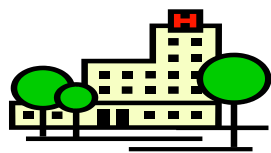


在宅医療について

1. 在宅医療の現状等について
2. 小児の在宅医療について
 - 2-1 緊急往診加算について
 - 2-2 在宅がん医療総合診療料について
3. 救急搬送診療料について
4. 論点

わが国における専門的緩和ケア

中医協 総 - 1
29 . 10 . 4



入院医療

在宅医療

- ・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
- ・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

緩和ケアチーム

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け

- ・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

- ✓ 医療用麻薬による痛みの治療、副作用対策、残薬管理
- ✓ 胸水・腹水等の処置
- ✓ 急変時の対応等



緩和ケア病棟

在宅緩和ケア



- ・症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

小児がんにおける現状と課題

- ・ がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。特に、小児がんについては、臨床研究の推進により治癒率は向上しているものの、依然として難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とともに診断時から晩期合併症への対応が必要である。
- ・ 小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、十分な経験と支援体制を有する医療機関を中心に、平成25(2013)年2月に、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。
- ・ しかしながら、脳腫瘍のように標準的治療が確立しておらず診療を集約化すべきがん種と、標準的治療が確立しており一定程度の診療の均てん化が可能ながん種とを整理することが求められている。また、提供体制については、小児がん拠点病院と地域ブロックにおける他の医療機関とのネットワークや、患者・家族の希望に応じて在宅医療を実施できる支援体制の整備が求められている。
- ・ 再発症例・初期治療反応不良例等の難治性の小児がん及びAYA世代のがんについては、新規治療・新薬開発、ゲノム医療の応用等の実施体制の整備が十分でなく、新規治療・薬剤の開発が切望されている。

(第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月))

小児がん対策のこれまでの経緯

中医協 総 - 1 - 1
3 . 8 . 2 5

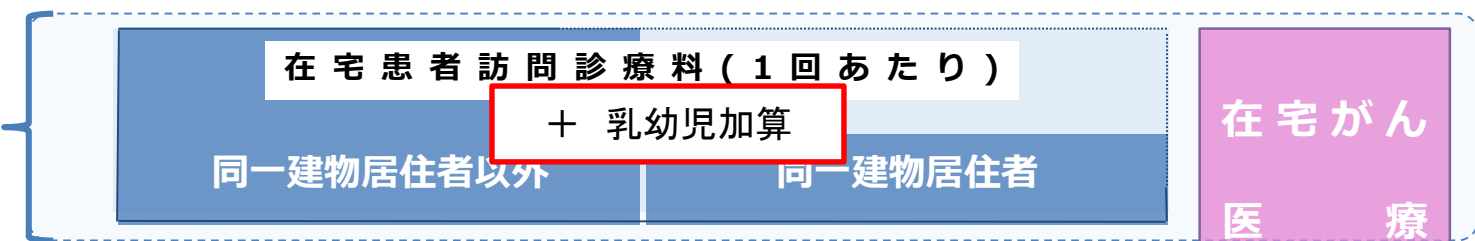
平成24年5月-6月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会(計3回)開催
平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定
平成24年9月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会 報告書とりまとめ
平成24年11月- 平成25年1月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会(計4回開催)
平成25年2月	小児がん拠点病院選定(15施設)
平成25年12月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催
平成26年2月	小児がん中央機関選定(2施設)
平成27年6月	「がん対策推進基本計画中間評価報告書」のとりまとめ
平成27年12月	「がん対策加速化プラン」策定
平成29年12月- 平成30年4月	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会(計3回)開催
平成30年4月	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会 報告書とりまとめ
平成30年3月	第3期がん対策推進基本計画閣議決定
平成30年7月	新たな小児がん拠点病院等の整備に関する指針を公表
平成31年2月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催
平成31年4月	新たな整備指針に基づき、小児がん拠点病院選定(15施設)

在宅医療における診療報酬上の評価構造(イメージ)

- 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。

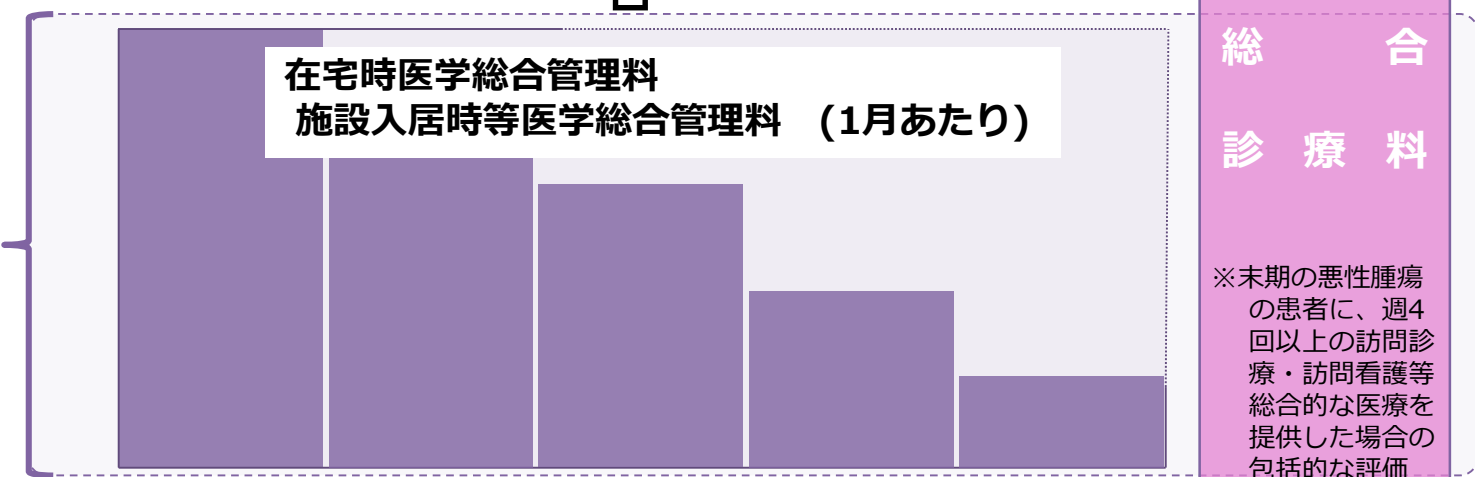
①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

- 居住場所により段階的に評価
- 乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
- 原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定

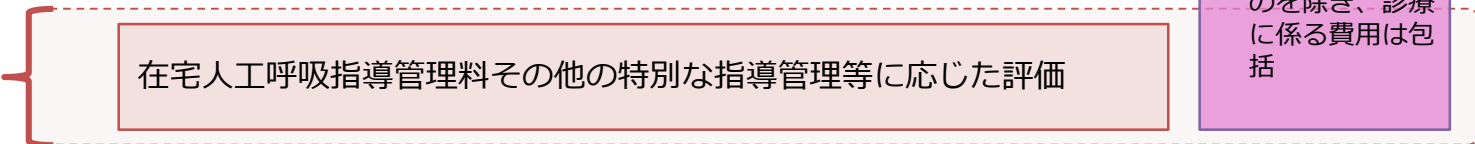


②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

- 単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
- 特別な指導管理を必要とし、頻回の診療を行った場合等は加算により評価



③指導管理等に対する評価



※末期の悪性腫瘍の患者に、週4回以上の訪問診療・訪問看護等総合的な医療を提供した場合の包括的な評価

※特に規定するものを除き、診療に係る費用は包括

※上記に加え、検査、処置その他診療に当たって実施した医療行為等については、特段の規定がない場合、出来高にて算定することができる。

在宅で療養する末期の小児がん患者に訪問診療を行った場合の診療報酬

- 末期のがん患者については、訪問診療に関する基本的な評価が包括された在宅がん医療総合診療料を算定する方法を選択可能な取扱いとなっている。
- 在宅がん医療総合診療料には、注射による鎮痛療法等、専門的な在宅療養に係る指導管理料も包括されている。

＜在宅で療養する末期の小児がん患者に訪問診療を行った場合の診療報酬（イメージ）＞

- 医療機関の形態： 機能強化型の在宅療養支援診療所（病床を有する）
- 居住形態： 一軒家
- 診療内容： 1日に1回の訪問診療、注射による鎮痛療法、投薬（処方せん交付のみの院外処方）

①定期的に訪問して診療を行った場合の評価	在宅がん医療総合診療料 1日当たり1,800点
②総合的な医学的管理等を行った場合の評価	
③指導管理等に対する評価 (在宅療養指導管理料・材料加算)	

- 小児に対する緩和ケアについて、成人と比較した場合に、以下の様な点が異なるとの意見がある。
- 例として「障害がある子どもへのケアに特殊な技術を必要とする」、「関わるスタッフの精神的負担が大きい」といった指摘がある。

成人と子どもの緩和ケア



成人と子どもが異なる点

- 子どもの死が稀で家族の受容が困難であること
- 子どもは対象となる疾患の種類が多いし、稀な疾患が多く、経過も異なり、時として進行が急速で予測困難である
- 子どもは発達・成長を考慮しなければならない
- 知的・あるいはコミュニケーションに障害がある子どもへのケアに特殊な技術を必要とする
- 家族のケアの幅広さ 兄弟や祖父母など
- 家族の悲嘆が深い
- 倫理的配慮 子どもの自己決定権など
- 関わる職種が多い 地域、病院、学校など
- 関わるスタッフの精神的負担が大きい
- 子どもは家庭で生活することが決定的に重要であること



成人と小児のがん患者における終末期の在宅医療の比較

○ 小児がん終末期在宅診療では脳腫瘍の割合が非常に高い

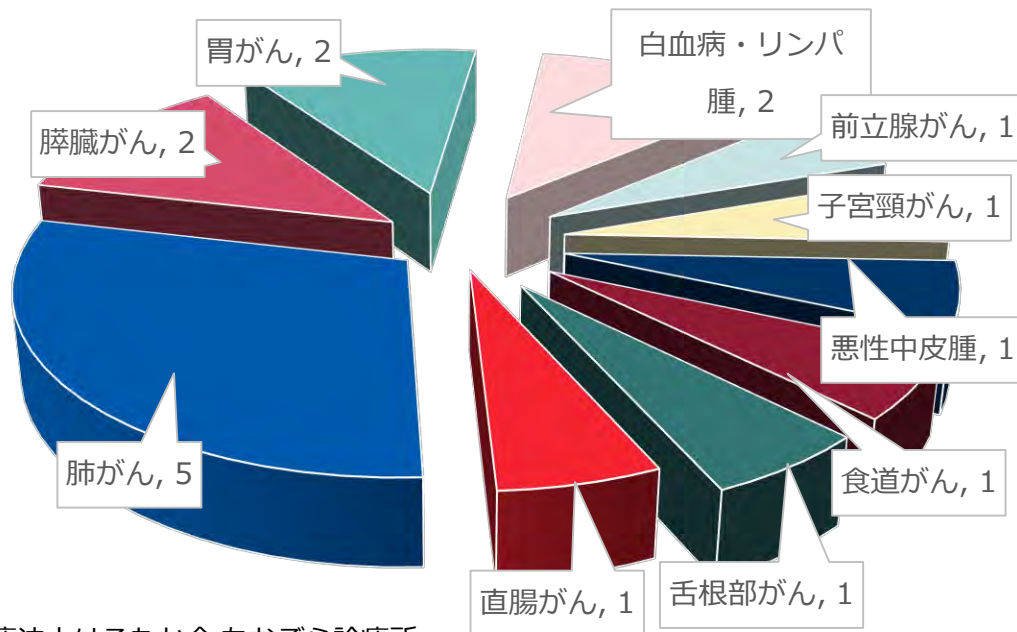
同一医療法人において診療した成人と小児のがん患者17例ずつの比較

診療録・レセプト情報から診療実態・麻薬投与量・輸血に関する情報を収集

年齢と原疾患の分布

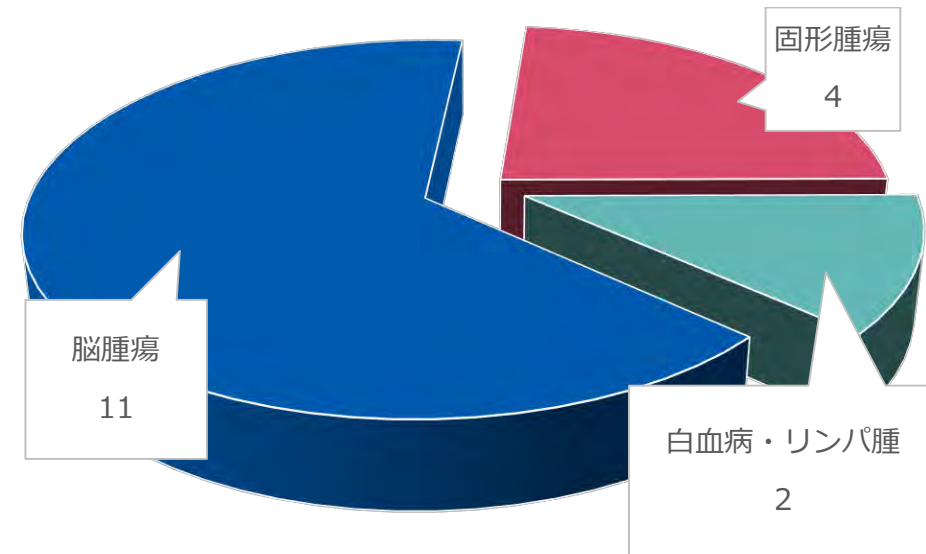
成人

中央値 78歳
(50-93歳)



小児

中央値 9歳
(0-19歳)



成人と小児のがん患者における終末期の在宅医療の比較

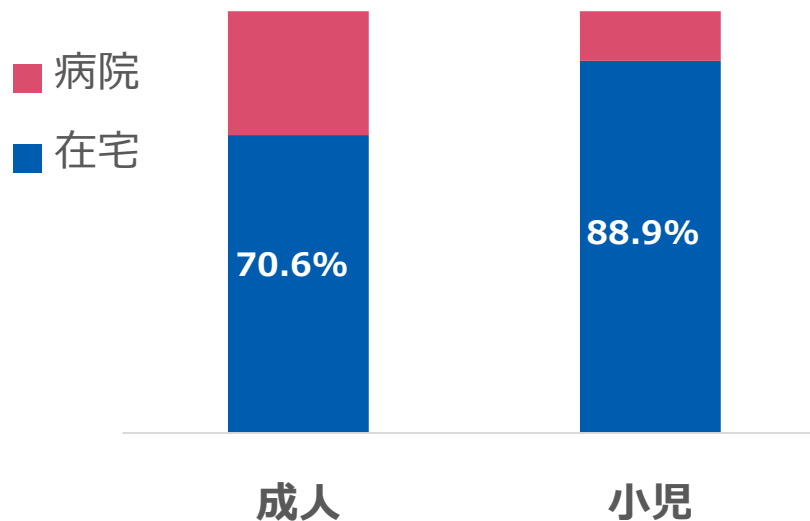
- 小児がん終末期在宅診療では、成人と比べて長い期間訪問診療が行われることが多く、本人のみならず家族のケアも求められる。
- また、成人に比し在宅で看取られる割合が高い。

初回の訪問診療から永眠までの期間

成人 中央値 **34日間**
(2日-462日間)

小児 中央値 **74日間**
(2日-453日間)

在宅での看取りの割合



成人と小児のがん患者における終末期の在宅医療の比較

- 疼痛などの症状緩和が容易ではなく、オピオイドを積極的に使用する必要がある。
- また、原疾患には抗腫瘍薬に対する感受性が高いものが多く、終末期まで化学療法が継続されることも多いため、在宅でも輸血の実施が必要となることが多い。

代表的な静注用麻薬製剤使用量 (一人当たりの使用量平均)

	成人	小児
オキシコドン (mg)	18.8	108
モルヒネ (mg)	195.9	1297

輸血量 (一人当たりの輸血単位数平均)

	成人	小児
濃厚赤血球 (単位)	0	0.5
濃厚血小板 (単位)	0	15.3

(参考)WHOガイドラインにおいては、アセトアミノフェンやイブプロフェンで効果不十分、又は中等度以上の疼痛の場合、成人では3段階ラダーを用いるため、弱オピオイドの使用が推奨されているところ、小児では2段階ラダーを用いるため、モルヒネ等の強オピオイドの使用が推奨されている。

小児の在宅医療に係る課題（小括）

（緊急往診加算について）

- ・ 医療的ケア児とは、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃瘻等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことを指す。在宅の医療的ケア児の数は全国に約2万人と推計されており、年々増加してきている。
- ・ 緊急往診加算については、「往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合」に算定できるとされているが、小児においては、これらの状態には該当しない、「急性の呼吸不全やけいれん」など、成人と違った理由により緊急の往診が必要となる場合がある。

（在宅がん医療総合診療料について）

- ・ 末期のがん患者については、訪問診療に関する基本的な評価が包括された在宅がん医療総合診療料を算定することが可能である。
- ・ 小児に対する緩和ケアについて、成人と比較した場合に、「障害がある子どもへのケアに特殊な技術を必要とする」、「関わるスタッフの精神的負担が大きい」といった指摘がある。
- ・ 成人と小児で、在宅医療を受けている末期のがん患者の疾患を比較すると、成人では肺癌が最多である一方、小児においては脳腫瘍が最多であった。また、小児においては、成人と比較して、在宅医療を受けている期間が長く、看取りが在宅で行われる割合も高かった。
- ・ 医療の内容について、静注用麻薬製剤使用量や輸血量で比較をすると、小児のほうが成人よりも使用量の平均値が大きかった。