

# 在宅医療の推進について

## 在宅医療の推進について

### ～基本的考え方～

- ◎ 患者のＱＯＬの向上の観点から、できるだけ住み慣れた家庭や地域で生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることができるよう、支援する体制の構築を一層推進する必要があるのではないか。
- ◎ 在宅医療の一層の推進を図るため、具体的な推進方策を総合的に検討すべきではないか。

### 1 在宅医療についての法的位置付け

#### 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）

##### 第 1 条の 2 （略）

- 2 医療は、国民自らの健康の保持のための努力を基礎として、病院、診療所、介護老人保健施設その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない。

## 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）

### （保険給付の種類）

第 52 条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

- 一 療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給
- 二 傷病手当金の支給
- 三 埋葬料の支給
- 四 出産育児一時金の支給
- 五 出産手当金の支給
- 六 家族療養費、家族訪問看護療養費及び家族移送費の支給
- 七 家族埋葬料の支給
- 八 家族出産育児一時金の支給
- 九 高額療養費の支給

### （療養の給付）

第 63 条 被保険者（老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条、第 85 条、第 86 条、第 88 条及び第 97 条において同じ。）の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2～4 （略）

## 2 在宅医療の現状について

- 在宅医療費は、診療報酬の評価が高まり、事業量は伸びてきているが、医療費全体に占めるウエイトは小さい。(在宅医療費(医科診療)は、国民医療費の約2%強(約7,000億弱)。
- 在宅医療費の中では、求めに応じて患者の家に赴いて診療する往診の事業量については減少しているものの、近年は、患者の同意を得て計画的な医学管理の下で、定期的に医師等が訪問して診療する訪問診療や、在宅療養管理指導の伸びが著しい。
- 訪問看護の事業量は、医療保険・介護保険合わせて大きく伸びている。ただし、合計で1,500億程度(うち介護保険が約1,200億)で、国民医療費に比して0.5%相当。
- 訪問看護事業の実施主体の中心である訪問看護ステーション数は、介護保険制度の創設前後に大幅に増えたが、ここ数年はさほど伸びてはいない。
- 日本の在宅死の割合は、戦後の8割強から一貫して低下(2003年現在13.0%)し、病院・診療所での死の割合が増えている(2003年現在81.6%)。
- 一般の意識としても、在宅での療養生活を望みつつ、諸条件により終末期は病院等に入院したいとする考えの人が多い。

### 3 在宅医療の推進に当たっての論点（案）

- 在宅医療に関する医師（歯科医師）の専門性、在宅医療に関する地域の社会資源の情報など、患者・国民の選択に資する情報が積極的に提供される環境の整備が必要ではないか。
- プライマリケアを重視した卒後臨床研修や生涯教育等により、かかりつけ医（歯科医）の充実・普及を図るとともに、診療所等、訪問看護ステーション、薬局等による地域ごとの診療ネットワークの構築やこれを支援する病院の位置づけ（※）等により、かかりつけ医（歯科医）等の在宅医療の提供者に対する支援体制を構築すべきではないか。
- 地域における訪問看護サービスの需要量を把握し、訪問看護ステーションなど訪問看護サービス体制に係る整備目標を設定する（※）とともに、訪問看護サービス実施時の医師と看護職の連携の在り方を明確化すること等により、訪問看護の充実・普及を図るべきではないか。

（注）上記2つの（※）については、医療計画の見直しの中での検討課題でもある。

- 終末期の在宅医療の充実、支援を図るため、終末期、特に患者の死が目前に近づいた場合における、関係者の連携の在り方（家族、看護職と医師の連携、主治医による死亡確認と死亡診断書作成（\*）、麻薬を管理する薬局との連携など）を明確化し、その内容の普及を図るべきではないか。

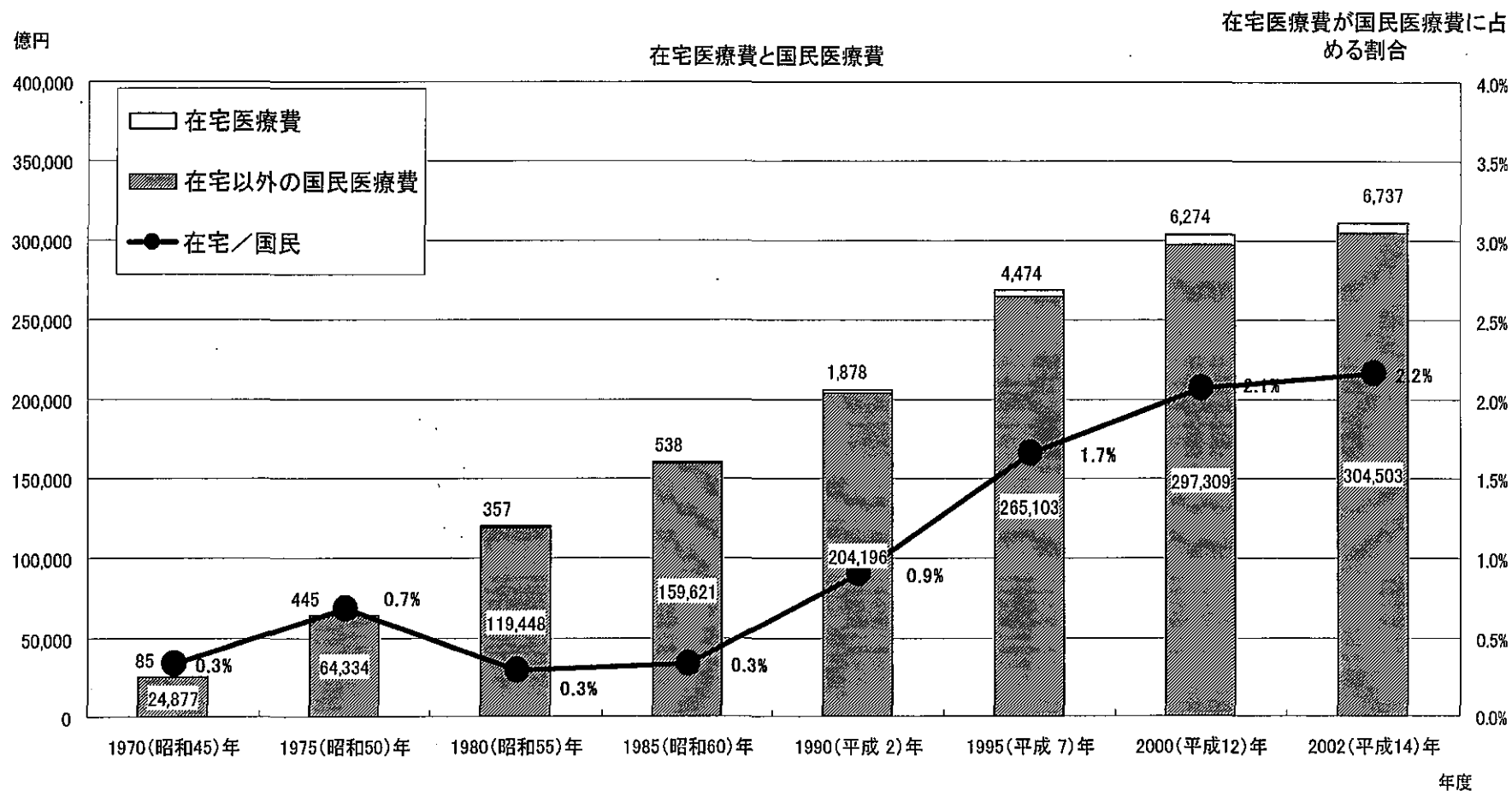
（\*）診療継続中の患者が受診後24時間以内に診療中の疾患で死亡した場合については、異状がない限り、改めて死後診察しなくても、死亡診断書を交付することが認められている（医師法20条ただし書）。これは、24時間を超える場合には死亡検案書を交付しなければならないとする趣旨ではなく、診療継続中の患者が診療に係る傷病で死亡したことが予期できる場合には、受診後24時間を超えていても、改めて死後診察を行い、生前に診療していた傷病が死因と判定できれば、求めに応じて死亡診断書を交付することは可能（死因の判定は十分注意して行う必要がある。）。

- 薬局における麻薬小売業免許取得の推進、患者が服用する医薬品に係る適切な服薬指導や適正な保管管理指導（特に麻薬の保管・管理・回収・廃棄）など、麻薬を含めた医薬品の提供体制の整備及び服薬指導の充実を図るとともに、医療機器や衛生材料の提供がより円滑に行えるようにする体制整備の検討が必要ではないか。
- 原則として医行為でないと考えられる行為についての解釈を明確化し、その周知を図ることにより、ヘルパー等が可能な行為が必要以上に制限されないようにすべきではないか。
- その他、在宅医療に関連するものとして、以下の検討が求められることが指摘できるのではないか。
  - ・ 医療機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期を経て在宅療養へといった流れが原則日常医療圏で完結するような体制を確保すること。また、地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、さらに保健・福祉との連携を推進すること
  - ・ 在宅医療に関しては、必ずしも居宅でなくても、ケアハウスなど居宅に代わる場所で必要な療養が受けられるようにしていくことという観点からの検討
  - ・ 在宅医療の推進に伴い増加が予想される医療廃棄物について、その適切な取扱いの確保のための方策についての検討（現在、医療機関又は薬局が自主的に回収しているが、家庭から排出されるものについては、一般廃棄物として取り扱われている。）

# 在宅医療費が国民医療費に占める割合

在宅医療費(※)は増加しているものの、国民医療費に占める割合は2%程度となっている。

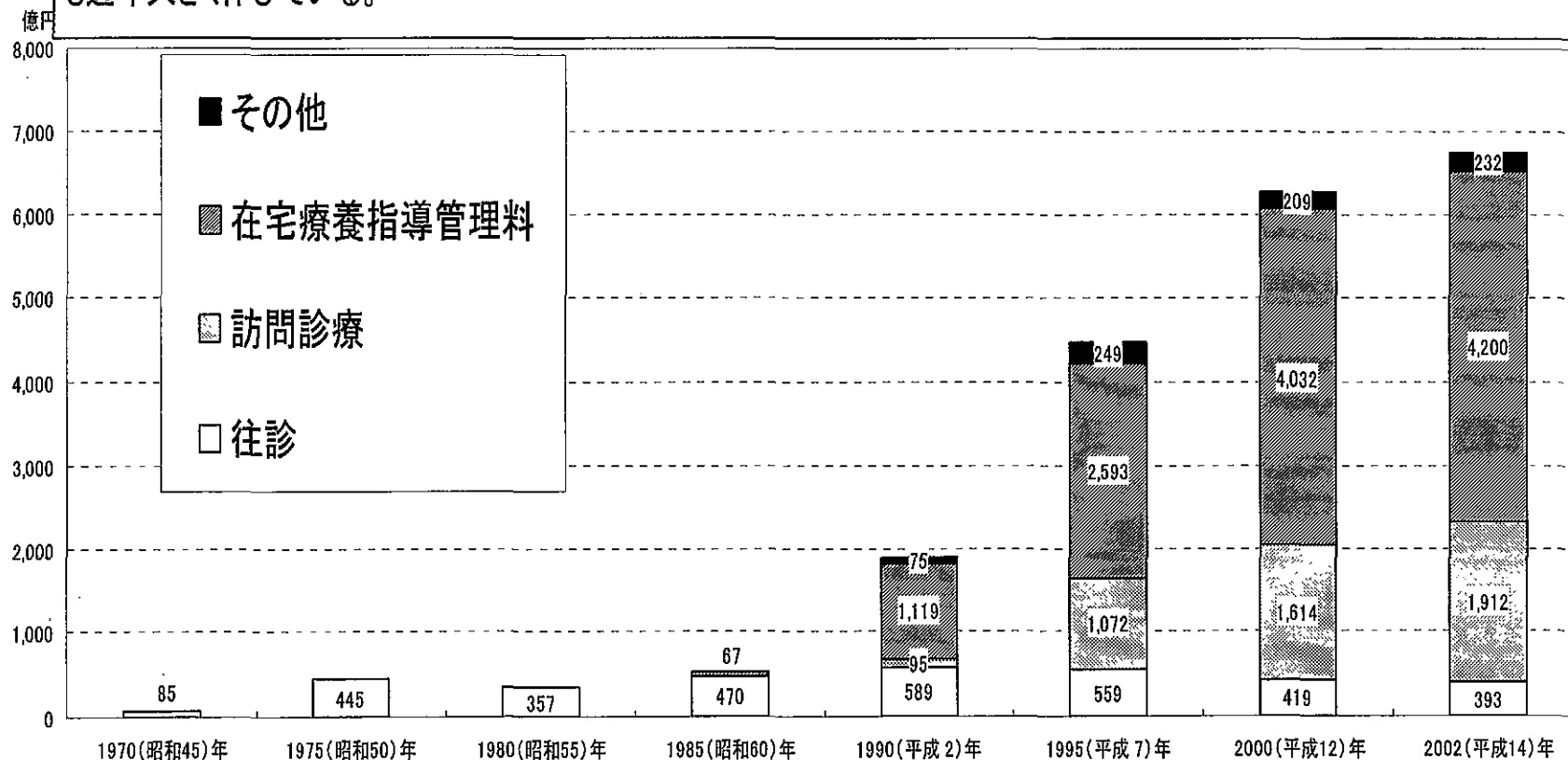
(※) 医科診療費の在宅医療費である。



注) 国民医療費、社会医療診療行為別調査(いずれも統計情報部)をもとに算出

## 在宅医療費の推移と内訳

在宅で療養する患者に対する診療としては、「往診」(患家の求めに応じて患家に赴いて診療するもの)のほか、近年、「訪問診療」(居宅で療養する患者で通院困難な者に対し、その同意を得て計画的な医学的管理の下に、医師等が定期的に訪問して診療を行うもの)が大きく増加している。また、在宅で療養する患者又はその看護にあたる者に対して、医師が当該患者の医学管理を十分に行い、在宅療養の方法や注意点等についての指導等を行う「在宅療養指導管理料」も近年大きく伸びている。

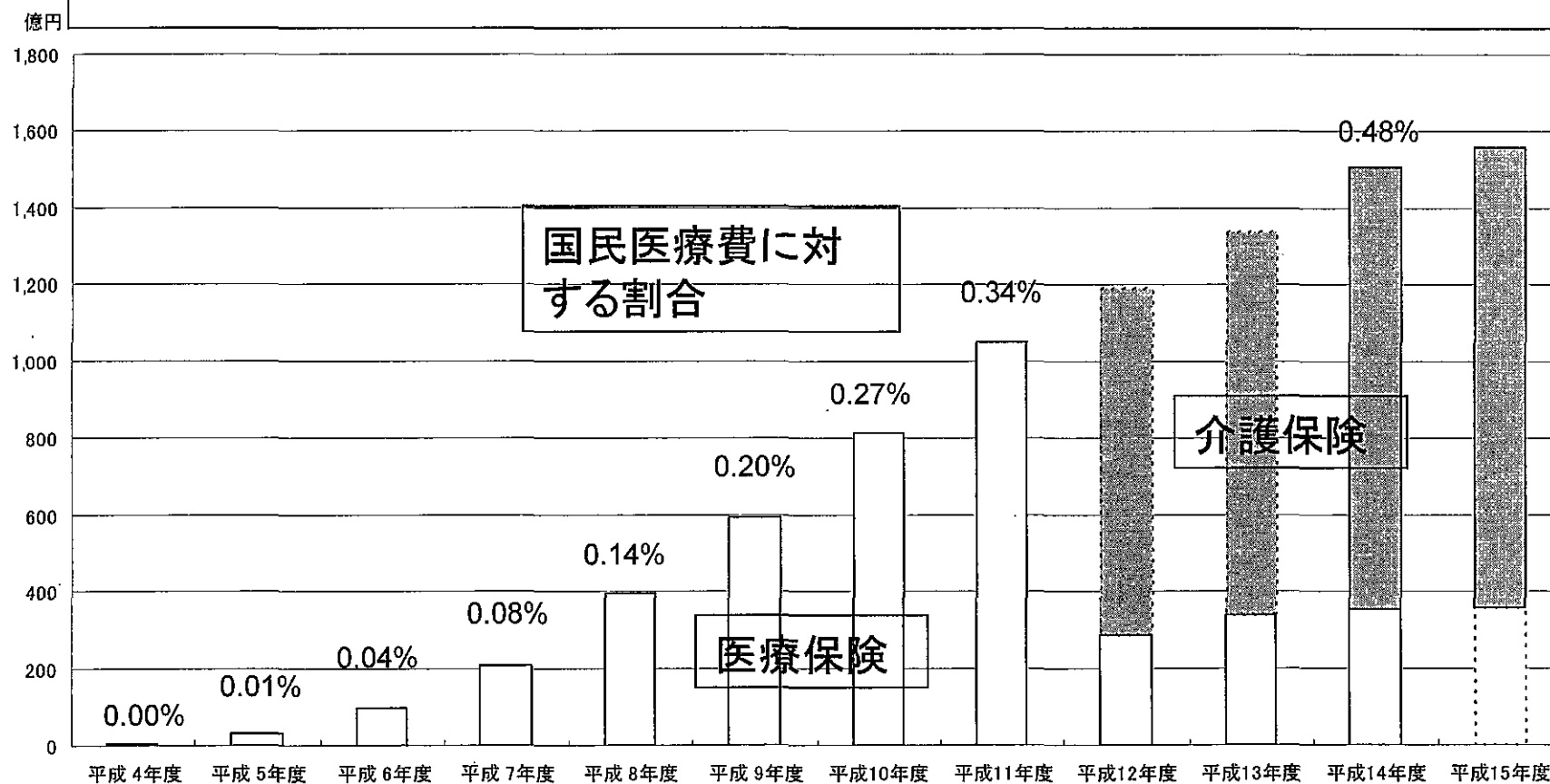


注) 国民医療費、社会医療診療行為別調査(いずれも統計情報部)をもとに算出



## 訪問看護の事業量と国民医療費に対する割合の推移

平成4年度に創設された訪問看護の事業量は、介護保険分も含め伸びているが、国民医療費に対する割合は、合計しても0.5%程度にとどまる。



注) 国民医療費(統計情報部)、介護保険事業報告をもとに作成