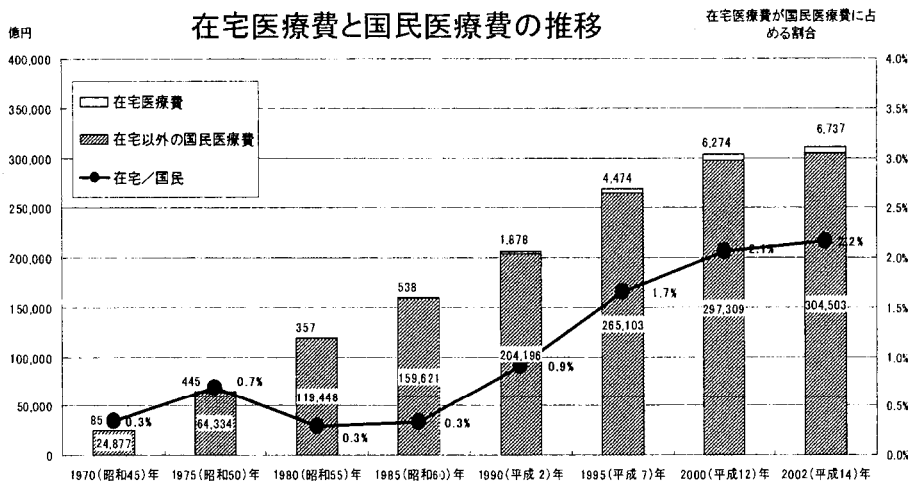


第 9 回 社 会 保 障 審 議 会 後 期 高 齢 者 医 療 の 在 り 方 に 関 す る 特 別 部 会	資 料 4-2
平 成 1 9 年 7 月 6 日	

# 後期高齢者の在宅医療について

## (参考資料)

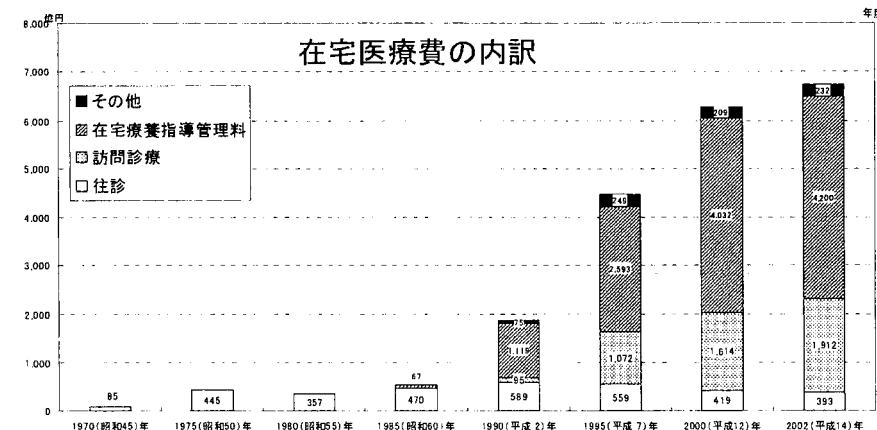
# 在宅医療費と国民医療費の推移、在宅医療費の内訳



在宅医療費は、国民医療費の2%強。

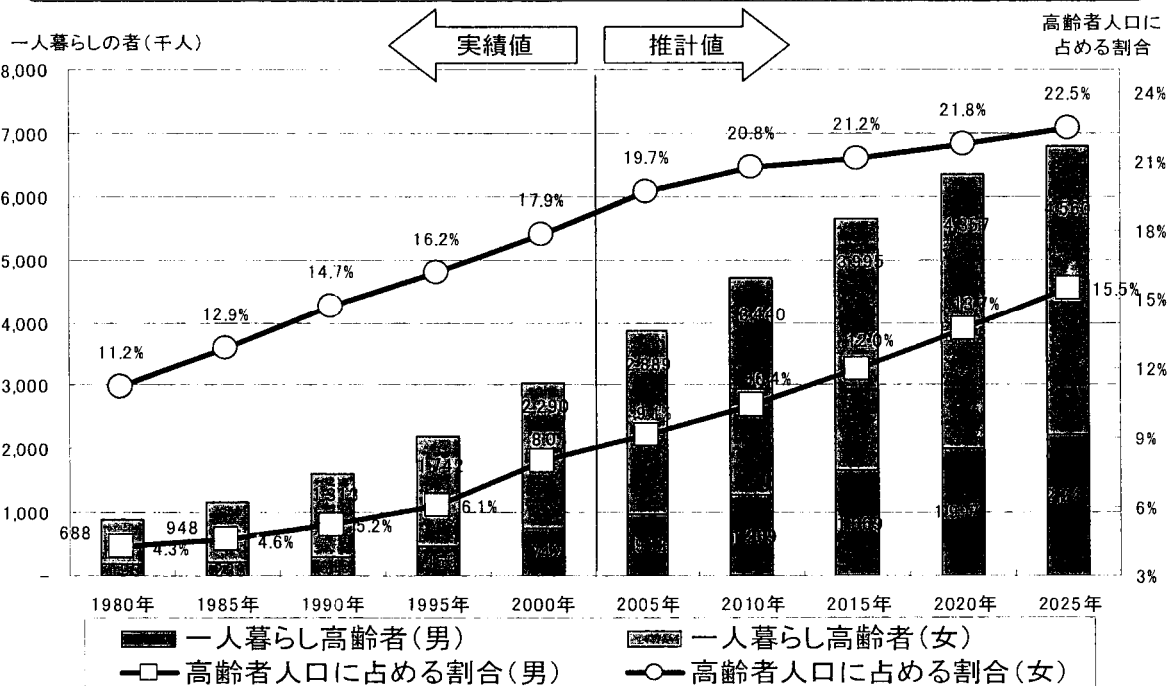
在宅医療費全体は、近年、額・率ともに伸びているが、その中心は管理料や計画的な訪問診療であり、患家の求めに応じて診療する「往診」は実額ベースで20年来横ばいであり、ウエイトは小さくなっている。

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



## 高齢一人暮らし世帯の増加

今後、同居率の低下に伴い、高齢者の一人暮らし世帯が急速に増加する。



資料: 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、「日本の将来推計人口」

## 在宅医療の連携等に対する評価

- ① かかりつけ医として在宅療養計画に基づく継続した訪問診療及び往診は、在宅時医学総合管理料により包括的に高く評価(24時間対応できる体制を確保する在宅療養支援診療所※)が実施する場合は更に高く評価)。在宅時医学総合管理料等を算定しない場合の緊急時の往診は、在宅療養支援診療所が実施する場合を高く評価。その他、緊急時の訪問看護やターミナルケアは、在宅療養支援診療所の保険医の指示による場合を高く評価。医師が行う居宅療養管理指導を、介護保険で評価。
- ② 定期的な訪問看護(訪問看護療養費(医療保険)・訪問看護費(介護保険))の他、24時間連絡体制の確保やターミナルケアを評価。(在宅療養支援診療所の保険医の指示により実施するターミナルケアは更に高く評価)
- ③ 医師の指示に基づき「薬学的管理指導計画」を策定し、当該計画に基づき、服薬指導などの薬学的管理指導を行う場合を評価。薬剤師による居宅療養管理指導を介護保険で評価。
- ④ 患者の求めや歯科訪問診療に基づく継続的な歯科診療については、歯科訪問診療料により評価。歯科医師や歯科衛生士が行う居宅療養管理指導について、介護保険で評価

(※)在宅療養支援診療所

患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築する診療所。事前に届出が必要。

3

## 在宅療養支援診療所における後方病床の確保

在宅療養支援診療所における後方病床の確保については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年保医発第0306001号)において、以下のように定められている。

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」

(平成18年保医発第0306001号)(抄)

(在宅療養支援診療所について)

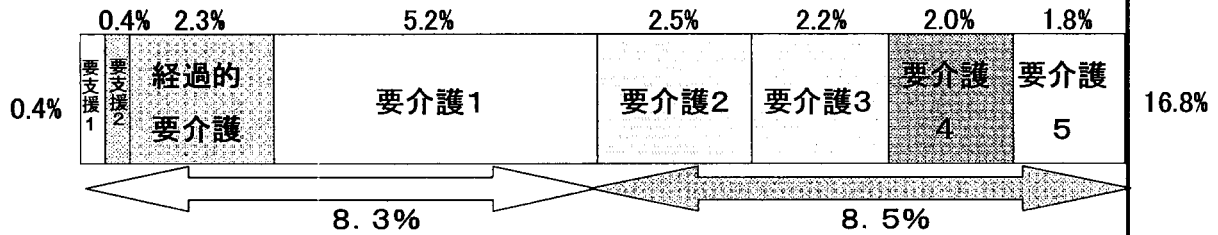
- (エ) 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入保険医療機関の名称等をあらかじめ地方社会保険事務局に届け出ること。

4

# 65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

出典) 平成18年5月 介護保険事業状況報告

## ○要介護度別認定者割合

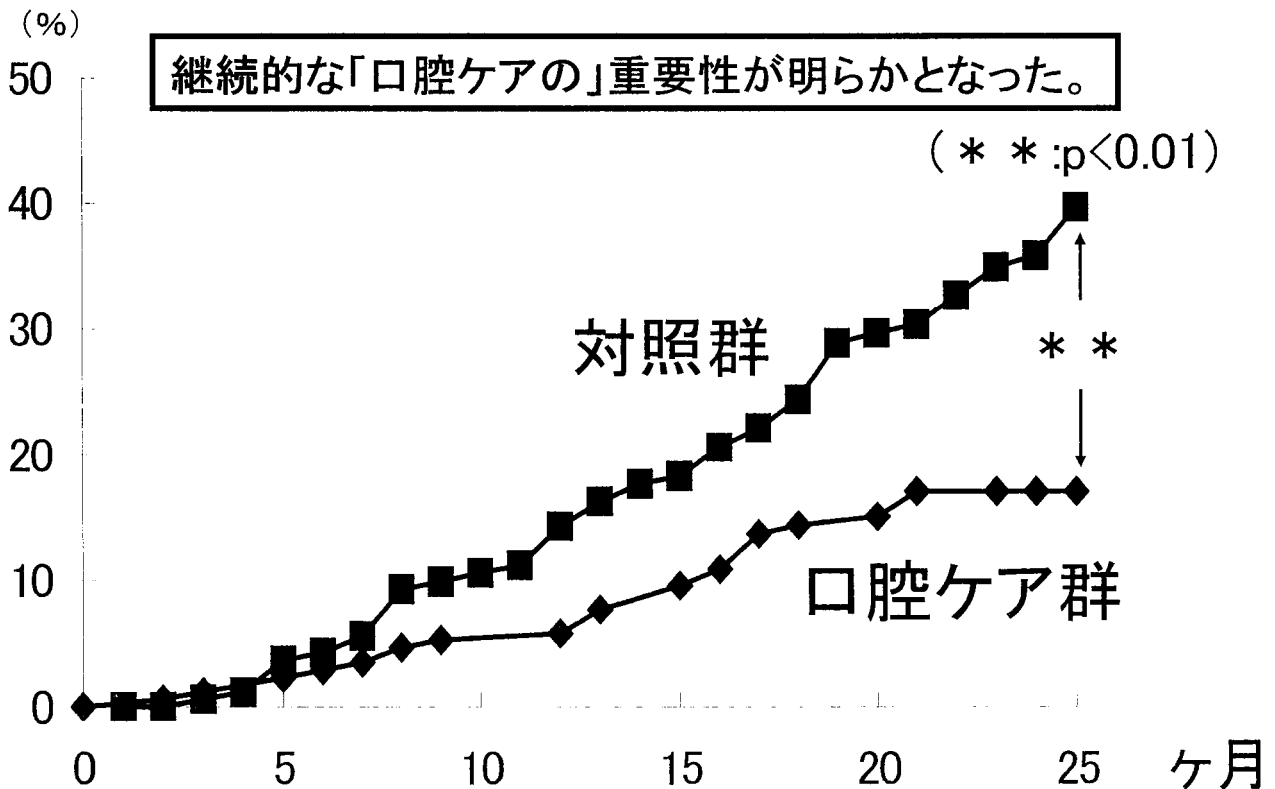


## ○各国の高齢者の居住状況 (定員の比率) (全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

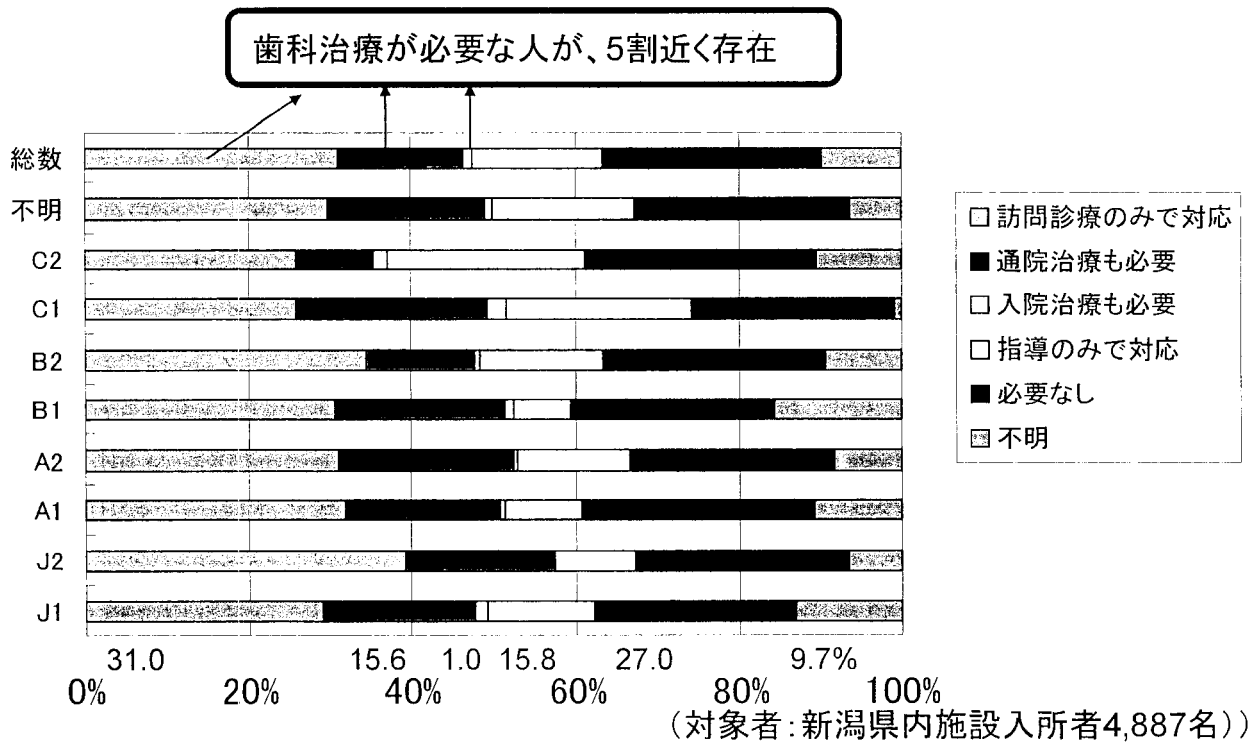
日本 (2005)	4.4%	※1 (0.9%)	介護保険3施設等	※2 (3.5%)
スウェーデン (2005) ※3	6.5%	サービスハウス等 (2.3%)	ナースィングホーム、グループホーム等 (4.2%)	
デンマーク (2006) ※4	10.7%	プライエポーリ・エルダポーリ等 (8.1%)	プライエム等 (2.5%)	
英国 (2001) ※5	11.7%	シェルタードハウジング (8.0%)	ケアホーム (3.7%)	
米国 (2000) ※6	6.2%	アシステッドリビング等 (2.2%)	ナースィング・ホーム (4.0%)	

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。  
 ※2 介護保険3施設及びグループホーム  
 ※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)  
 ※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)  
 ※5 Elderly Accommodation Counsel (2004) 「the older population」  
 ※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

## 要介護者に対する口腔ケアの効果 (期間中の発熱発生率)



# 日常生活自立度別要介護高齢者の歯科的対応の必要性 (歯科健診担当医による評価)



(江面晃 新潟県要介護者歯科治療連携推進事業における調査に関する報告—特別養護老人ホームを対象とした全身・口腔内状況、歯科治療診療の必要性及び病診連携の状況に関する調査、2000)

## 在宅歯科医療サービスの実施状況

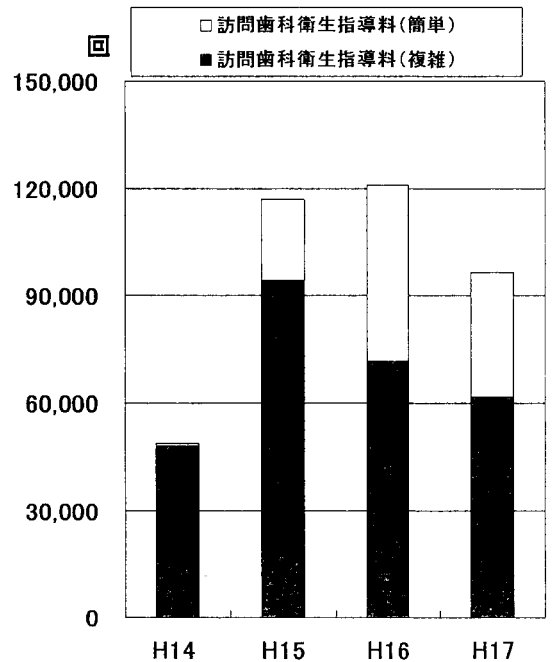
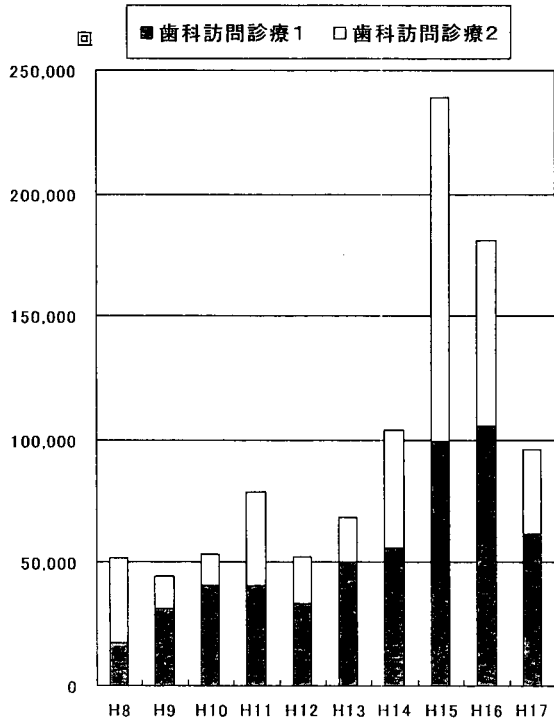
在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は、全体の18%

	歯科診療所				
	施設数			施設数に対する割合(%)	
	平成17年 (2005)	平成14年 (2002)	増減率 (%)	平成17年 (2005)	平成14年 (2002)
総数	66 732	65 073	2.5	100.0	100.0
在宅サービスを実施	12 147	11 723	3.6	18.2	18.0
歯科訪問診療	11 898	11 444	4.0	17.8	17.6
訪問歯科衛生指導	3 308	3 401	△ 2.7	5.0	5.2
居宅療養管理指導	2 881	2 582	11.6	4.3	4.0
その他の在宅サービス	141	134	5.2	0.2	0.2

(平成17年:医療施設(静態・動態)調査・病院報告概況)

# 歯科訪問診療料と訪問歯科衛生指導料の算定回数の年次推移

歯科訪問診療料・訪問歯科衛生指導料の算定回数は減少している

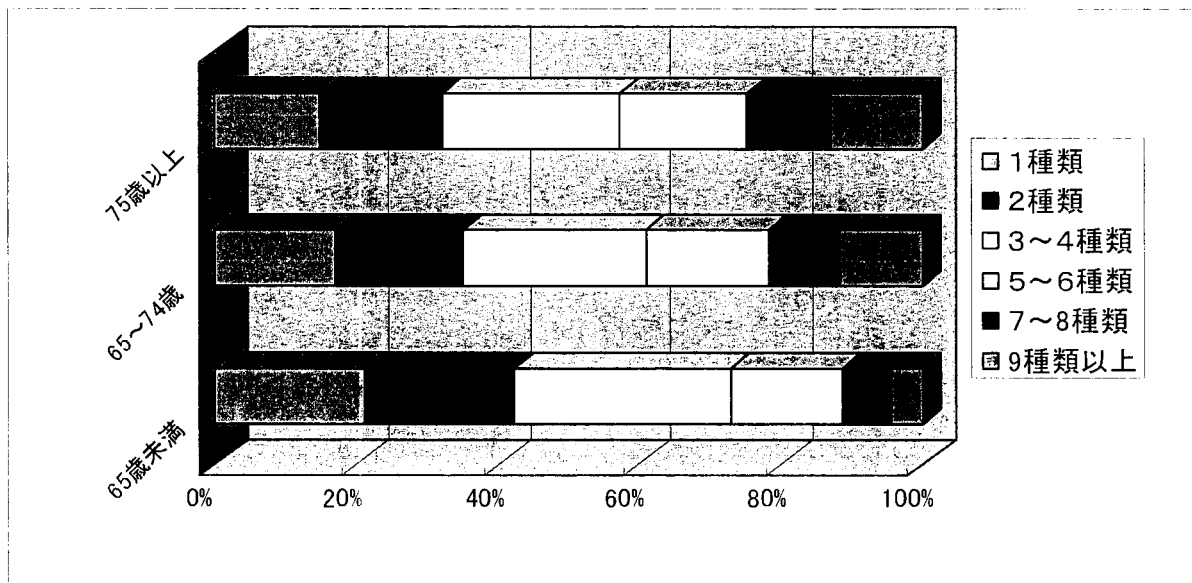


(社会医療診療行為別調査)

9

## 処方箋における薬剤種類数の年齢階級別の割合

年齢階級が進むにつれ、処方箋における薬剤の種類が増加する傾向にある。



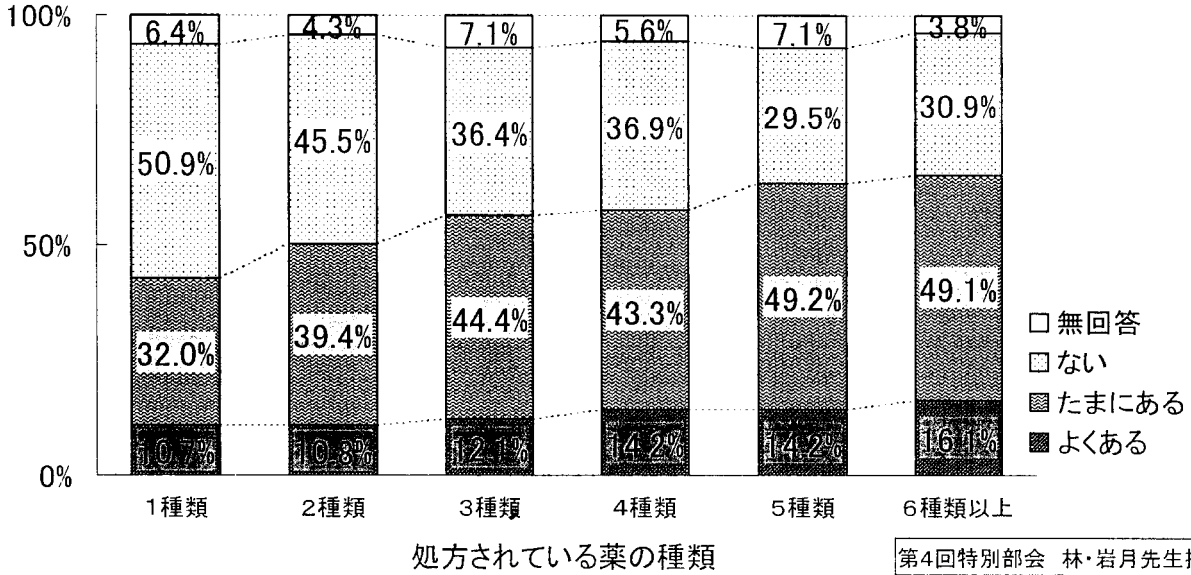
出典) 社会医療診療行為別調査(平成17年6月審査分)

10

# 薬の飲み残し・飲み忘れ

高齢者の場合、処方されている薬の種類数が多いほど、薬の飲み残し・飲み忘れのケースが目立つ。

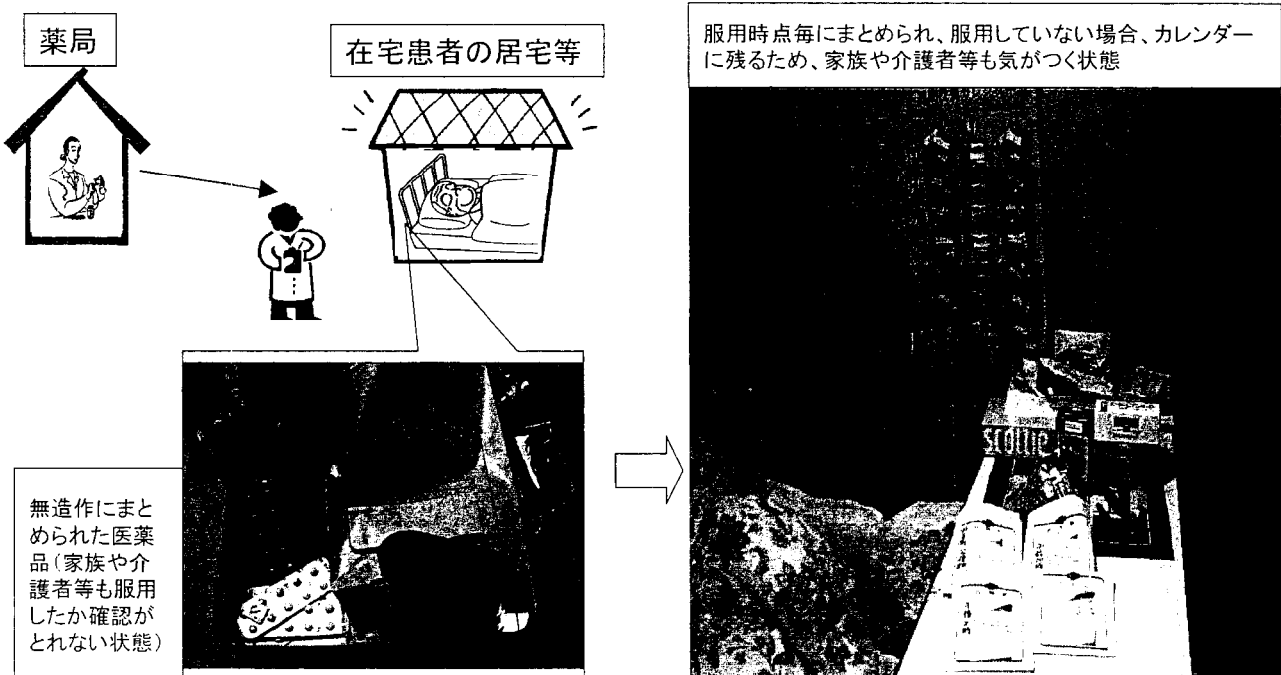
高齢者の薬の飲み残し(入院外)



※平成17年「高齢者と薬」全国老人クラブ連合会女性委員会モニター調査

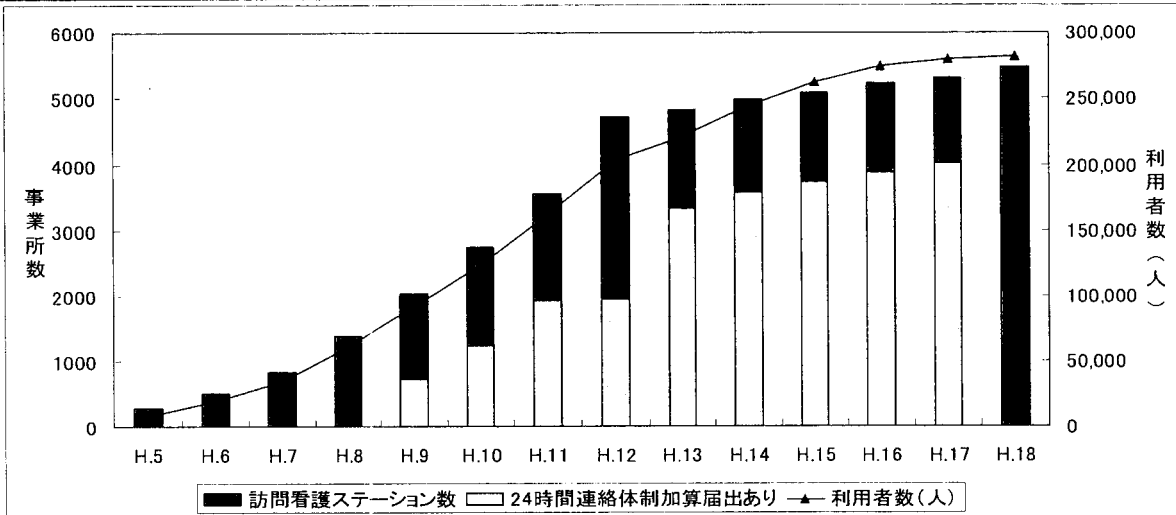
# 在宅療養における薬の服薬支援

居宅等における患者の医薬品の飲み残しや飲み忘れを防ぐため、薬剤師による複数医薬品の服用時点毎の一包化や、服薬カレンダーによる服薬支援といった取組がある。



# 訪問看護ステーション数及び利用者数の推移

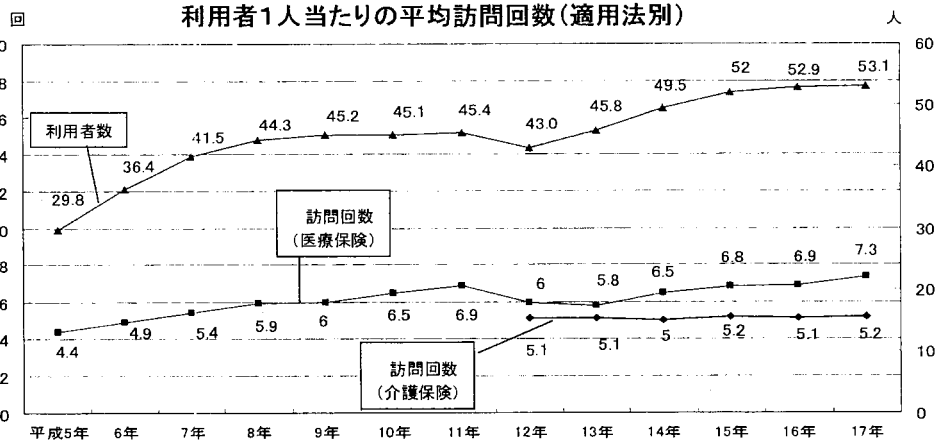
訪問看護ステーションは全国で5,480カ所。利用者数(実人員)は約28万人で漸増傾向。24時間連絡体制をとる訪問看護ステーションは約75%で増加傾向。



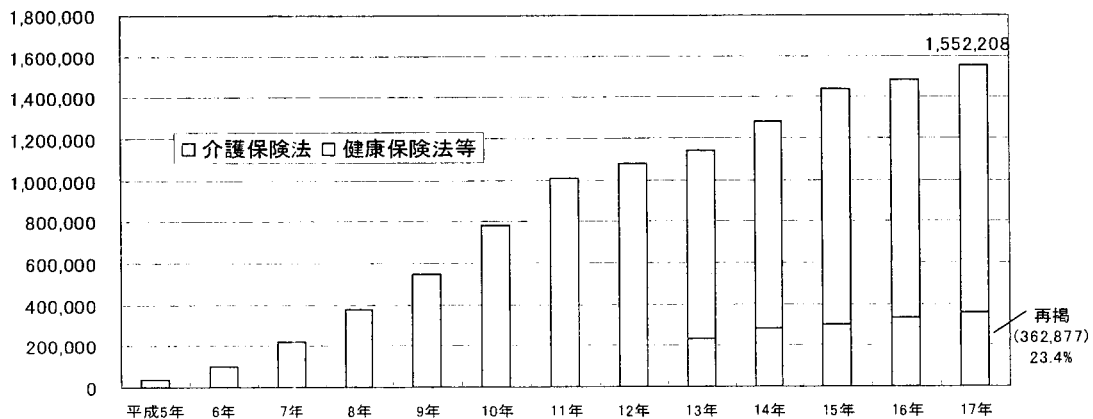
	H.5	H.6	H.7	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18
訪問看護ステーション数	277	516	822	1,374	2,048 (731)	2,756 (1,237)	3,570 (1,943)	4,730 (1,967)	4,825 (3,352)	4,991 (3,595)	5,091 (3,749)	5,224 (3,893)	5,309 (4,024)	5,480 (速報値)
利用者数(人)	8,262	18,789	34,093	60,815	92,622	124,310	161,910	203,573	221,005	244,475	262,925	274,567	279,914	281,718
看護職員就業数	260	176	249	7,921	11,576	15,155	18,773	22,305	25,915	23,771	26,872	26,434	27,266	-

(出典：平成11年までは訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査)  
 訪問看護ステーション数の欄の括弧内は、ステーションのうち24時間連絡体制加算を届け出ているものの数である。(平成18年分は未集計)  
 平成18年度の訪問看護ステーション数は速報値であり今後変更があり得る。利用者数は、介護保険、医療保険を含み、1ヶ月の実績である。  
 看護職員就業数については、厚生省報告例(平成6, 8, 10年) 衛生行政報告例(平成12, 14, 16年) 及び推計(平成5, 7, 9, 11, 13, 15)により計上した。 13

## 訪問看護ステーション1事業所当たりの平均利用実人員数、利用者1人当たりの平均訪問回数(適用法別)



## 訪問看護ステーション延べ訪問回数(適用法別)

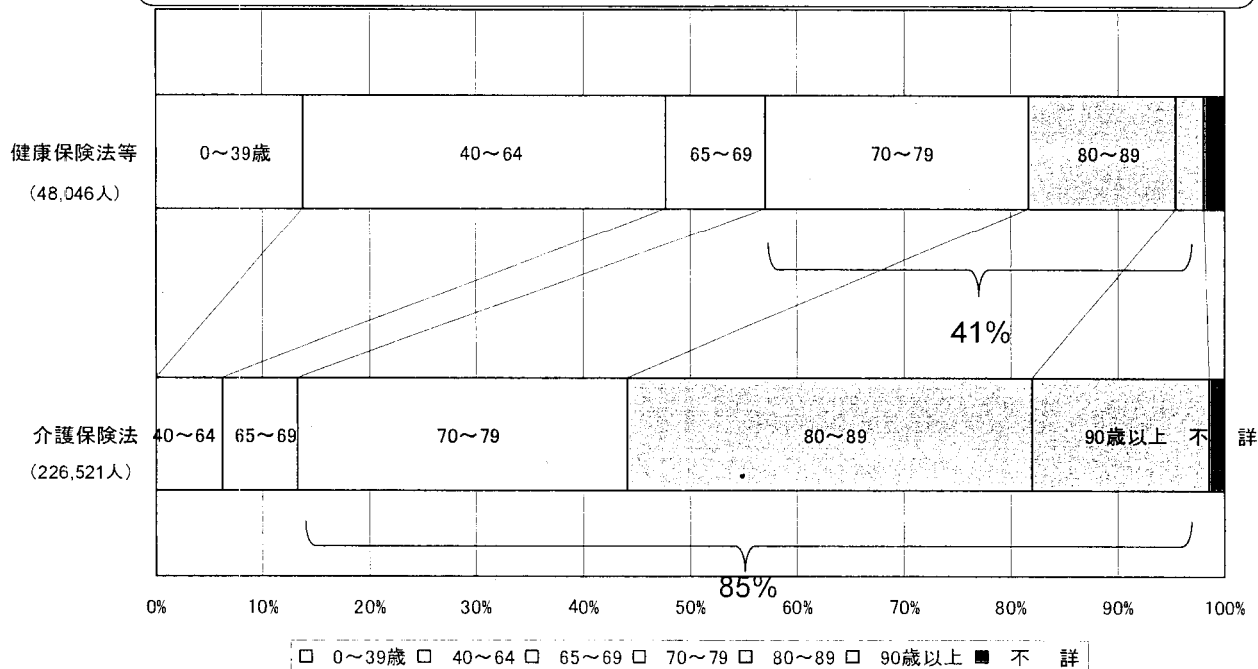


出典：平成11年までは訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査  
 注：延訪問回数等は、1ヶ月の実績。



## 訪問看護ステーションの利用者数の構成割合 (年齢階級、適用法別)

訪問看護ステーション利用者のうち、70歳以上の割合は、医療保険で41%、介護保険で85%であり、高齢者の占める割合が高い。



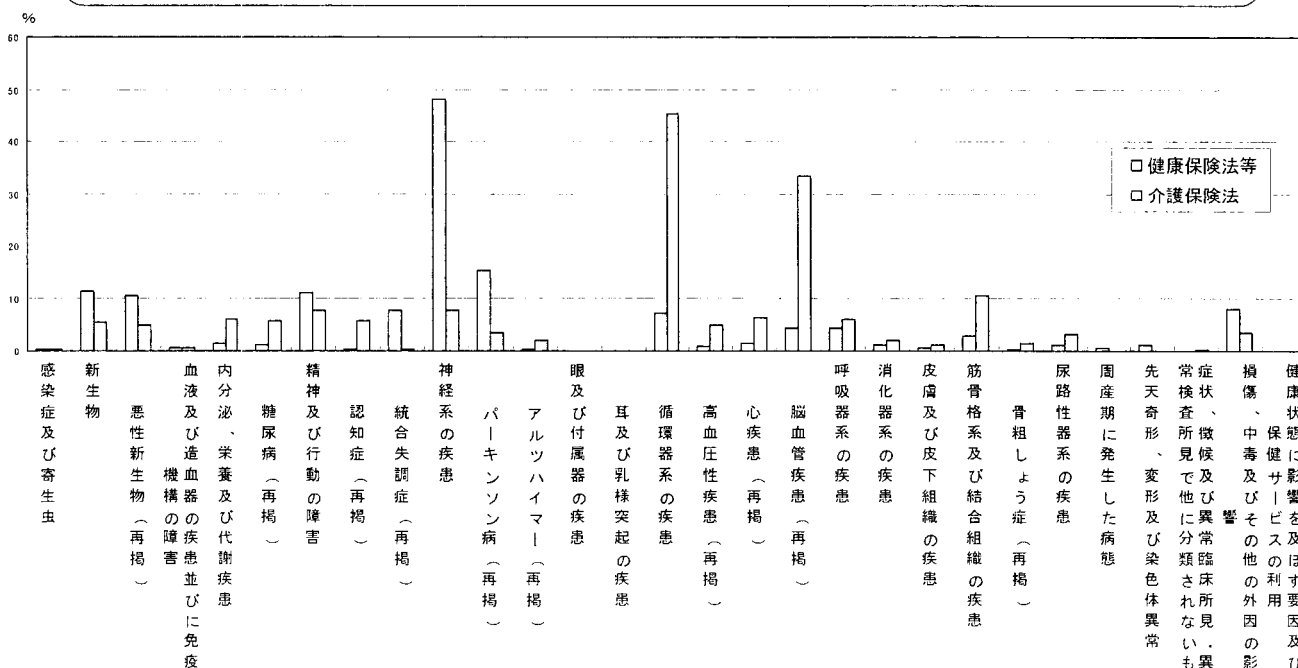
注: 年齢別分布は、利用者から抽出した者についての値である。

出典: 平成16年介護サービス施設・事業所調査

15

## 訪問看護ステーション利用者の構成割合 (主傷病、適用法別)

訪問看護ステーションの利用者は、医療保険では、神経系の疾患、新生物等が多く、介護保険では、脳血管疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。

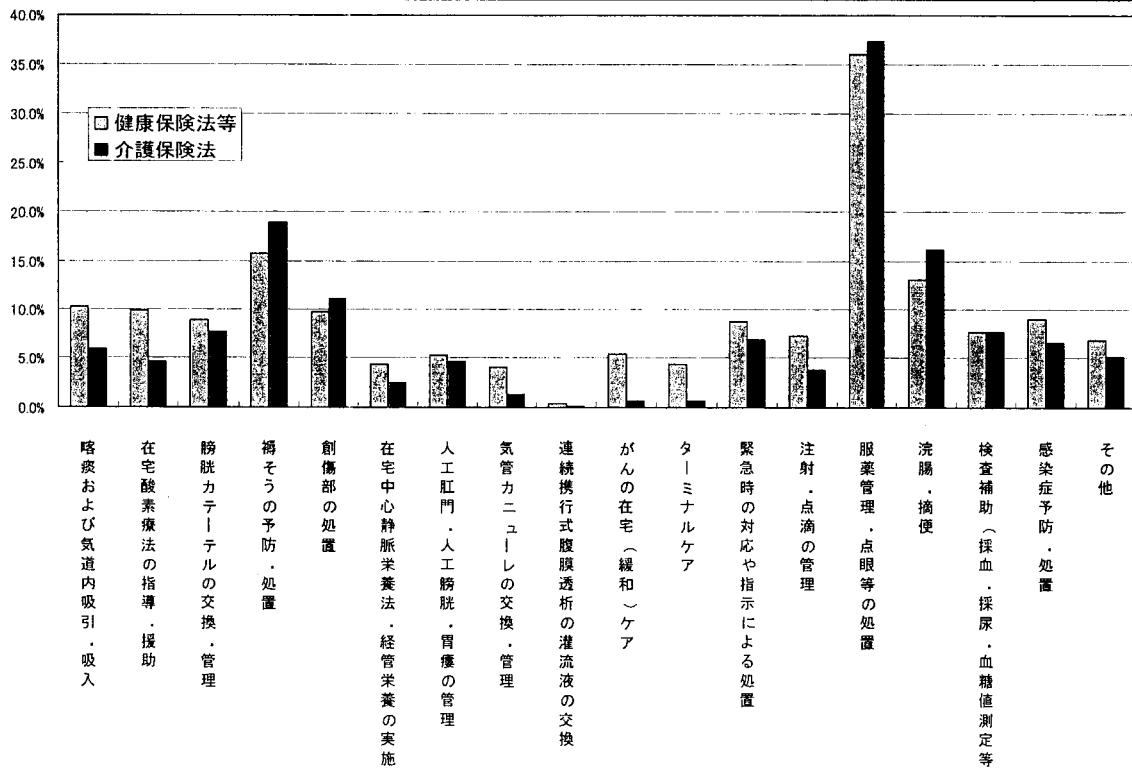


出典: 平成16年介護サービス施設・事業所調査

16

## 訪問看護の実施状況①

医療保険の訪問看護利用者では、在宅酸素療法の援助、喀痰及び気道内吸引、膀胱留置カテーテルの管理等、医療処置に関するニーズが高い。

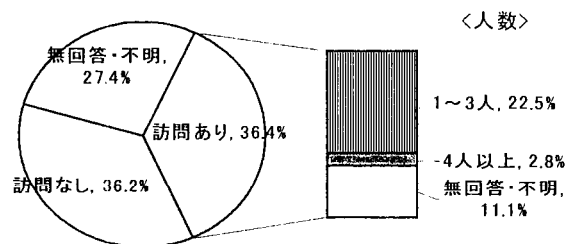


出典：平成13年介護サービス施設・事業所調査17

## 訪問看護の実施状況②

退院前に2回以上、医療機関や施設を訪問したことがあるステーションは36.4%。利用者の特性では、がんターミナル、重症者管理加算対象者が多い。

退院前2回以上訪問の状況 (n=685)



退院前2回以上医療機関・施設を訪問した患者の特性(複数回答) N=244

患者の特性	事業所数	割合 (%)
がんターミナル	125	51.2%
難病	63	25.8%
上記以外の重症者管理加算又は特別管理加算算定者	90	36.9%
認知症	59	24.2%
認知症以外の精神疾患	16	6.6%
その他	58	23.8%
計	244	100.0%

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18年度日本看護協会

# 訪問看護の実施状況③

利用者の状態によって、規定回数以上の訪問看護を実施している場合もある。

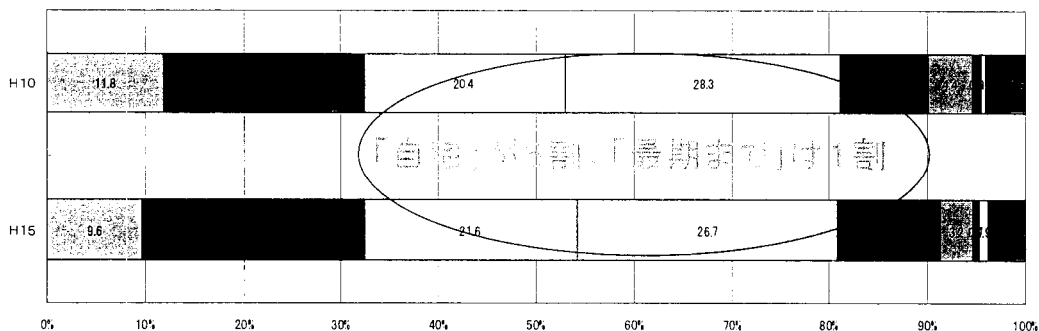
訪問看護利用者数、状態、訪問回数別 (1,898訪問看護ステーションの平成18年11月についてのデータ)

訪問回数	気管切開からの 気道内吸引		重度の褥瘡		経管栄養・胃ろう		インスリン自己注射 ができない者	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
合計	2,226	100%	364	100%	3,382	100%	112	100%
週3回以内	1,456	65.4%	202	55.5%	2,535	75.0%	77	68.8%
週4日以上	770	34.6%	162	44.5%	847	25.0%	35	31.3%

出典:平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」全国訪問看護事業協会

## 終末期における療養の場所

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



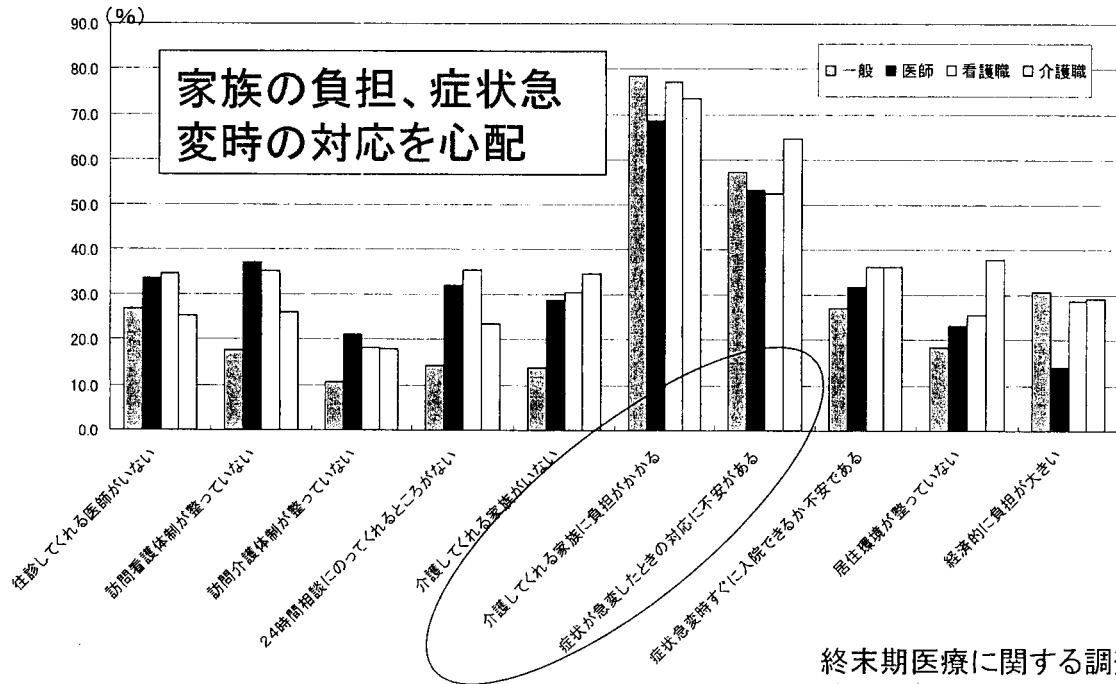
自宅希望 →

- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

終末期医療に関する調査等  
検討会報告書(H16)より

# 自宅で最期まで療養することが困難な理由

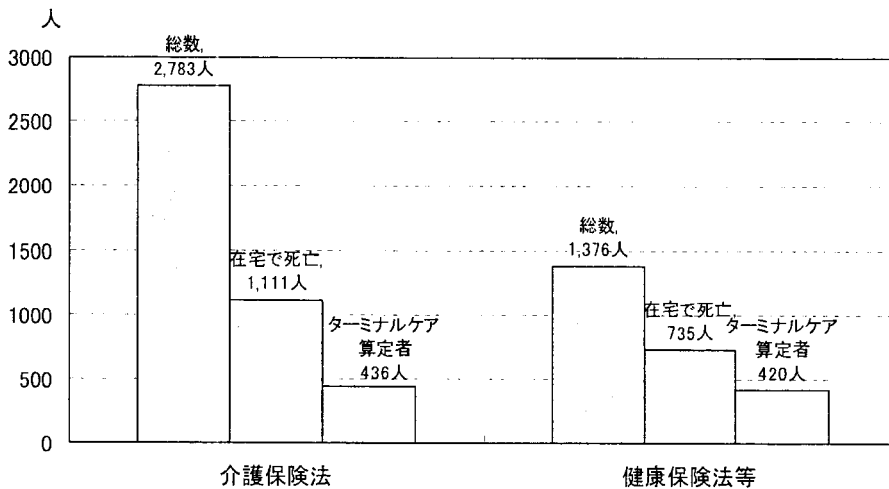
問 最期までの自宅療養が実現困難であるとお考えになる具体的な理由をいくつかもお答えください。



## 訪問看護ステーションにおける看取りについて①

訪問看護ステーション利用者のうち、在宅での看取りは44%。

9月中の死亡によるサービス終了者数、適用法、死亡者の状況別

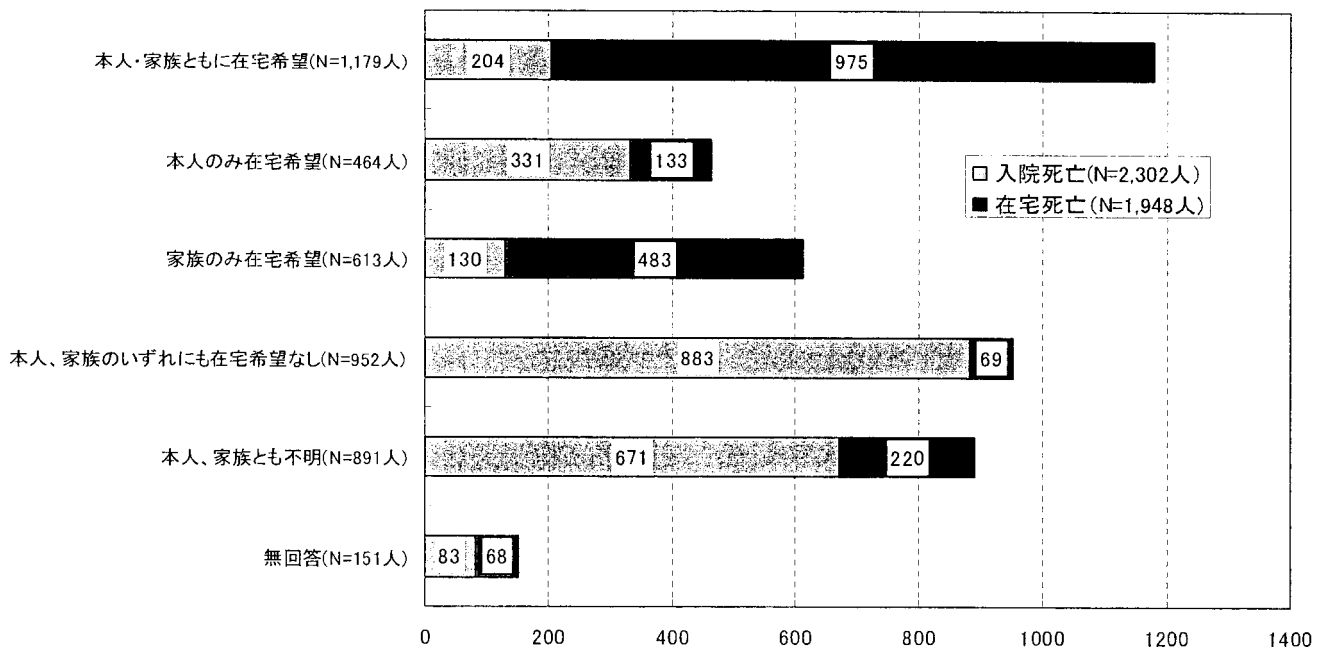


注:ターミナルケア加算(介護保険)の算定要件:在宅で死亡した利用者について、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合。

訪問看護ターミナルケア療養費(医療保険)の算定要件:在宅で死亡した利用者について、死亡前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、かつ、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合。

## 訪問看護ステーションにおける看取りについて②

### 訪問看護利用者における本人・家族の在宅死亡の希望



※平成16年度老人保健健康増進等事業「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査」  
(財団法人医療経済研究機構)のデータをもとに厚生労働省において作成したもの

23

## 訪問看護ステーションにおける看取りについて③

### 在宅での看取りを行った介護者の不安

	有効回答数	「不安だった」		「不安が訪問看護師の説明や支援で和らいだ」	
		回答者数	有効回答者数に対する割合(%)	回答者数	「不安だった」介護者に対する割合(%)
症状がどのように進行するか	74	60	81.1	51	85.0
終末期に現れる症状への対処方法	73	58	79.5	49	84.5
急変時の対応	70	52	74.3	44	84.6
臨終のときにすること	71	52	73.2	41	78.8
本人の苦痛への対処	68	44	64.7	37	84.1
介護技術	72	37	51.4	33	89.2
医療機器などの扱い	70	24	34.3	22	91.7

出典：日本訪問看護振興財団：「平成13年度 終末期ケア体制のあり方に関する研究」研究事業報告書

24

# 各国医療用麻薬消費量

モルヒネとフェンタニルの合計(100万人1日当たりモルヒネ消費量換算(g))

