

医療介護の連携について

医療介護の連携に係る議論スケジュールについて

- 医療介護の連携に係る検討事項としては、在宅医療、訪問看護のほか、リハビリテーション、退院調整、在宅における歯科医療や薬剤師業務等が考えられるが、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証や、算定状況の推移等を待たず検討可能なものについて優先的に議論することとする。
- また、在宅歯科医療、リハビリテーション、在宅医療、医療と介護の連携状況については、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証を平成 23 年度に調査することが予定されていることから、平成 23 年 4 月に調査項目の検討を行うこととする。

1. 現状と課題

(将来人口推計について)

我が国の将来人口推計としては、生産年齢人口(15～64 歳)、年少人口(14 歳以下)の占める割合が減少する一方、老年人口(65 歳以上)、特に 75 歳以上人口の占める割合が増加。また、高齢者単身世帯における要介護 3 以上の者は年々増加し、今後も 65 歳以上の独居世帯、夫婦のみ世帯は増加する見込み。

(死亡数の年次推移について)

自宅で死亡する割合は年々減少し、病院で死亡する割合は増加する傾向にあったが、平成 18 年以降、病院死亡率は減少に転じ、在宅死亡率やがん在宅死亡率は増加。

しかしながら、今後も死亡者数の増加が見込まれており、各国と比較して全高齢者における高齢者住宅の整備割合が低い、我が国の看取り場所については、十分検討する必要がある。

(在宅医療に対する意識について)

終末期医療に関する調査では、できるだけ長く在宅で療養したいというニーズは強い。

一方、介護してくれる家族への負担や、急変時の対応への懸念により、最期まで自宅での療養は困難と考えている割合が高い、自宅療養を可能とする条件の1つとして、緊急時の連絡体制をあげる割合が高いことも示されている。

(2025 年に向けた、医療・介護提供について)

社会保障国民会議(平成 20 年に官邸に設置)においては、平成 37 年(2025 年)を見据えた、効率的な医療・介護提供のためのシミュレーションがなされ、一層の病床の機能分化、地域医療・介護サービスの充実が提示されている。

また、例えば訪問診療や訪問看護では、利用者宅への移動時間等訪問滞在以外に係る時間は多く、一層効率的な医療・介護サービスを検討する必要がある。

(医療提供体制について)

平成 22 年 6 月に全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象に実施された、各医療機関が必要と考えている医師数の調査においては、地域や診療科によって医師数への需要は高い状況が明らかとなっている。また、訪問診療の業務内容としては、移動時間が約 2 割を占めている。

看護職員についても、訪問看護事業所等への就職を希望する看護学生は 2 割にも関わらず、約 8 割が病院・診療所に就業しており、訪問看護ステーションに就業している者は 2.0%に過ぎず、訪問看護においては、利用者宅への訪問時間以外の準備、移動、記録、ケアカンファレンス等に多くの時間を要している。

医療提供体制としては、我が国の病床当たりの臨床医師数や、人口当たりの臨床医師数、臨床看護職員数は他国より少ない

2. 在宅療養支援診療所・病院について

在宅療養支援診療所の数は増加傾向にあるが、平成 22 年 7 月の現況の施設基準の届出のあった在宅療養支援診療所 11,879 か所のうち、過去 1 年在宅医療を提供していない機関が 1,218 か所、在宅医療を提供していても過去 1 年において 1 名も看取りを行っていない機関が 6,046 か所ある。

1 名以上看取りを行っている在宅療養支援診療所と在宅看取りの割合とでは相関関係が認められるが、在宅看取りを行っていない在宅療養支援診療所の数と在宅看取りの割合とでは相関関係が低くなる。

また、医師 1 名体制の在宅療養支援診療所は多く、緊急時の連絡体制を 1 人の医師で対応している割合や、24 時間対応に負担を感じる割合が高い傾向にある。

さらに、在宅医療提供上の課題として、緊急時の入院・入所受入病床の確保や 24 時間体制に協力可能な医師の存在が挙げられており、在宅療養支援診療所の届出を行っていない診療所が、届出を行わない理由として、24

時間連絡や往診、訪問看護を行う体制確保が難しいことをあげる傾向がある。

一方で、仮に現在の在宅看取りが1名以上の在宅療養支援診療所で在宅での死亡を看取るとすれば、1診療所あたりの年間在宅死亡者数は13.7人～56.4人に上ることとなるため、地域の在宅医療を支える医療機関をより一層増やす必要がある。

3. 訪問看護について

超高齢社会を迎え、地域で支える医療として在宅医療の推進が必要であり、特に、高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高いことから、訪問看護の担う役割は大きい。

今後、老年人口（65歳以上）、特に75歳以上人口の占める割合が増加していく中で、要介護認定率が増加し、要介護度の高い者が増加するほど、訪問看護のニーズは高まってくる。

（訪問看護ステーションの規模について）

訪問看護ステーションについては5人未満の小規模ステーションが約65%を占めているが、小規模ステーションは5人以上の大規模ステーションと比較すると職員1人当たりの訪問件数が少なく、収支の状況も悪い。

高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向にあるが、小規模ステーションと5人以上の大規模ステーションと比較すると、訪問看護事業所の規模が小さいほど、在宅の看取り数は少なく、24時間対応体制の届出を行っている割合が低く、オンコールの負担が多い傾向にある。

（退院直後の訪問看護について）

訪問看護ステーションが医療処置を要する利用者、ターミナル期の利用者等を受け入れるには1週間以上2週間程度の準備が最低限必要である。また、医療機能の分化により平均在院日数が短縮されていることを踏まえると在宅療養が必要な者においても、十分な準備期間がとれずに、緊急時の対応や家族の介護負担、今後の療養場所等の不安や困り事を有しながら在宅で療養生活をしている状況である。

（訪問看護のケア内容について）

医療保険の訪問看護は原則週3日以内である。また、75歳以上の利用者では、特別訪問看護指示書※の交付を受けて、頻回かつ1日に複数回訪問看護を利用している場合が多い。

※特別訪問看護指示書・・・診療に基づき患者の急性増悪や終末期等により一時的に頻回の訪問看護が必要な場合に月に1回を限度として交付するもの(気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者は月2回まで)

訪問看護時のケア内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではない。また、複数名で訪問した場合の主な理由についても、看護職員以外と役割分担が可能な業務である。

4. 論点

(在宅療養支援診療所・病院)

緊急時の連絡体制については、自宅での療養上必要とする割合が高い一方で、在宅療養支援診療所の負担感は大いだが、自院の複数の医師による当番制や、24時間連絡対応を行う看護職員等の配置など、システム的な対応を行っている在宅療養支援診療所の評価についてどのように考えるか。

また、入院機能を有する医療機関との連携等により、24時間対応や緊急入院体制を確保し、自院で看取りを行っている在宅療養支援診療所等の評価についてどのように考えるか。

地域の在宅医療において、24時間対応や緊急時入院病床を確保する上で、在宅療養支援病院に期待される役割としてはどのようなものが考えられるか。

(訪問看護)

訪問看護ステーションについては、小規模ステーションが多く、また、その業務内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではない。訪問看護ステーションにおいて、看護職員とその他の職員で役割分担を進めて効率的に訪問した場合の評価についてどのように考えるか。

在院日数が短縮しつつあり、入院から在宅療養生活へ移行するための準備に対する支援が必ずしも十分でない。このため、退院直後については、期間を限定して訪問看護の回数制限のない対象者の範囲を拡大することについてどのように考えるか。