

医療介護の連携について(その2)

今後のスケジュール(案)

平成22年12月15日

- 介護保険制度の見直しについて、ヒアリング

平成23年1月21日

- 医療介護の連携に係る検討事項の整理、今後のスケジュールの確認

- 在宅医療、訪問看護について

(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションの在り方等)

(医療介護の連携に係るその他の検討事項(案))

- ・ リハビリテーションについて
- ・ 退院調整について
- ・ 在宅における歯科医療や薬剤師業務について 等

検討事項は必要に応じ追加する。



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

今後のスケジュール(案)

平成23年4月

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査※)における調査項目の検討

※ 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況、リハビリテーション見直しの影響、在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況

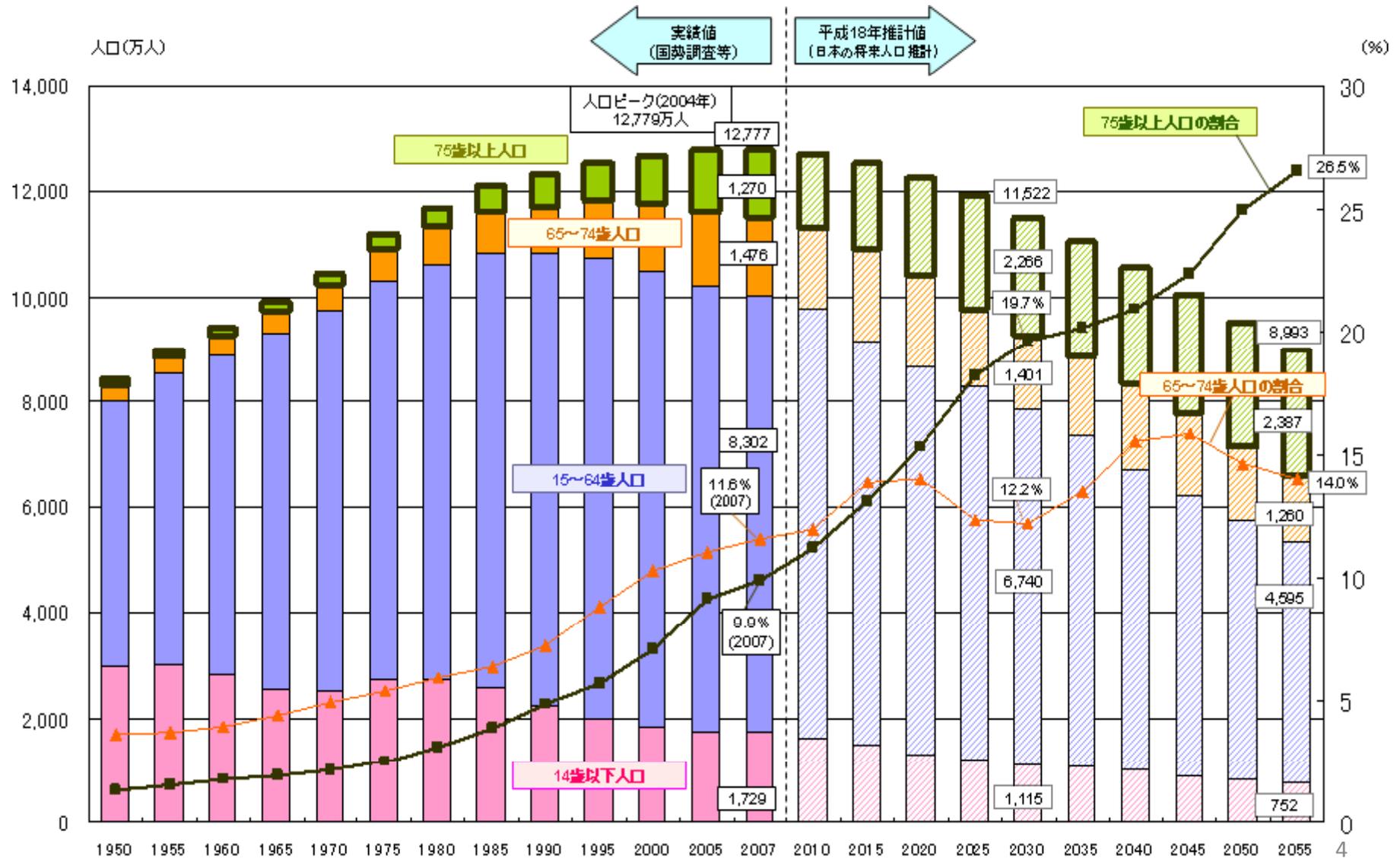
平成23年5～6月(予定)

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査※)の実施

平成23年9月(予定)

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証

人口推計



(出典)2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

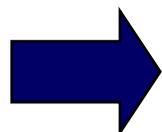
高齢者の世帯形態の将来推計

(万世帯)

		2005年	2001年	2015年	2020年	2025年
一般世帯		4,904 万世帯	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上		1,338 万世帯	1,541	1,762	1,847	1,843
	単独 (比率)	386万世帯 28.9%	471 30.6%	566 32.2%	635 34.4%	680 36.9%
	夫婦のみ (比率)	470万世帯 35.1%	542 35.2%	614 34.8%	631 34.2%	609 33.1%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

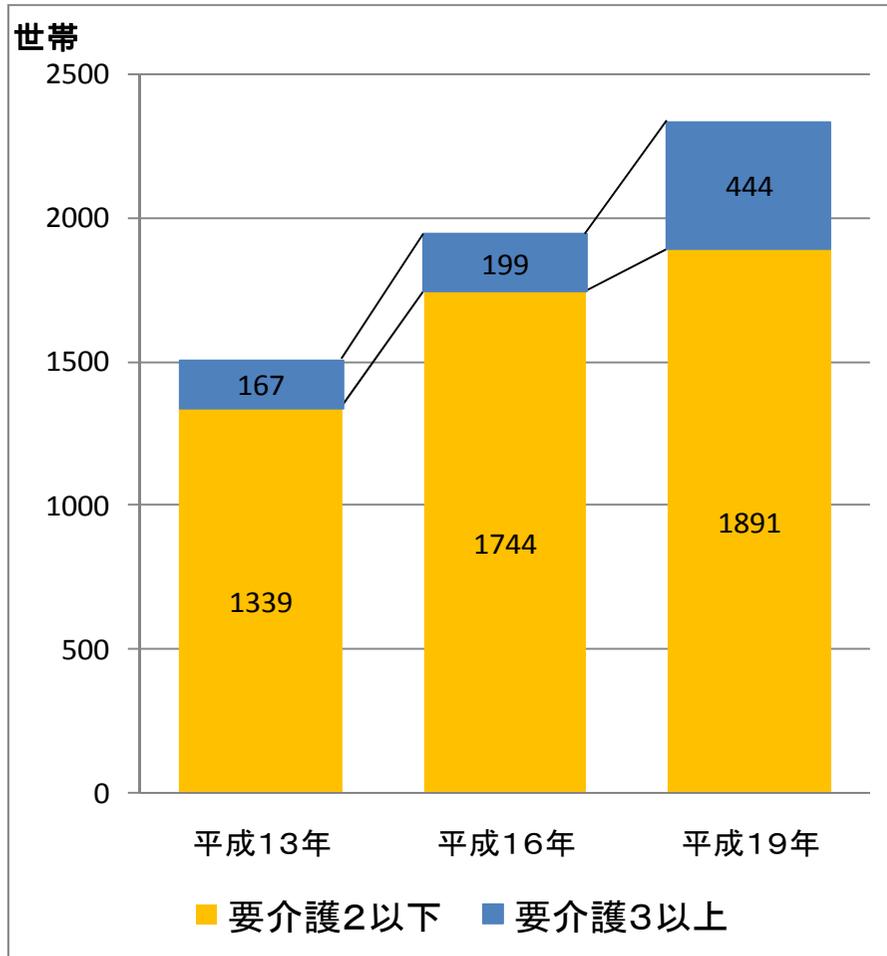
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成15年10月推計—」



「家族同居」モデル→「同居＋独居」モデル

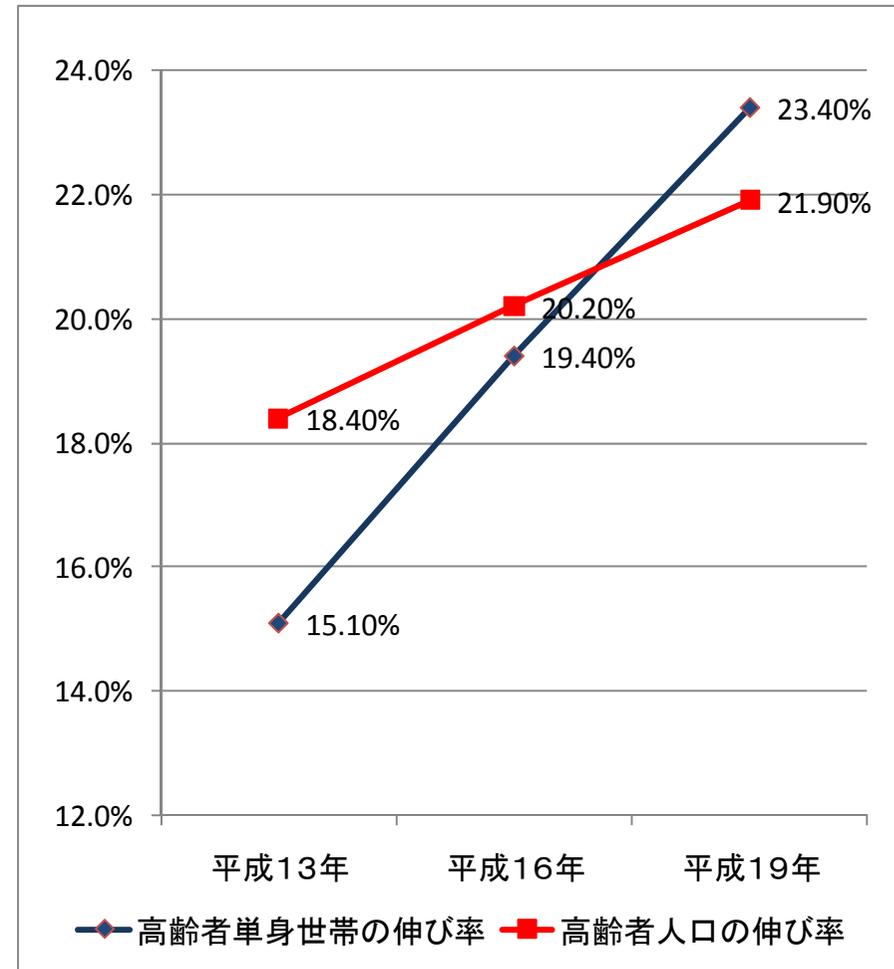
高齢者単身世帯の増加

高齢者単身世帯における要介護分布の年次推移



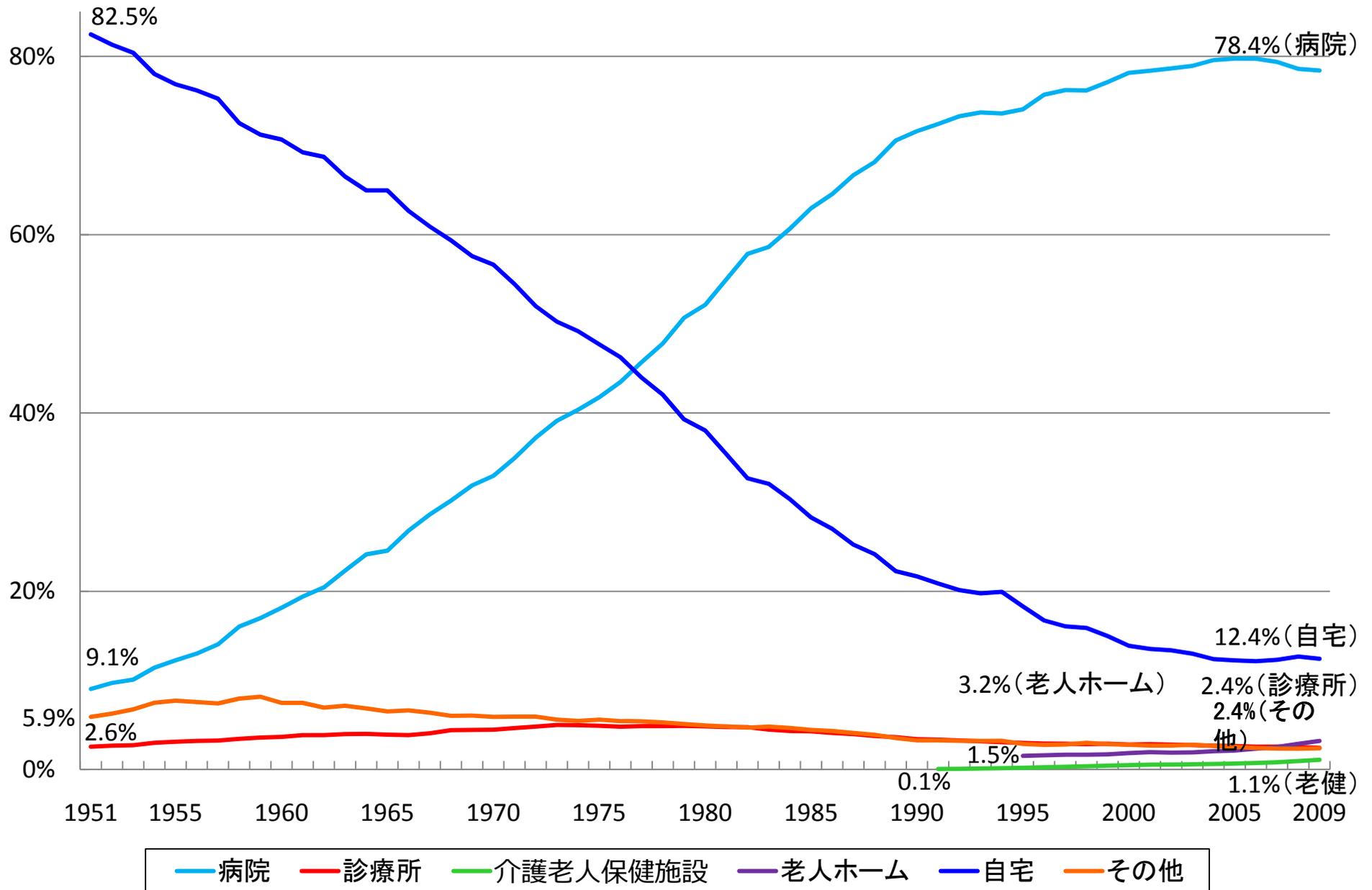
()介護を要する者のいる世帯数1万対

高齢者単身世帯と高齢者人口の伸び率



(出典)国民生活基礎調査から作成

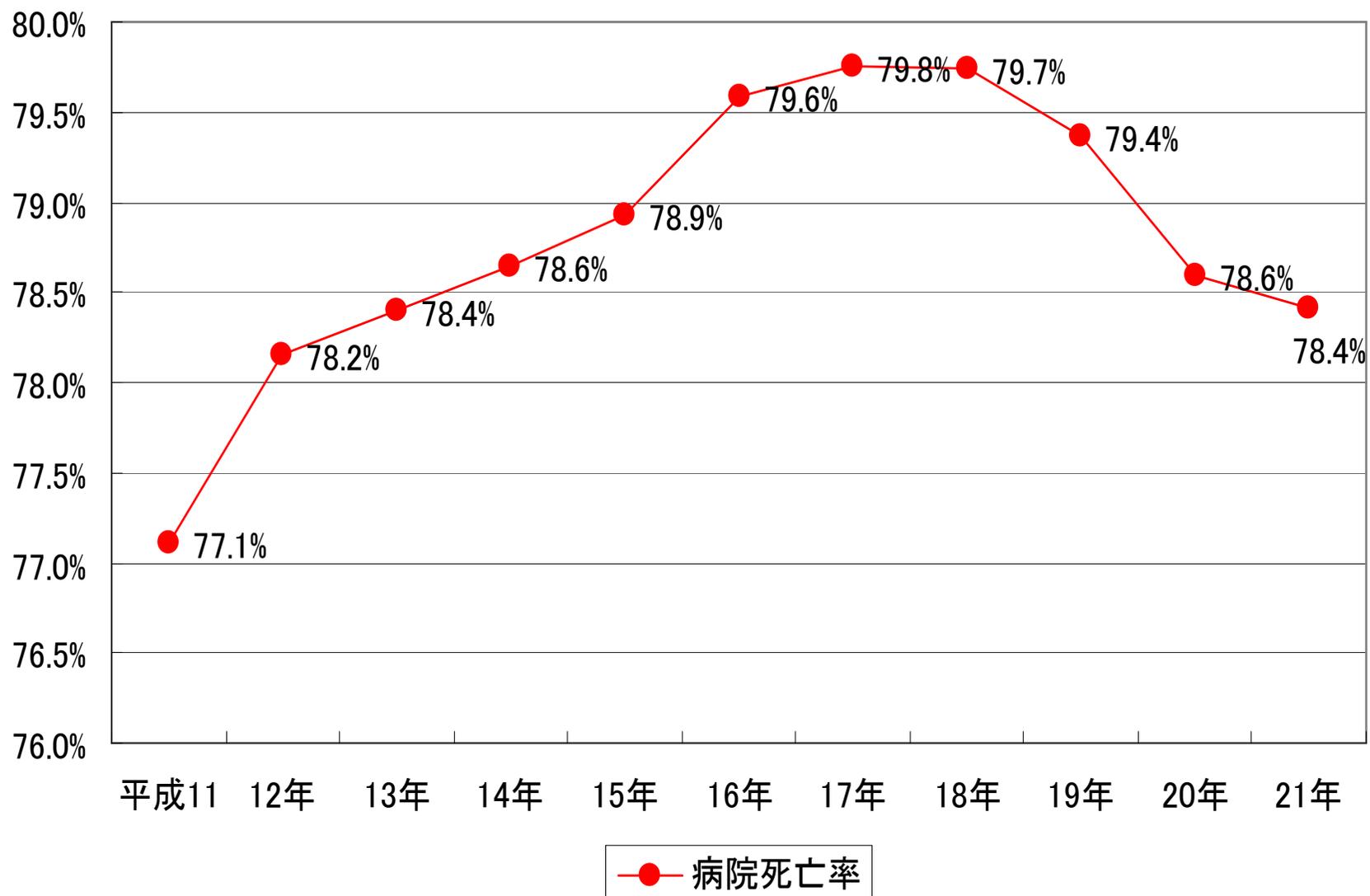
死亡場所の推移



1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

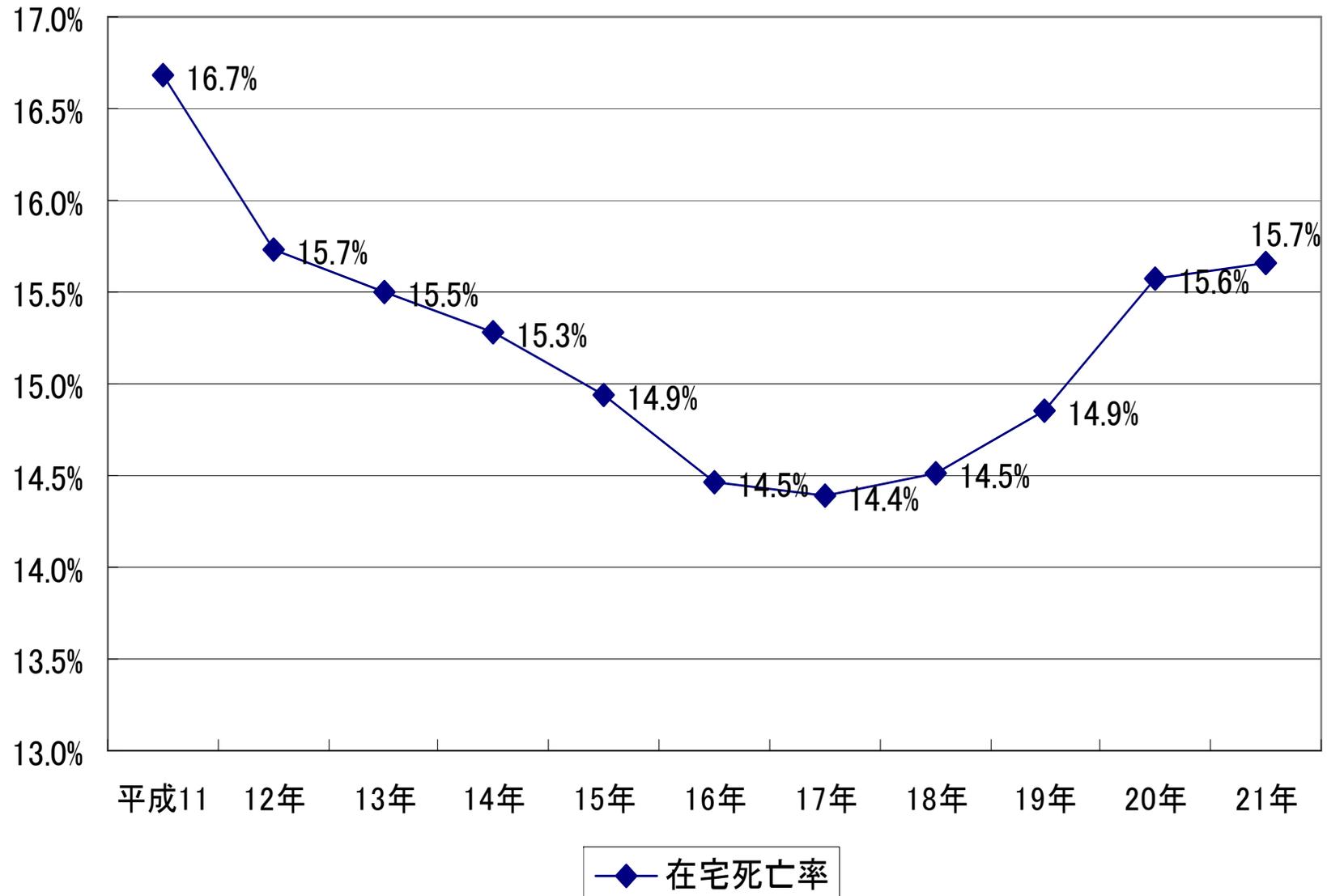
出典)厚生労働省「人口動態調査」

病院死亡率の推移(全国)



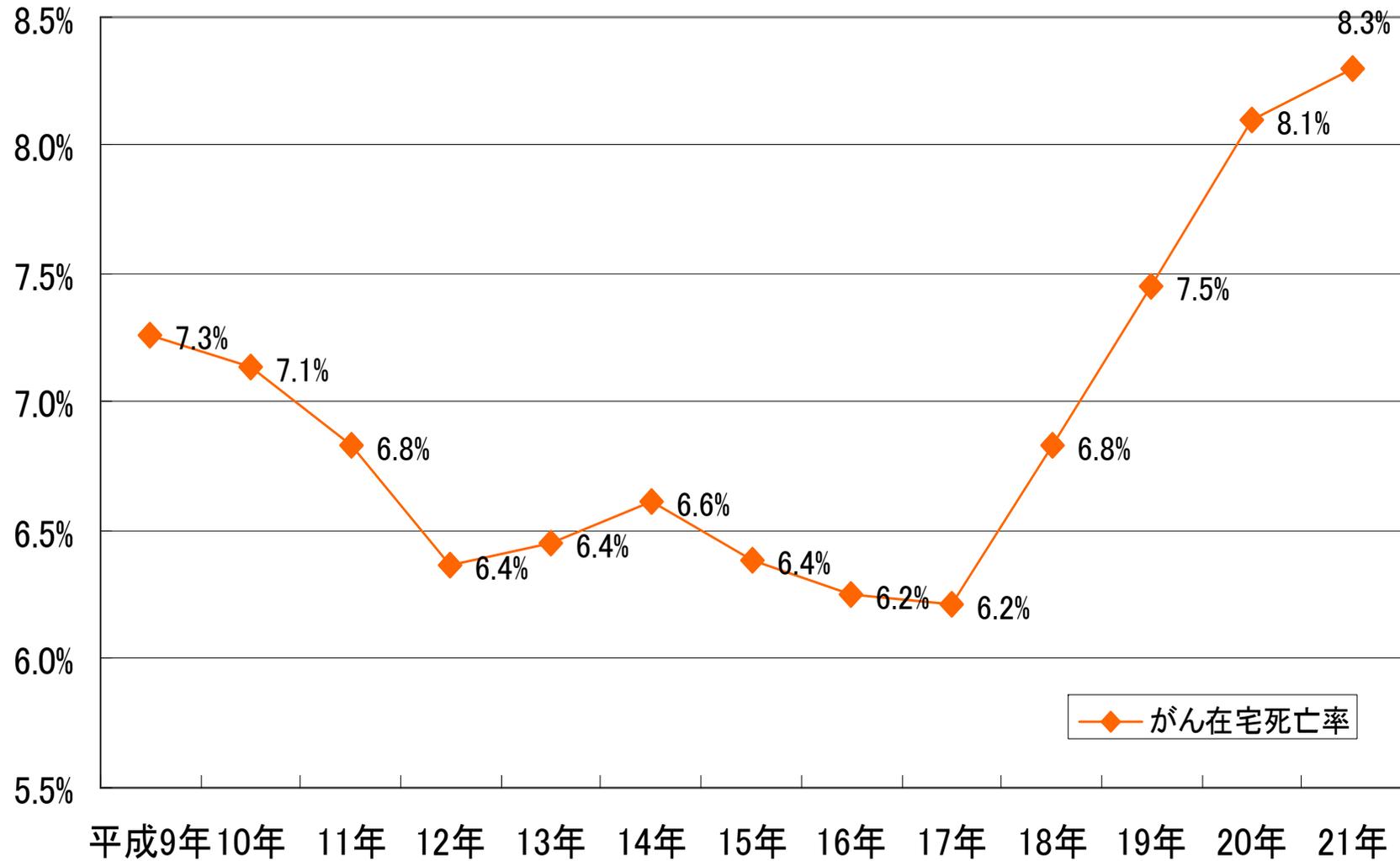
出典：1951-2009 人口動態調査(厚生労働省 人口動態・保健統計課)

在宅死亡率の推移(全国)



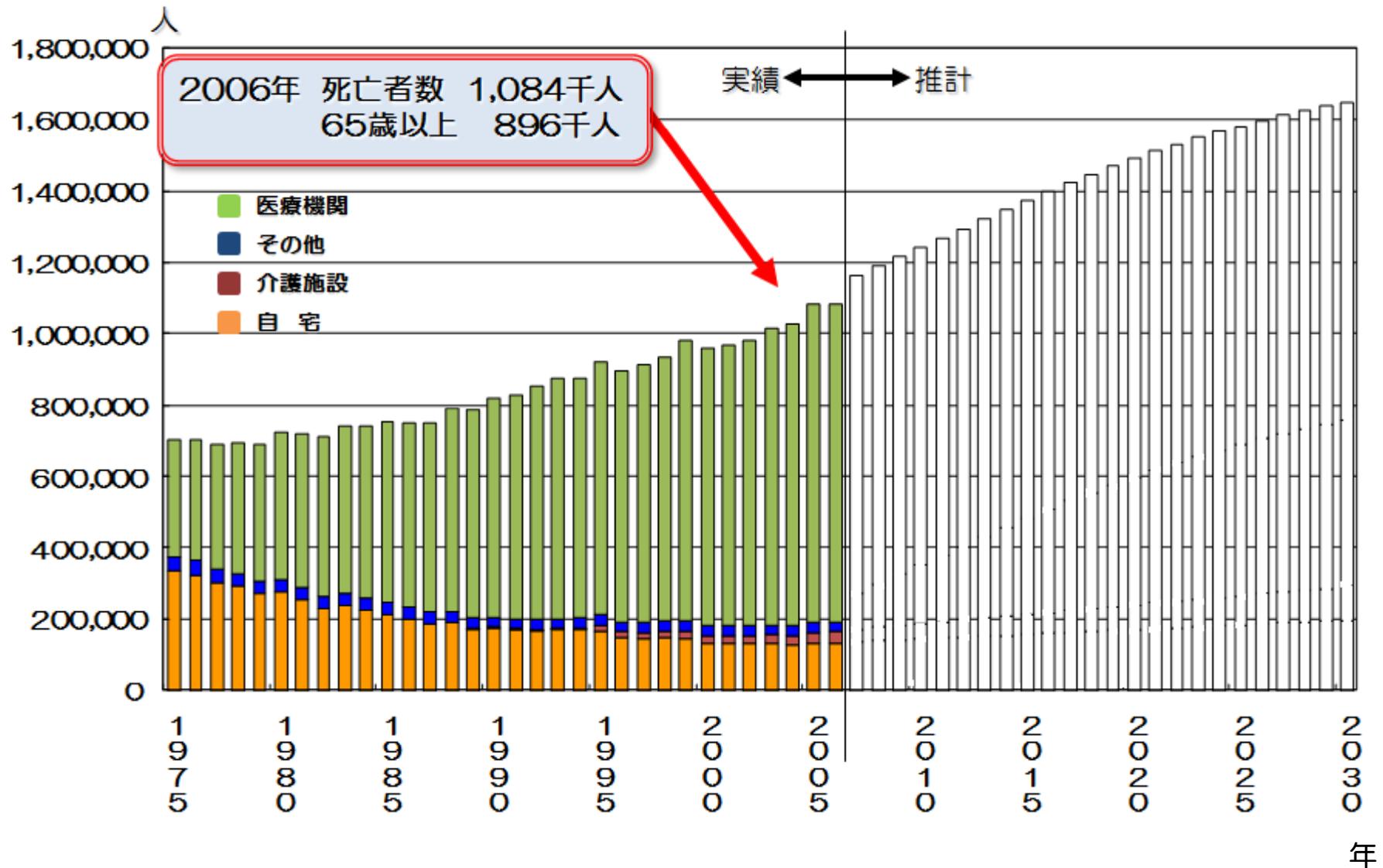
出典：1951-2009 人口動態調査(厚生労働省 人口動態・保健統計課)

がん在宅死亡率



出典：人口動態調査(厚生労働省 人口動態・保健統計課 / 総務省統計局e-stat)

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】

2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

医療・介護サービスの需要と供給(一日当たり利用者数等)のシミュレーション

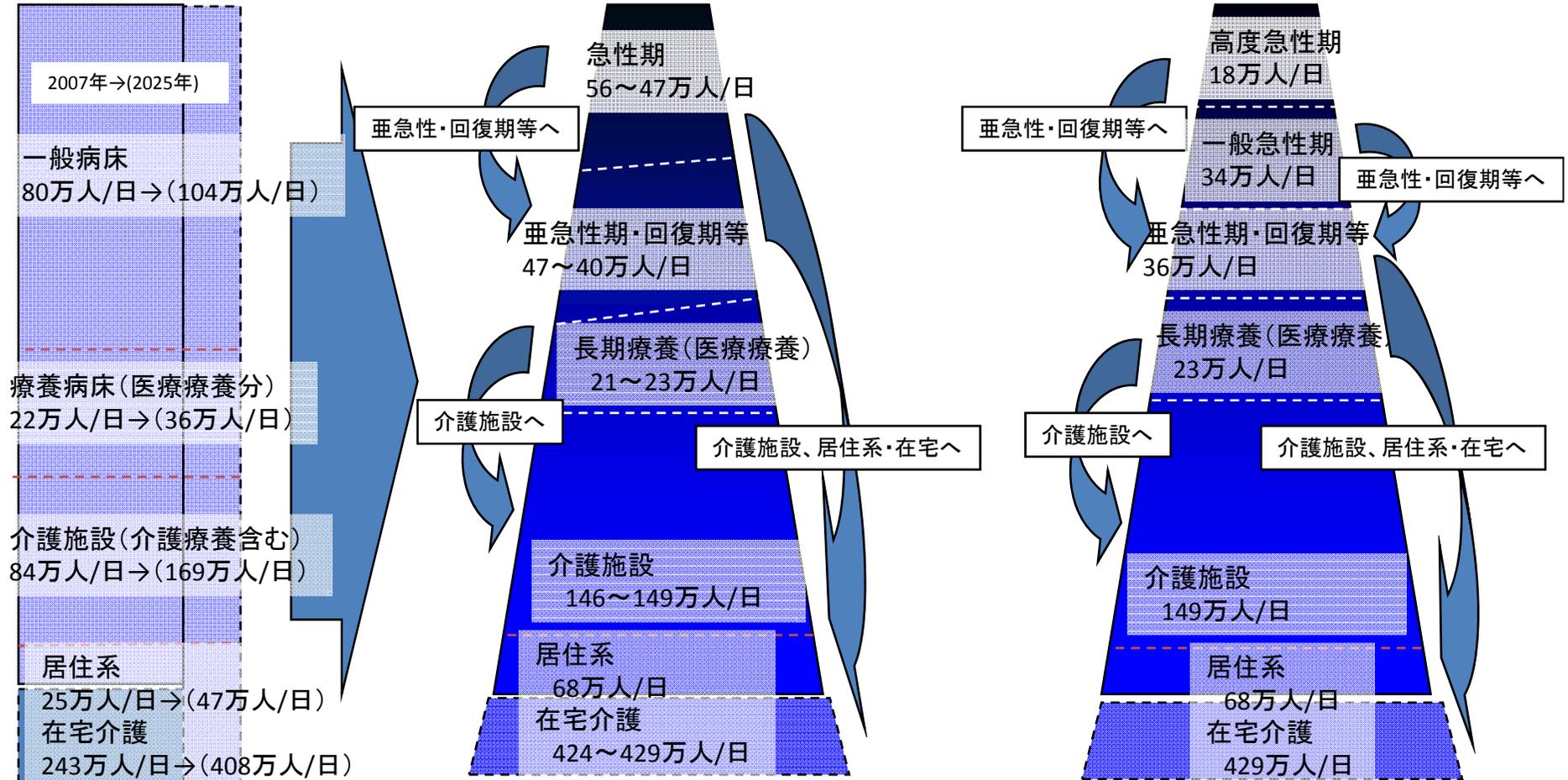
総括図

大胆な仮定をおいた平成37(2025)年時点のシミュレーションである

現状投影シナリオ(Aシナリオ)

B1、B2シナリオ ー改革シナリオー

B3シナリオ



現状及び現状固定の推計による2025年の需要の伸びを単純においた場合

一般病床を機能分化(B1,B2シナリオは2分割、B3シナリオは3分割)。急性期の医療資源を集中投入し亜急性期・回復期との連携を強化。在院日数は減少。医療病床の医療必要度の低い需要は介護施設で受け止める。さらに在宅医療、居住系・在宅介護等の提供体制を強化することにより居住系・在宅サービスを強化。

12

上記に重複して外来や在宅医療受療者が2025年には1日当たり600万人あまりいる。

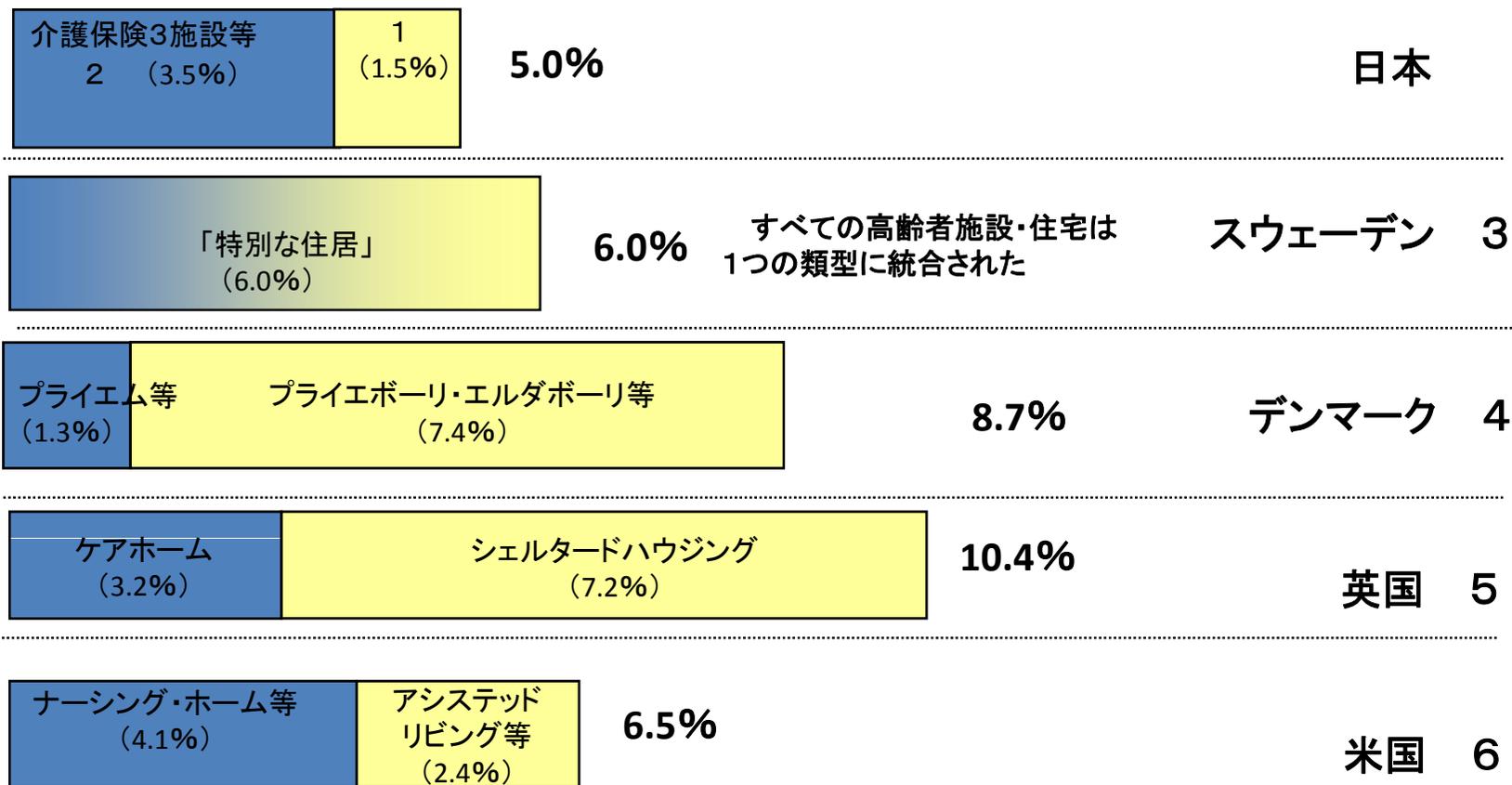
一般病床及び療養病床に有床診療所含む。

出典: 社会保障国民会議資料より

各国の介護施設・高齢者住宅の状況

日本は、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。

全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合(2008)



1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅及び高齢者専用賃貸住宅(ともに国土交通省調べ)、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム(平成20年社会福祉施設等調査)

2 介護保険3施設及びグループホーム(平成20年介護サービス・事業所調査)

3 Statiska Centralbyrån, "Statistisk Årsbok för Sverige 2010"

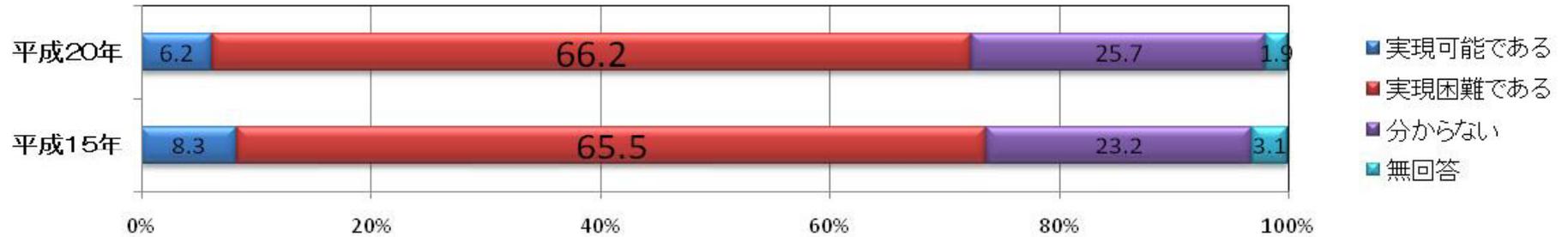
4 Danmarks Statistik, "StatBank Denmark"

5 Laing and Buisson, "Care of Elderly People UK Market Survey 2009" 及びAge Concern, "Older people in the United Kingdom February 2010"から推計

6 Administration on Aging U.S. Department of Health and Human Services, "A Profile of Older Americans: 2009"

自宅での療養についての国民の意識

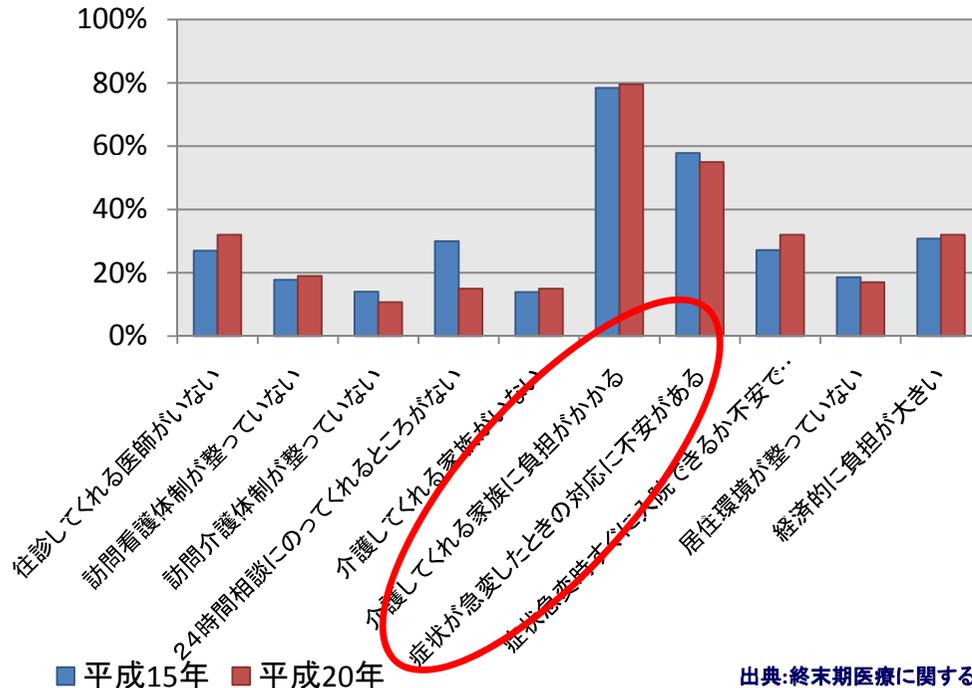
◆ 自宅での療養：60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている。



出典：終末期医療に関する調査（各年）

◆ 自宅で最期まで療養することが困難な理由（複数回答）

介護してくれる家族に負担がかかる、症状が急変したときの対応に不安があるという回答が多かった。

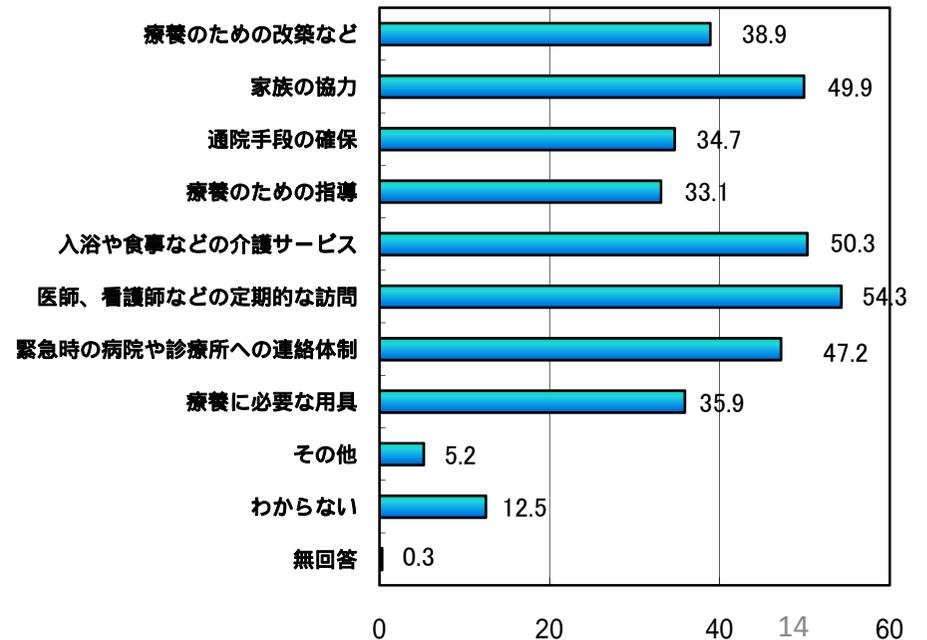


出典：終末期医療に関する調査（各年）

◆ 自宅療養を可能にする条件（複数回答）（注）

自宅での治療・療養したいと回答した者を対象

在宅医療および介護サービスの充実、緊急時の連絡体制の強化、家族の協力などの回答が多かった。



出典：厚生労働省「受療行動調査」

病院等における必要医師数実態調査の概要

病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数を調査
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)
- <回収率> 病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計で84.8%

調査結果のポイント

○ 現員医師数(167,063人)に対する倍率

- ・必要求人医師数 18,288人 1.11倍
- ・必要医師数 24,033人 1.14倍

(必要医師数 = 必要求人医師数 + 求人していないが必要と考える医師数)

○ 現員医師数に対する倍率が高い都道府県

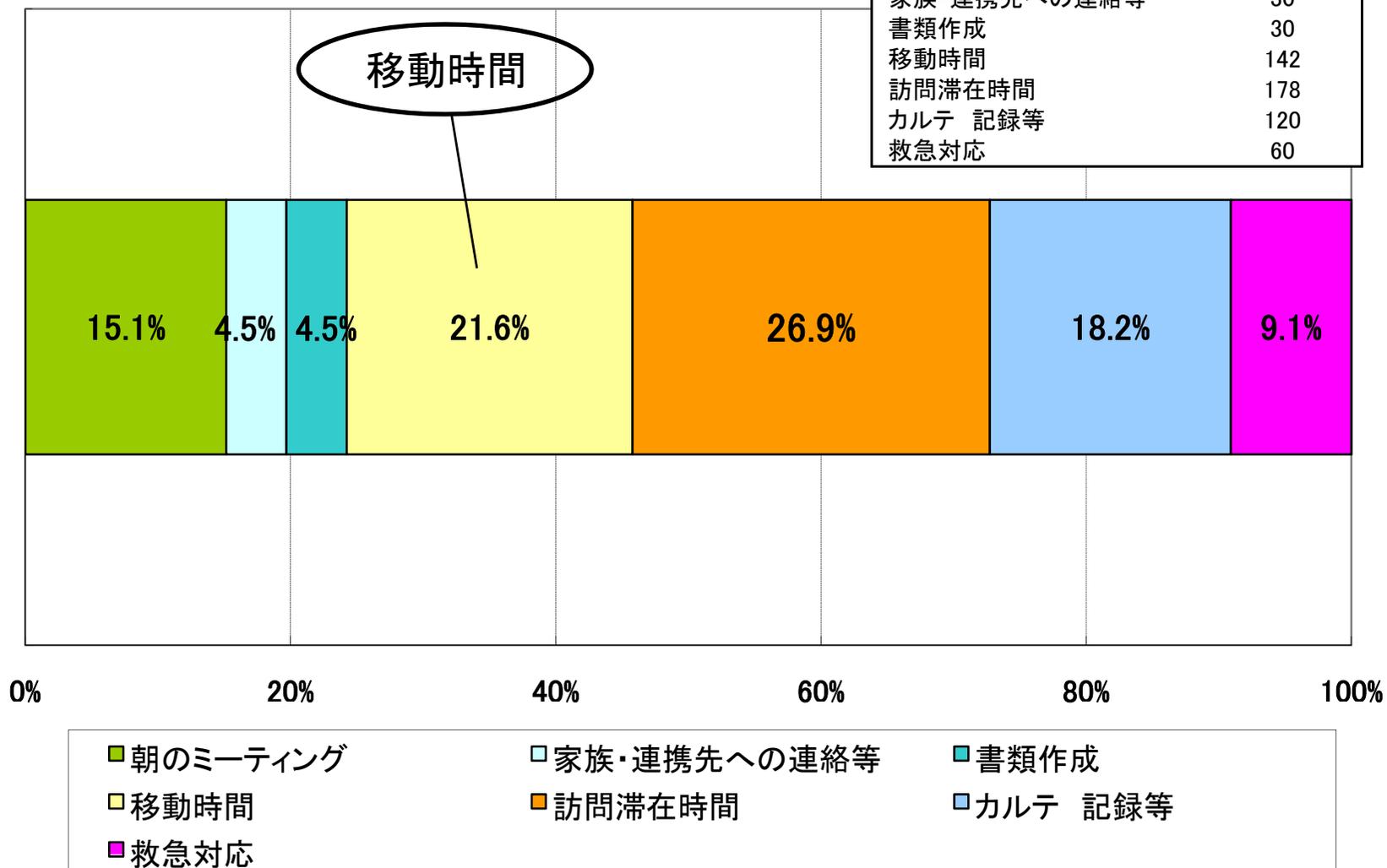
- ・必要求人医師数 : 島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍
- ・必要医師数 : 岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍

○ 現員医師数に対する倍率が高い診療科

- ・必要求人医師数 : リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍、
- ・必要医師数 : リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍、

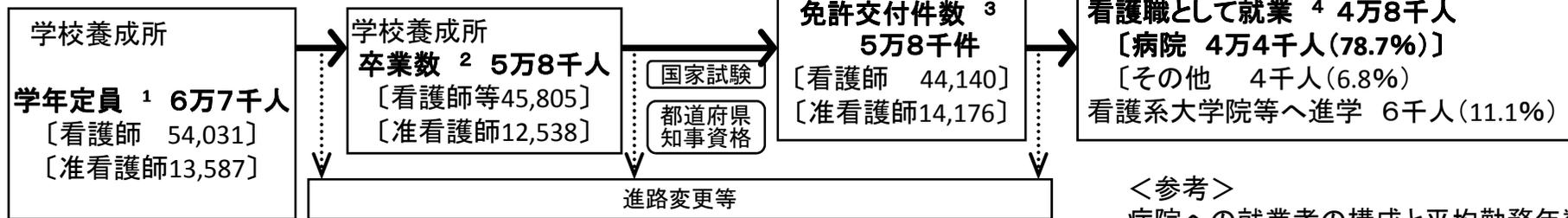
訪問診療の業務内容と内訳 (救急対応を含めて)

一日の業務内容	分
朝のミーティング	100
家族・連携先への連絡等	30
書類作成	30
移動時間	142
訪問滞在時間	178
カルテ 記録等	120
救急対応	60



看護学生の進路意向と就職先について

○一年間の看護師等養成数と資格取得後の就業数



<参考>

病院への就業者の構成と平均勤務年数

	構成比 ⁵	平均勤務年数 ⁶
大学病院	43.6%	6~7年
公立病院	19.9%	13年
私立病院	17.6%	7~8年
公的病院	13.9%	11~13年

○看護学生の進路希望、希望する就業場所、就職先を決定する条件

(1)進路希望⁷

就職 76.6%
大学院に進学 6.2%
その他 17.3%

(2)就業場所の希望⁷

(複数回答)

医療機関 83.3%
自治体保健部門 37.2%
訪問看護事業所等 19.6%
学校の保健室 15.8%
事業所の健康管理室10.5%

(3)就職先の決定条件⁸

(複数回答、上位5項目)

収入が良い
勤務時間が適当
看護内容への期待
通勤に便利
教育研修の充実

○看護教官が進路指導において重視する事項⁹

(複数回答、上位5項目)

研修体制が充実している
社会的評価が高い
卒業生が多く就職している
雇用の安定性
キャリアアップにつながる

出典

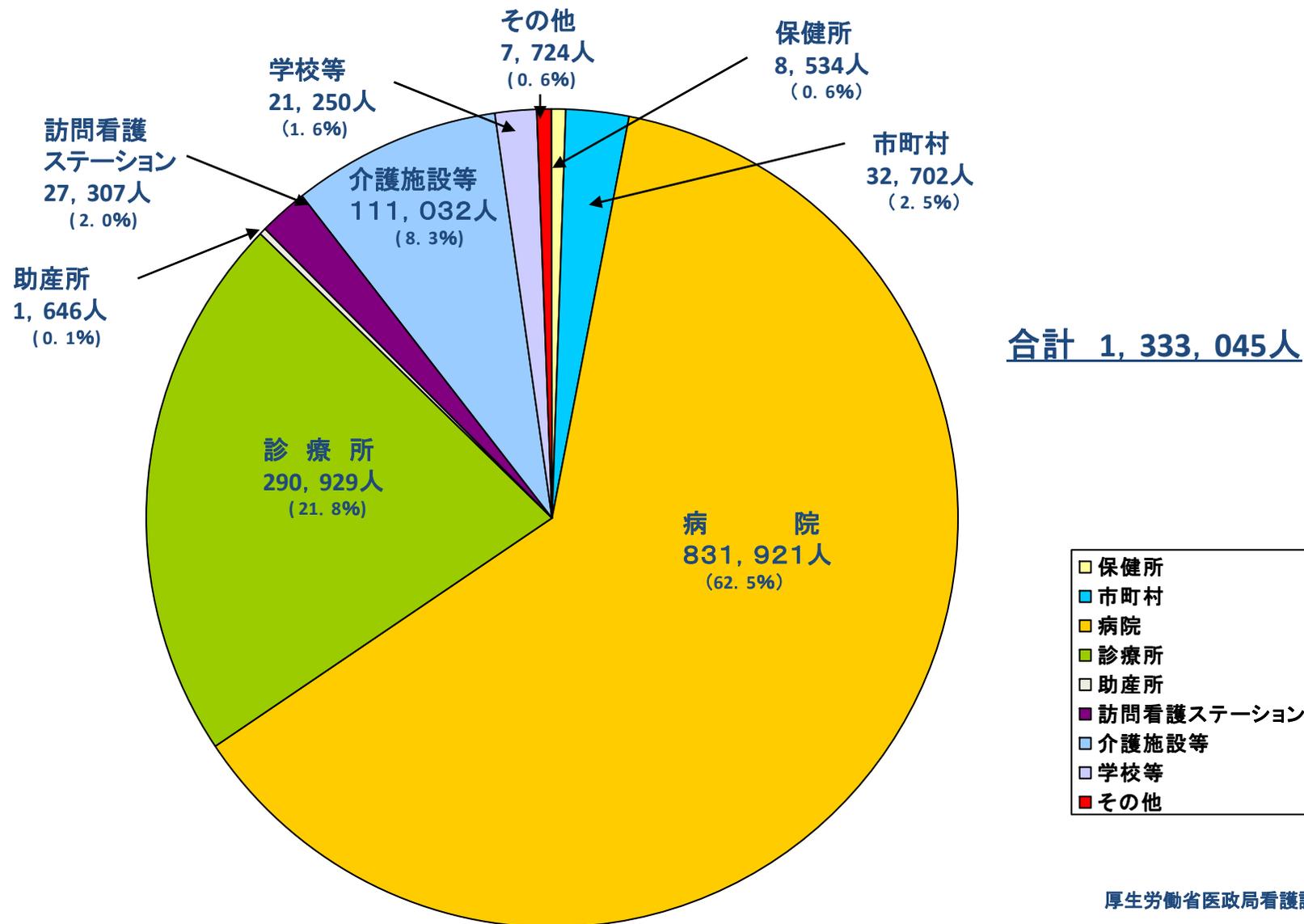
- 1)平成18年4月定員〔日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」〕
- 2)平成18年3月卒業生数〔日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」〕
- 3)平成17年度交付数〔日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」〕
- 4)医政局看護課調べ
- 5)看護系大学卒業生の進路状況の調査(2001年)日本看護系大学協会
- 6)看護の必要度に係る特別調査について等
- 7)看護系大学学生の卒業後の進路希望に関する調査(2001年)、日本看護系大学協議会
- 8)1992年看護学生の進路選択に関する調査、日本看護協会
- 9)2000年看護教育基礎調査、日本看護協会

○訪問看護事業者等への就業を希望する看護学生は、就職希望者の2割に及ぶ。

○就職先を選ぶ際、学生は「収入」「勤務時間」「看護内容」等を選定の条件とする一方、看護教官は「研修体制」「社会的評価」「卒業生の存在」等を重視し指導する。

○その結果、看護職として就職する新卒者の8割が、大学附属病院等の大規模な医療機関に入職し、急性期入院医療に従事することとなっている。

看護職員の就業場所(平成18年)



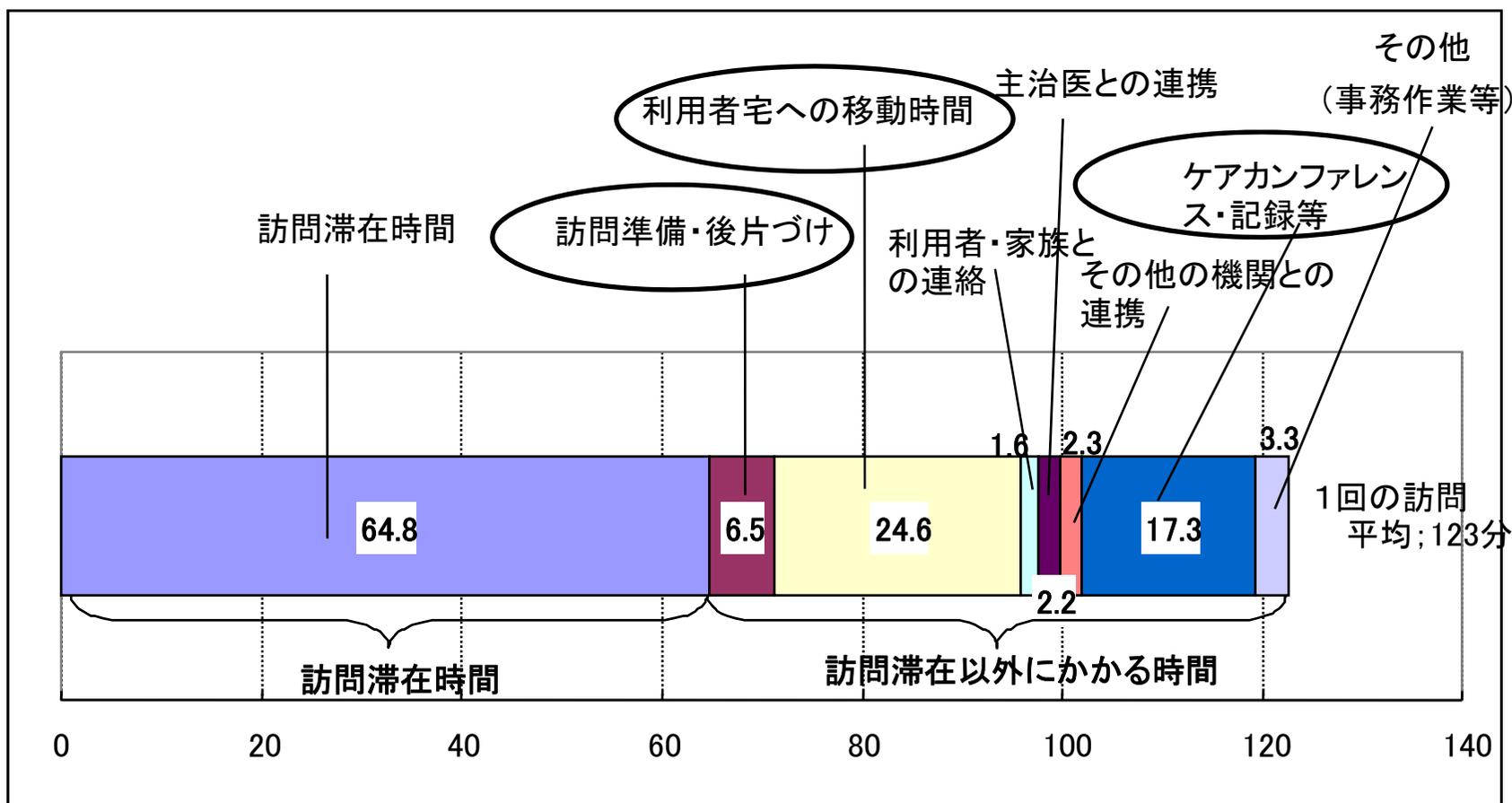
看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

厚生労働省医政局看護課調べ

訪問1回あたりの訪問看護の業務内容と内訳

○ 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。

訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間



出典:平成14年度 老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書」全国訪問看護事業協会

医療提供体制の各国比較(2008年)

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	33.8	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5#	3.3#	115.2#	7.9#
イギリス	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5 (予測値)
アメリカ	6.3	3.1 (予測値)	77.9	2.4	344.2#	10.8#

(出典):「OECD Health Data 2010」

注1 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注2 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注3 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。

日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナーシングホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く)

アメリカ:AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

在宅医療に係る現状と課題

現状

- 75歳以上人口の増加と若年世代の減少
- 高齢者の単独世帯の増加
- 低い在宅死亡率
- 医師数・看護師数の需給ギャップ

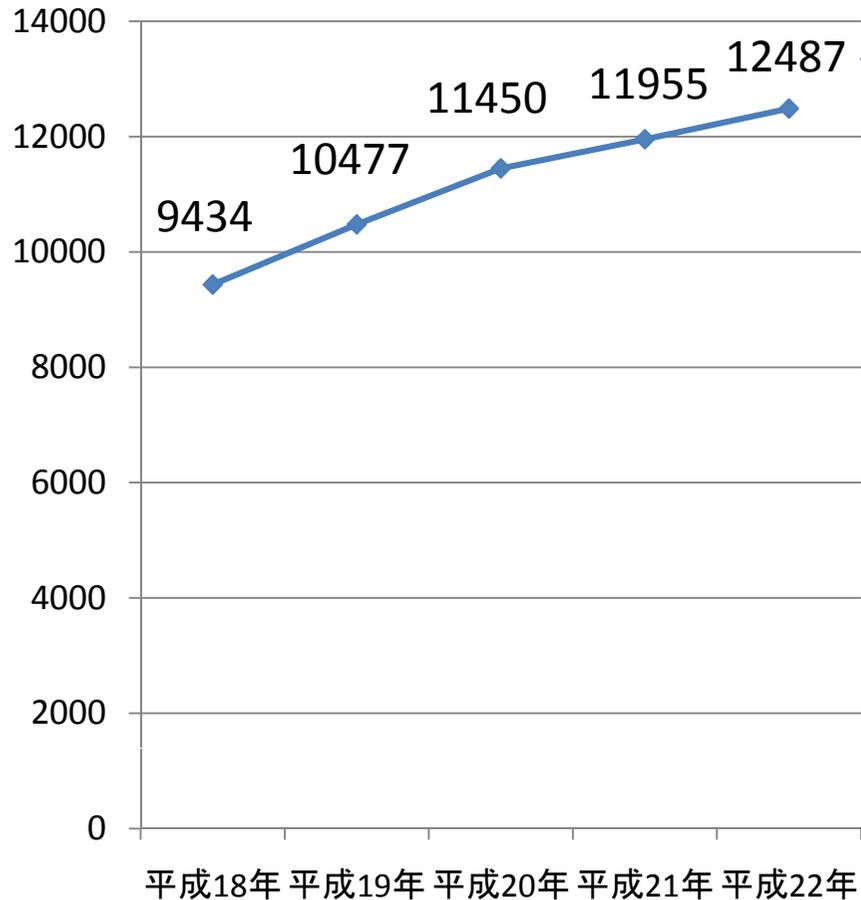
課題

- 増加する在宅医療の需要への対応
- 効率的な在宅医療の提供
- 急変時対応等、利用者のニーズにあった在宅医療の在り方

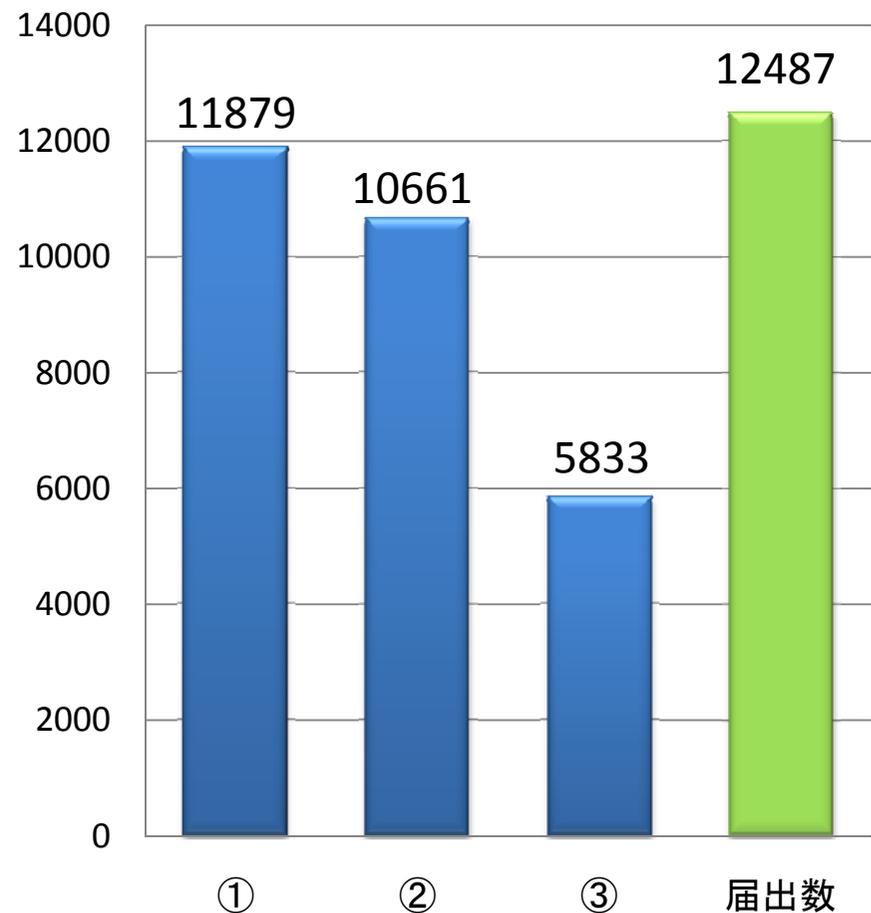
在宅療養支援診療所/病院について

在宅療養支援診療所の届出数の推移

在宅療養支援診療所 届出数



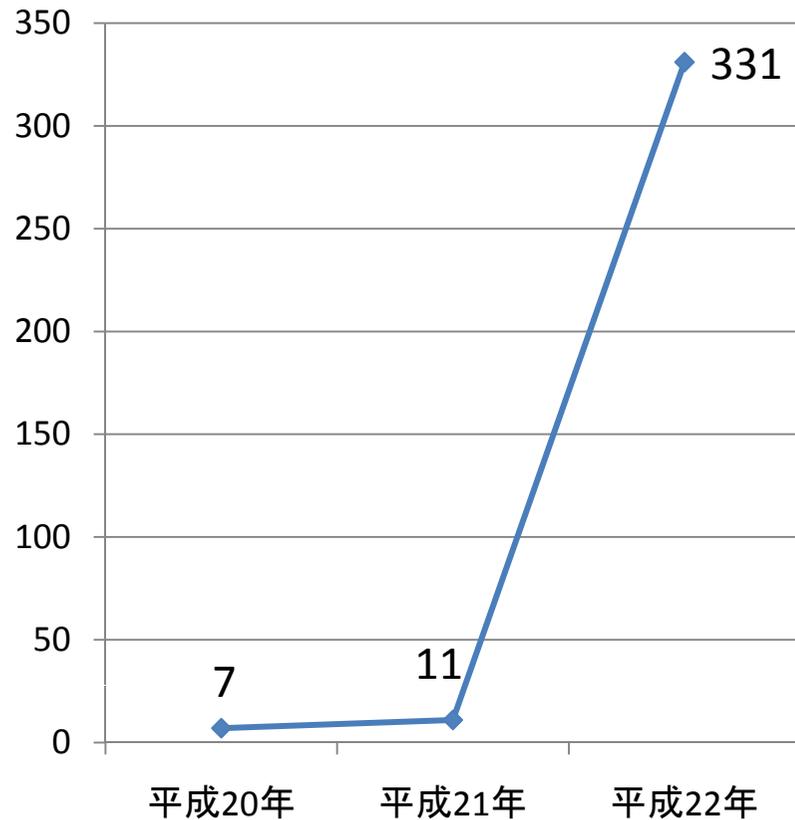
在宅療養支援診療所の内訳 (平成22年)



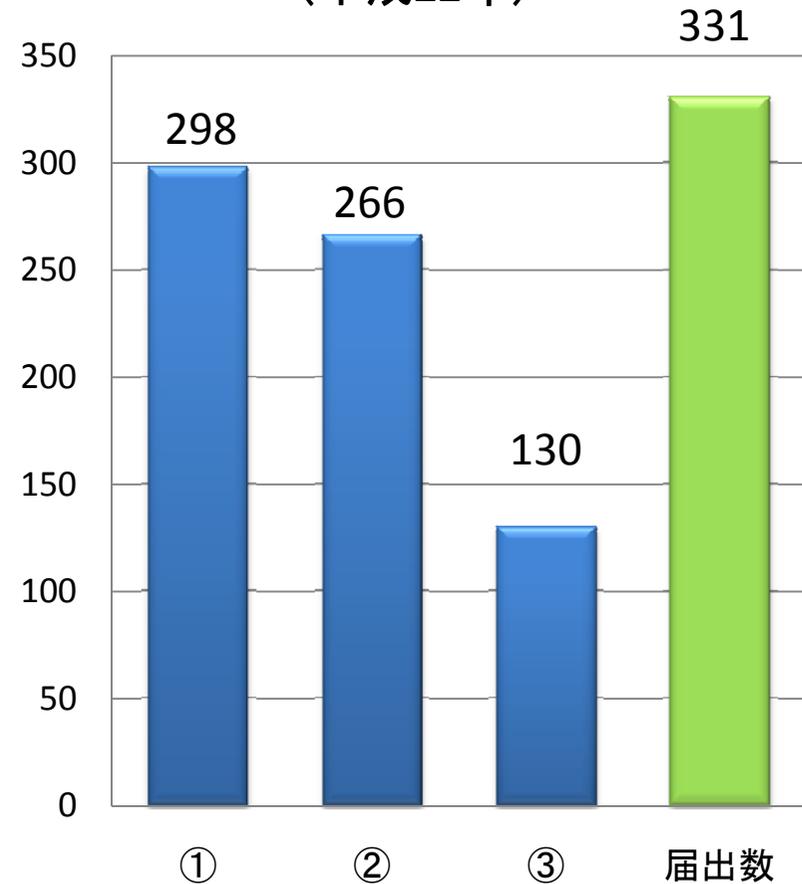
- ① 報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

在宅療養支援病院の届出数の推移

在宅療養支援病院 届出数



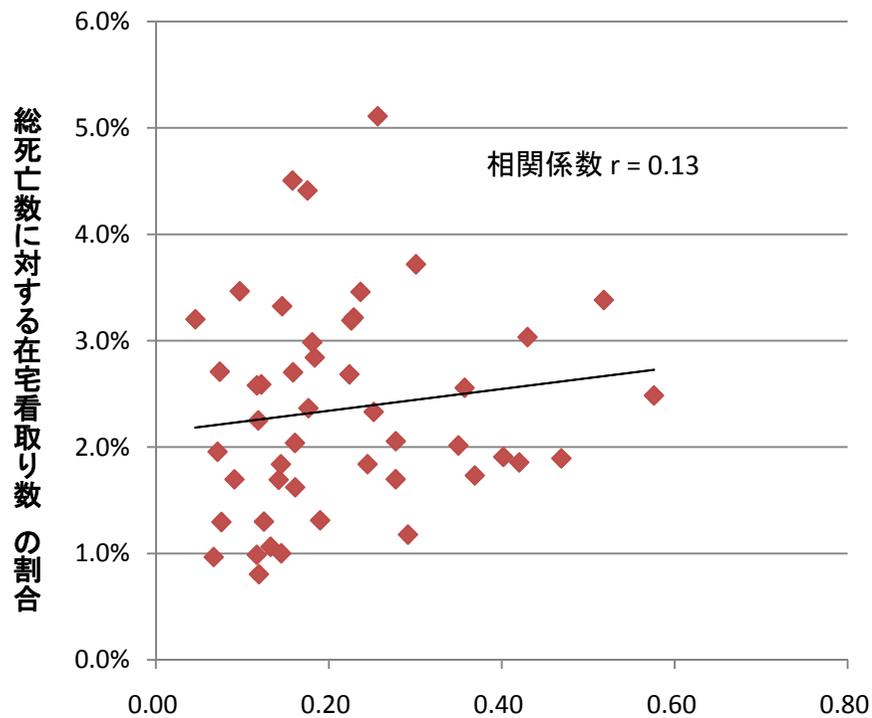
在宅療養支援病院の内訳 (平成22年)



- ① 報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

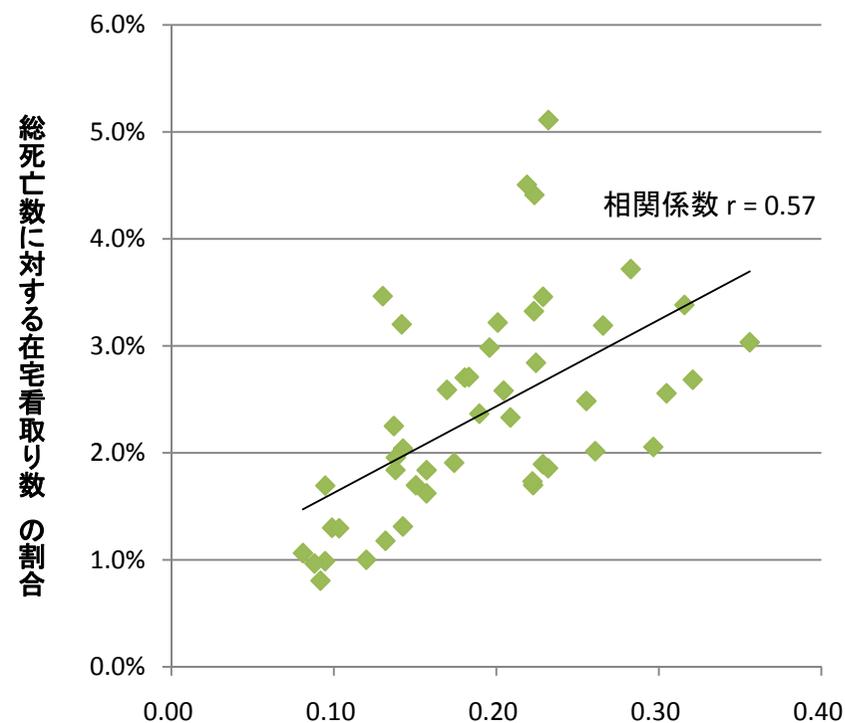
在宅療養支援診療所と在宅看取り数 の関係 (都道府県別)

在宅看取りなし機関



65歳以上千人当たりの在宅療養支援診療所数
(在宅看取りなし機関)

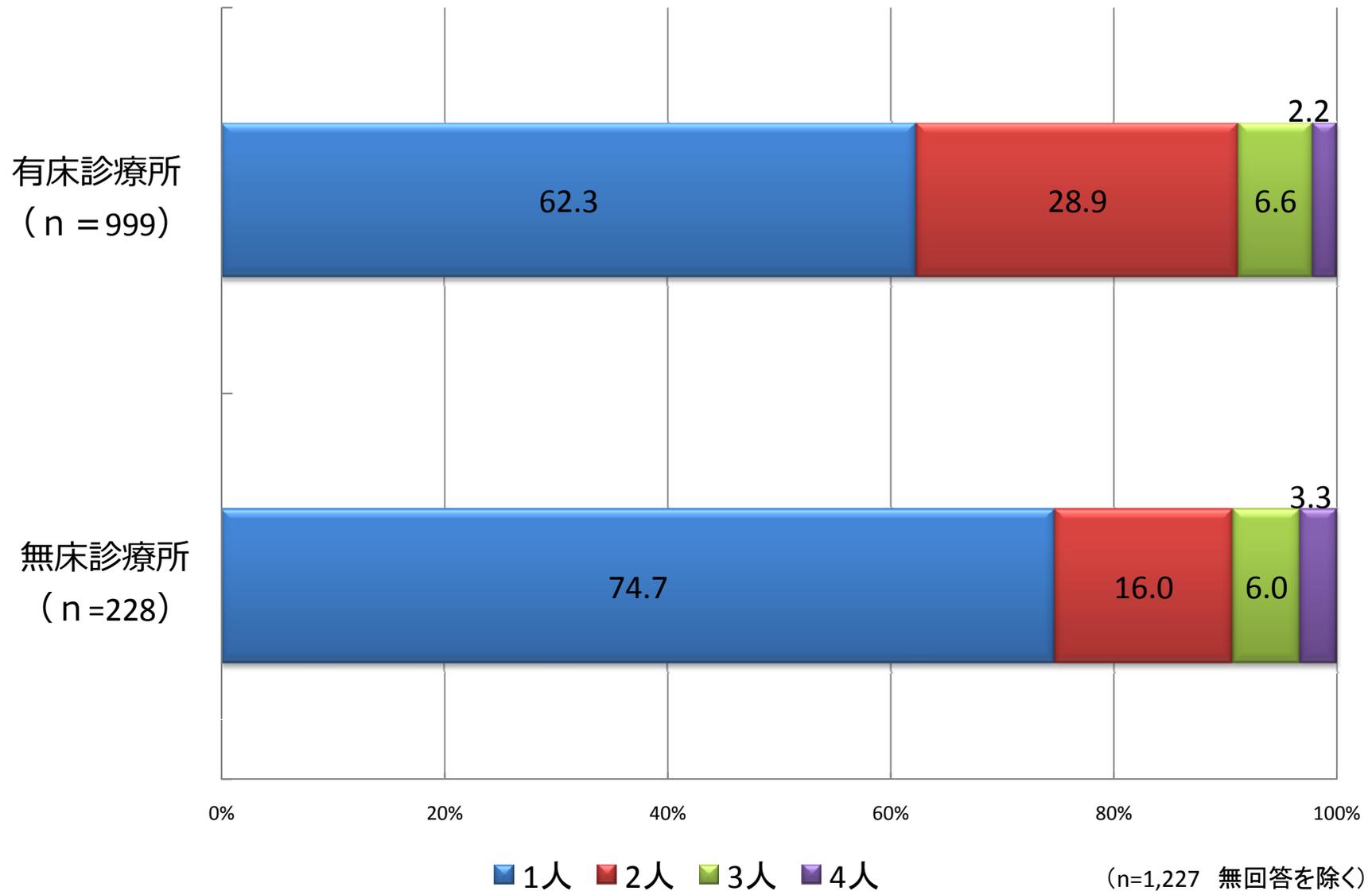
在宅看取り数1名以上機関



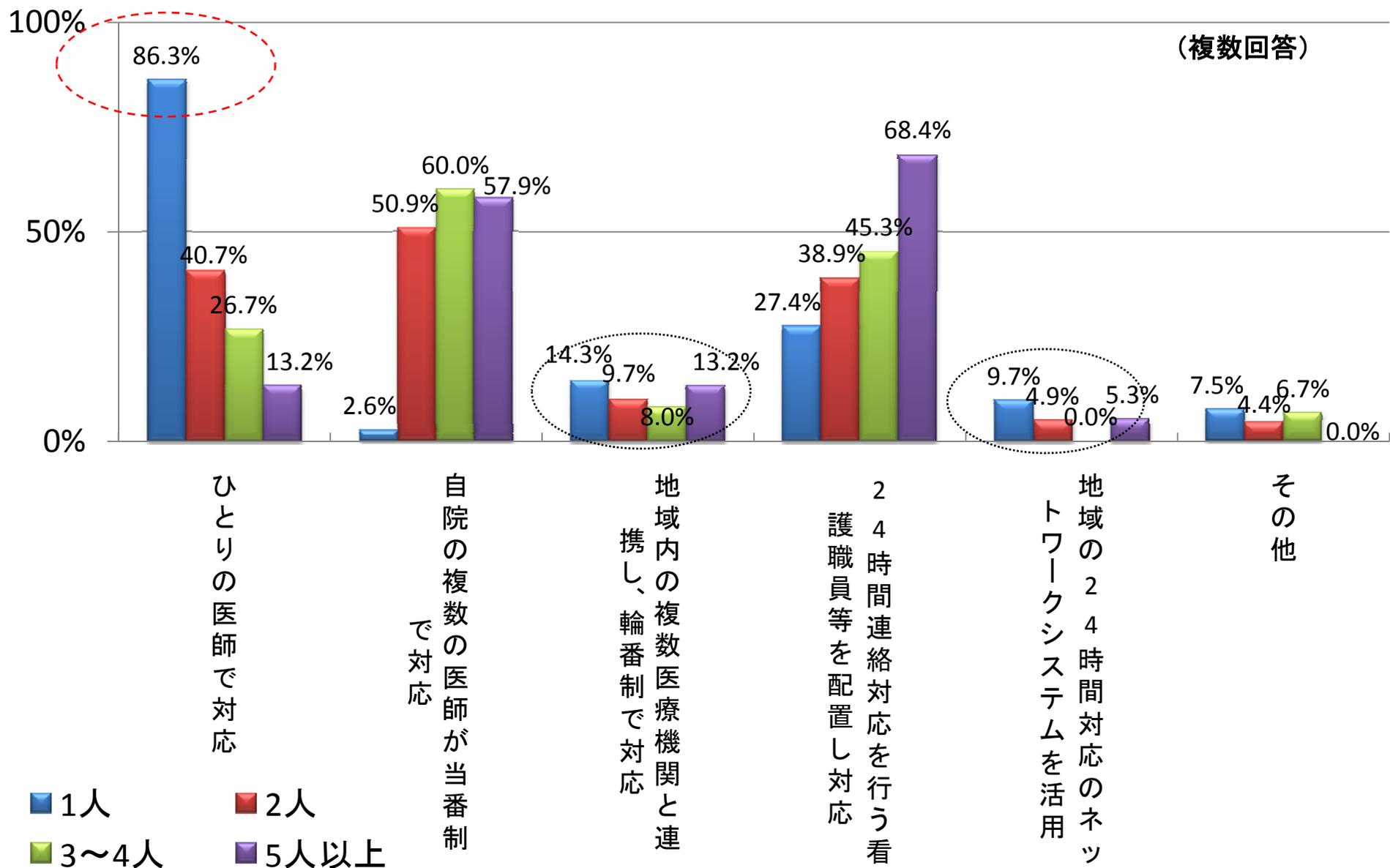
65歳以上千人当たりの在宅療養支援診療所
(在宅看取り1名以上機関)

() 在宅療養支援診療所が行っている在宅看取り数

在宅療養支援診療所の医師数別の施設数



在宅療養支援診療所における緊急時の連絡体制（複数回答）



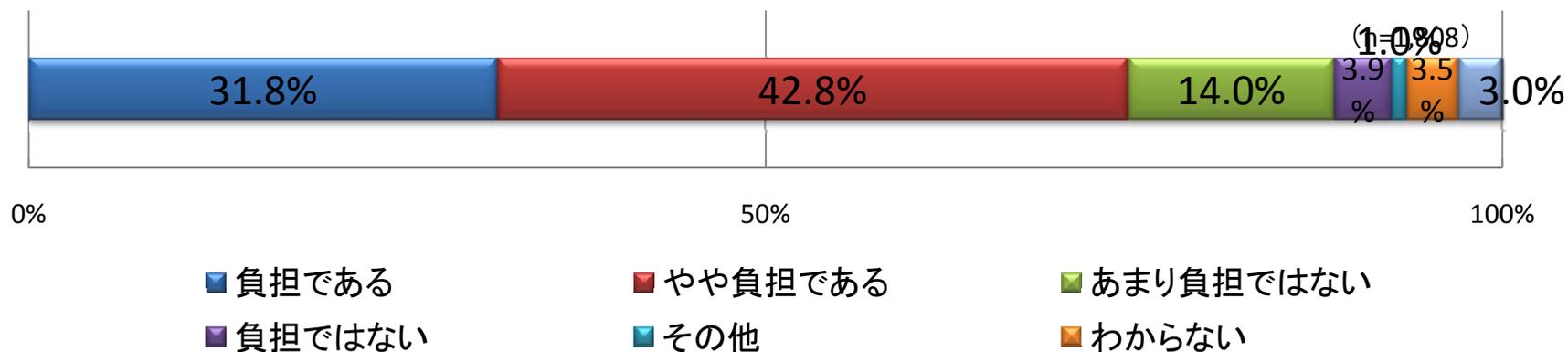
(n=1,228 無回答を除く)

出典) 日本医師会総合政策研究機構

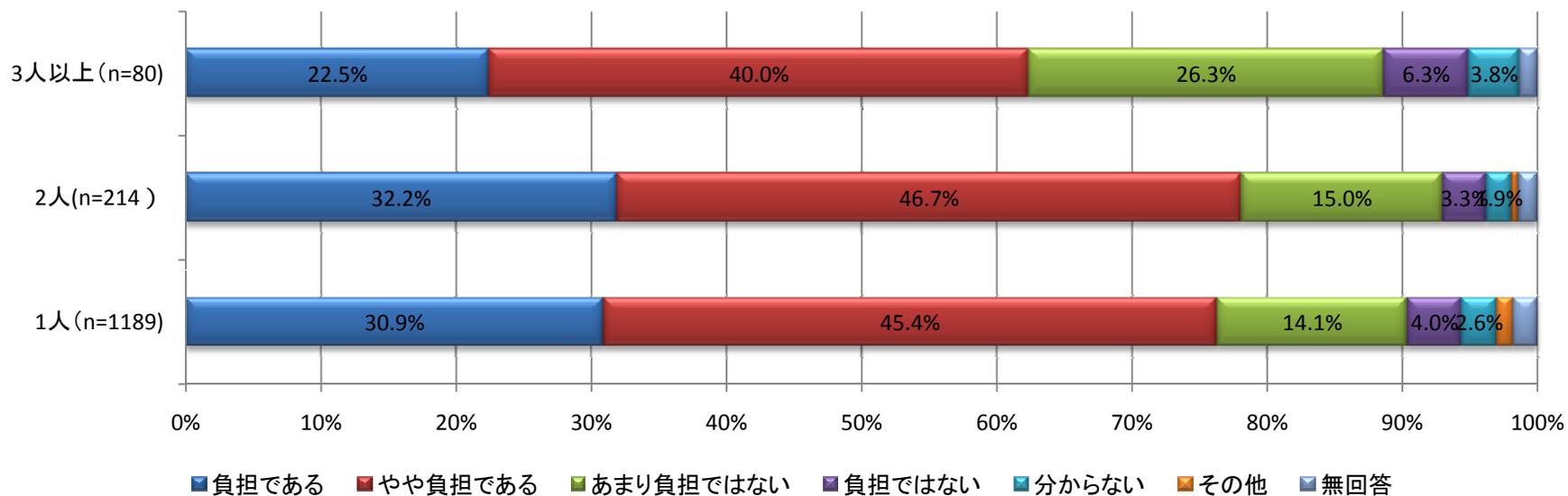
「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

在宅療養支援診療所医師の24時間体制への負担

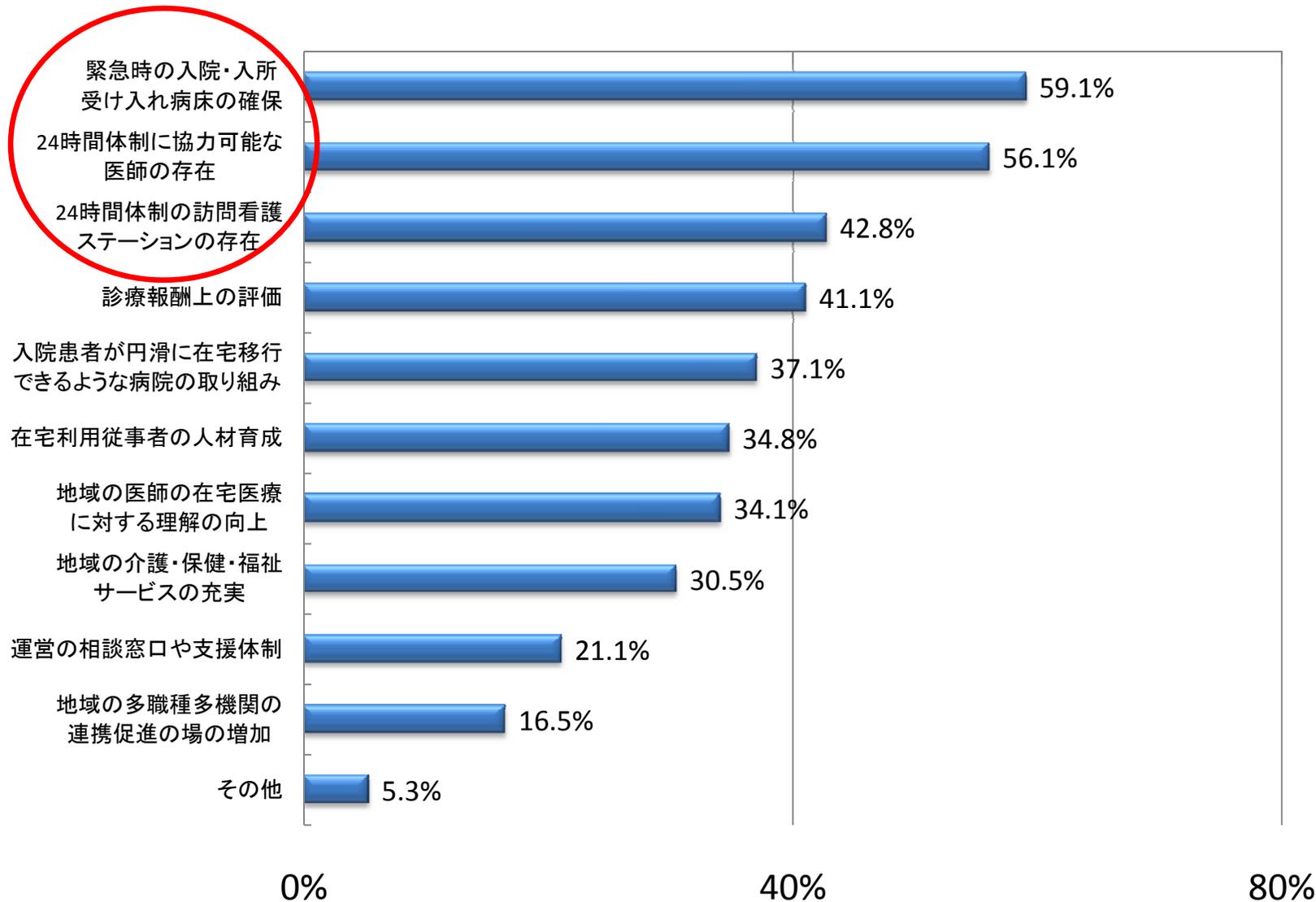
■全体



■施設規模別



在宅医療提供上の課題



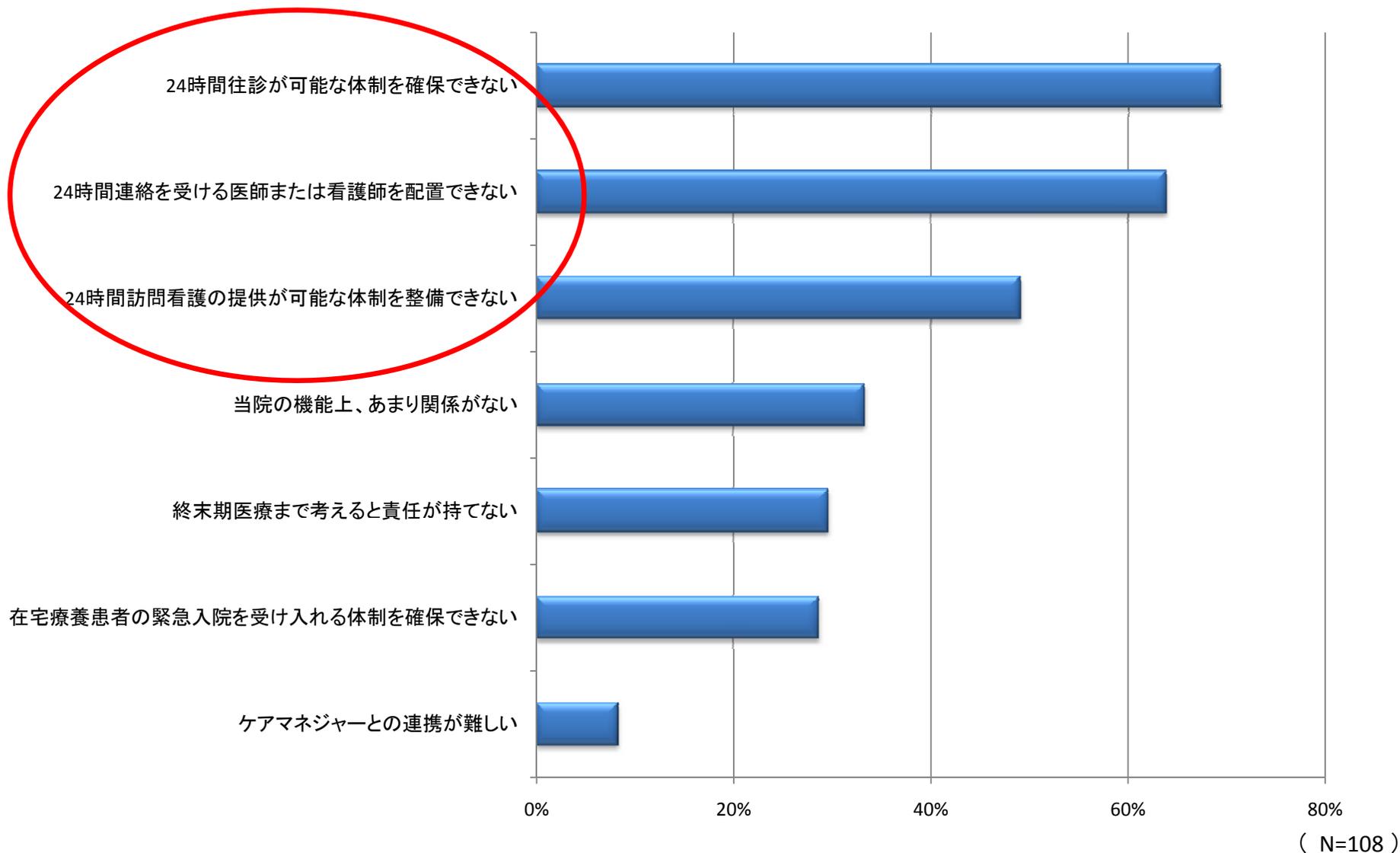
(n=1,576 複数回答 無回答を除く)

出典) 日本医師会総合政策研究機構

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

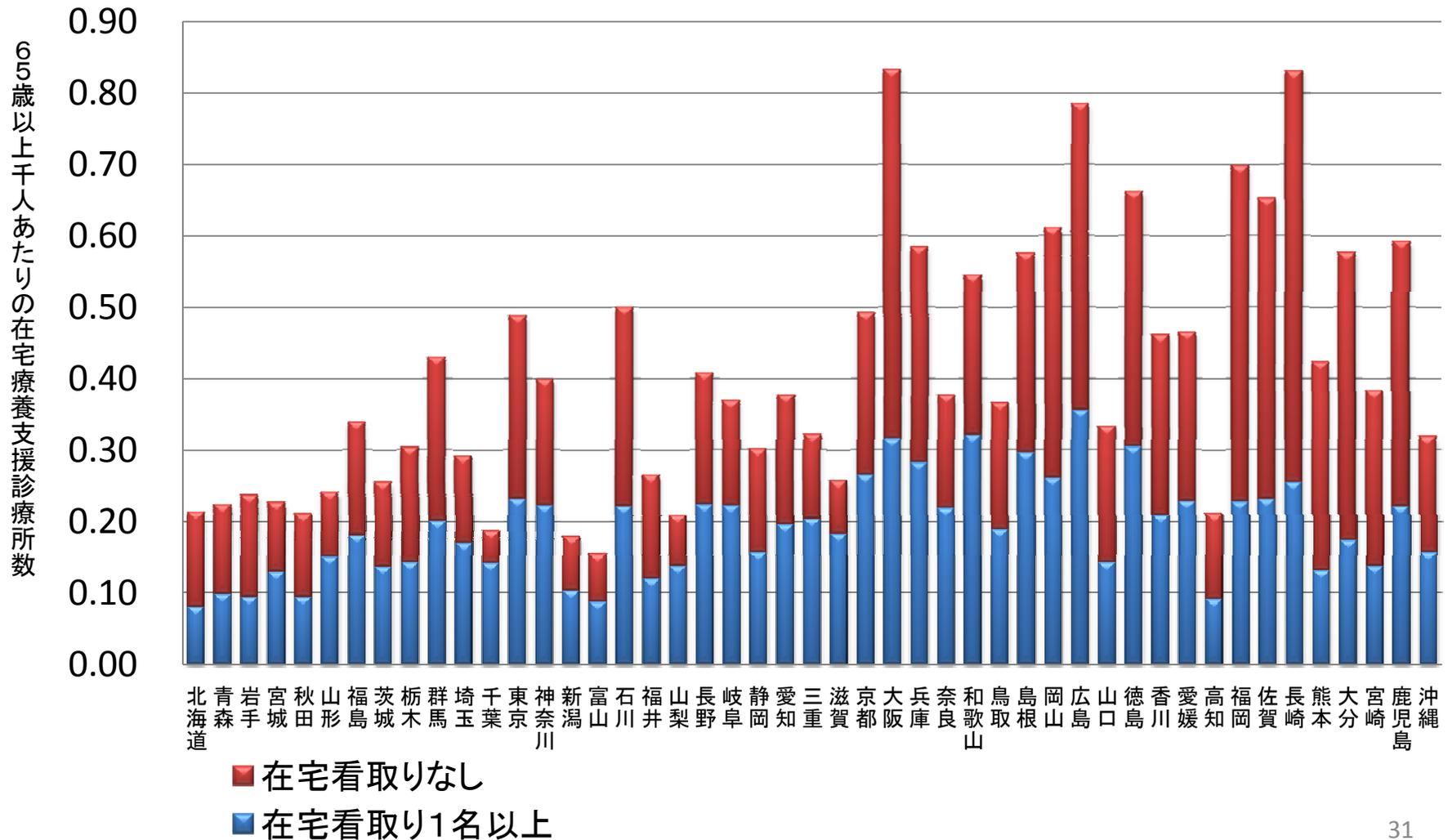
在宅療養支援診療所の届出をしていない理由

－在宅療養支援診療所以外－（複数回答）



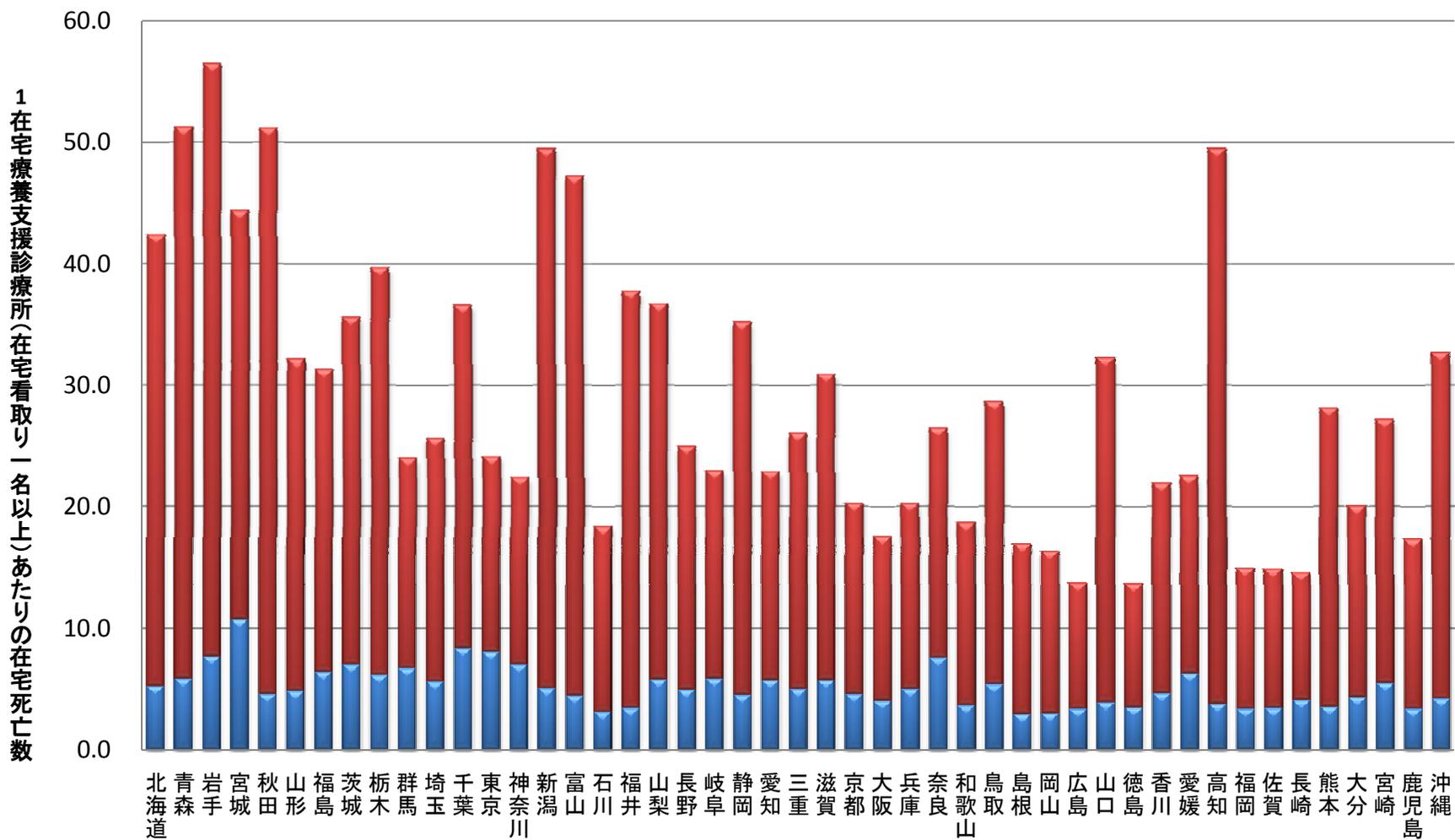
出典) 福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構/日本医師会総合政策研究機構
在宅療養支援診療所実態調査(平成19年)

在宅療養支援診療所数(65歳以上千人あたり) <都道府県別分布>



■ 在宅看取りなし
 ■ 在宅看取り1名以上

在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較 (都道府県別分布)

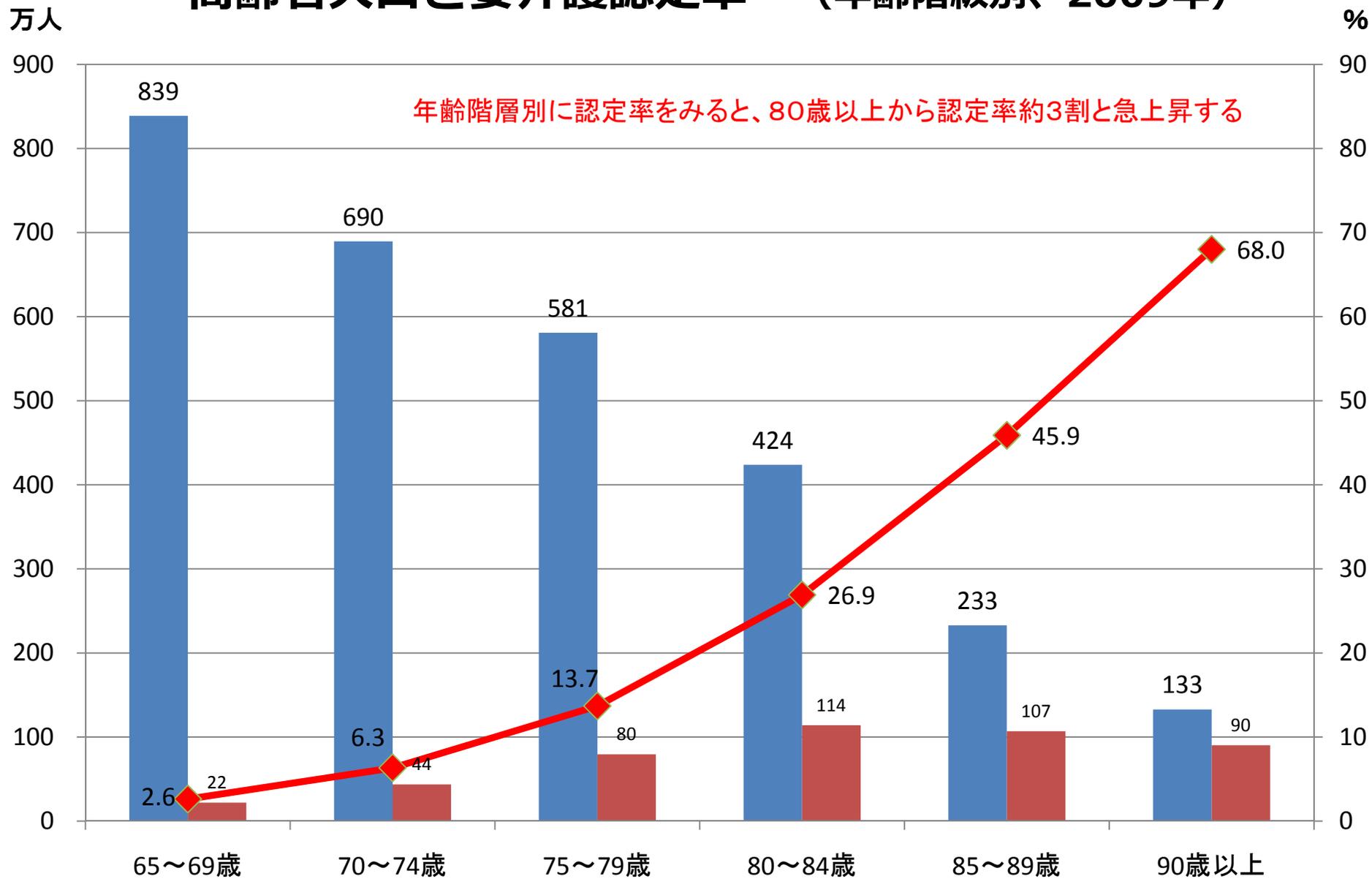


■ その他の在宅死亡数

■ 在宅療養支援診療所が看取っている在宅死亡数

訪問看護について

高齢者人口と要介護認定率 (年齢階級別、2009年)



【出典】介護給付費実態調査

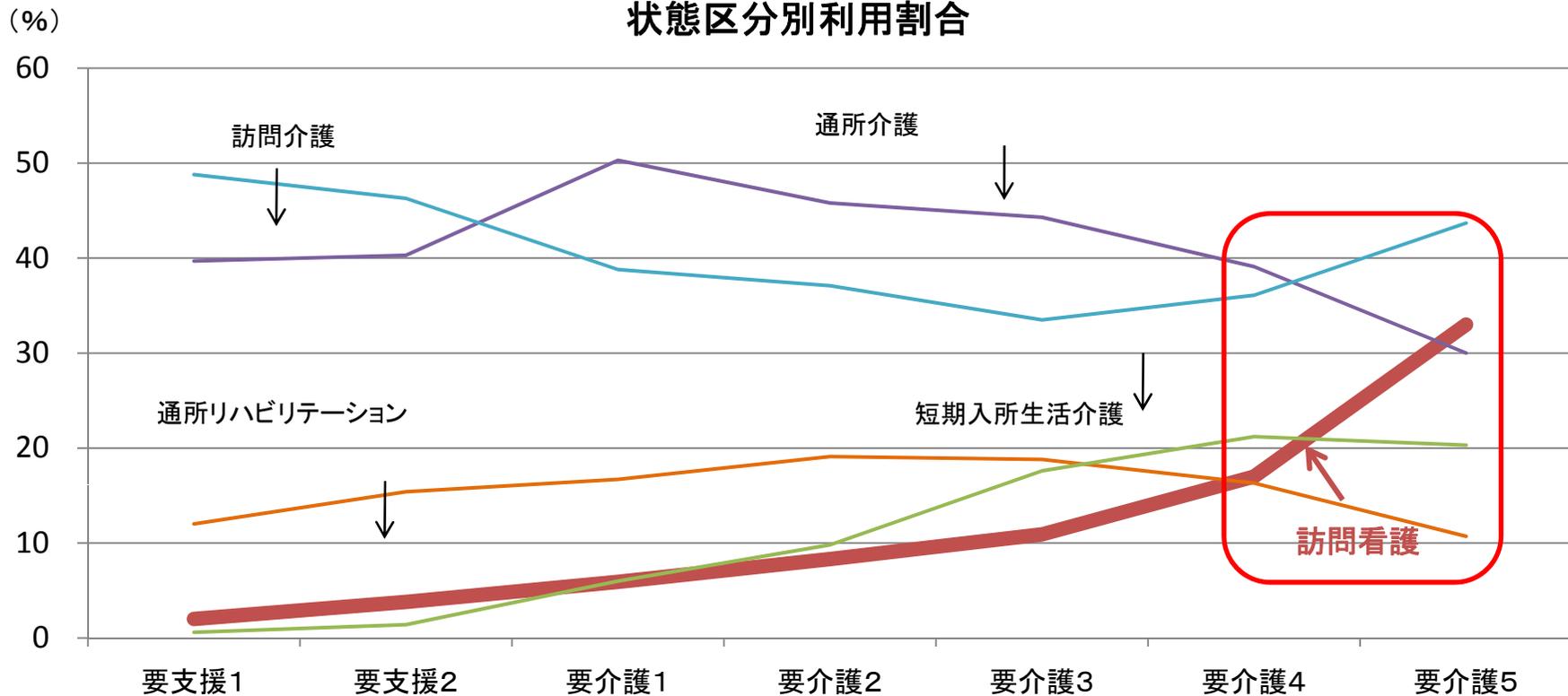
■ 人口 ■ 認定者数 ◆ 認定率 (右軸)

出典：厚生労働省「社会保障審議会第25回介護保険部会資料」

高齢者の状態像とケアマネジメント

- 重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる必要性が増大する。また、重度になるほど、医療ニーズが高まってくる。したがって、重度者については、ケアマネジメントが適切に行われることが必要であり、その際、医療ニーズも適切に汲み取っていくことが必要である。

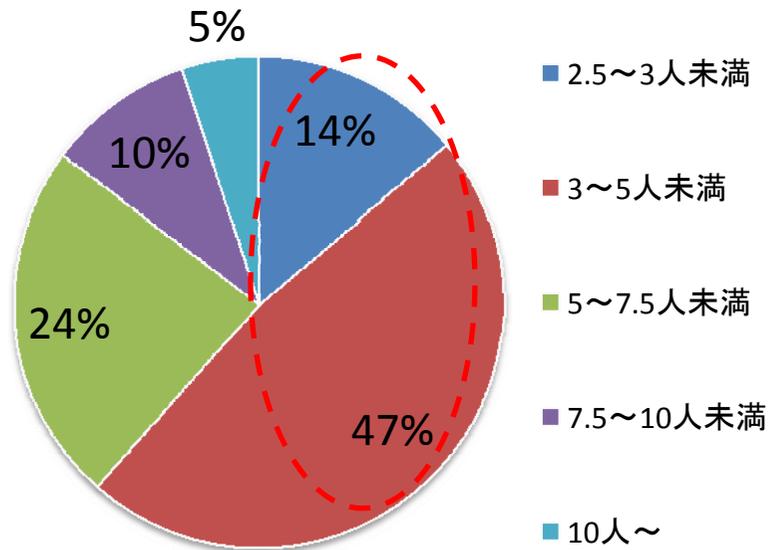
居宅サービス種類別にみた受給者の要介護(要支援)
状態区分別利用割合



重度になるほど、看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まってくる。

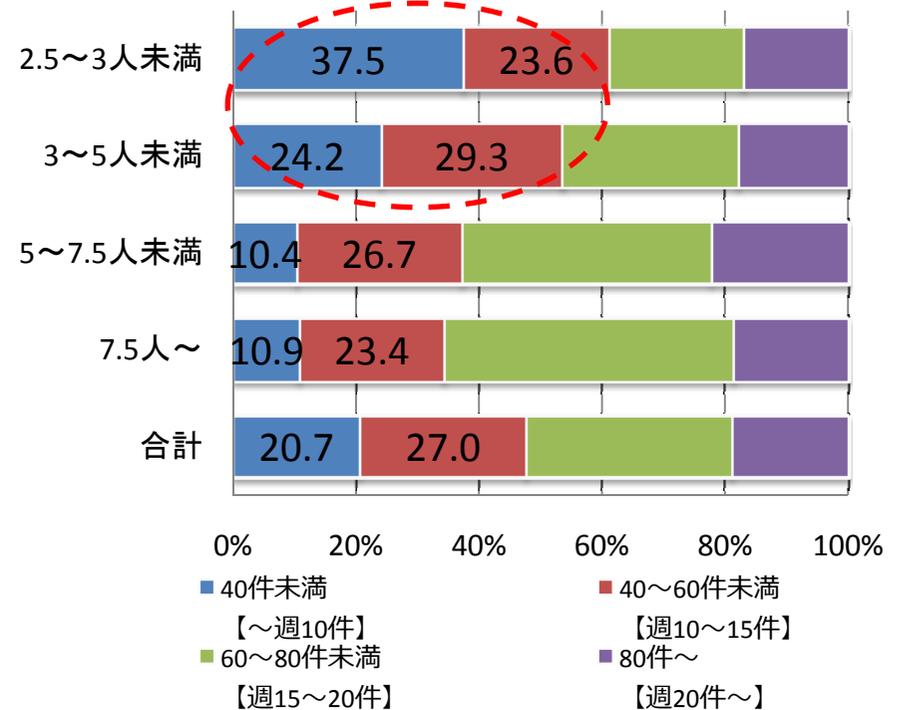
訪問看護ステーションの規模別状況①

職員数規模別にみた
事業所数の構成 (N=1,713)



訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

職員数規模別にみた
職員一人月当たりの訪問看護件数 (N=1,556)



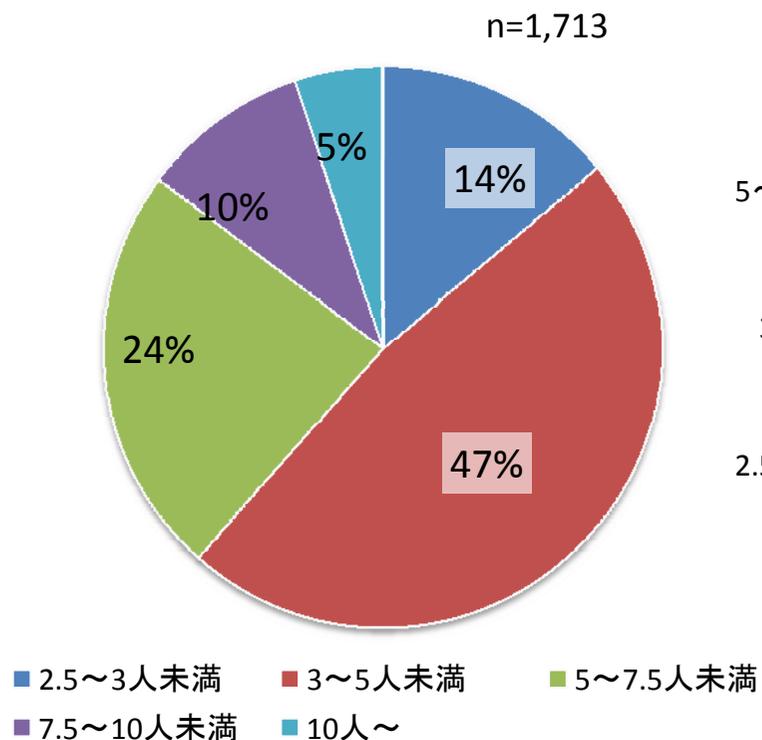
○ 5人未満の小規模なステーションが約65%を占めている。

○ 小規模なステーションであるほど職員一人当たりの訪問件数(医療保険と介護保険の合計数)が少ない。

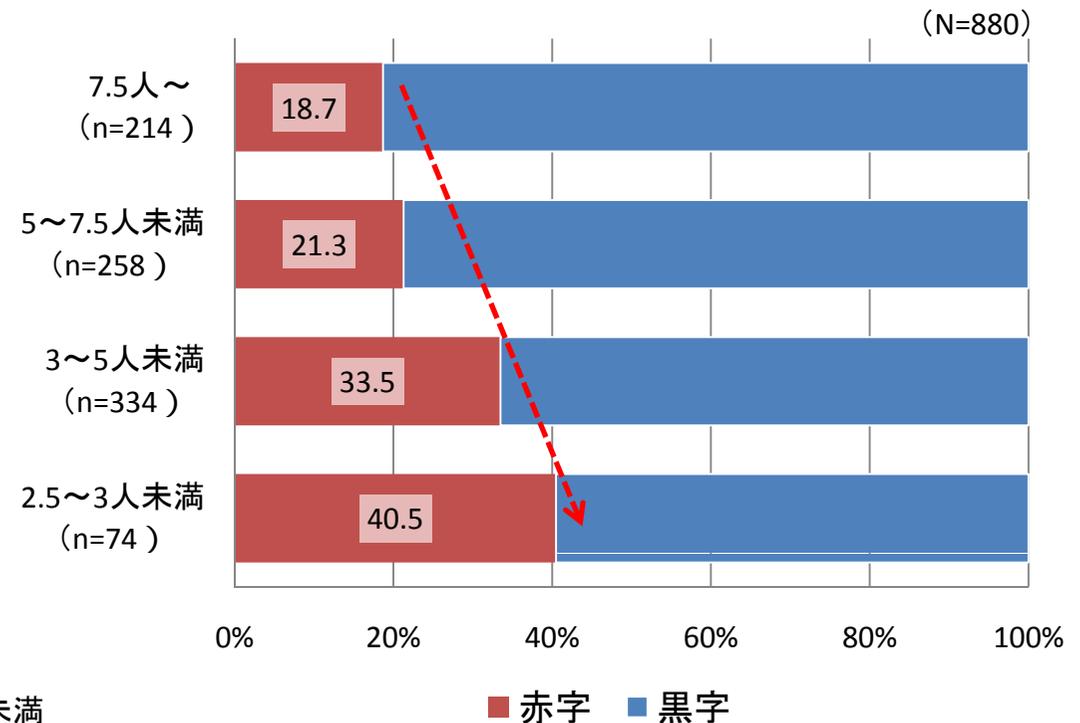
訪問看護ステーションの現状と課題

- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%
(参考) 1事業所当たり看護職員数：約4.3人
- 事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪い。

職員数規模別に見た事業所数の構成
訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

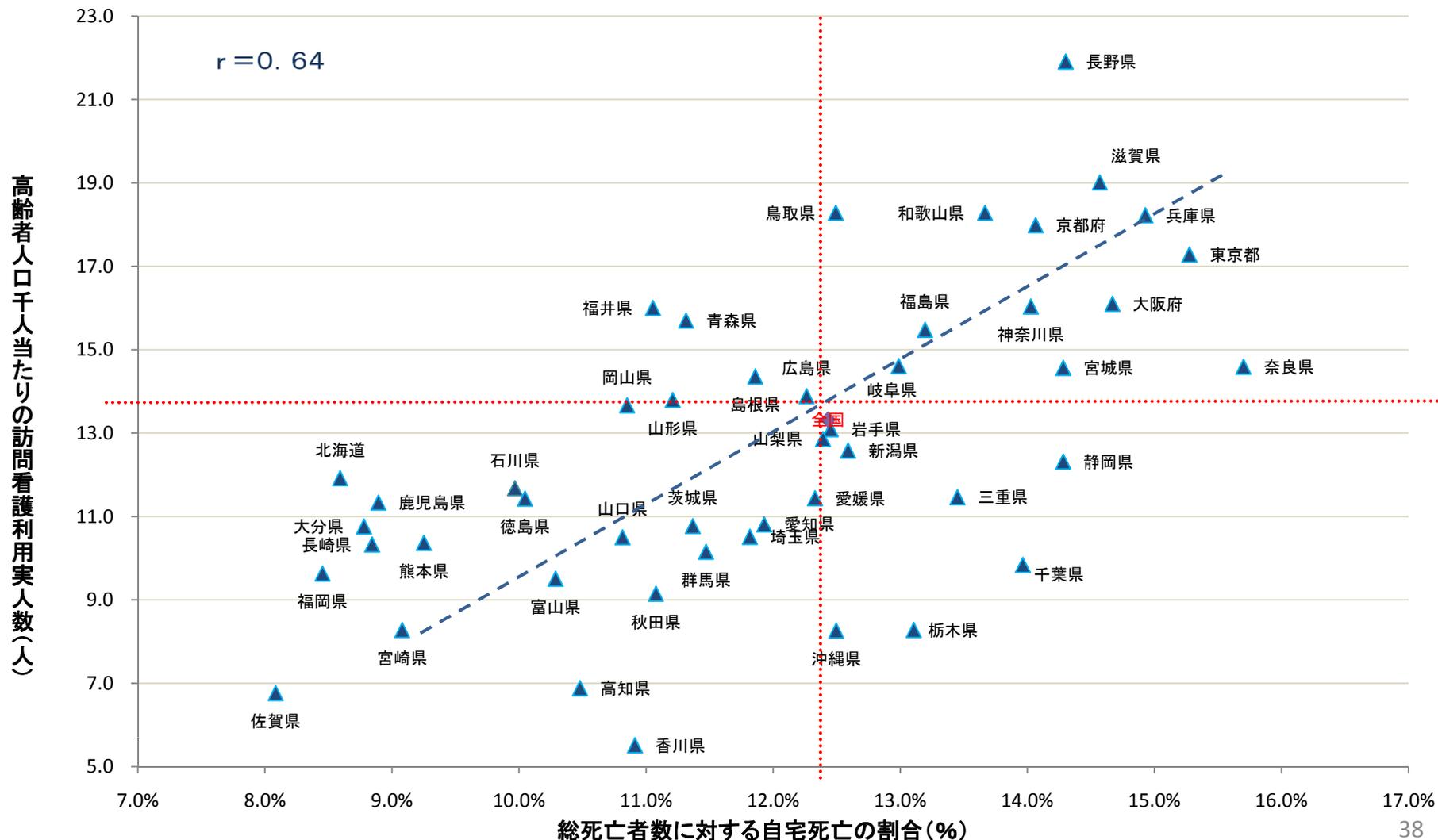


職員数規模別に見た収支の状況
訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

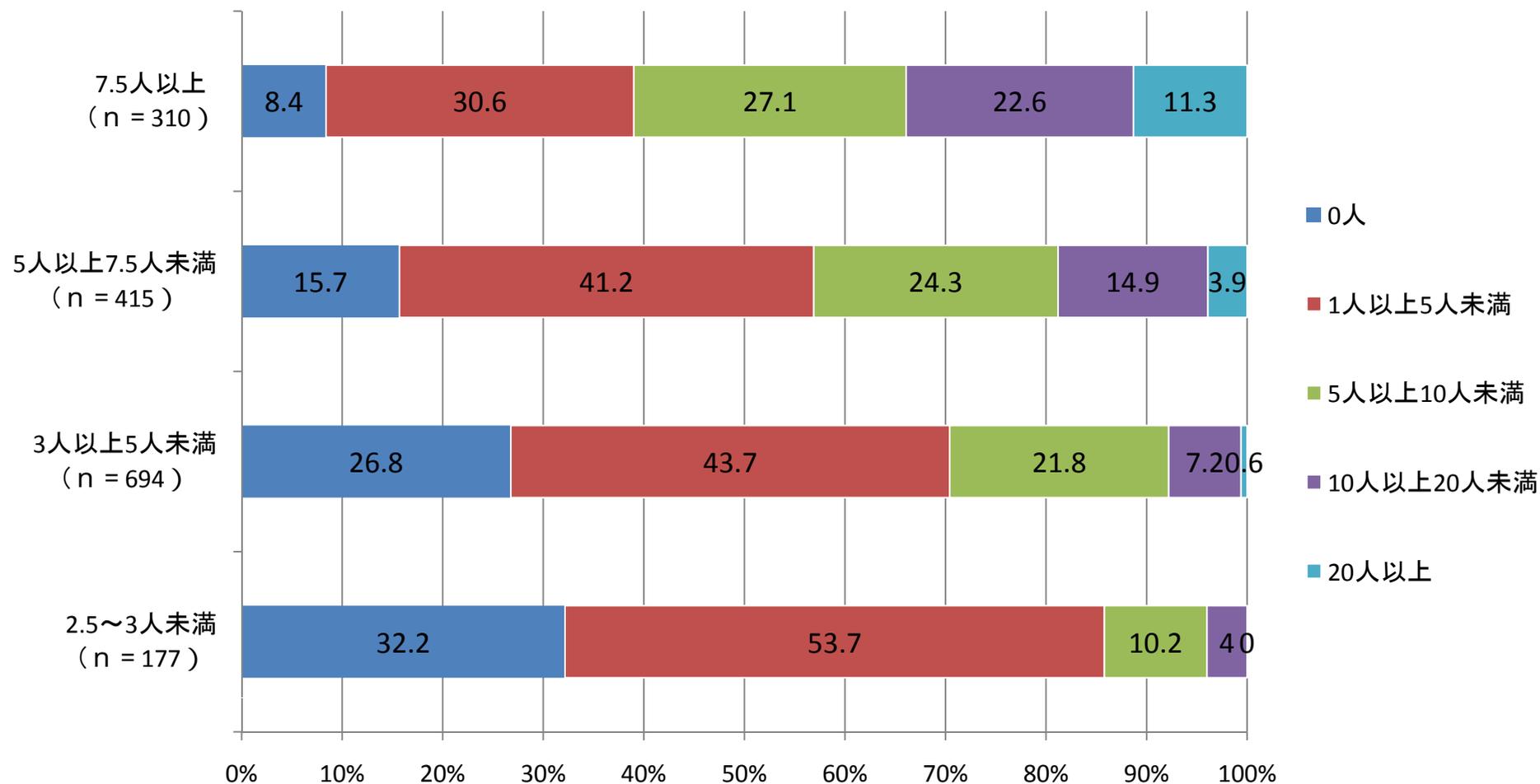


訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 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がある。



訪問看護事業所の規模別年間看取り数の状況

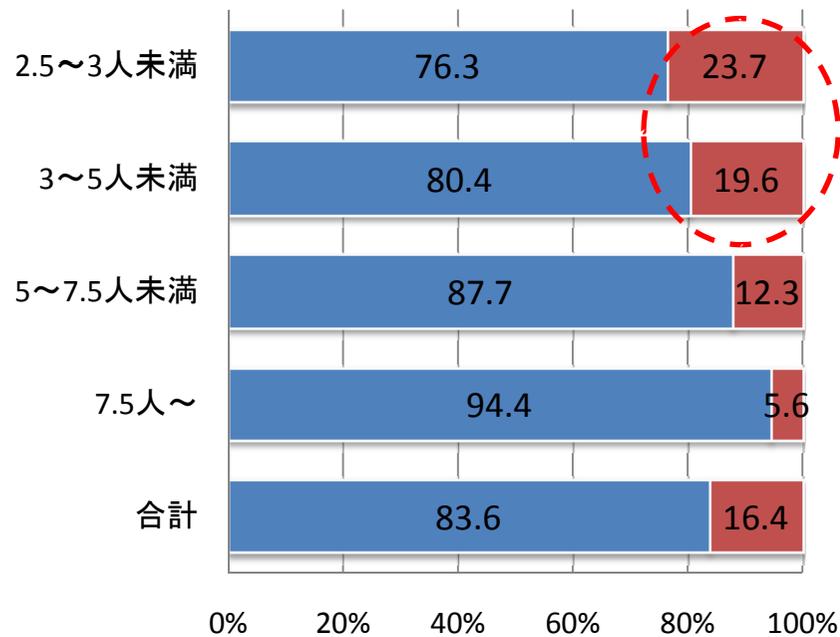


○訪問看護事業所の規模が小さいほど、在宅における看取り数も少ない傾向がある。

出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」
(社)日本看護協会

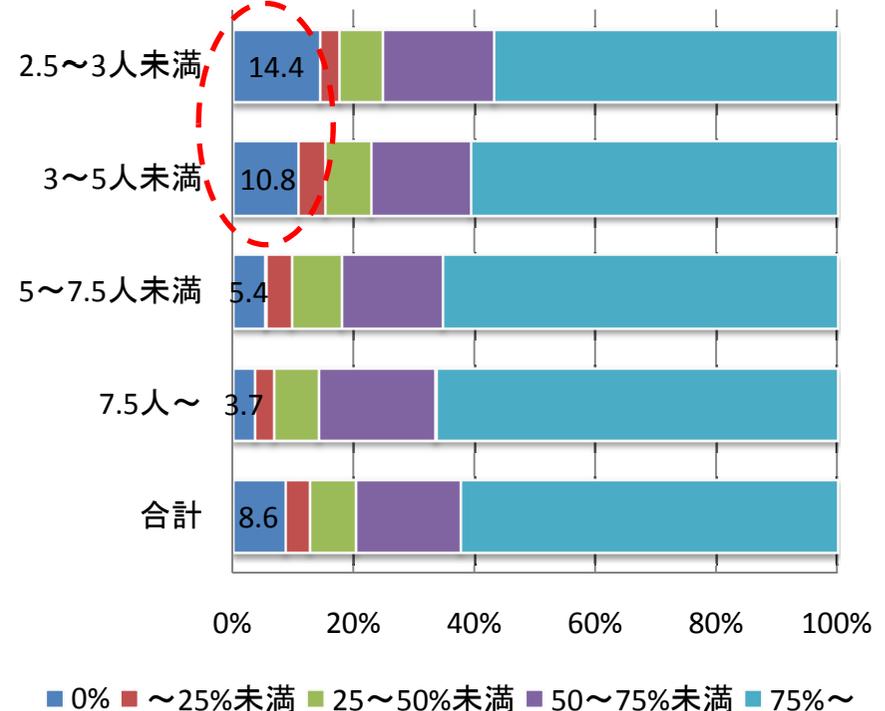
訪問看護ステーションの規模別状況②

職員 数規模別にみた
24時間対応体制の有無 (N=1,696)



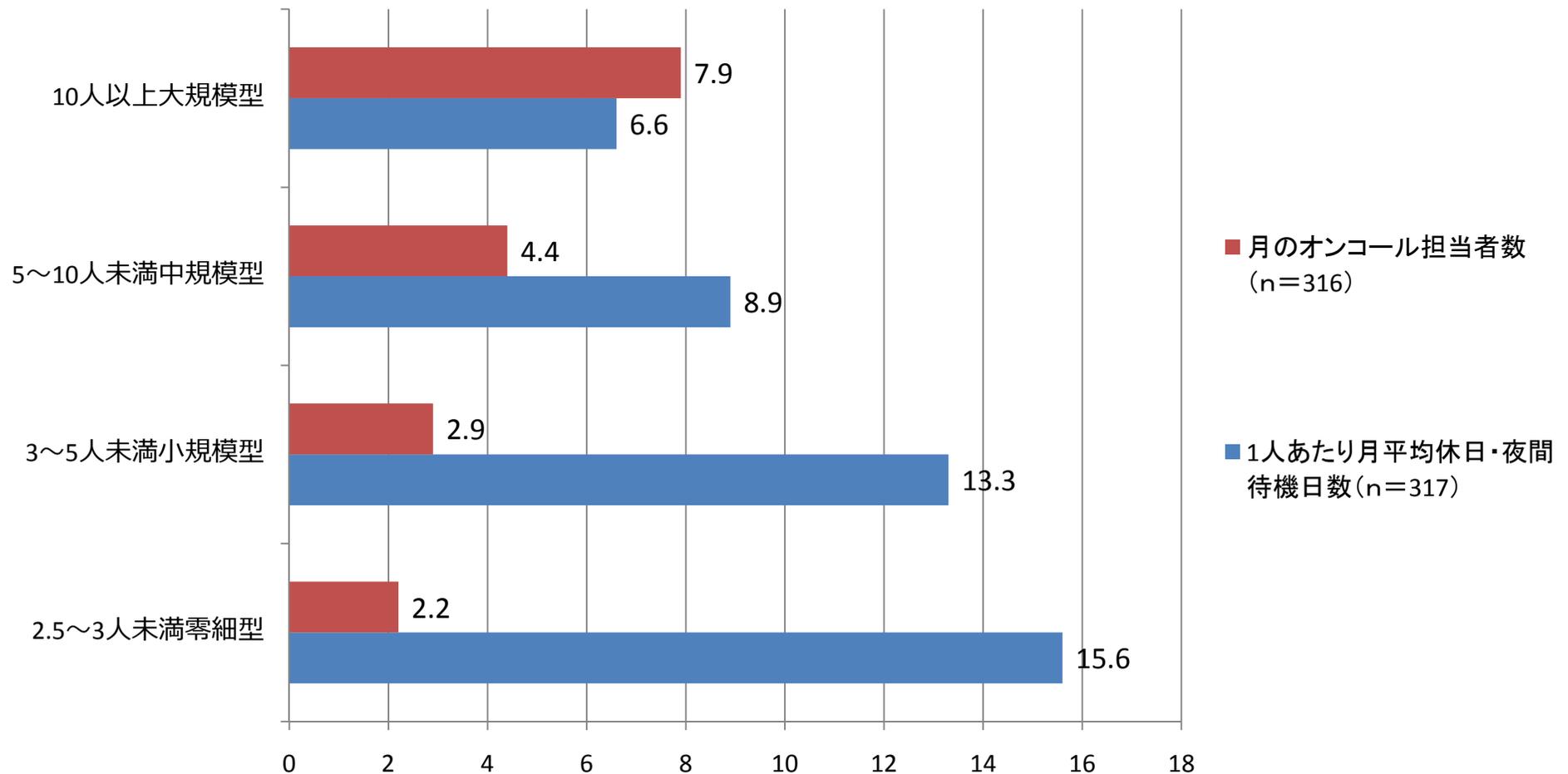
■あり ■なし
訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

職員 数規模別にみた
24時間連絡体制加算算定利用者数の
医療保険利用者に占める割合 (N=1,082)



○小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低く、同様に算定者の割合も小さい。

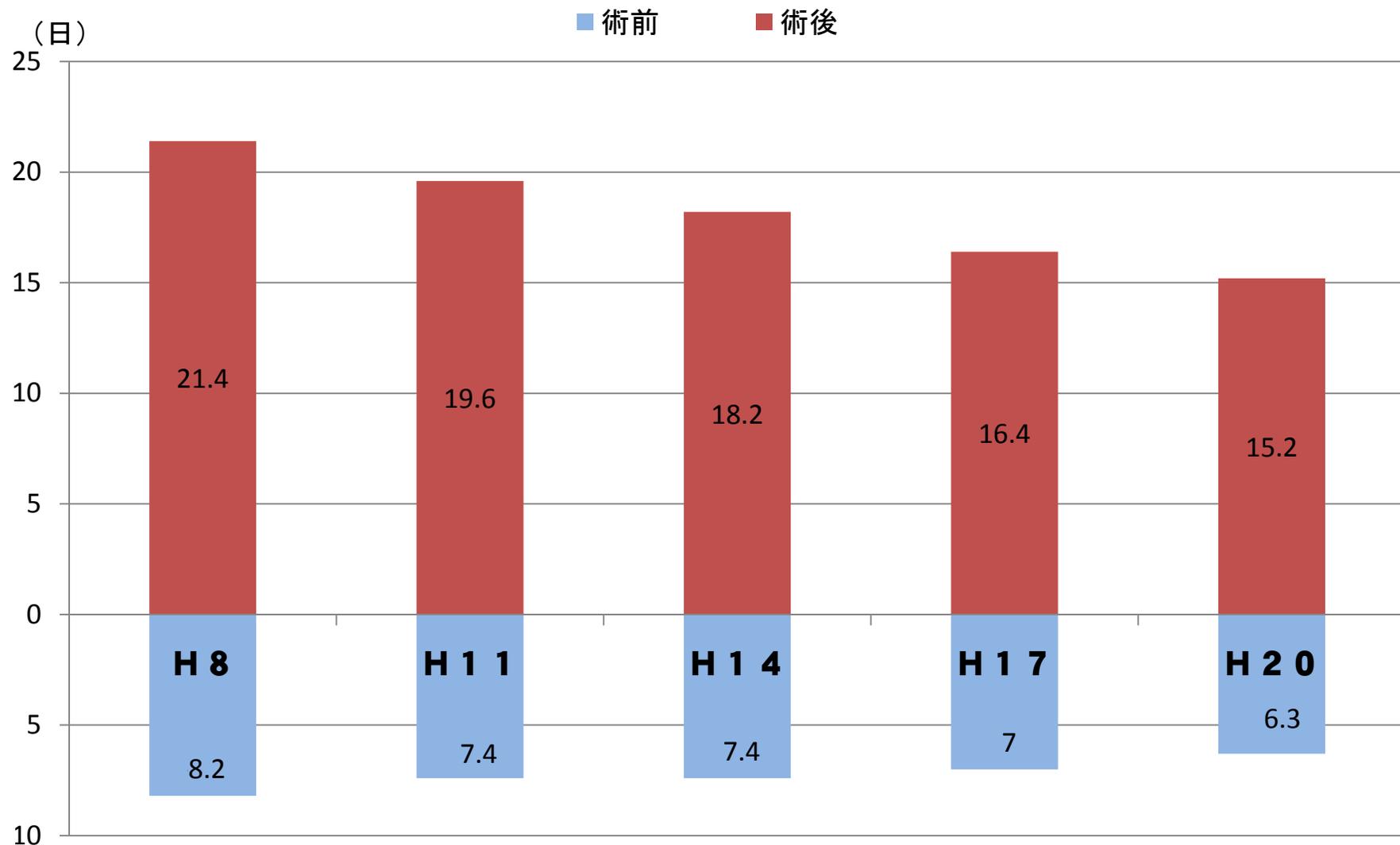
訪問看護事業所の規模別24時間 オンコール対応の状況



○訪問看護事業所の規模が小さいほど、オンコールの負担が大きい傾向がある。

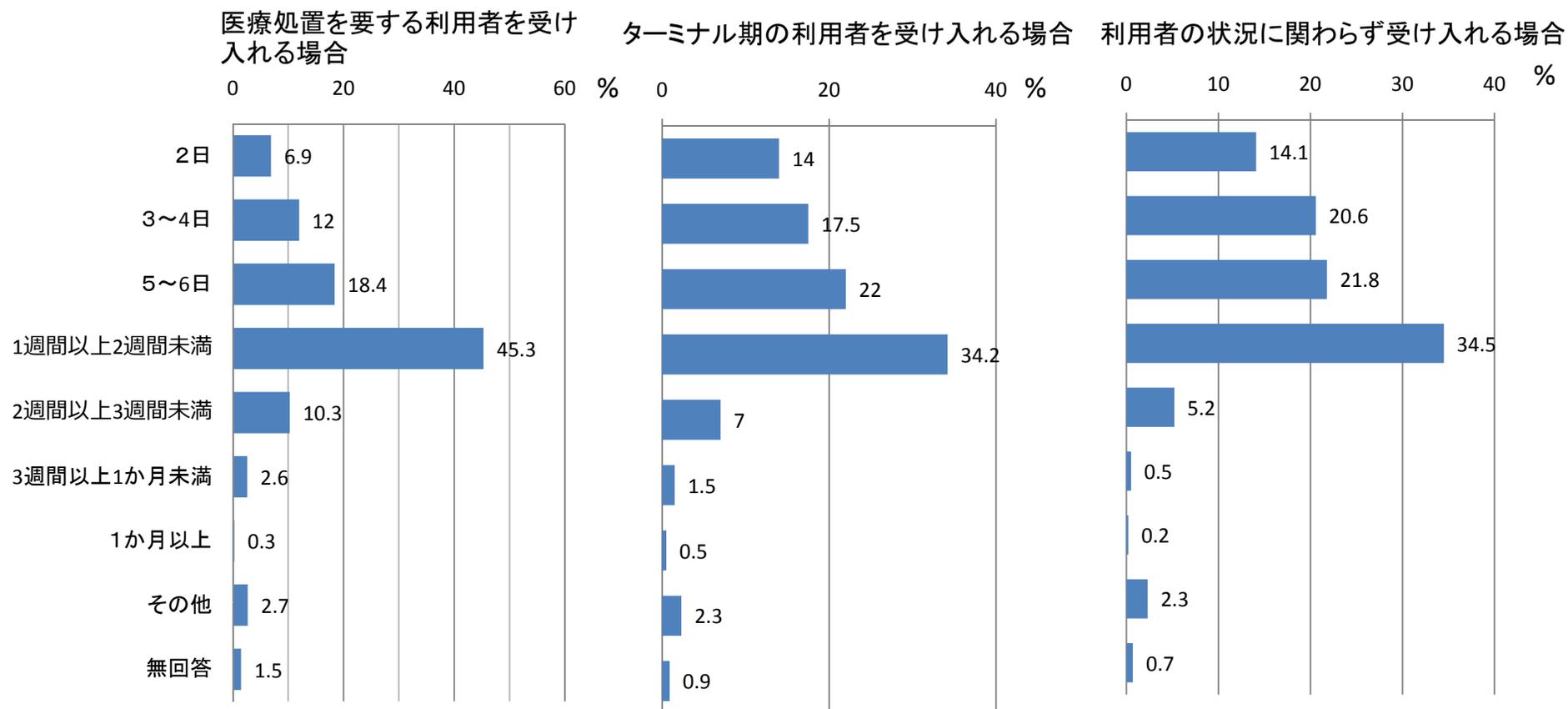
退院患者の手術前・手術後の平均在院期間(病院)

○ 平成20年患者調査によると、病院の退院患者のうち手術有りの者について平成8年と比べると、手術前の在院期間は約2割、手術後の在院期間は約3割、それぞれ短縮されている。



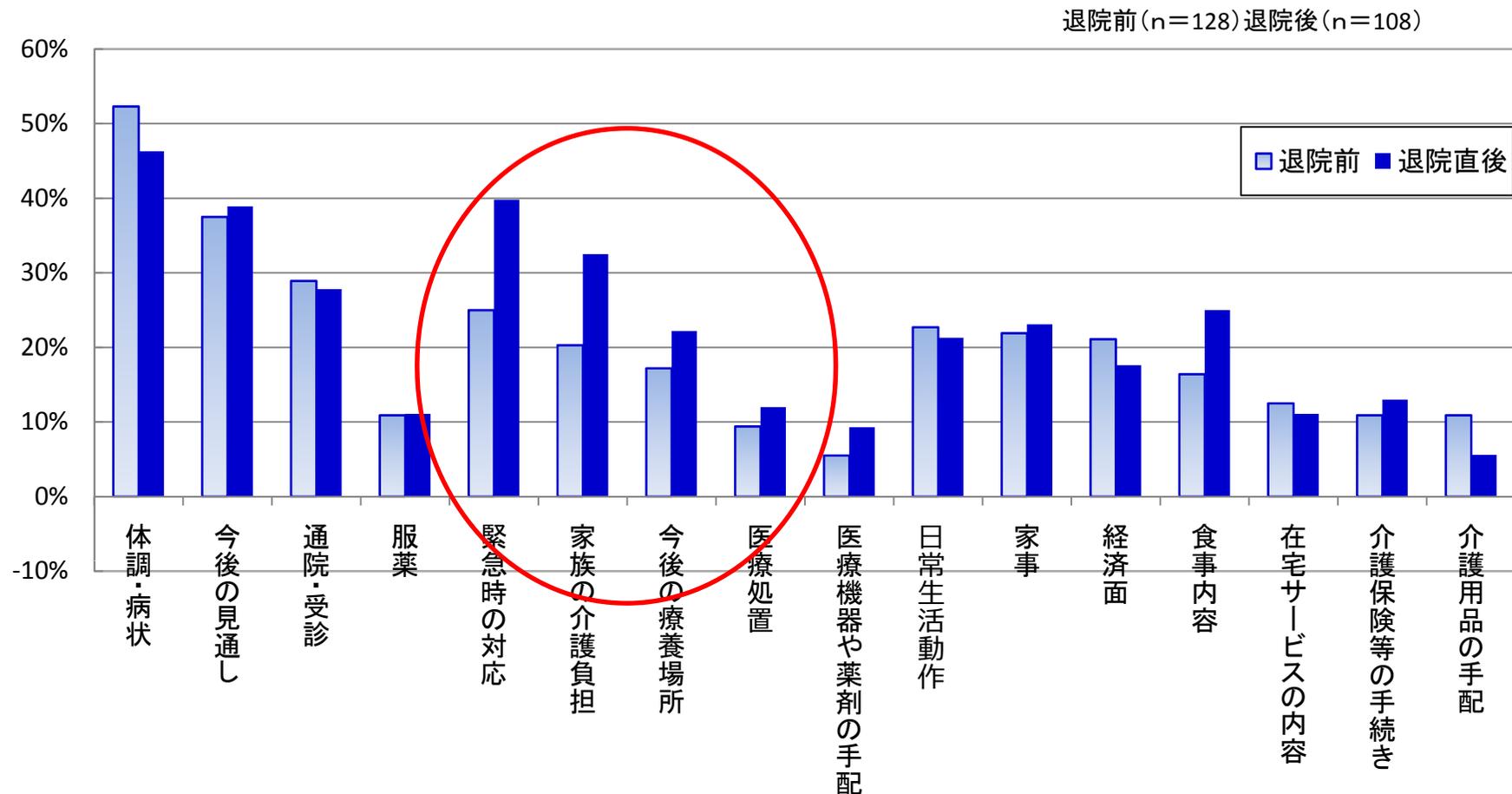
在宅への移行に必要な準備期間

医療処置を要する利用者、ターミナル期の利用者、また、利用者の状況に関わらず利用者を受け入れる場合、「1週間以上、2週間未満」準備に最低限必要である。



患者が退院前後で「不安・困り事」を有する割合

退院前後の患者の不安や困り事は、1)疾患・治療への対応について、2)医療処置について、3)日常生活上のことについて、4)在宅サービスについてなどが挙げられる。特に、入院中に具体的な状況を想像しにくいことは、退院後に不安が大きくなることが予想される。



医療保険・介護保険の訪問看護の対象者

医療保険

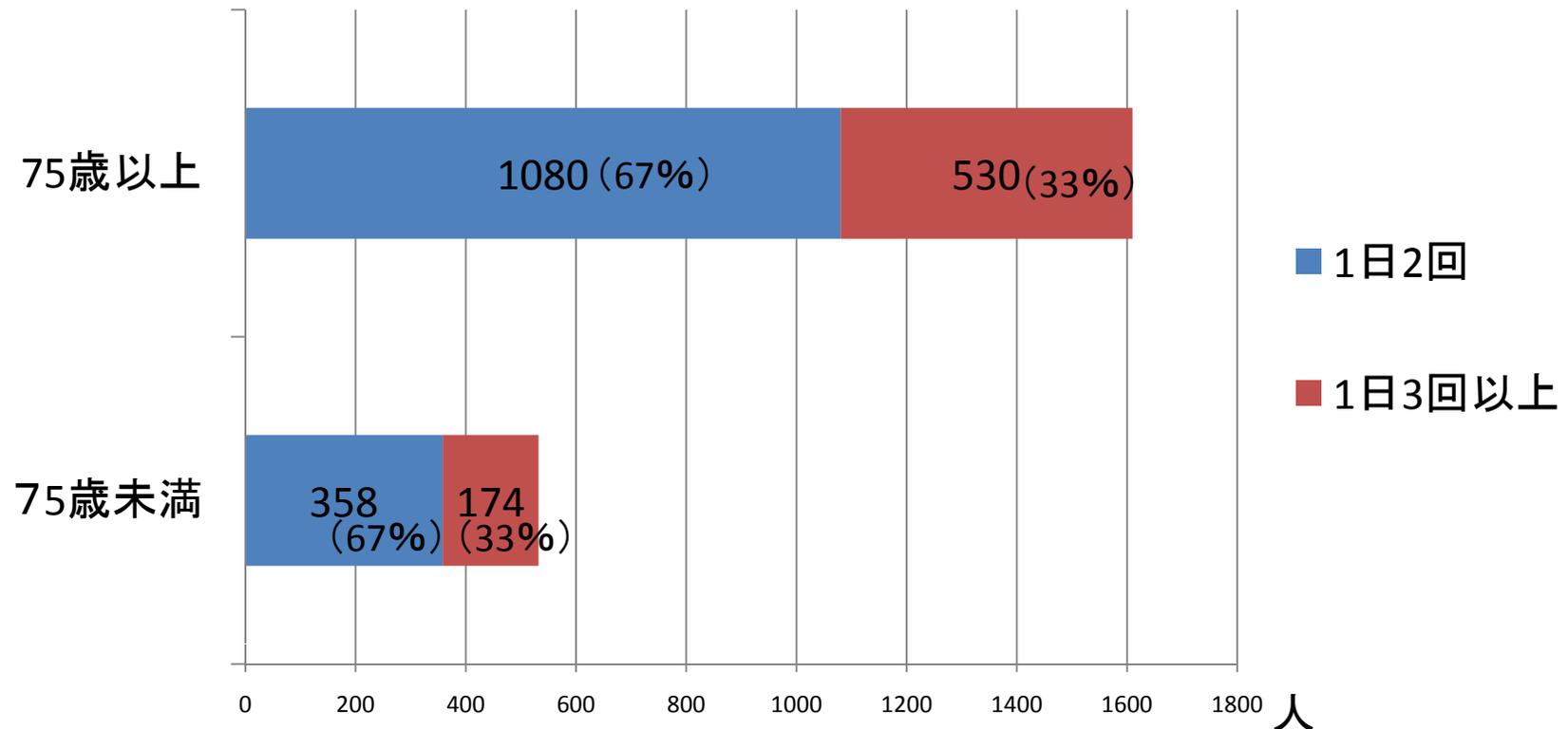
居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者	
回数制限のある対象者 (週3日以内)	(40歳未満の者) (40歳以上の要支援者・要介護者でない者)
回数制限のない対象者(週4日以上)	
厚生労働大臣が定める疾病等の患者	末期の悪性腫瘍
	多発性硬化症
	重症筋無力症
	スモン
	筋萎縮性側索硬化症
	脊髄小脳変性症
	ハンチントン病
	進行性筋ジストロフィー症
	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))
	多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)
	プリオン病
	亜急性硬化性全脳炎
	ライゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎
	後天性免疫不全症候群
頭髄損傷	
人工呼吸器を装着している患者	
病状の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であると医師が認めた者※(14日間を限度とし、月1回まで)	
※厚生労働大臣が定める以下の状態にある者は月2回まで	
・気管カニューレを使用している	
・真皮を越える褥瘡の状態にある	

介護保険

65歳以上、又は40歳以上65歳未満で特定疾病を有する居宅要支援者・要介護者(末期の悪性腫瘍、その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者(左記のうち下線部を除く)、急性増悪により一時的に頻回の訪問看護が必要であると認められた患者を除く)

特定疾病	がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
	関節リウマチ
	筋萎縮性側索硬化症
	後縦靭帯骨化症
	骨折を伴う骨粗鬆症
	初老期における認知症
	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
	脊髄小脳変性症
	脊柱管狭窄症
	早老症
	多系統萎縮症
	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
	脳血管疾患
	閉塞性動脈硬化症
慢性閉塞性肺疾患	
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	

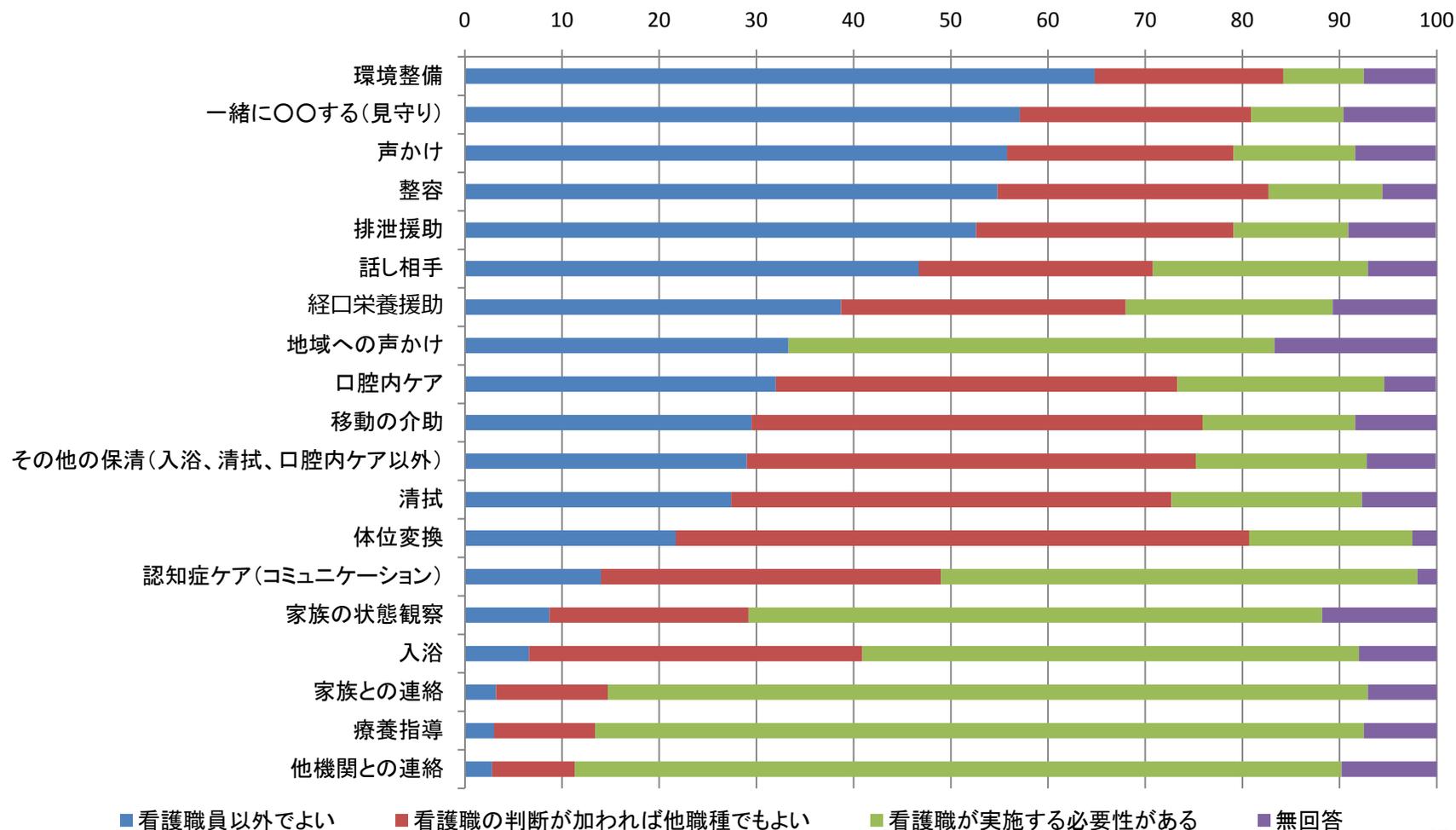
特別訪問看護指示書により1日に複数回 訪問看護を受けている利用者数



○平成21年6月の難病等複数回訪問加算の算定状況
○()内は、それぞれの年齢区分の1日2回と3回以上の占める割合

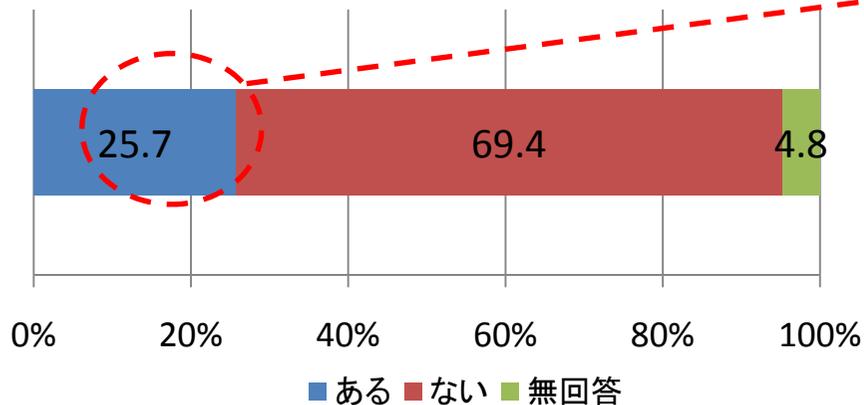
ケア内容別看護職員が実施する必要性

利用者(612人)のうち身の周りの世話に関連する行動、コミュニケーション、本人以外の働きかけを実施した利用者について、看護職以外でもよいという割合が高かった行為もあるが、看護職の判断が加われば、他職種でも良いとする行為も一定程度ある。



訪問看護ステーションからの 複数名での訪問看護

看護職員と介護職員の2人以上で訪問した
ケースがあるかどうか。(N=1898)



過去11月1ヶ月に医療保険対象者への訪問看護について調査

その他の主な回答

- ・ケアの役割分担、協働のため
- ・処置時間短縮のため
- ・独居で寝たきりのため
- ・本人の負担を最小限にするため

等

看護職員と介護職員の2人以上で訪問
した主な理由 (N=488) (複数回答)

