

第4回 日本在宅医療連合学会大会

シンポジウム 診療報酬改定から在宅医療の未来を考える

地域医療連携によって作る、新しい在宅医療のかたち

－ 強化型在宅支診として取り組めること －

医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック

村上 典由

日本在宅医療連合学会 COI 開示

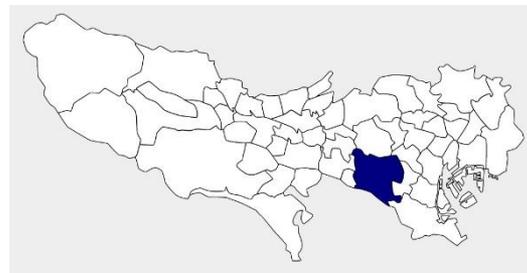
村上 典由

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

桜新町アーバンクリニックの概要

所在地

外来) 東京都世田谷区新町3-21-1
在宅) 東京都世田谷区用賀2-15-5



併設事業

桜新町アーバン・デイサービス(通所介護)
桜新町ナースケア・ステーション(訪問看護)
桜新町ナースケア・プランニング(居宅介護支援)
ナースケア・リビング世田谷中町(看護小規模多機能・訪問看護)
世田谷区認知症在宅生活サポート事業(区からの受託事業)

在宅医療

機能強化型在宅診療(連携型・病床あり)
在宅緩和ケア充実診療所
患者数 440名(居宅 340名, 施設 100名)
看取り数 155件/年(在宅看取り率 87%)



訪問看護

利用者数 100名
医療保険 29% 特定管理加算 25%
ターミナケア 30件/年

従業員数

従業員数約86人
医師10人(常勤7人)、看護師28人、作業療法士4人、
薬剤師、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、
介護スタッフ、医療事務、総務、ドライバー



地域医療連携によって作る、新しい在宅医療のかたち

- 2006年に在宅療養支援診療所が創設されて以来、在宅医療の患者数は増加し、外来、入院に継ぐ医療として重要な役割を担っている。
- しかし、現状の在宅医療の体制にはいくつかの課題が見られ、全国の幅広い患者に対して、等しく在宅医療を提供できていない。
- 2022年度の診療報酬改定内容を踏まえ、地域医療連携によって作る、新しい在宅医療のかたちを構想していく。

課題1 「外来」→「訪問診療」への移行について

課題2 「在支診以外」の診療所における24時間体制について

課題3 在宅医療過疎地における在宅医療普及について

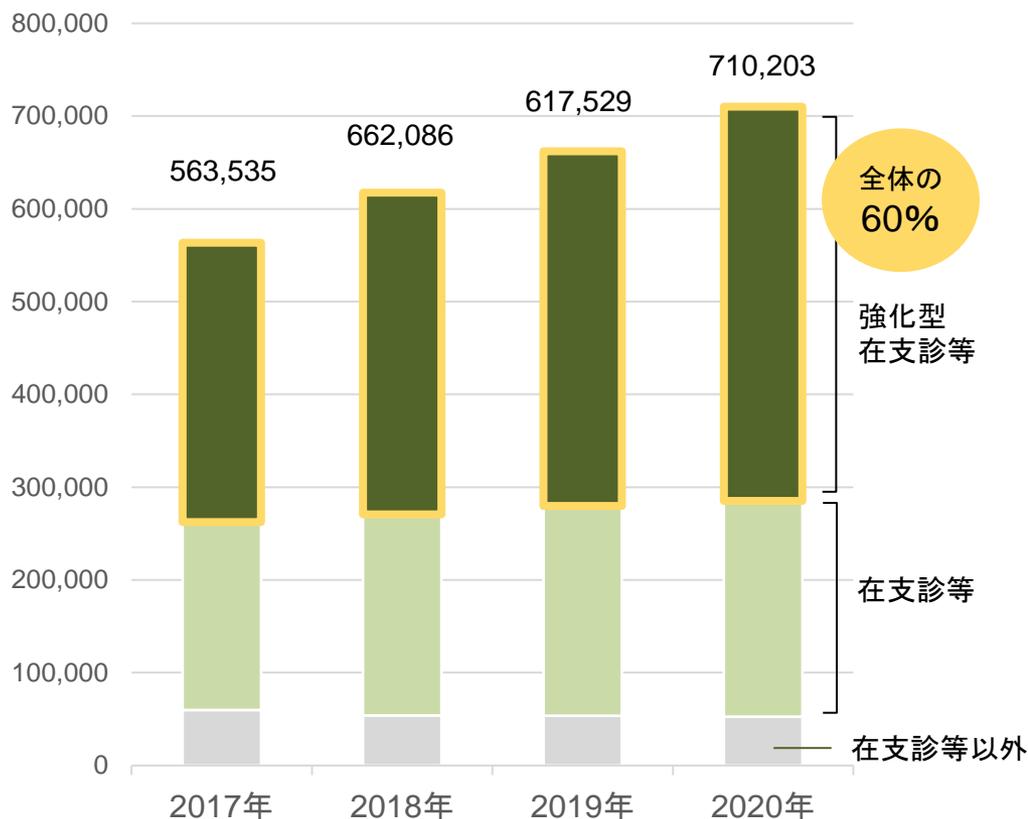


強化型在支診として取り組めること

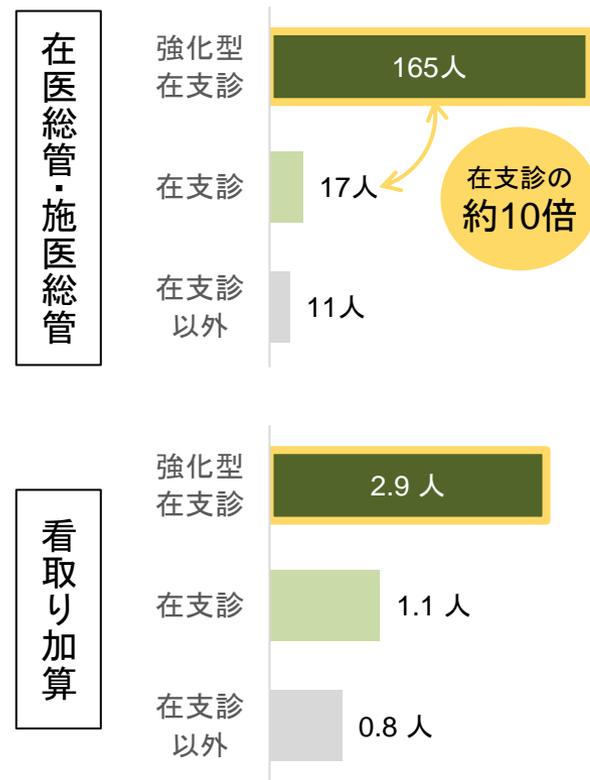
大きな影響を持つ 強化型在支診・在支病

- 強化型在支診等が行う在宅医療は全体の60%。在支診に比べて、患者数・看取り数も多い。

「在医総管・施医総管」の患者数(全国)



1医療機関あたりの実施人数/月
(東京都世田谷区)



課題1 「外来 → 在宅医療」への移行について

課題2 「在支診以外」の診療所における24時間体制について

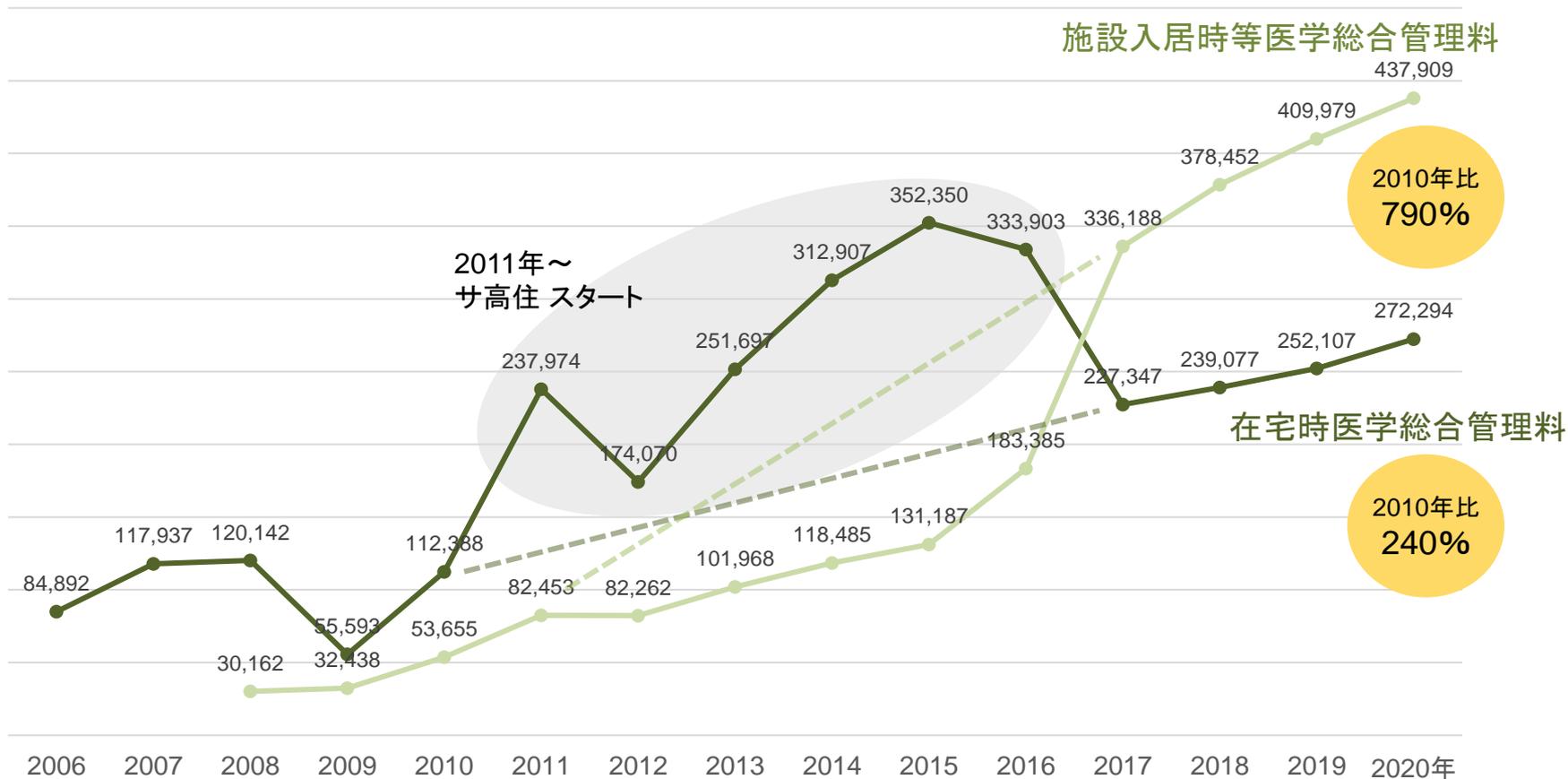
課題3 在宅医療過疎地における在宅医療普及について

まとめ 強化型在支診として取り組めること（当院の構想・妄想）

在宅医療患者数は、施設在宅の伸びが大きく、居宅在宅の伸びは小さい

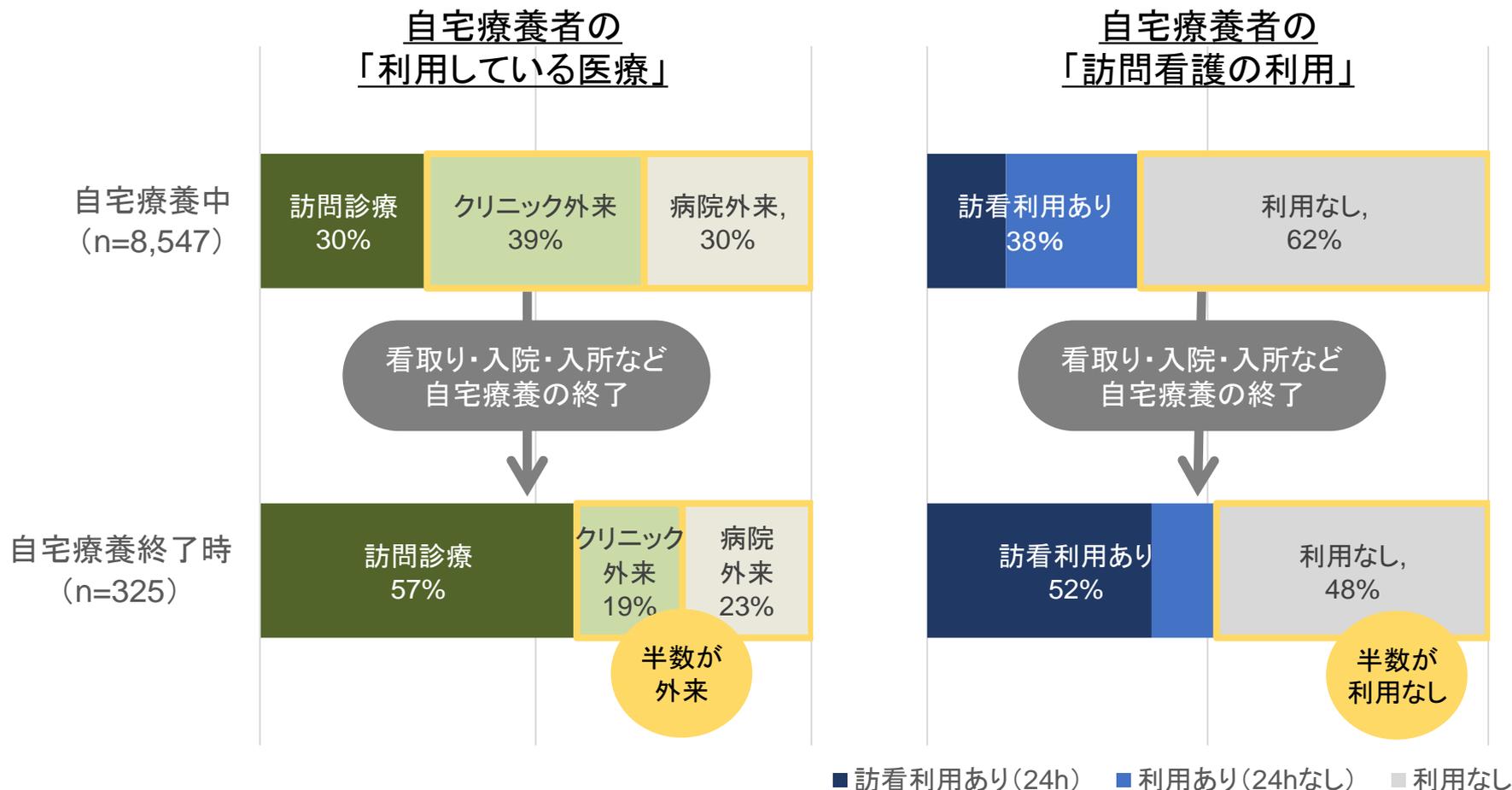
- 2013年頃から施設が居宅の患者数を上回って増加している。

全国の在宅医療患者数の推移



【課題1-1】在宅医療を受けることなく在宅療養を終了している患者は多い

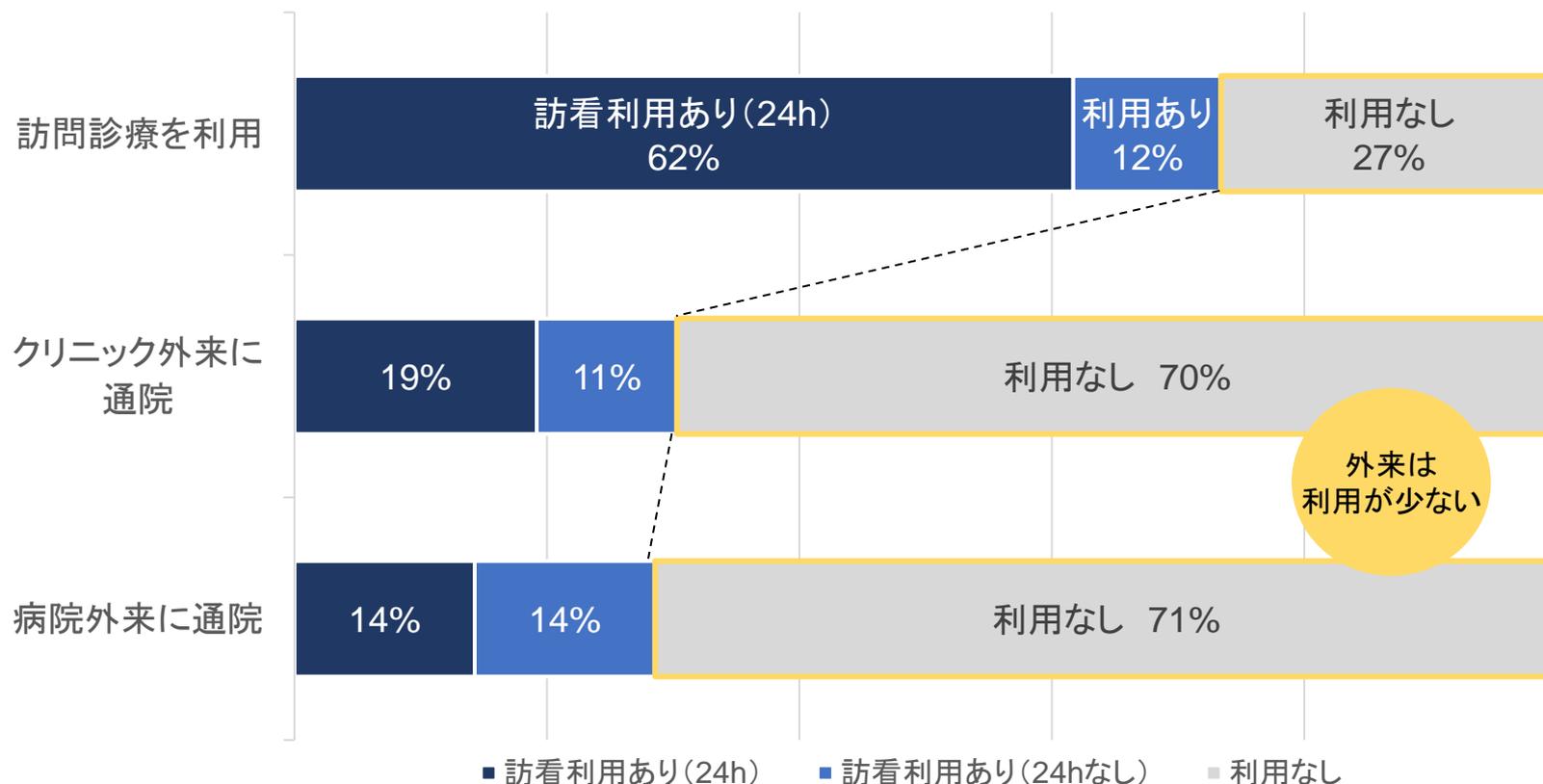
- 東京都世田谷区の調査では、要支援・要介護者が、在宅療養を終了（看取り・入院・入所）することになった場面で、約半数は在宅医療を受けていなかった。



【課題1-2】 外来通院の場合、訪問看護の利用が少ない

- 東京都世田谷区の調査では、特にクリニック・病院に外来通院している場合、訪問看護を利用していない割合が大きい。

自宅療養終了時の「訪問看護の利用」



2022年診療報酬改定 「外来在宅共同指導料」の新設

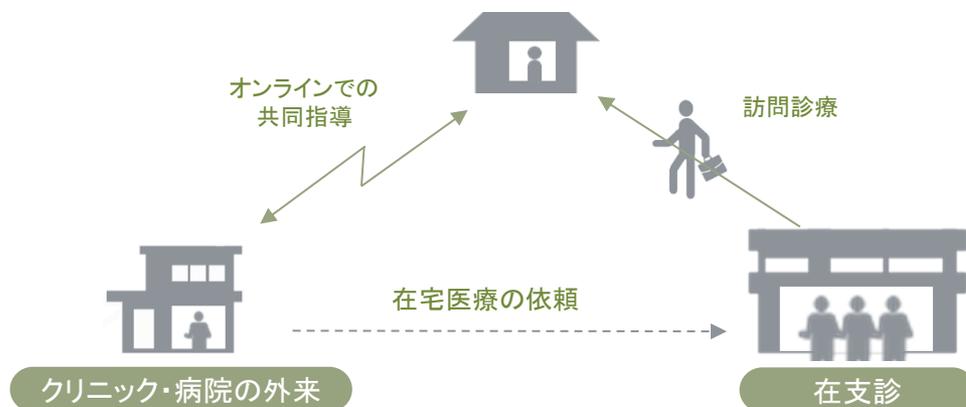
- 「外来→在宅医療」が円滑に移行されるよう、**外来担当医と在宅担当医が共同して指導を行った場合に評価が設けられた**。自宅療養患者が対象で、施設入所は対象外。
- 在宅担当医は患家への訪問が必須だが、外来担当医はオンラインでも算定が可能。

外来在宅共同指導料1 400点(在宅側)

外来在宅共同指導料2 600点(外来側)

「外来→在宅医療」への移行が評価されたことに注目したい。

今後「かかりつけ医外来」の機能として、別の形でも評価されるようになるだろう。



課題1 「外来 → 在宅医療」への移行について

課題2 「在支診以外」の診療所における24時間体制について

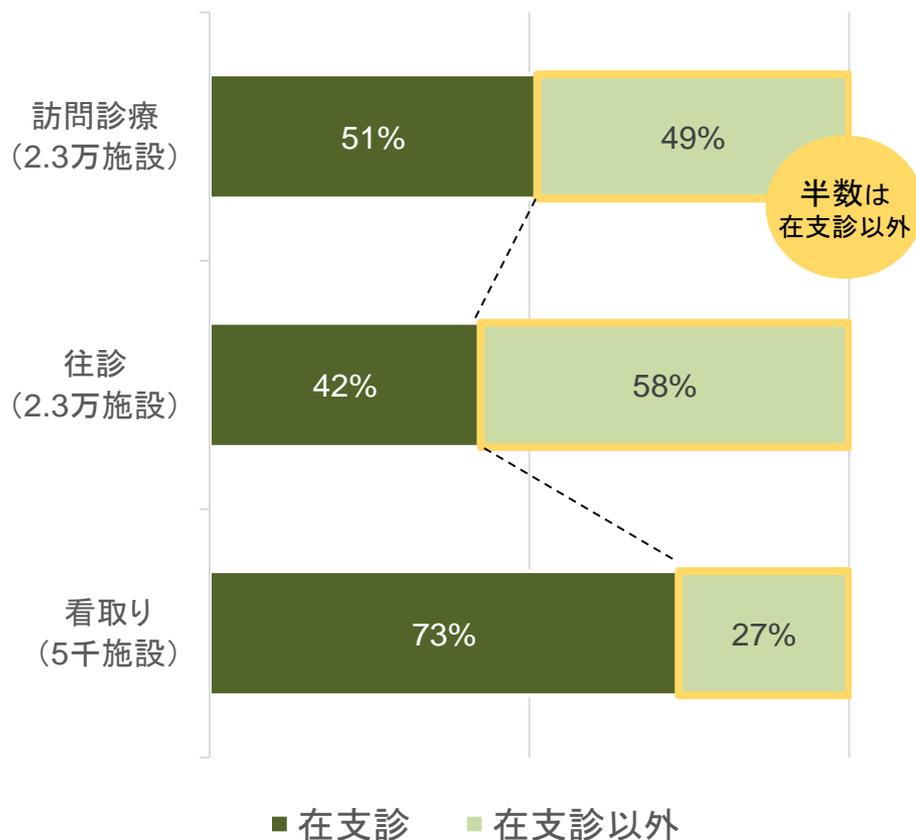
課題3 在宅医療過疎地における在宅医療普及について

まとめ 強化型在支診として取り組めること（当院の構想・妄想）

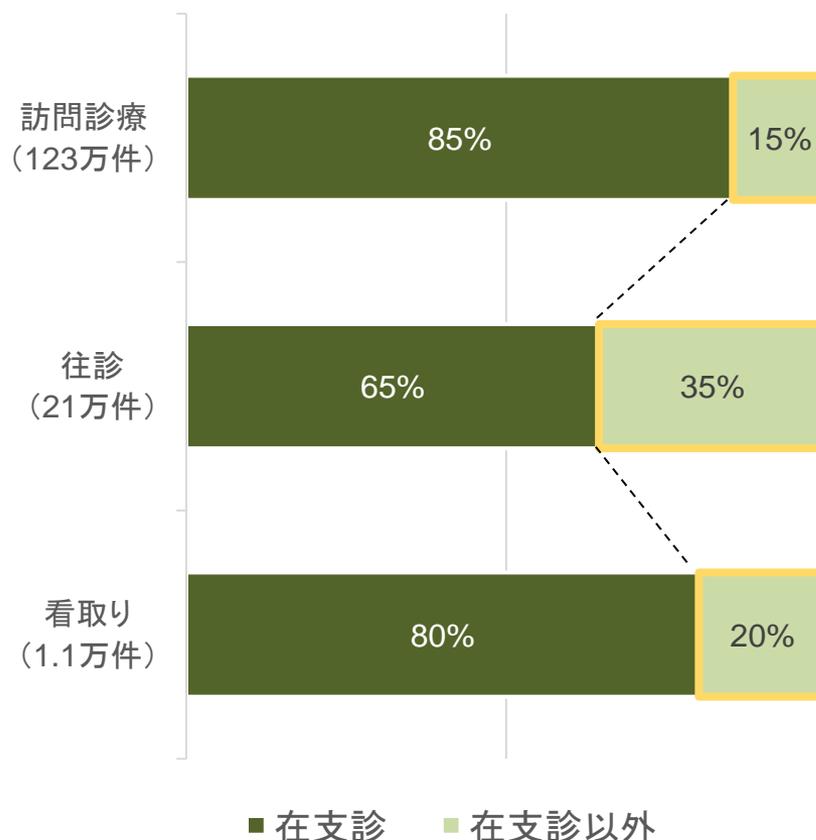
【課題2-1】 24時間体制の無い訪問診療を受けている患者は少なくない

- 訪問診療や往診を行っている医療機関の半数は「24時間体制」がない。

在宅医療の「実施施設数」



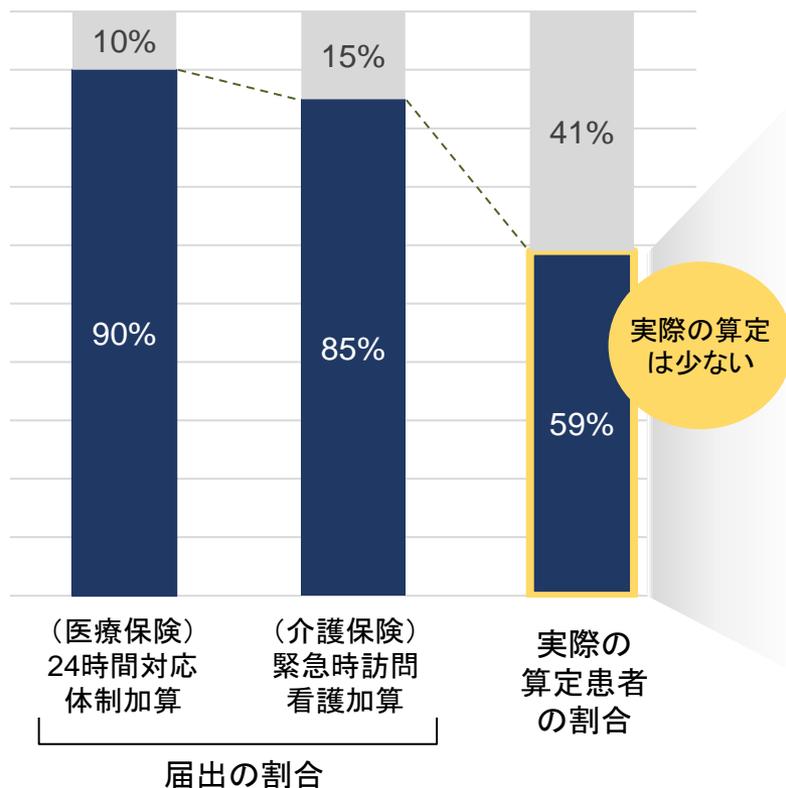
在宅医療の「実施件数」



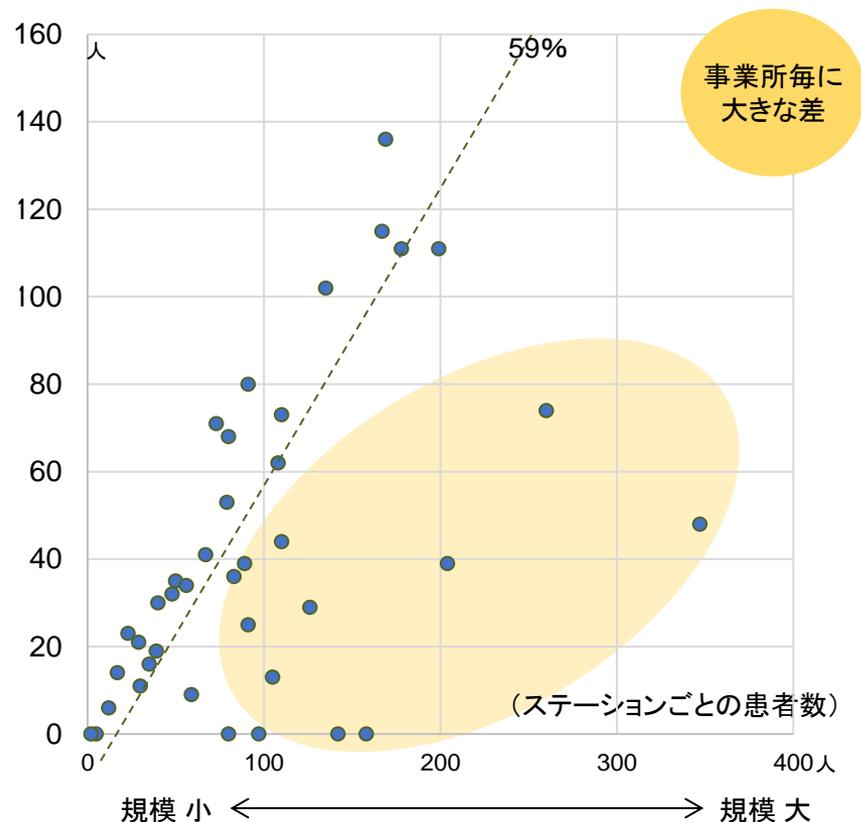
【課題2-2】 訪問看護ステーションによって24時間対応に大きな差がある

- 東京都世田谷区の調査では、24時間対応加算の届出は約90%、算定患者は59%。また、一部の事業所は24時間対応が非常に少ない。

24時間対応加算の届出・算定割合



ステーションごとの算定割合・患者数の差



2022年診療報酬改定 「在宅療養移行加算」の見直し

- 在支診以外の診療所が、自院のかかりつけ患者が在宅医療が必要になった場合に、他医療機関との連携で24時間体制をつくることを評価。「継続診療加算」を名称変更。
- 特に「地域の医師会・市町村などと連携して24時間体制を確保した場合」の評価が新設された。

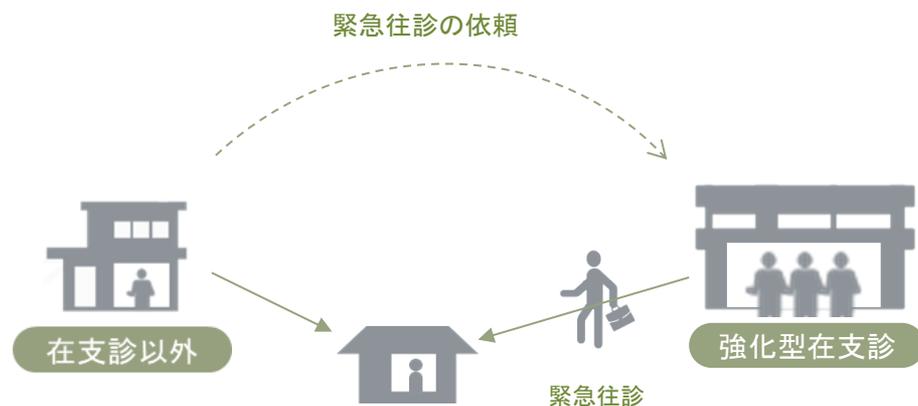
在宅療養移行加算1 216点（24時間往診＋連絡体制の場合）

在宅療養移行加算2 116点（往診＋24時間連絡体制の場合）

「継続診療加算」の問題点とされていた
24時間体制を担う医療機関へのインセン
ティブは設けられなかった。

変更点である「自治体・医師会としての
24時間体制の事業化」に期待したい。

24時間対応の訪問看護ステーションを
地域で育成・支援していく必要がある。



課題1 「外来 → 在宅医療」への移行について

課題2 「在支診以外」の診療所における24時間体制について

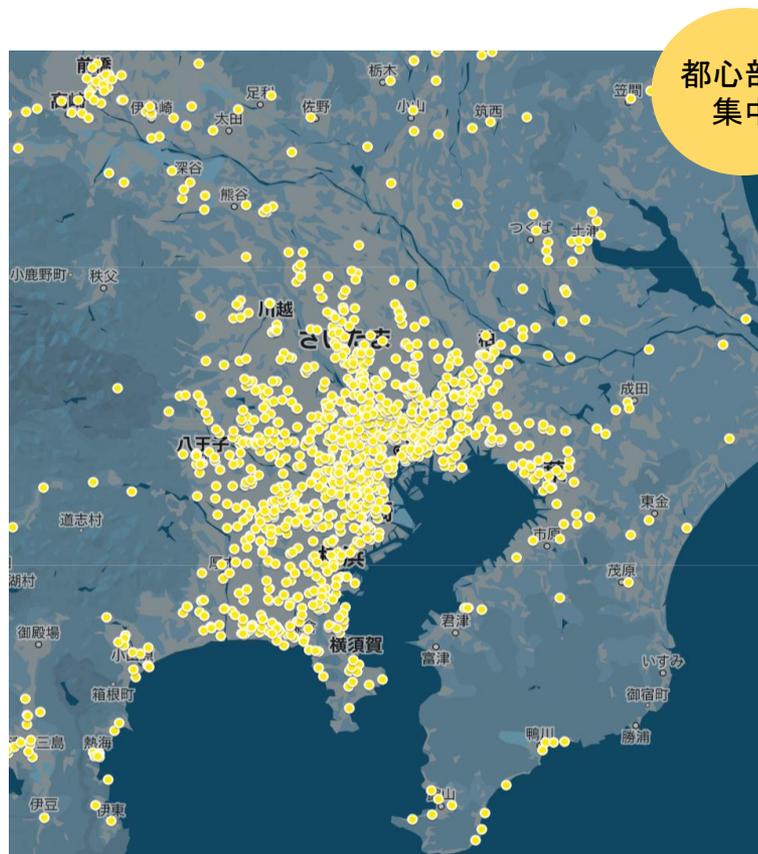
課題3 在宅医療過疎地における在宅医療普及について

まとめ 強化型在支診として取り組めること（当院の構想・妄想）

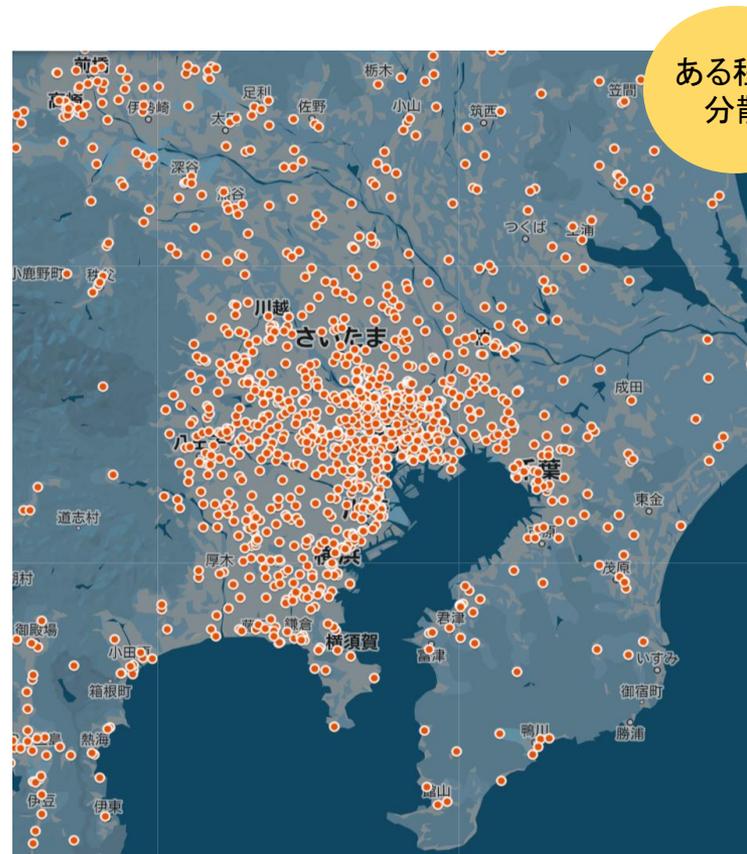
【課題3】 強化型在支診は都市部に集中し、地方には非常に少ない

- 一方、200床未満の中小病院は、人口の少ない地域にも分散している。
- 全国をカバーするためには、中小病院による在宅医療が増える必要がある。

強化型在支診の分布(関東)



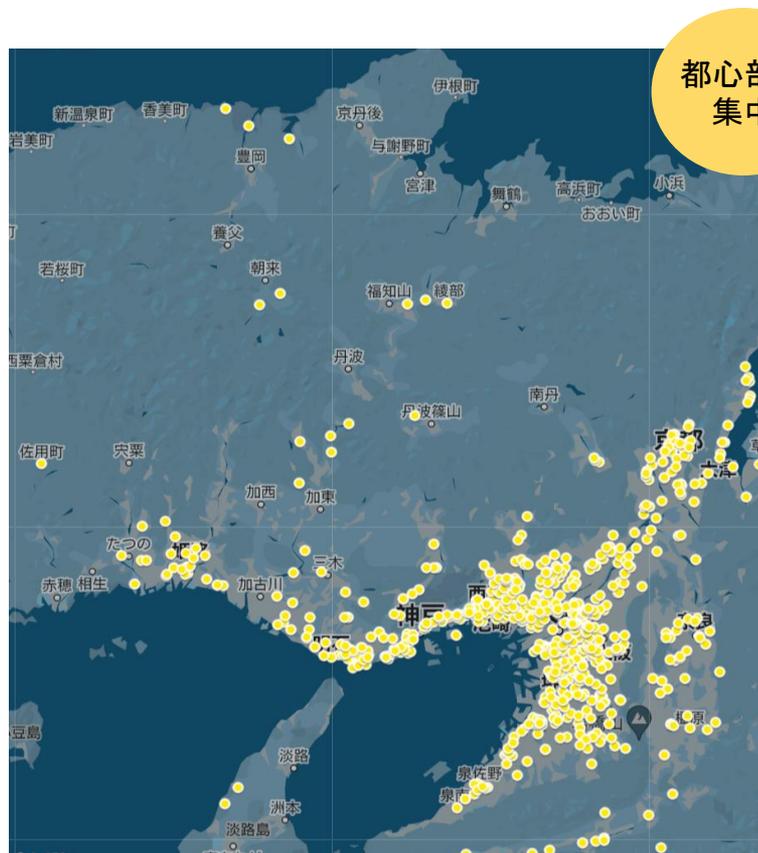
中小病院の分布(関東)



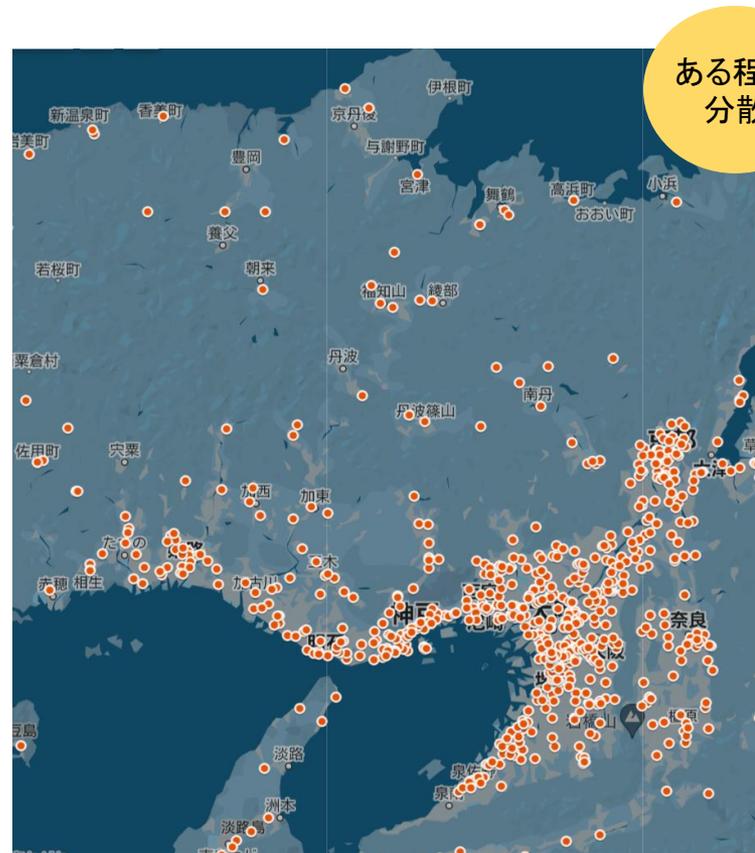
【課題3】 強化型在支診は都市部に集中し、地方には非常に少ない

- 一方、200床未満の中小病院は、人口の少ない地域にも分散している。
- 全国をカバーするためには、中小病院による在宅医療が増える必要がある。

強化型在支診の分布(兵庫県)



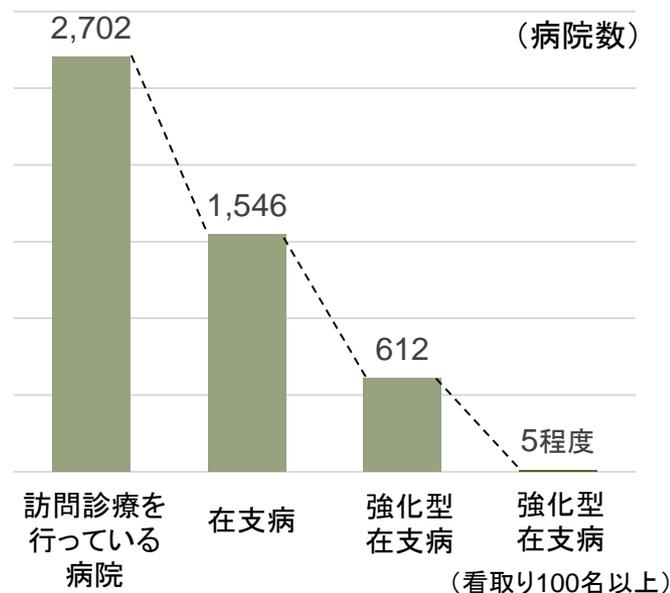
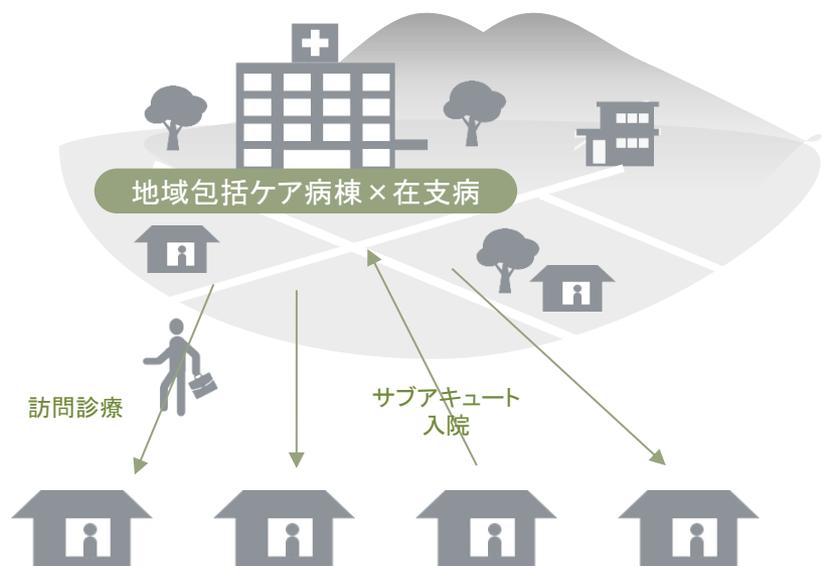
中小病院の分布(関東)



2018年診療報酬改定～「地域包括ケア病棟×在宅医療」を大きく評価

- 200床未満の中小病院が「地域包括ケア病棟」と「在宅医療」を行うことに大きな報酬がついた。
- 在宅医療に取り組む中小病院は増加したが、本格的に実践している病院は少ない。

本格的に在宅医療を実践できている病院は少ない。地方での医療者の確保、在宅医療人材の育成が必要である。



課題1 「外来 → 在宅医療」への移行について

課題2 「在支診以外」の診療所における24時間体制について

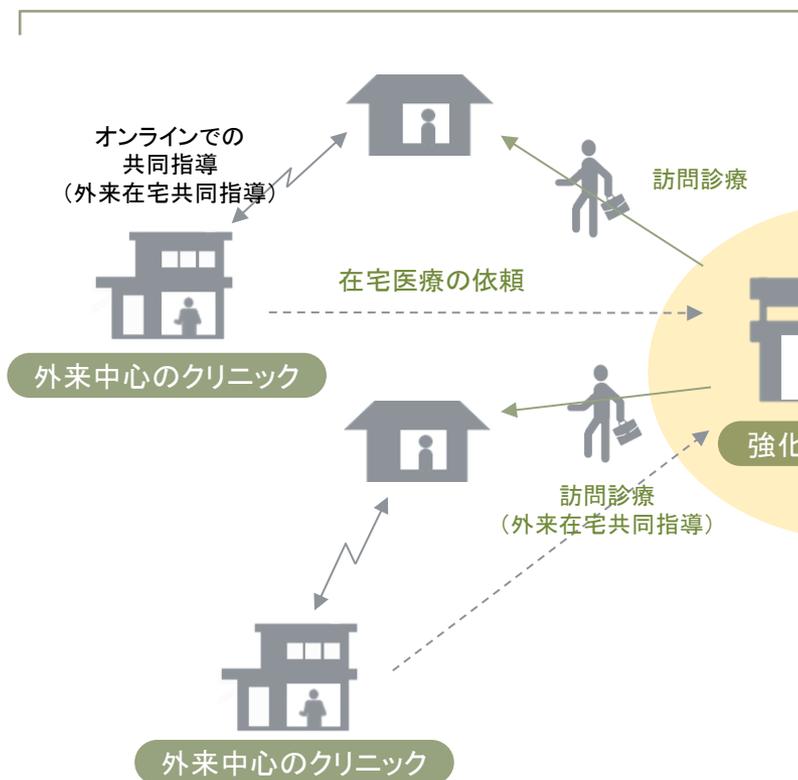
課題3 在宅医療過疎地における在宅医療普及について

まとめ 強化型在支診として取り組めること（当院の構想・妄想）

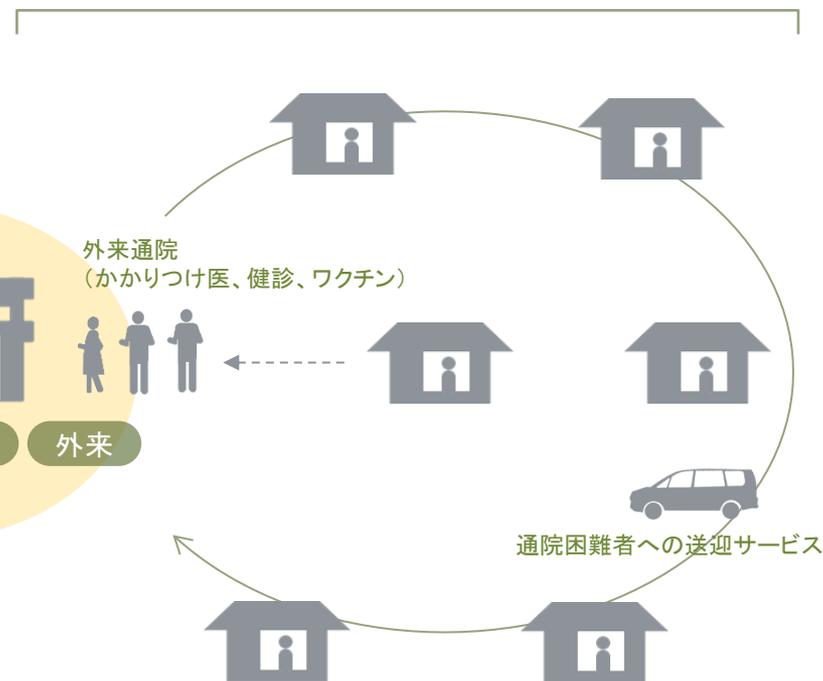
1. 地域の「外来」→「在宅医療」の移行を円滑にする取り組み

- ① 地域の外来中心のクリニックと積極的に連携し、希望すれば在宅医療に移行できるように。
- ② 自院の外来のかかりつけ機能を強化して、よりシームレスに在宅医療を。

① 近隣の外来中心クリニックとの連携 在宅移行時の共同指導



② 自院の外来機能強化 (かかりつけ医+送迎サービス)

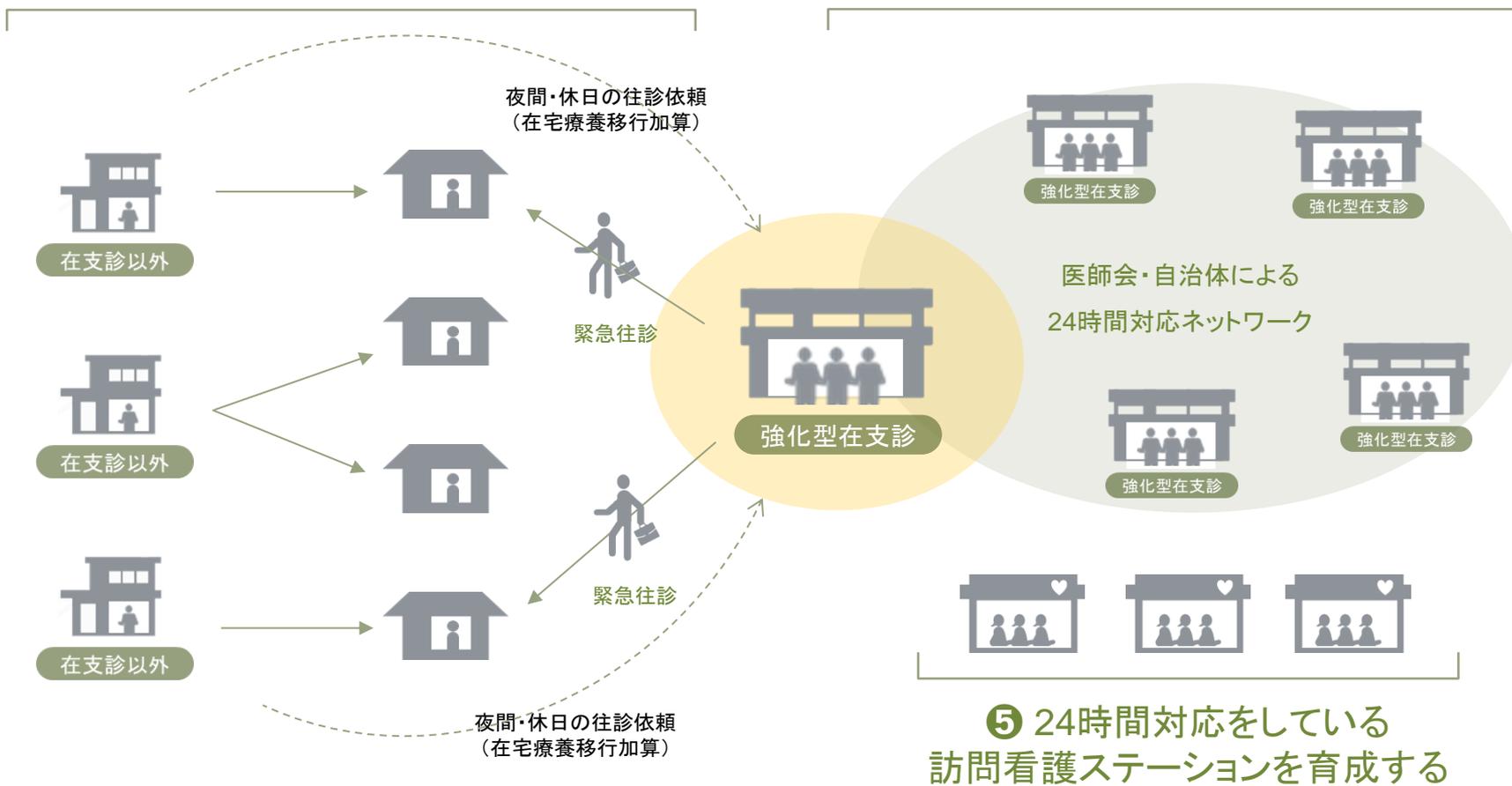


2. 強化型在支診が中心となって、地域の24時間体制を構築する

③④⑤ 地域の強化型在支診や訪問ステーションと連携して、地域の24時間対応＋災害時対応をカバーする。

③ 在支診以外が訪問診療する患者への24時間対応

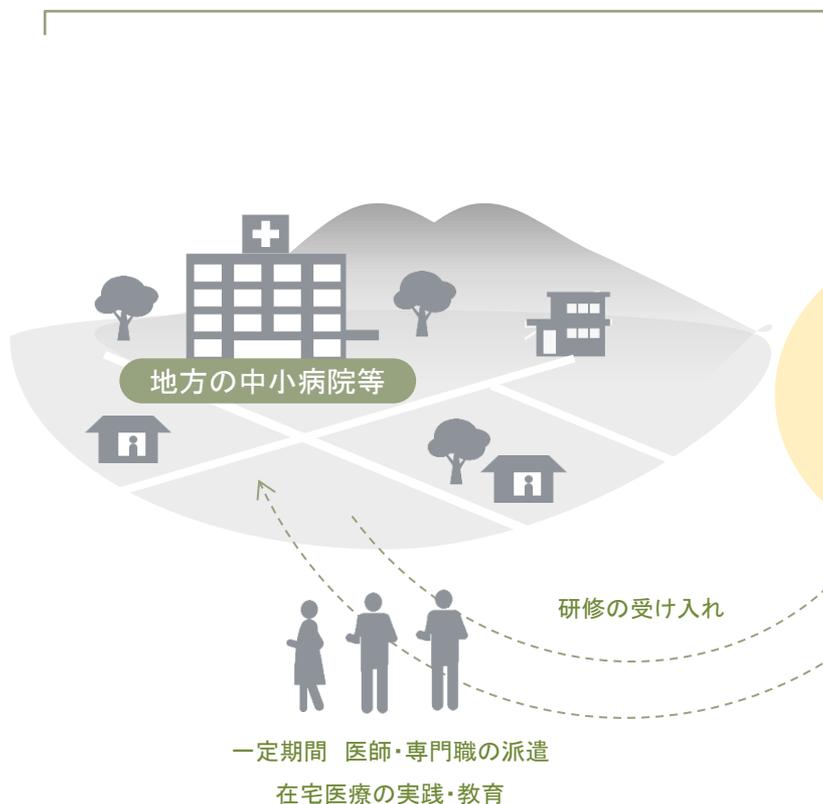
④ 医師会・自治体による24時間対応ネットワーク(+災害時対応)



3. 地方の在宅医療の普及を、都市部の強化型在支診が支援する

⑥⑦ 都心部の強化型在支診の在宅医療ノウハウ、人材、育成力を活用すれば、**まだ在宅医療が普及していない地方の中小病院の在宅医療を支援**できる。

⑥ 地方の中小病院等の 在宅医療立ち上げ支援



⑦ 総合診療医・在宅専門医等 研修機能の充実



新しい在宅医療のかたち 強化型在支診等として取り組めること

- より良い医療は、診療報酬によって実現しているわけではない。よりよい医療の実践が、その後の診療報酬につながると信じて、今見えている課題の解決に取り組んでいきたい。
- アクセスフリーで良質な医療が受けられる日本の医療システムの中で、全国の幅広い患者に対して、等しく在宅医療を提供するためには、牽引役である強化型在支診等を中心とした「連携」によって、これからの在宅医療を作って行けなければならない。

外来
→在宅

- ① 近隣の外来中心クリニックとの連携 在宅移行時の共同指導
- ② 外来機能強化(かかりつけ医+送迎サービス)

24時間
対応

- ③ 在支診以外が訪問診療する患者への24時間対応
- ④ 医師会・自治体による24時間対応ネットワーク(+災害時対応)
- ⑤ 24時間対応をしている訪問看護ステーションへの多面的支援

地域
偏在

- ⑥ 地方の中小病院等の在宅医療立ち上げ支援
- ⑦ 総合診療医・在宅専門医等 研修機能の充実