

2024年度診療報酬改定 検討状況レポート03 —在宅について（その1）—

在宅医療は、病気や障害の有無にかかわらず、高齢になっても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す。

7月12日（第549回）の中医協総会では、『在宅について（その1）』として、2024年度診療報酬改定に向けた在宅医療についての課題と論点が示されました。

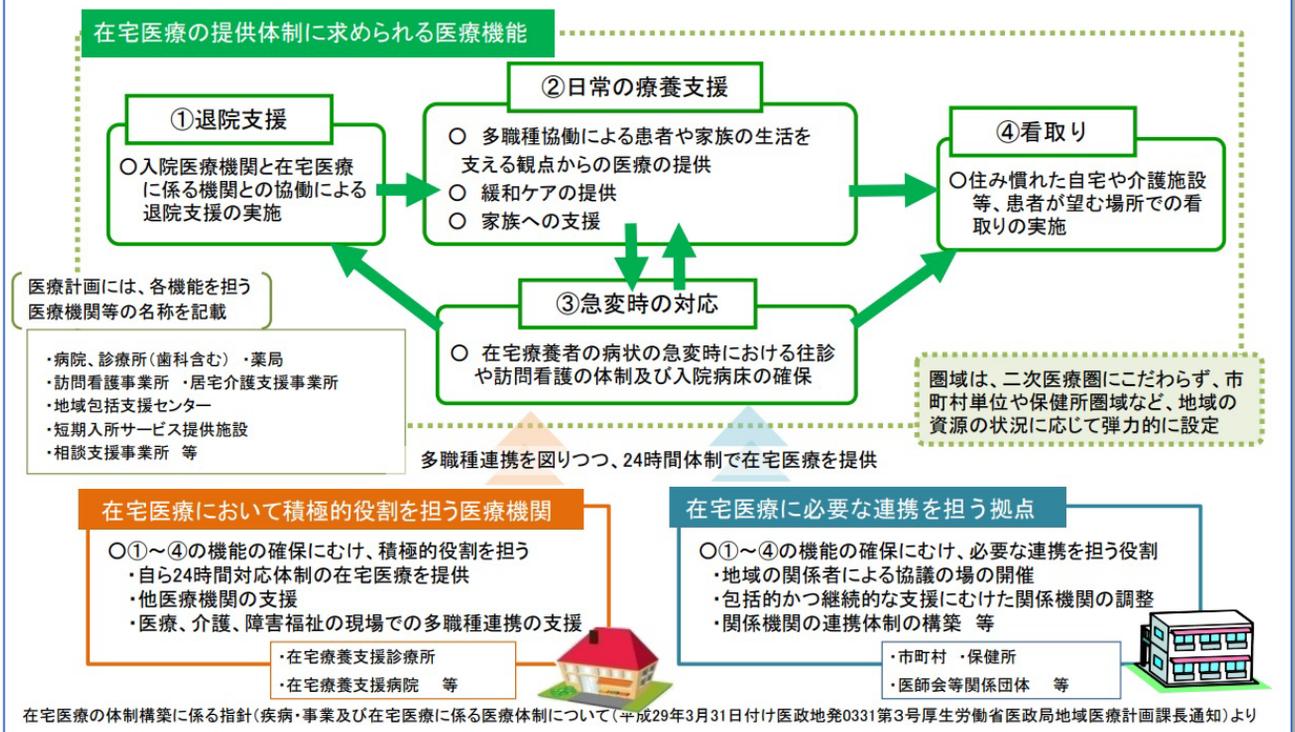
■在宅医療を取り巻く状況

2025年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、死亡数は2040年まで増加が見込まれます。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ります。

在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能（[日常の療養支援] [看取り] [急変時の対応] [入院退院支援]）において、最も整備が遅れている[急変時の対応]に関し、適切な対応のための情報共有や連携の方策の検討が論点として示されています。

また、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]としている国民が一定数確認され、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの促進が論点とされています。（下図引用元…中医協 第549回資料 「在宅について」より）

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



■訪問診療・往診等

訪問診療の利用者は、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることや、多くの二次保健医療圏で2040年以降に利用者数のピークを迎えることが見込まれます。

[在宅患者訪問診療料]の算定回数は増加傾向、その頻度は近年減少傾向にあります。

また、[往診料]の算定回数は横ばいであるものの、[夜間・深夜往診加算]及び[休日往診加算]の算定回数は、地域によるばらつきはあるものの近年大きく増加していることが着目されています。

次期診療報酬改定への論点として、高齢化に伴う在宅医療への大幅な需要増が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が挙げられました。

株式会社ユアーズブレインでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「医事相談室」サービスを提供しております。

詳細をご希望の方は <https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04> から、またはTEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。