



クリニックニュース

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 診療所経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレイン 広島市国泰寺町1-3-29MR Rデルタビル3F TEL:082-243-7331

質の高い訪問診療や往診を十分提供するための評価を

《厚生労働省、2024年度診療報酬改定情報》

厚生労働省は7月12日、中医協総会において、次期診療報酬改定に向けた在宅医療についての課題と論点を示した。項目は、▼在宅医療を取り巻く状況、▼地域包括ケアシステムにおける在宅医療、▼訪問診療・往診等、▼訪問看護、▼歯科訪問診療、▼訪問薬剤管理、▼訪問栄養食事指導——が提示された。中でも、「在宅医療を取り巻く状況下の課題」として、▼いわゆる団塊の世代が2025年には75歳以上になり、死亡数は2040年まで増加が見込まれ、今後日本は高齢多死社会を迎えるため、在宅医療の需要は引き続き増加する傾向にある、▼2022年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査によると、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき」、最期を迎えたい場所やそれまでの医療・ケアを受けたい場所を自宅としている一般国民が一定数認められる、▼死因については、悪性新生物・心疾患が増加傾向であり、死亡の場所については、自宅や介護施設等が増加する中、特に悪性腫瘍を死因とする患者の自宅での死亡が増加している、▼訪問診療の利用者については、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれており、多くの二次医療圏で2040年以降に利用者数のピークを抑えることが見込まれる——の4点を挙げた。また、「地域包括ケアシステムにおける在宅医療の課題」は、▼在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である、▼第8次医療計画において、今後増加が見込まれる訪問診療・訪問看護の需要に対し、都道府県においては、国から提供を受けた、在宅医療提供体制の現状を把握するためのデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進める必要があるとされている、▼診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある、▼今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要があるとされている、▼在宅医療・介護連携推進事業については、2015年度から開始され、2020年度の介護保険法改正における見直しで、PDCAを踏まえた事業展開の推進を図ってきているが、在宅医療の提供体制に求められる医療機能の4つの場面を意識した取組については「急変時の対応」が最も進んでいない状況にある——等を示した。その上で、在宅医療総論の論点として、▼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、疾患や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように地域包括ケアシステムを推進する観点から、在宅医療の提供体制について、どのように考えるか、▼その中で、在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を充実させるためには、どのような方策が考えられるか、▼本人・家族の希望に沿った医療・ケアの促進について、どのように考えるか——の3つを示した。

厚生労働省は、訪問診療の必要量について、▼年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる、▼訪問診療の利用者は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる、▼訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる——と説明。その上で、訪問診療に対応する医療機関数として、2020年時点で診療所では全体の約22%、病院では2014年以降増加し全体の約36%であることを紹介し、在宅医療における診療報酬上の取扱いについて、▼在宅患者訪問診療料の算定回数は一貫して増加傾向にある一方、訪問診療の頻度は近年減少傾向。また、往診料の算定回数は近年特に増加している一方、地域によって算定回数の増減にばらつきが見られ、人口あたりで最大3.5倍の差が生じている、▼往診について、全体の算定回数は横ばいであるが、夜間・深夜往診加算及び休日往診加算の算定回数は近年大きく増加しており、地域によって算定回数のばらつきを認める、▼小児に対する在宅医療では、訪問診療の算定回数は増加しており、訪問診療1回あたりの診療報酬が増加。往診料の算定については、主に都市部において顕著に増加している、▼在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料について、情報通信機器を組み合わせた在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の算定回数は2022年度になって増加しているが、算定回数は在医総管・施設総管全体の算定回数の0.05%程度である、▼看取りについて、都道府県毎の看取り加算・在宅ターミナルケア加算の算定回数については、地域毎にばらつきを認めるが、2015年度以降、全体的に増加している、——等が課題とした。次期診療報酬改定への論点として、今後、高齢化に伴い在宅医療への大幅な需要増がこれから見込まれることから、質の高い訪問診療や往診を十分提供するための診療報酬の評価を挙げた。

マイナカードによる資格確認が不可の場合の窓口取扱いを明示

《厚生労働省》

厚生労働省は7月10日、保険局長から地方厚生（支）局主管課等に向け、「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応」について、通知を发出した。これは、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の窓口での対応や医療費の負担の取扱い等について、整理したもの。通知では、①マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができないケース、②①のケースにおける資格確認及び窓口負担、③診療報酬請求等、④保険者等の診療報酬等の支払いについて、⑤その他 ——に分けて説明している。

中でも、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができないケースにおける資格確認及び窓口負担については、▼患者自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合や、患者が健康保険証を持参している場合は、当該マイナポータルの画面や健康保険証を医療機関等の受付窓口で提示することにより資格確認を行い、医療機関等の窓口負担として、患者の自己負担分（3割分等）の支払を求める、▼上記による確認を行うことができない場合は患者に、マイナンバーカードの券面情報（氏名、生年月日、性別、住所）、連絡先、保険者等に関する事項（加入医療保険種別、保険者等名称、事業所名）、一部負担金の割合当を申し立てる被保険者資格申立書を可能な範囲で記入を促し、医療機関等の窓口負担として、患者が申し立てた自己負担分（3割分等）の支払いを求める、▼患者がマイナンバーカード又は健康保険証のいずれも持参していない場合や有効な健康保険証の交付を受けていない場合であってマイナンバーカードによる資格確認を行うこともできない場合には、新しい健康保険証の交付を受けていない場合の現行の取扱いと同様に、医療費の全額（10割）を請求することを基本とする ——等と明示した。