

平成17年5月12日(木)
14時00分～16時30分
専用第15会議室(厚生労働省7階)

第10回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 1 在宅医療の推進について
- 2 その他

(配付資料)

資料1 在宅医療の推進について

資料2 各参考人からの提出資料

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 居宅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。

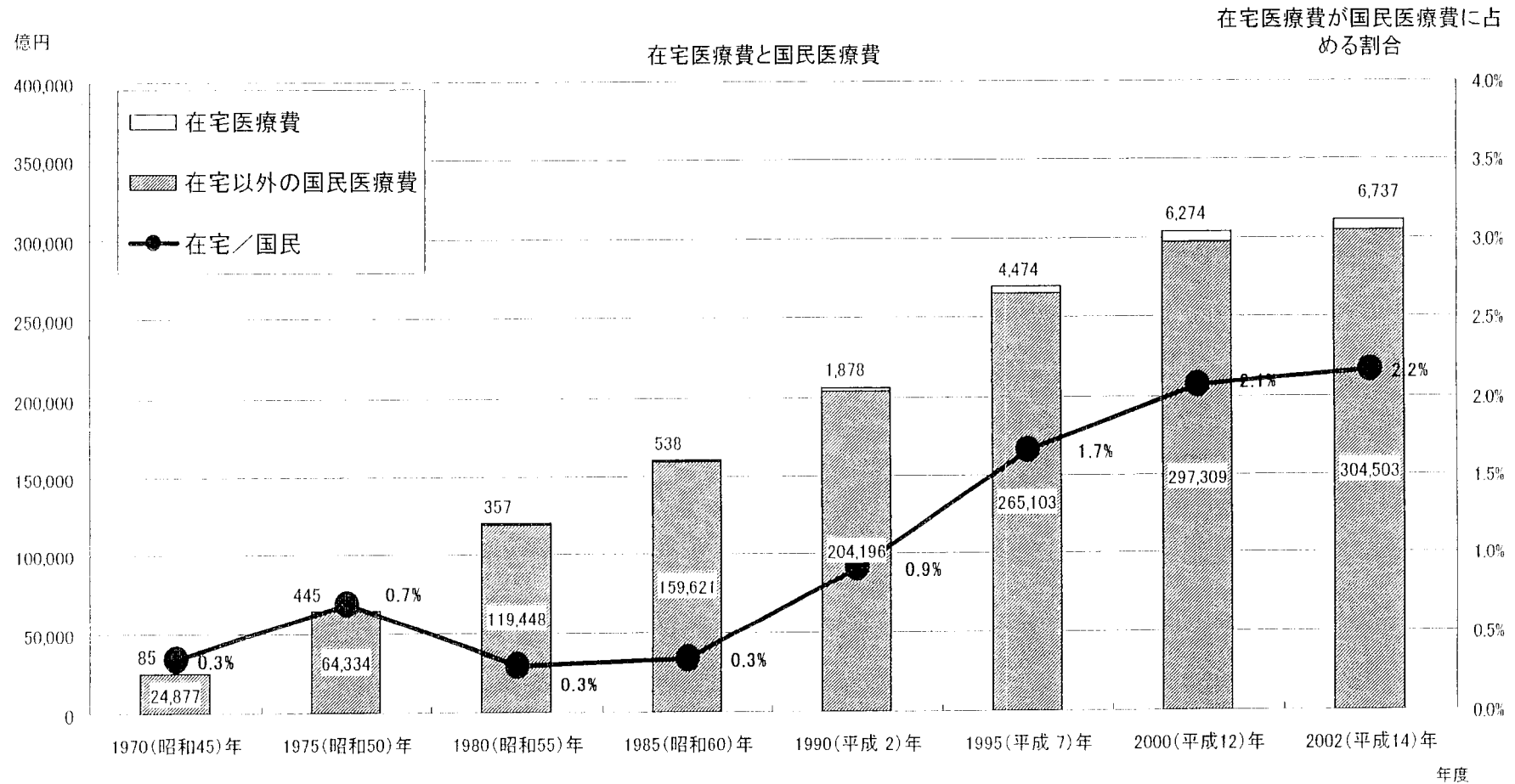
- 終末期の在宅医療の充実、支援を図るため、終末期、特に患者の死が目前に近づいた場合における、関係者の連携の在り方（家族、看護職と医師の連携、主治医による死亡確認と死亡診断書作成（*）、麻薬を管理する薬局との連携など）を明確化し、その内容の普及を図るべきではないか。

（*）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

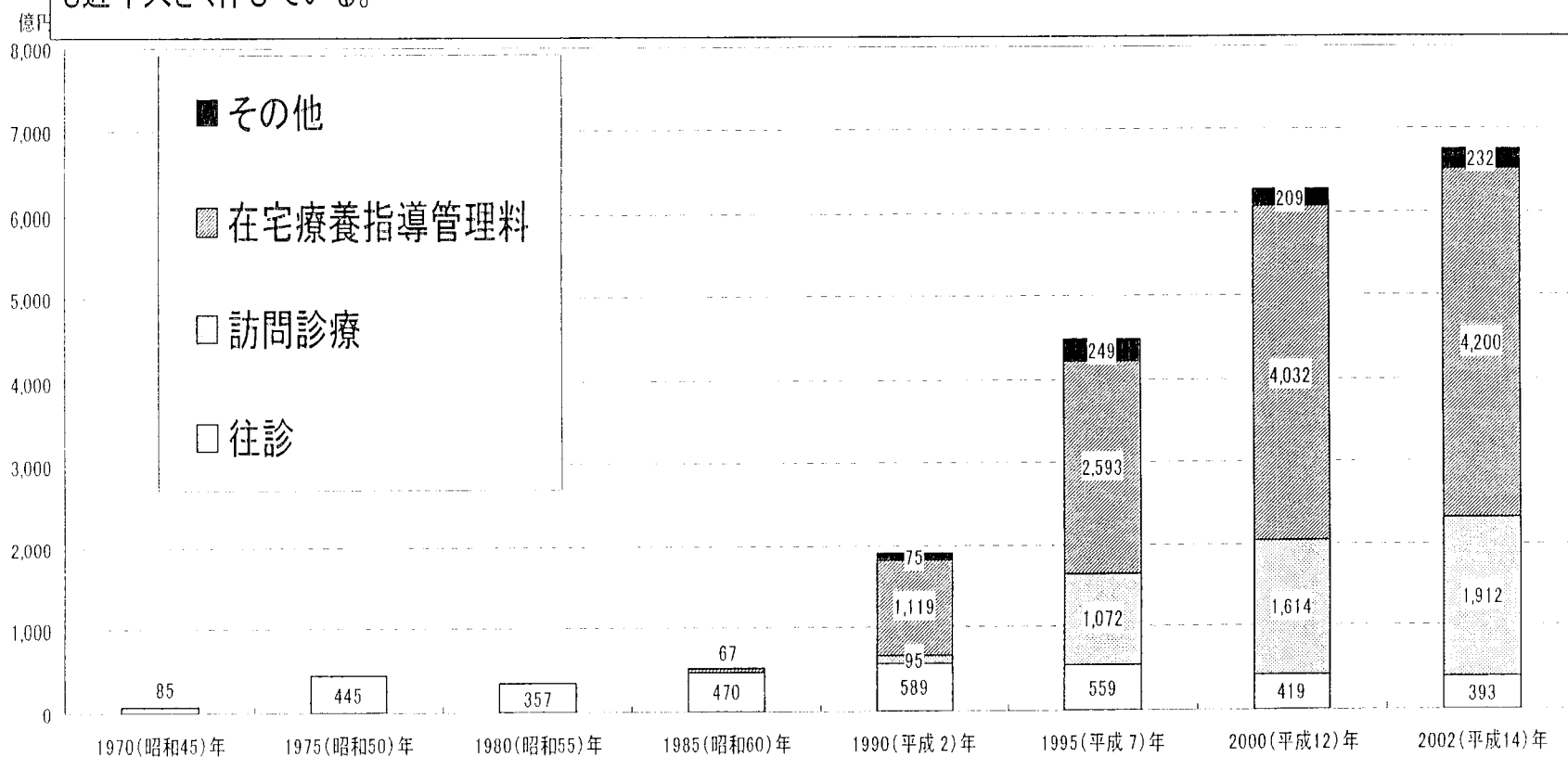
在宅医療費(※)は増加しているものの、国民医療費に占める割合は2%程度となっている。
 (※)医科診療費の在宅医療費である。



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

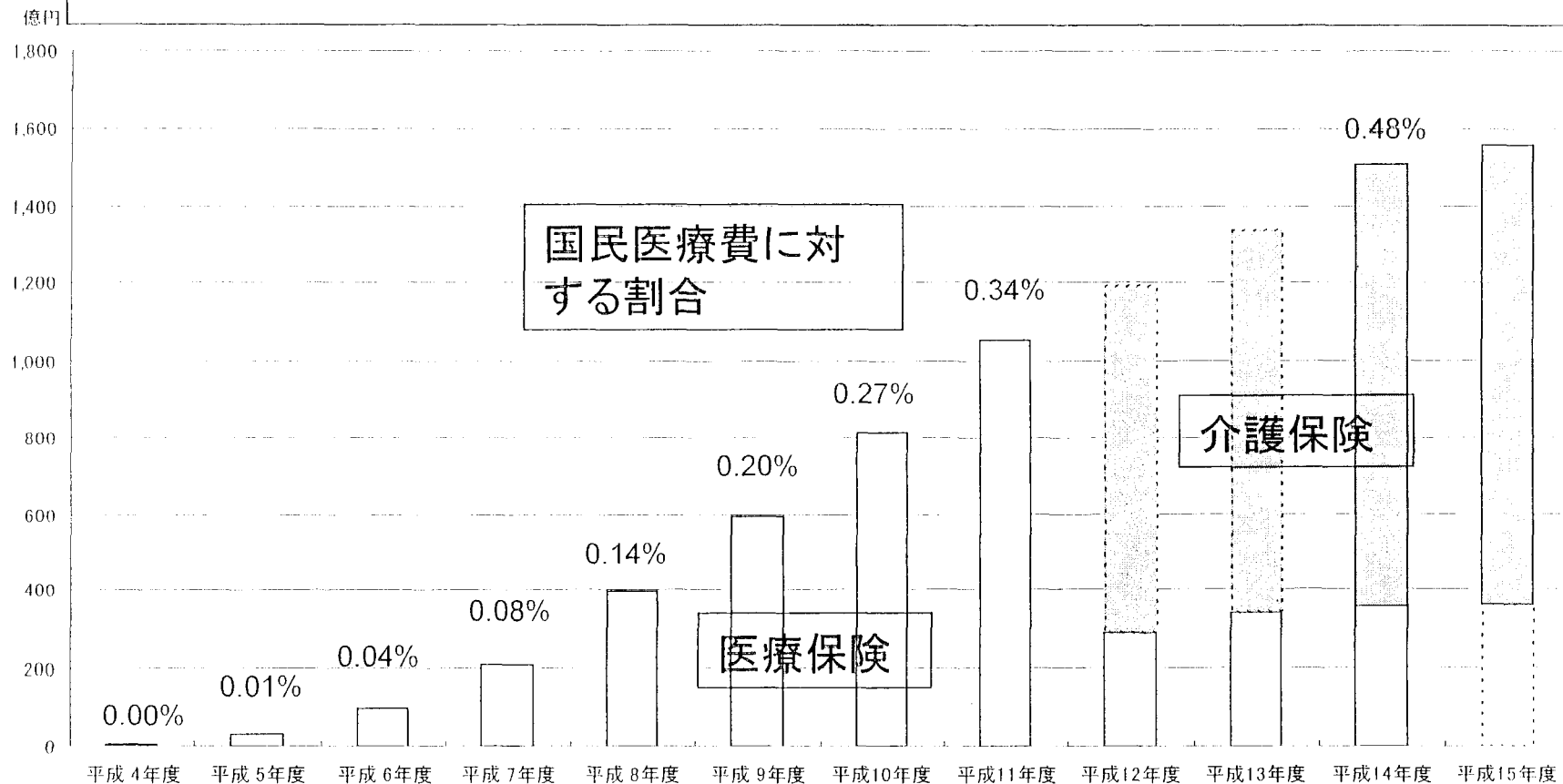
在宅で療養する患者に対する診療としては、「往診」(患家の求めに応じて患家に赴いて診療するもの)のほか、近年、「訪問診療」(居宅で療養する患者で通院困難な者に対し、その同意を得て計画的な医学的管理の下に、医師等が定期的に訪問して診療を行うもの)が大きく増加している。また、在宅で療養する患者又はその看護にあたる者に対して、医師が当該患者の医学管理を十分に行い、在宅療養の方法や注意点等についての指導等を行う「在宅療養指導管理料」も近年大きく伸びている。



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

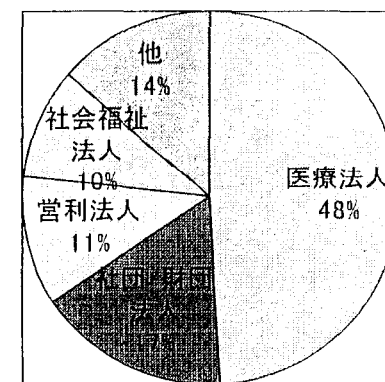
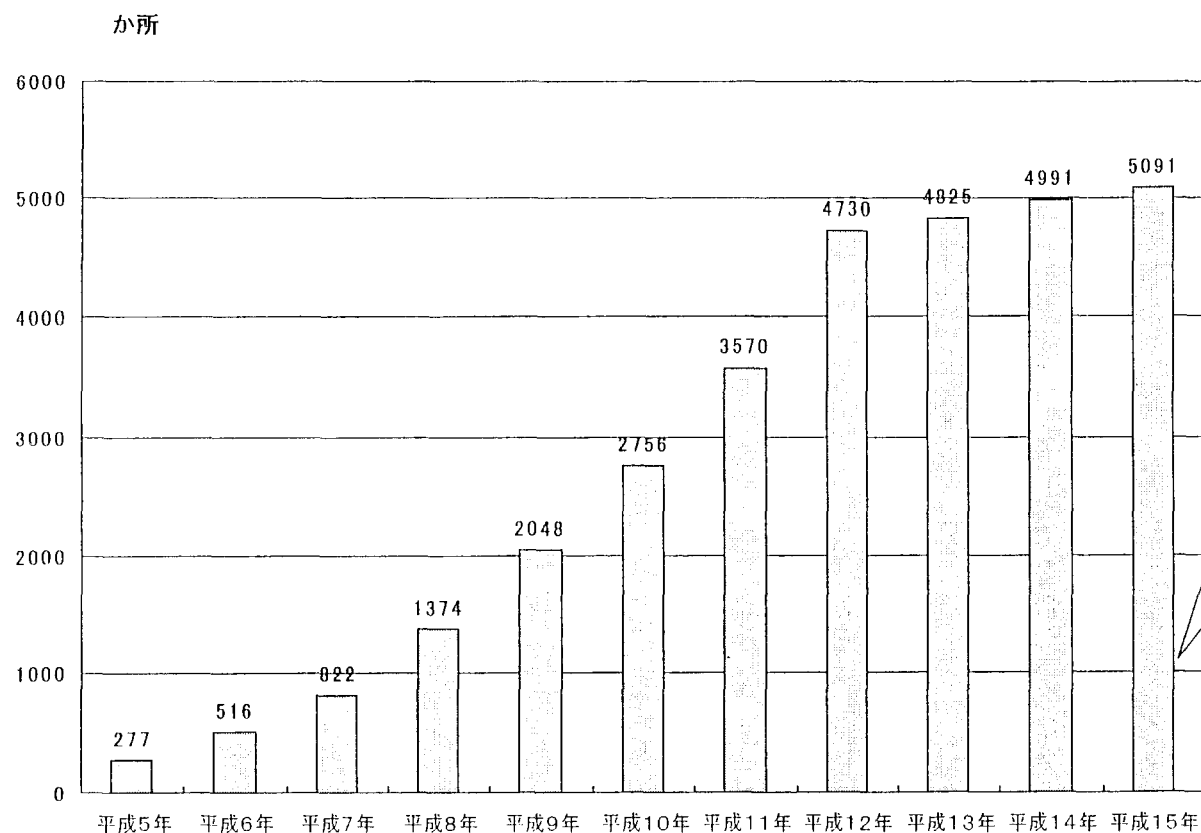
平成4年度に創設された訪問看護の事業量は、介護保険分も含め伸びているが、国民医療費に対する割合は、合計しても0.5%程度にとどまる。



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

訪問看護ステーション数の年次推移

平成4年の訪問看護ステーションの制度化以来、訪問看護ステーションの件数は増加してきているが、介護保険制度が導入された平成12年以降の伸びは鈍化している。

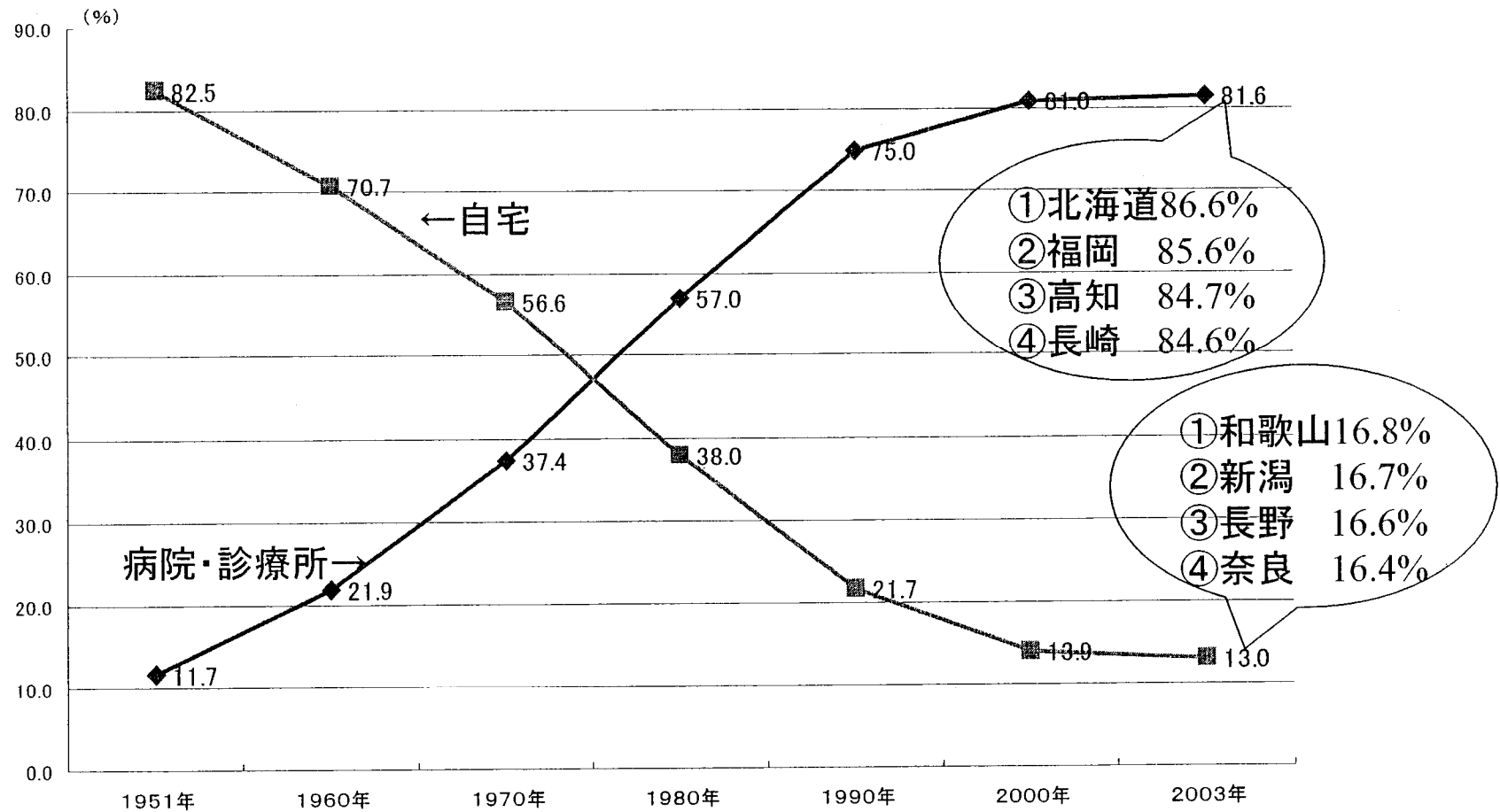


設置主体別割合

平成5年～11年(10月1日):訪問看護実態調査(統計情報部)

平成12年～15年(10月1日):介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)

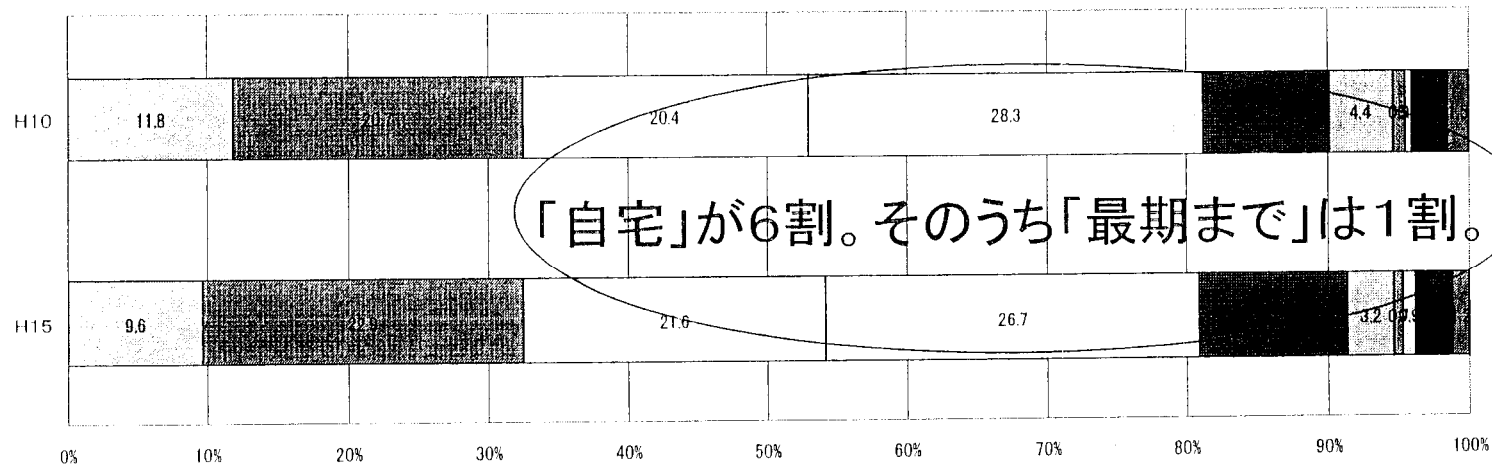
死亡の場所の推移



人口動態統計調査より

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」が6割。そのうち「最期まで」は1割。

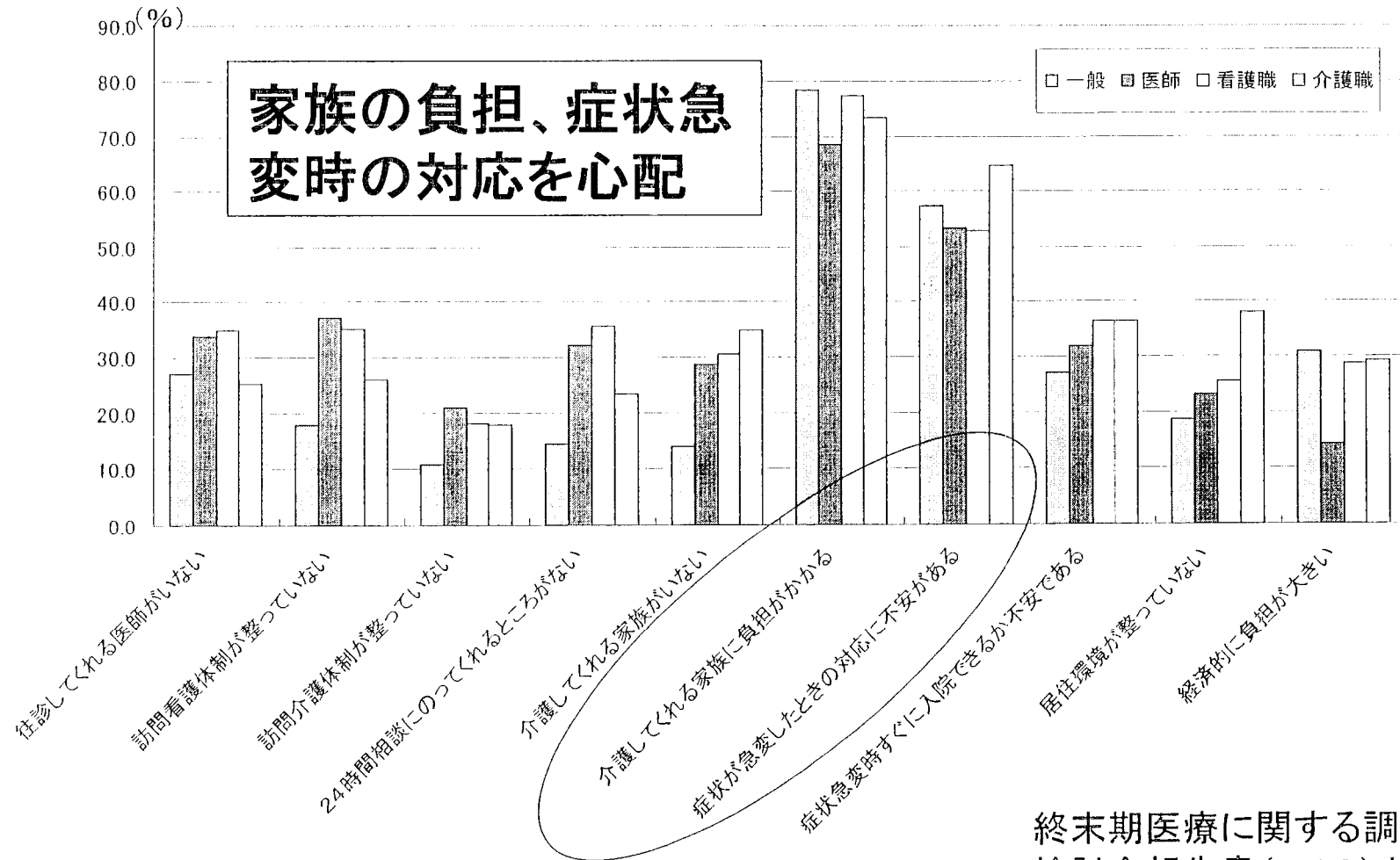
自宅希望 →

- 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。



終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

(案)

医政発第 号
平成 17 年 月 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条及び保健師助産師看護
師法第 31 条の解釈について (通知)

医師、看護師等の免許を有さない者による医業は、医師法第 17 条、保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることが医師、歯科医師又は看護職員によって確認された場合に、事前の本人若しくは家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方、薬剤師の服薬指導や看護職員の指導助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 上記に掲げる行為は、原則として医行為でないと考えられるものであるが、病状が不安定であり専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注2 上記に掲げる行為は原則として医行為ではないが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの管理者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注3 今回の整理はあくまでも医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注4 上記に掲げる行為について看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注5 以下に掲げる行為も、医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられるので、念のため申し添える。

- ① 爪の手入れ、爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

平成一七年四月二七日 衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 附則第二条第一項に規定する検討は、平成十八年度末までに結果が得られるよう新たな場を設けて行うものとする。また、その場においては介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲の拡大も含めて検討を行うものとする。

二 難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への対応や、在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点から、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用して医療と介護の連携を図ることにより、在宅療養をより一層支援していくために必要な措置を講ずること。

三 地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から、市町村の責任を明確化するとともに、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認めること。

四 ケアマネジャーについては、中立性・独立性を重視する観点から、資質の向上を図るとともに、介護報酬についても見直しを行うこと。また、介護に携わる人材の専門性の確立を重視する観点から、研修体系や資格の在り方の見直しを行うこと。