

在宅医療事始

在宅医療の基本的構造と実践

伊藤大樹



あおばクリニック

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。



Aoba Clinic Fukuoka
Medicine & Pediatrics

メニュー

1. 在宅医療とは
2. 日本の在宅医療の基本的構造
3. 診療報酬の算定
4. 在宅医療の実際・往診かばんの中身



メニュー

1. 在宅医療とは

2. 日本の在宅医療の基本的構造

3. 診療報酬の算定

4. 在宅医療の実際・往診かばんの中身



在宅医療とは

- 広義の在宅医療 :

居宅(ホーム)で行われる医療全般 Home-based Medical Care

- 狭義の在宅医療 :

在宅プライマリ・ケア Home-based Primary Care である。



プライマリ・ケア の定義 by Institute of Medicine IOM

- **プライマリ・ケア**とは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである。

ACCA

Accessibility 近接性

Comprehensiveness 包括性

Coordination 協調性

Continuity 継続性

Accountability 責任性

在宅患者訪問診療料 1986

- 「1人の患者に対して1つの医療機関の医師が指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、1日につき1回限り算定する・・・」

➡ 訪問診療を行う医師は かかりつけ医 (Primary Care Physician, PCP) として機能することが求められている。

➡ 日本の在宅医療の基本は Home-based Primary Care



在宅医療の対象となる患者 Definition of “Homebound Patient”

在宅で療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者

*除外基準：「少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者」

*年齢や病名の制限はない。

*訪問診療と外来診療の併用：妥当な理由があれば可能

メニュー

1. 在宅医療とは
- 2. 日本の在宅医療の基本的構造**
3. 診療報酬の算定
4. 在宅医療の実際・往診かばんの中身



在宅医療を提供する医療機関(日本)

	往診	訪問診療	24時間対応 多職種連携	看取り 緩和ケア
1次 在支診以外	○	○		
2次 在宅療養支援 診療所・病院	○	○	○	
3次 機能強化型在宅療養 支援診療所・病院	○	○	○	○

*在宅医療専門診療所:在宅患者割合が95%以上

* 看取り20件以上・施総管70%以下・要介護3+重症50%以上を
満たさない場合は医学管理料が80%に減額

*The patient has to specify only one HMC provider.



Aoba Clinic Fukuoka
Medicine & Pediatrics

在宅療養支援診療所 主な施設基準

1. 24時間連絡を受ける意思または看護職員を指定
2. 24時間往診・訪問看護ができる体制の確保
3. 緊急入院受け入れ体制の確保
4. 連絡先と担当医師・看護師の氏名などを患家に文書で提供
5. 連携する医療機関等への情報提供
6. 地方厚生局長に年1回在宅看取り数などを報告
7. 適切な意思決定支援に係る指針の作成
8. 訪問栄養食事指導ができる体制の整備
9. 求めに応じて介護保険施設の協力医療機関になることが望ましい



機能強化型在宅療養支援診療所 単独型・連携型

主な施設基準 在支診+

1. 在宅医療を担当する常勤医師3人以上
2. 過去1年間緊急の往診実績10件以上
3. 過去1年間の看取り実績4件以上

または過去1年間の15歳未満の超・準超重症児に対する総合的な医学管理の実績4件以上

*連携型： 患者からの緊急時の連絡先を一元化

月1回の定期的なカンファレンス

各医療機関が、過去1年間の緊急往診4件以上、看取り2件以上 など



往診と訪問診療

	往診	訪問診療
診療	患者・家族・介護者の求めに応じ、可及的速やかに患家に赴き行う診療	患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に患家を訪問して行う診療
患者・家族などの同意	不要	患者・家族などの署名付きの訪問診療に係る同意書を作成しカルテに添付する
カルテの記載事項	患者・家族などの求めに応じて往診したこと、往診の理由	訪問診療の計画及び内容の要点、訪問診療時間、診療場所
回数制限	制限なし	1日1回・週3回まで（厚生労働大臣の定める疾病等・急性増悪の場合は制限なし）



往診・訪問診療が可能な場所： 居宅 ホーム

*1 サービス利用前30日以内に患家で訪問診療料等算定

*2 末期悪性腫瘍・死亡日から遡って30日以内

	名称	訪問診療	往診
	自宅 Private home	○	○
高齢者住宅	サ高住 Retirement home	○	○
	グループホーム	○	○
	有料老人ホーム(住宅型・介護付)	○	○
	軽費老人ホーム	○	○
	養護老人ホーム	○	○
地域密着型サービス	小規模多機能ホーム・看護小規模多機能ホーム	*1	○
介護保険施設	特別養護老人ホーム	*2	○ 配置医師を除く
	短期入所生活介護(特別養護老人ホーム)	*1	○ 配置医師を除く
	介護老人保健施設	×	○ 配置医師を除く
	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	×	○ 配置医師を除く
	介護医療院	×	×
通所介護(デイサービス) 通所リハビリ(デイケア)		×	×

訪問看護の利用が在宅医療のカギ！

- 訪問看護は医療保険・介護保険の双方に位置づけられている。
- 要介護認定を受けている場合、介護保険の給付が優先される。
- 医療保険による訪問看護
 1. 要介護認定なし
 2. 厚生労働大臣が定める疾病等
 3. 特別訪問看護指示期間



介護保険優先の原則

訪問看護や訪問リハビリなど、介護保険と医療保険、障害者総合支援法に同じサービスがある場合、介護保険が優先される。

介護保険の給付対象

65才以上(第1号被保険者)：疾病の種類は関係ない

40才以上65才未満(第2号被保険者)：特定疾病

1. 癌（回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの）
2. 関節リウマチ
3. 筋委縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症・パーキンソン病
7. 脊髄小脳変性症
8. 脊柱管狭窄症
9. 早老症
10. 多系統萎縮症
11. 糖尿病性神経障害・腎症・網膜症
12. 脳血管障害
13. 閉塞性動脈硬化症
14. 慢性閉塞性肺疾患
15. 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症



厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)



週4日以上の訪問診療・訪問看護
医療保険での訪問看護
最多3か所の訪問看護ステーション など

1. 末期の悪性腫瘍
2. 多発性硬化症
3. 重症筋無力症
4. スモン
5. 筋委縮性側索硬化症
6. 脊髄小脳変性症
7. ハンチントン病
8. 進行性筋ジストロフィー症
9. パーキンソン病関連疾患
 - A. 進行性核上麻痺
 - B. 大脳皮質基底核変性症
 - C. パーキンソン病 (Yahr3以上かつ生活機能障害度II/III)
10. 多系統萎縮症
11. プリオン病
12. 亜急性硬化性全脳炎
13. ライソゾーム病
14. 副腎白質ジストロフィー
15. 脊髄性筋委縮症
16. 球脊髄性筋委縮症
17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18. 後天性免疫不全症候群
19. 頸髄損傷
20. 人工呼吸器を使用している状態 (ASVは含まれない)



厚生労働大臣が定める状態等(別表第8)



退院時共同指導料Ⅰの特別管理指導加算
週4日以上
の訪問看護
複数名訪問看護加算 など

*要介護認定者への訪問看護は介護保険からの給付が優先

1. ・在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
・気管カニューレ、留置カテーテル(胃瘻を含む)を使用している状態にある者
2. 以下の指導管理を受けている状態にある者
 - ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅血液透析指導管理 ・在宅自己導尿指導管理
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅人工呼吸指導管理 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - ・在宅自己疼痛管理指導管理
 - ・在宅肺高血圧症患者指導管理
3. 人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者



訪問看護の利用が在宅医療のカギ！

	特別訪問看護指示期間	厚生労働大臣が定める疾病等	厚生労働大臣が定める状態等
週3日の訪問回数の制限をうけない	○	○	○
訪問看護が医療保険の対象になる	○	○	
複数ステーションからの訪問看護	○ 2or3か所	○ 2か所	○ 2or3か所
特定施設やグループホーム入居者への訪問看護	○	○	



メニュー

1. 在宅医療とは
2. 日本の在宅医療の基本的構造
- 3. 診療報酬の算定**
4. 在宅医療の実際・往診かばんの中身



診療報酬の基本構造

1. 診察料	在宅患者訪問診療料 往診料（+初診料・再診料）
2. 医学総合管理料	在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料
3. 在宅療養指導管理料	在宅自己注射指導管理料 在宅酸素療法指導管理料 など 計35
4. 薬材料・検査料	注射薬・血液検査料 など
5. 特定医療保険材料	創傷被覆材
6. その他	訪問看護指示書・特別訪問看護指示加算・在宅患者訪問点滴注射管理指導料



往診料

* 以下のいずれにも該当しない場合

- 1) 往診を行う医療機関において過去60日以内に在宅患者訪問診療料等を算定している患者
- 2) 往診を行う医療機関と連携体制を構築している他の医療機関において、過去60日以内に在宅患者訪問診療料等を算定している患者
- 3) 過去180日間に往診を行う医療機関の外来を受診し、再診料等を3回以上算定し、継続的に診療を受けている患者
- 4) 往診を行う医療機関と平時から連携体制を構築している介護保険施設等に入所する患者

	機能強化型在支診・病		在支診 在支病	在支診・在支病 以外	*その他の場合
	病床あり	病床なし			
往診料			720点		
緊急往診加算	850	750	659	325	325
夜間・休日往診加算	1700	1500	1300	650	405
深夜往診加算	2700	2500	2300	1300	485



在宅患者訪問診療料等

	在宅患者訪問診療料（ I ）		在宅患者訪問診療料（ II ）	
点数	在宅患者訪問診療料(I)Ⅰ 同一建物居住者以外 888点 同一建物居住者 213点	在宅患者訪問診療料(I)2 同一建物居住者以外 884点 同一建物居住者 187点	在宅患者訪問診療料(II)Ⅰ 150点	在宅患者訪問診療料(II)Ⅱ 150点
算定対象	在宅患者訪問診療料(II)を算定する患者以外の患者	在総管・施設総管・在宅がん医総診療料の算定要件を満たす他の医療機関から求めがあり紹介された患者	医療機関が併設されている有料老人ホーム等に入居する患者	医療機関が併設されている有料老人ホーム等に入居する患者 在総管・施設総管・在宅がん医総診療料の算定要件を満たす他の医療機関から求めがあり紹介された患者
算定回数の制限	1日1回 週3回まで（例外あり）	月1回 6カ月まで（例外あり）	1日1回週3回まで（例外あり）	月1回 6カ月まで（例外あり）



同一建物居住者 ・ 同一患家 ・ 単一建物診療患者数



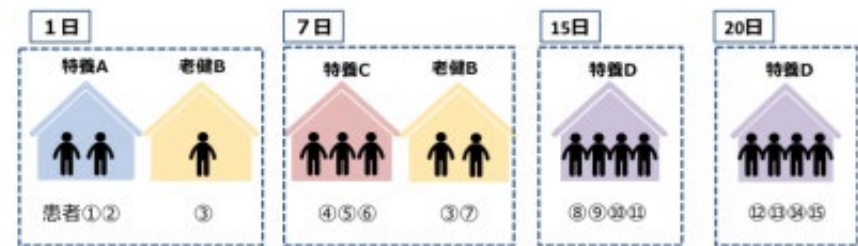
診療報酬上、同一建物居住者として扱われる施設・サービスの利用者

在宅患者訪問診療料等



単一建物診療患者数の数え方

在総管
施設総管



【建物ごとの単一建物診療患者数】

特養A	単一建物診療患者	2人	(①②)
老健B	単一建物診療患者	2人	(③⑦)
特養C	単一建物診療患者	3人	(④⑤⑥)
特養D	単一建物診療患者	8人	(⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮)

1か所の医療機関が同一日に同一建物の患者2人以上に訪問診療や訪問看護を行った場合「**同一建物居住者**」として扱う。

同一世帯に複数の患者が同居する場合は、「**同一患家**」として扱う。

1つの建物において医学管理を行う患者数を「**単一建物診療患者数**」という。



Aoba Clinic Fukuoka
Medicine & Pediatrics

在総管・施設総管

	機能強化型在支診・在支病 (病床あり)					機能強化型在支診・在支病 (病床なし)					在支診・在支病					その他					
	1人	2~9人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人~	1人	2~9人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人~	1人	2~9人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人~	1人	2~9人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人~	
在宅時 医学総合管理料																					
①月2回以上訪問 (難病等)	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	4,985点	4,125点	2,625点	2,205点	1,935点	4,585点	3,765点	2,385点	2,010点	1,765点	3,435点	2,820点	1,785点	1,500点	1,315点	
②月2回以上訪問	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	4,085点	2,185点	1,085点	970点	825点	3,685点	1,985点	985点	875点	745点	2,735点	1,460点	735点	655点	555点	
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,774点	1,550点	805点	720点	611点	2,554点	1,450点	765点	679点	578点	2,014点	1,165点	645点	573点	487点	
④月1回訪問	2,745点	1,485点	765点	670点	575点	2,505点	1,365点	705点	615点	525点	2,285点	1,265点	665点	570点	490点	1,745点	980点	545点	455点	395点	
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,380点	768点	395点	344点	292点	1,270点	718点	375点	321点	275点	1,000点	575点	315点	264点	225点	
施設入居時等 医学総合管理料																					
①月2回以上訪問 (難病等)	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点	
②月2回以上訪問	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点	
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点	
④月1回訪問	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点	
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点	

← 単一建物診療患者数

← 単一建物診療患者数

在総管・施設総管に含まれるもの

算定ルール

- ・1人の患者に月1つの医療機関しか算定できない。
- ・月1回の訪問診療で算定できるが、往診のみでは算定できない。
- ・在総管と施設総管では、下に示す医学管理料・在宅療養指導管理料・処置料などが包括される。
- ・療養の給付に関係のない材料については患者から実費を徴収できる。

療養の給付と直接関係のないサービス等

- ・おむつ代、尿取りパット料
- ・在宅医療にかかわる交通費
- ・インフルエンザ等の予防接種
- ・薬局における患家への調剤した医薬品の持参料及び郵送代
- ・衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代
- ・プラスチック製買い物袋の費用
- ・公的な手続きなどの代行にかかる費用
- ・証明書代
- ・薬剤の容器代
- ・他院から借りたフィルムの返却時の郵送代
- ・画像・動画情報の提供にかかる費用

在総管・施設総管に含まれるもの

<医学管理等>

- ・特定疾患療養管理料
- ・小児特定疾患カウンセリング料 ・小児科療養指導料
- ・てんかん指導料 ・難病外来指導管理料
- ・皮膚科特定疾患指導管理料 ・小児悪性腫瘍患者指導管理料
- ・糖尿病透析予防指導管理料 ・生活習慣病管理料

<在宅医療>

- ・訪問看護指示料の衛生材料等提供加算 ・在宅寝たきり患者処置指導管理料

<投薬>

- ・投薬費用（処方箋料・外来受診時の投薬費用を含む）

<処置>

- ・創傷処置 ・爪甲除去 ・穿刺排膿後薬液注入
- ・喀痰吸引 ・干渉低周波去痰器による喀痰排出
- ・ストーマ処置 ・皮膚科軟膏処置
- ・膀胱洗浄 ・後部尿道洗浄 ・留置カテーテル設置 ・導尿
- ・介達けん引 ・矯正固定 ・変形機械矯正術
- ・消炎鎮痛等処置 ・腰部又は胸部固定帯固定
- ・低出力レーザー照射 ・肛門処置 ・鼻腔栄養



在宅で使用できる注射薬

訪問看護で使用する注射薬の算定ルール	在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る点滴	在宅患者訪問点滴注射管理指導料係らない点滴 皮下・筋肉内・静脈内注射
医師の指示の交付	必要	不要
算定可能な薬剤	定めはない	在宅医療の部に規定された注射薬 122種類
実施日	指示期間内であればいつでも可能	医師診療日以外
レセプト記載	訪店 ③⑩注射欄の③③その他の項目で算定	実施日 ④⑭在宅の欄で算定

- 保険診療で使用できる注射薬：医師が診療で使用する注射液、訪問看護で点滴注射で使用する注射薬（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定する場合）については制限なし
- 患者が在宅で使用できる注射薬：122種類（医科診療報酬点数表の在宅医療の部に規定）
- 患者が自己注射できる注射薬：75種類（特掲診療料の施設基準等・別表第9に規定）



メニュー

1. 在宅医療とは
2. 日本の在宅医療の基本的構造
3. 診療報酬の算定
4. 在宅医療の実際・往診かばんの中身



在宅医療を始める前に

1. 契約書
2. 個人情報利用同意書
3. 重要事項説明書
4. 訪問診療同意書
5. 在宅療養計画書

□ 往診カバンの中身

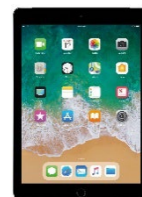


ポータブルエコー



血圧計・採血セット・点滴セット・
注射薬・培養キットなど

セットを作り置き



診療録ファイル・
iPhone・iPad



導尿セット・膀胱留置カテ・
縫合セット・点滴予備など



心電図



当院で使用しているICTアプリ

1. LINE WORKS 

2. EVERNOTE & SCANNABLE



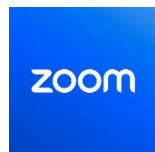
3. MCS Medical Care Station



4. FaceTime



5. ZOOM



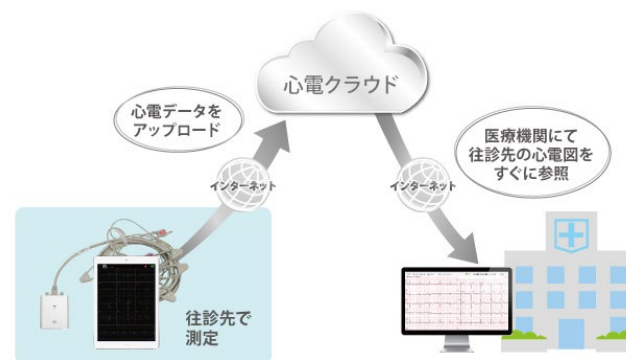
6. EKO デジタル聴診器 + ECG ・ スマート心電図 ・ VSCAN Air



7. CrossLog 

8. クラウド電子カルテ

Smart ECG



VSCAN Air



Aoba Clinic Fukuoka
Medicine & Pediatrics



オンライン診療 D to P with N

オンライン診療補助者として
看護師が患者居宅を訪問

地域連携室・管制塔



勉強会



オンライン診療



CASE 4: 97歳 女性

■ 既往歴：廃用症候群・寝たきり・発語なし・嚥下障害・誤嚥性肺炎
両側大腿骨頸部骨折術後・うつ病・

■ 現病歴：介護付有料老人ホーム入所していたが、発熱・誤嚥性肺炎の診断
で入院。高度嚥下機能障害を認め絶食・点滴。

尊厳死協会会員。延命・胃瘻は拒否。

長女（意思決定代理人）は経口摂取を希望したが、病院では不可
-退院を希望され、当院へ紹介

CASE 4: 97歳 女性

- 訪問診療・訪問看護(月2週間の特別訪問看護指示)を開始

- 1日500mlの輸液点滴 (延命拒否であったが・・・)

「痰の増加・浮腫が出現すれば中止しましょう。」

- 訪問歯科・口腔ケア・嚥下指導:

Comfort Feeding ・ Skilled Feeding ・ 1日最高27口 !

- 訪問リハビリ: ベッド上 ROM・マッサージ

Spiritual Care !

CASE 4: 97歳 女性

- 浮腫の出現 - 輸液中止

酸素・モルヒネの使用は拒否

- 輸液中止の2日後に、自分がプレゼントしたグランドピアノ

を弾く孫の演奏(CD)を聞きながら永眠 (約2.5ヶ月間の訪問診療)

PPI (Palliative Prognostic Index) 短期予後

PPS Palliative Performance Scale	10~20	ECOG-PS 4	4.0
	30~50	ECOG-PS 3	2.5
	60以上		0
経口摂取量	著明に減少 (数口以下)		2.5
	中程度減少 (数口より多い)		1.0
	正常		0
	*高カロリー輸液		0
浮腫	あり		1.0
	なし		0
安静時呼吸困難	あり		3.5
	なし		0
せん妄	あり		4.0
	なし		0

PPI (Palliative Prognostic Index)

得点	予測される予後
6.5点以上 例 ECOG-PS4(4.0) + 経口摂取数口以下(2.5)	週の単位 (<3weeks) *家族説明 Prepare for the worst 「 1週間以内 の可能性もあります。」
4.5点以上 例 ECOG-PS3(2.5) + 経口摂取中等度(1.0) + 浮腫(1.0)	月の単位 (<6weeks) *家族説明 Prepare for the worst 「 1か月以内 の可能性もあります。」

T.Morita, et al. The Palliative Prognostic Index: a scoring system for survival prediction of terminally ill cancer patients. Support Care Cancer. 1999 May;7(3)128-33

まとめ

1. 在宅医療とは
2. 日本の在宅医療の基本的構造
3. 診療報酬の算定
4. 在宅医療の実際・往診かばんの中身



ご清聴いただき有難うございました。



Aoba Clinic Fukuoka
Medicine & Pediatrics