の場合の点数は、これに加え、在宅療養支援診療所又は連携保険医療機関の保険医が、死亡日に往診又は訪問看護を行い、当該患者の死亡診断を行った場合に算定

[訪問看護に係るターミナルケア加算の取扱い]

○ 死亡日前14日以内に2回以上往診又は訪問看護を行い、かつ、その死亡前おおむね24時間内にターミナルケアを行った場合に算定

特別養護老人ホーム等におけるターミナルケア

- 特別養護老人ホームに入所している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護を行う場合についても、新たに評価
- 特定施設入居者生活介護(ケアハウス・有料老人ホーム)に入居している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合についても、新たに評価

	医師の 配置基準	看護師等の 配置基準	病院・診療所からの 訪問看護	訪問看護ステーション からの訪問看護	訪問診療
自 宅	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護以外)	×	×	△	△	○
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	×	○	△	△	▲
外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護	×	×	△	△	○
特別養護老人ホーム	○	○	▲	▲	▲
介護老人保健施設	○	○	×	×	×
介護療養型医療施設	○	○	×	×	×

△ 末期の悪性腫瘍及び難病等並びに急性増悪等により医師の特別指示書が出ている場合(14日間を限度)は医療保険の適用となる。

▲ 末期の悪性腫瘍の患者で、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合又はその指示に基づき訪問看護を行う場合は医療保険の適用となる。

地域連携パス、老人保健施設における他科受診

地域連携パスによる医療機関の連携体制

地域連携パスを活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、新たに評価

⇒ 地域連携診療計画管理料(入院時) 1,500点

(地域連携パスの対象疾患の患者に対し、地域連携パスに基づいた診療計画を説明し、その診療計画書を文書にて患者又は家族に提供した場合に、入院時に算定できる。)

⇒ 地域連携診療計画退院時指導料(退院時) 1,500点

(地域連携パスの対象疾患の患者に対し、地域連携パスに基づいた退院後の療養計画を説明し、その療養計画書を文書にて患者又は家族に提供した場合であって、紹介元の連携医療機関に対しその診療情報を文書にて渡した場合に退院時に算定できる。)

介護老人保健施設における他科受診の評価

介護老人保健施設入所者に対する、専門的な診断技術や医療機器を必要とする眼科、耳鼻咽喉科等に係る診療行為について、新たに医療保険において評価

患者の重症度等を反映した訪問看護の評価

※何らかの医療処置を必要とする者への訪問看護において、状態観察及び処置にかかったケア時間を分析した結果、医療保険による訪問看護対象に係るケア時間は、介護保険による訪問看護利用者の2倍以上であり、なお訪問看護者の負担感も大きい。

※とくに、悪性腫瘍患者、留置カテーテル使用、気管カニューレ使用、気管切開患者の場合には、他の処置を必要とする場合と比較して処置そのものに長時間を要する。

(平成16年度コスト調査分科会調査)



○ 重症者管理加算

重症者管理加算1	5,000円/月
在宅移行管理加算1	500点/月
重症者管理加算2	2,500円/月
在宅移行管理加算2	250点/月