

(6) 在宅医療推進にあたっての課題

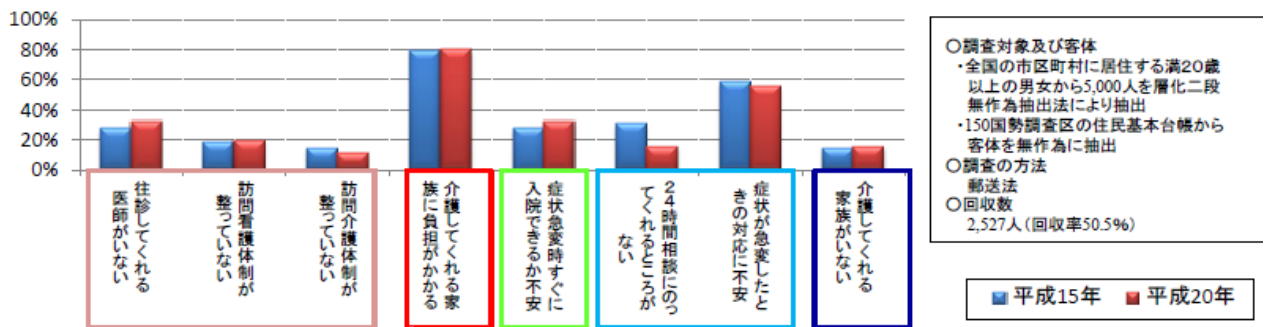
- 在宅療養移行・継続にあたっては在宅医療の拡充が必要。

(厚生労働省社会保障審議会医療部会 (H23.10.27) 資料)

在宅医療推進にあたっての課題

- 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。
- 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療としての在宅医療のニーズは高まっている。
- 在宅医療推進の課題として、1)在宅医療サービス供給量の拡充、2)家族支援、3)在宅療養者の後方ベッドの確保、4)24時間在宅医療提供体制の構築、5)在宅医療の質の向上・効率化、医療・介護の連携、が挙げられる。

■在宅療養移行や継続の阻害要因



■在宅医療推進にあたっての課題



出典:終末期医療に関する調査(各年)⁴

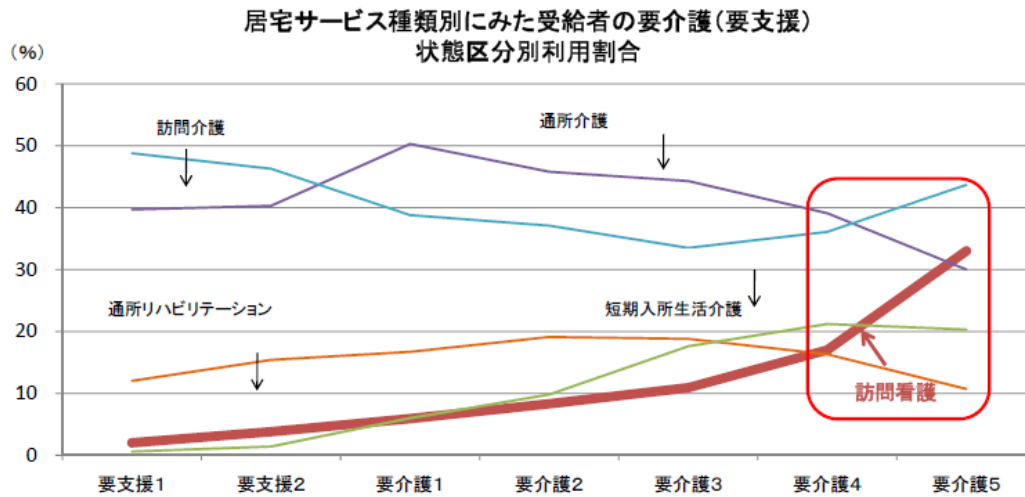
(7) 医療と介護の連携①

- 重度になるほど、医療と介護の連携が必要。

(平成 23 年 1 月 21 日中央社会保険医療協議会資料)

高齢者の状態像とケアマネジメント

- 重度になるほど、複数のサービスを組み合わせて提供する必要性が増大する。また、重度になるほど、医療ニーズが高まってくる。したがって、重度者については、ケアマネジメントが適切に行われることが必要であり、その際、医療ニーズも適切に汲み取っていくことが必要である。



重度になるほど、看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まってくる。

【出典】介護給付費実態調査

出典：厚生労働省「社会保障審議会第29回介護保険部会資料」
～給付の在り方(在宅、地域密着)等について～

35

- また、平成24年度の診療報酬改定及び介護報酬改定においても、医療と介護の役割分担・連携及び、在宅医療等について充実が図られている。

(平成24年度診療報酬改定の概要)

平成24年度診療報酬改定の概要

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ 病棟薬剤師や歯科医師等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、医療資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

在宅医療の充実

医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

➤医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【現行】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例> 【改定後】

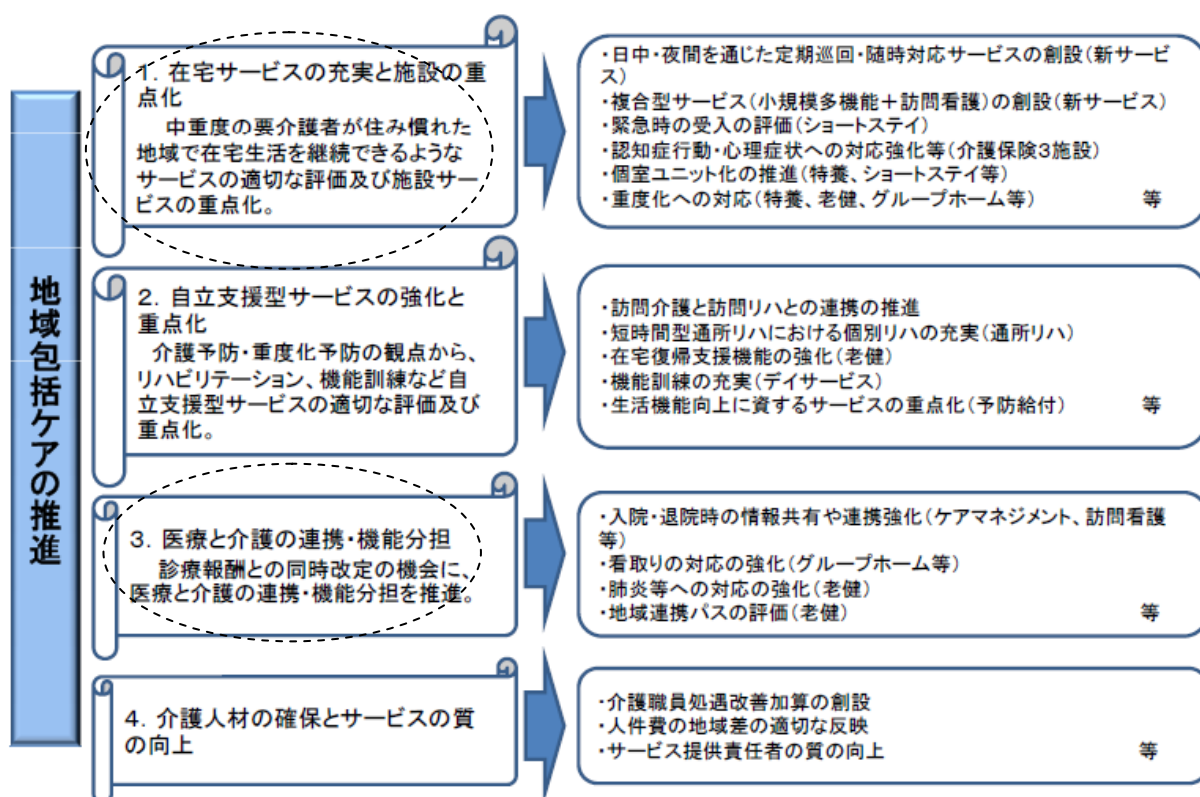
往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点

往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新)ターミナルケア加算	6,000点
(新)看取り加算	3,000点

在宅緩和ケアの充実

➤緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。

平成24年度介護報酬改定のポイントについて



1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

- 定期巡回・随時対応サービスの創設

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う。

<基本報酬(1月につき)>

 - ①訪問看護サービスを利用する場合
要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位
 - ②訪問看護サービスを利用しない場合
要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

- 複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

<基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

- 緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

 - ①短期入所生活介護
緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日、緊急短期入所受入加算(新規)⇒60単位/日
 - ②短期入所療養介護
緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日