





諸外国の看取りのデータ

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
② 総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
③ 高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
④ 80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
⑤ 平均寿命	男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005)	男性 78.6歳 (2005) 女性 85.5歳 (2005)
⑥ 子との同居率	5 %	8 %	17 %	50 %
⑦ 高齢者単独世帯率	41 %	32.5 %	32 %	15 %
⑧ 人口千対就業看護師数 (再)訪問看護師、地域看護師	10.6人 ('04) (4.2人)	14.2人 ('05) (2.7人)	7.7人 ('05) (1.2人)	9.0人 ('04) (0.4人)
⑨ 在宅死亡率※	51.0%	31.0%	24.2%	13.4%
⑩ 在宅での医療、看護、介護サービス	地域看護師に簡単な医療と治療を行う権限を与え、地区内での簡単な治療を提供。	一般医の往診、高度な技術をもつ地域看護師が在宅医療・看護を提供する医療チームを設けている地域もあるが、サービス量は全体的に不足しがち。	開業看護師は医師の処方箋の下で在宅患者の点滴などの管理を行うことができる。介護・家事援助も並行して利用。	介護保険、医療保険サービスが利用可能。看護サービスは診療の補助として行われる。
⑪ 死亡前に自宅で受けられるケア	特別住宅と同様に死亡期直前のケアが受けられる。	一般医や地域看護師による医療・看護サービス、死亡直前の緊急性の高い短期間に限り、夜間・看護師が泊まり込むサービスもある。	死亡前を特別視せず必要なケアを提供する。ただし1日2時間以上の継続的なケアが必要な段階になると在宅ケアは困難。	主治医の往診や看護師による在宅医療・看護サービスにより対応

出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、

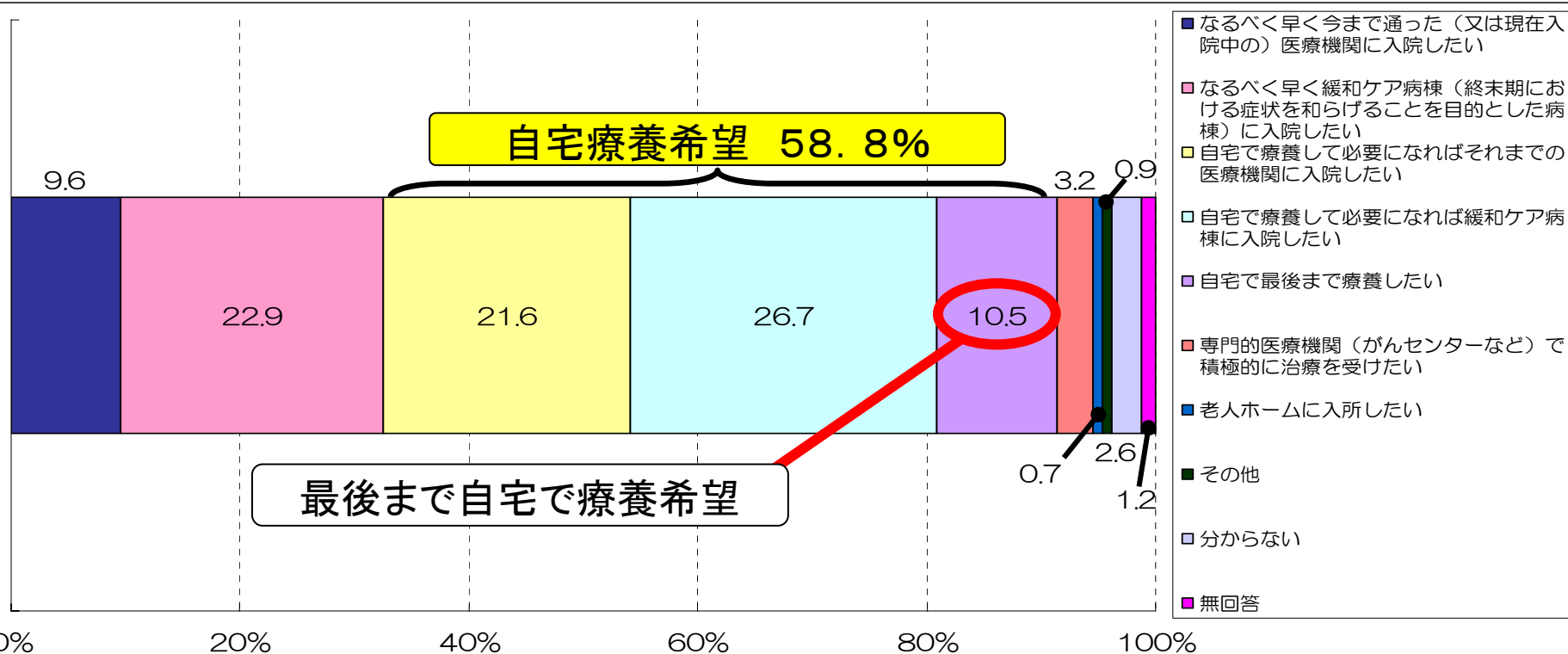
⑥⑦⑨～⑪医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」（2002）を参考に厚生労働省にて作成。

国民の在宅療養に関するニーズ①

○療養生活を最後まで送りたいかという質問に対し、在宅療養を希望する者は、58.8%、うち、最後まで在宅療養を希望とする者は10.5%である。

○なお、「自宅で療養したい理由(複数回答)」については、平成16年厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によると、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という理由が62.4%である。

問 あなた(国民)自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度或いはそれより短い期間を想定)場合、療養生活は最後までどこで送りたいか



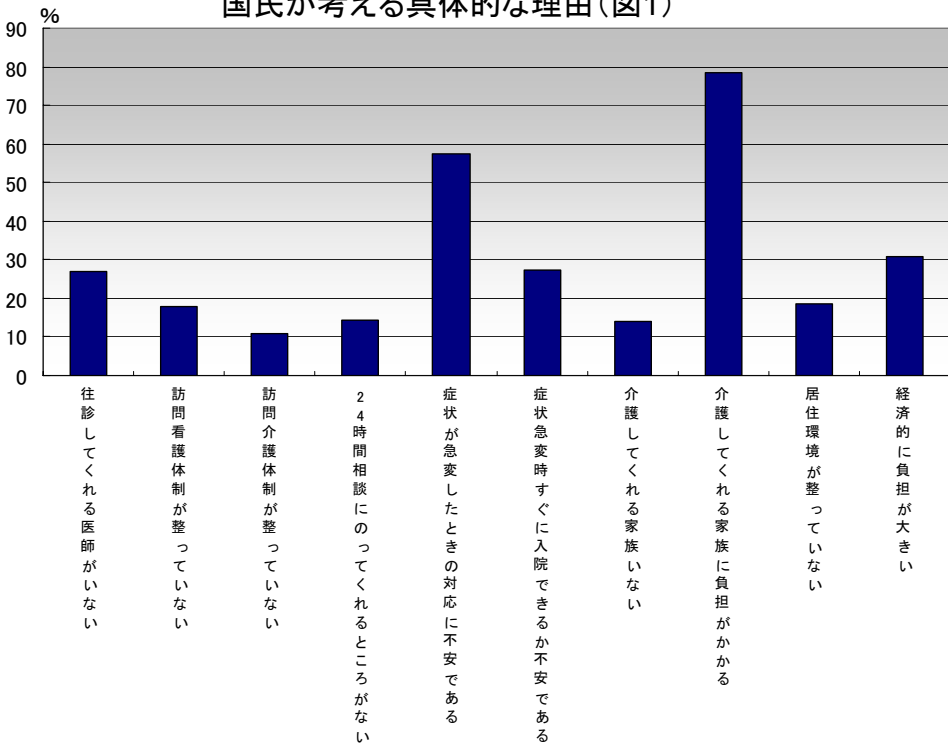
国民の在宅療養に関するニーズ②

○国民は、最期までの自宅療養が実現困難であるとする具体的な理由として「24時間相談にのってくれるところがない」、「症状が急変したときの対応に不安である」等の将来の不安に加え、「介護してくれる家族に負担がかかる」など療養生活を送る上で直面すると考えられる不安があげられており、こうした傾向は居宅療養者にも見られると考えられる。(図1)

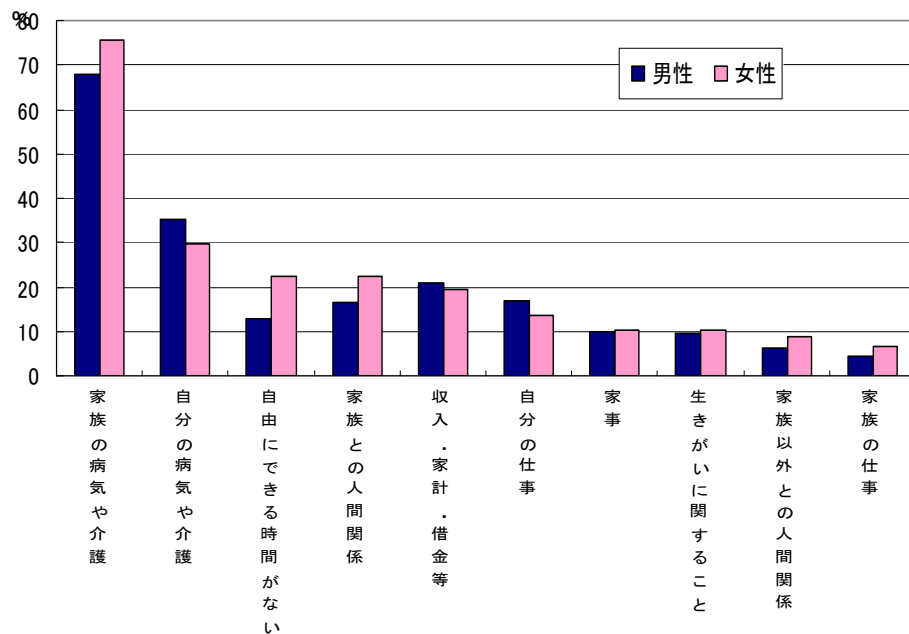
○また、要介護者等と同居している主な介護者の悩みやストレスの状況では、「家族の病気や介護」が多い。(図2)

○こうしたことから、要介護者および家族は、医療、介護、生活療養上の様々な不安を持っていることが推測される。

最期までの自宅療養が実現困難であると国民が考える具体的な理由(図1)



要介護者と同居している主な介護者の悩みやストレス(図2)



(出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)

(出典)厚生労働省「平成19年 国民生活基礎調査」

平成18年介護報酬改定・平成20年診療報酬改定の概要

【平成18年介護報酬改定】

- 24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応などの観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算の見直し等を行った。

(主な見直し概要)

- ① 基本単位について、早朝・夜間、深夜における短時間訪問(20分未満)の評価を創設
- ② ターミナルケア加算について、算定要件(※)を見直すとともに、在宅以外で24時間以内に死亡した場合も算定の対象とする。

※ 算定要件(以下の要件を全て満たすことが必要)

- ① 死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること
- ② 24時間連絡体制が確保された事業所であること
- ③ ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること

上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定できる。

【平成20年診療報酬改定の概要－1】

① 患者の状態に応じた訪問看護の充実

- 重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者等に、特別訪問看護指示書を1月につき、2回まで交付できるよう算定回数を拡大。

→ 介護保険では、訪問看護に関して特別な管理を必要とする患者(在宅血液透析、在宅酸素療法、人工肛門の患者等)について、特別管理加算(250単位/月)が算定されるが、褥瘡患者は対象外。

【平成20年診療報酬改定の概要－2】

② 訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

○ 訪問看護のターミナルケアの評価について算定要件を見直し、点数を引上げ。

【算定要件等の見直しの概要】

- ・ 「死亡前24時間以内のターミナルケアを実施」かつ「死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施」を「死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施」に変更
- ・ 「訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明をした上でターミナルケアを行った場合」の要件を追加
- ・ 点数を2,000点に引上げ。(改定前は1,500点又は1,200点)

→ 介護保険では、在宅で死亡した利用者に、一定の事業者が、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に、ターミナルケア加算(※1)を算定。

平成19年1～3月にターミナルケア加算が算定できなかった事業所の割合は16.8%。

うち87%の事業所が、24時間以内の訪問ができなかったため算定できていない(※2)。

【※1 現行の介護保険の訪問看護のターミナルケア加算の算定要件】

- ① 死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること。
 - ② 24時間連絡体制が確保された事業所であること。
 - ③ ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること。
- 上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定可。

※2 (出典)訪問看護ステーションにおける在宅療養支援診療所との連携に関する研究(平成19年3月 日本看護協会)