

在宅医療では、医療と介護の両方について、ケアニーズを持つ高齢者が多い。
しかし、現行の保険制度では、身体の状態に応じて医療保険と介護保険を使い分ける必要があり、国民にとって複雑で非常に分かりづらい体系である。

65歳以上の要介護認定者の場合、診療は医療保険、介護は介護保険。訪問看護は介護保険優先だが、厚生労働大臣の指定する特定疾病患者、がんターミナル患者と急性増悪により医師から特別訪問看護指示書が交付された患者(2週間に限る)については医療保険で算定する。

【例】ターミナルケアの算定要件

- ・死亡前2週間以内に複数回の訪問看護、24時間以内にターミナルケアを実施(医療保険)
- ・死亡前24時間以内にターミナルケアを実施、24時間体制、訪問看護記録書への記録(介護保険)

過剰な医療により、高齢者のQOLの低下をきたしている。

- ・90歳代の認知症高齢者に、身体拘束をしながら透析治療を継続する。
- ・誤嚥性肺炎の高齢者は管理の簡便性だけを目的とした胃管や胃ろう留置により表情が乏しくなる。一口でも経口摂取へ移行することにより、「口から食べる」楽しみ、喜びで表情が明るくなる。
- ・本人の意思が明確でないまま、医療処置を開始せざるを得ない救急医療の現状。リビングウィルがないため家族も延命治療に疑問を持ちつつ意思決定ができない。

過剰な医療を制限し、国民にとって分かりやすい報酬体系を導入。

後期高齢者の心身の特性を踏まえ、合併症の予防、苦痛の緩和など、QOL向上に寄与する総合的ケアの視点を重視した報酬体系とする。