

健康医療WG資料

(在宅での看取りにおける規制の見直しについて)

平成27年12月24日

厚生労働省

医師が直接対面での死後診察を行わずに死亡診断を行うことが認められる場合の要件について

医師間や医療機関・介護施設間の連携等によっても医師による直接対面での死後診察が難しい場合に、医師が直接対面での死後診察を行わずに死亡診断を行うことが認められる例外的措置の要件として、例えば次の事項が考えられる。

- 離島、へき地等であって、医師間、医療機関・介護施設間の連携による対応が困難である
- 予め患者及び家族の同意がある
- 直接対面での診察によって、早晚死亡すると医師により判断されている
- 十分な法医学教育を受けた看護師が対応する
- テレビ電話及び適切な医療機器等を用いた遠隔的な死後診察が医師により行われる
- 最終的な死亡診断が医師により行われる

地域における医師間連携等の看取り体制確保について

厚生労働省としては、住み慣れた自宅や介護施設等、国民が望む場所での看取りを行う体制を確保することができるよう、

平成27年度から開始された市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）において、地域での看取りを含めた在宅療養が円滑に行えるよう、例えば医師間の連携体制の構築を目的とした主治医・副主治医制や医療・介護関係者の情報共有の支援など、切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携に係る取組を進めており、平成30年度にすべての市町村で実施できるよう支援していく

特別養護老人ホーム等においては、その人らしさを尊重した看取りの支援を評価するため、「看取り介護加算」を設けており、平成27年度介護報酬改定においても、その体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件とする加算の充実を図っている。現在、介護給付費分科会において、介護報酬と診療報酬の同時改定を念頭に医療ニーズの高い介護保険施設等の利用者に対する適切な医療サービス提供の在り方についての調査及び検討を行っている（看取り介護の実態を調査中）

都道府県が作成する医療計画において、看取りも含めた在宅医療の提供体制の構築を進めており、平成30年度から始まる第7次医療計画においても各都道府県における医師間連携等の看取り体制確保のための施策が更に進むよう医療計画作成指針に具体的に記載することを検討する

これらの取組を推進するためには現場の理解が不可欠であり、国民に対しては、人生の最終段階をどのように過ごしたいかについての意思決定を支援する取組などを進め、医療・介護関係者に対しては、看取りに関する手続きについて誤解が生じないように、普及啓発等を図る

等の取組を一層推進していく。

(參考資料)

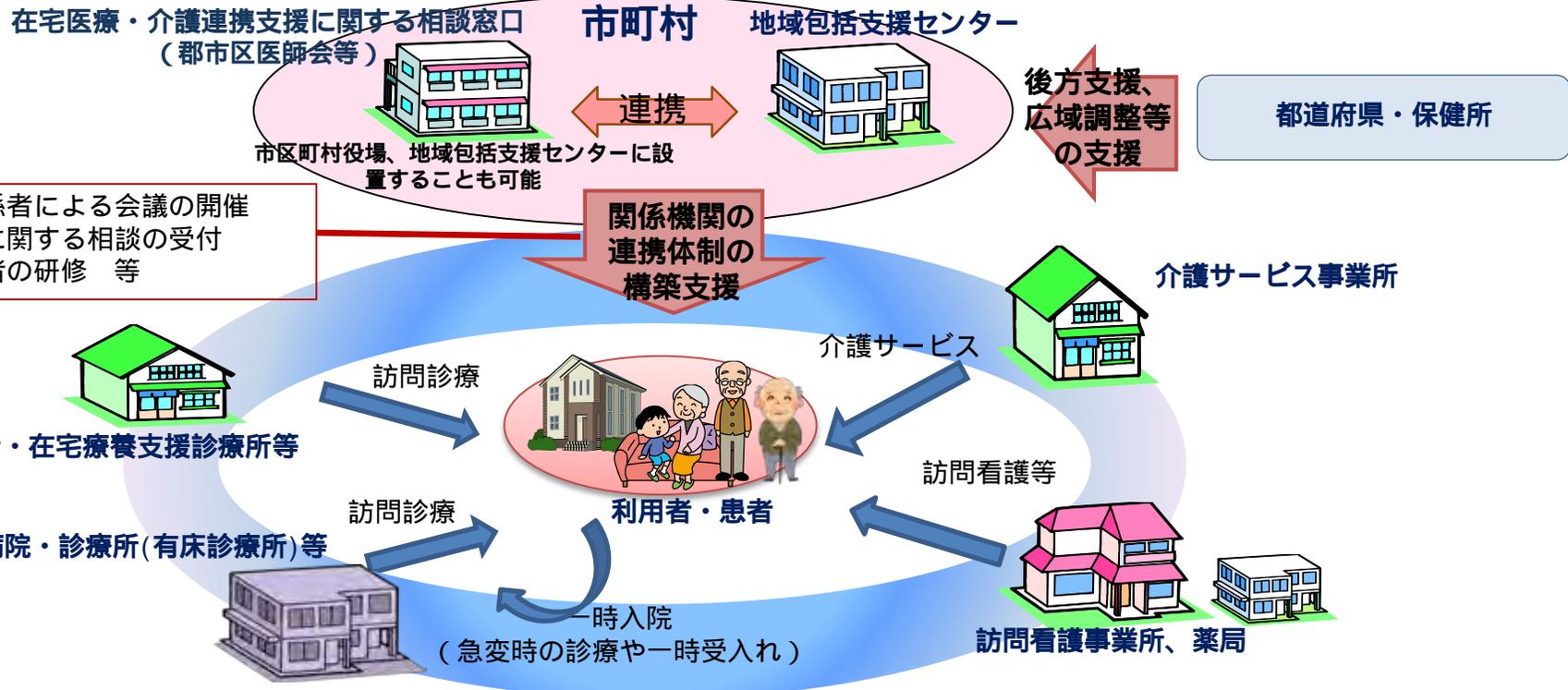
在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（ ）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（ ）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。

介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。

実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。

各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。

事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。

都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- u 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- u 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- u 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- u 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- u 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- u 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- u パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- u 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- u 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- u 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- u 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- u 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

報酬改定における介護老人福祉施設の看取り対応の強化

平成18年4月改定

・「看取り介護加算」の創設

【160単位(最終的に医療機関等で死亡した場合は80単位)】

平成21年4月改定

・「看取り介護加算」の見直し

【死亡日以前4日～30日:80単位/日、死亡日の前日・前々日:680単位/日、死亡日:1280単位/日】

(看取りに向けた体制の評価と、看取りの際のケアの評価を別個に行うこととした)

平成24年4月改定

・特養の配置医師と在支診・在支病など外部の医師が連携し、特養における看取りを行った場合について、末期の悪性腫瘍患者に加え、以下の場合について医療保険の給付対象とすることとした。

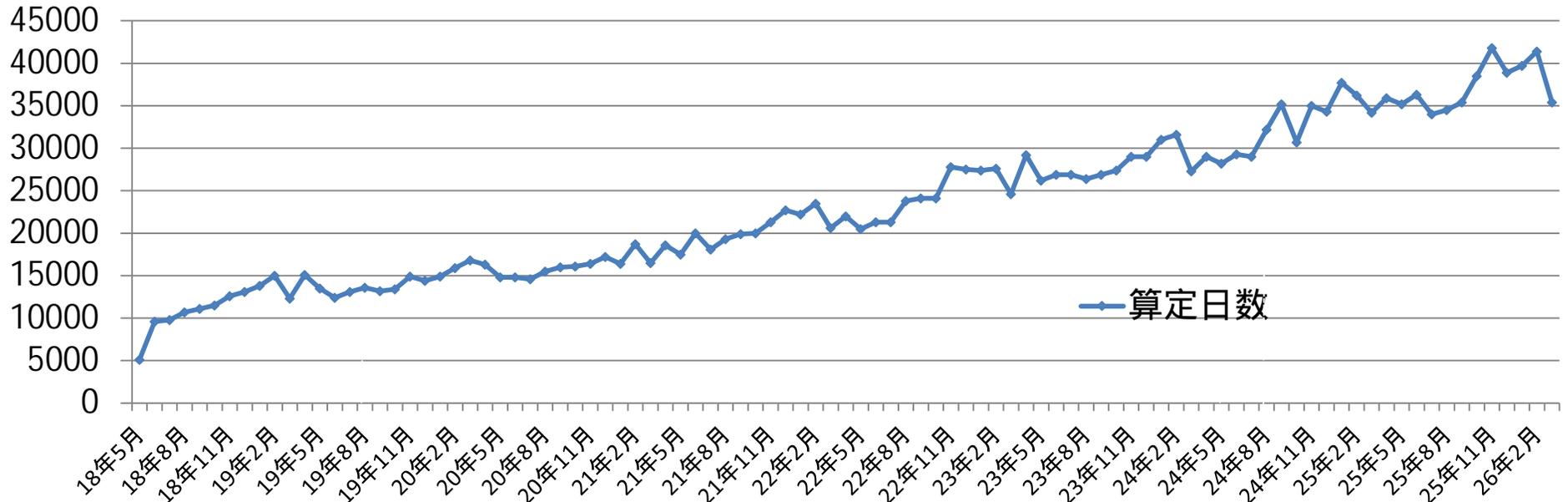
介護報酬における看取り介護加算の算定要件を満たしている特養において、

在支診・在支病または特養の協力医療機関の医師が、当該特養において看取った場合、

疾患に限らず死亡日からさかのぼって30日に限り医療保険の給付対象とする。

算定日数/月

看取り介護加算の算定状況



出典:介護給付費実態調査(地域密着型介護老人福祉施設を含む。)

看取りに関する指針

「看取り介護加算」の要件の一つである「看取りに関する指針」は、それぞれの施設での看取り介護の取り組み方を明文化したものの。

入居者やご家族に施設での看取り介護をご理解いただくためにも必要なもの。

管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上作成し、全職員で共通の理解が必要。

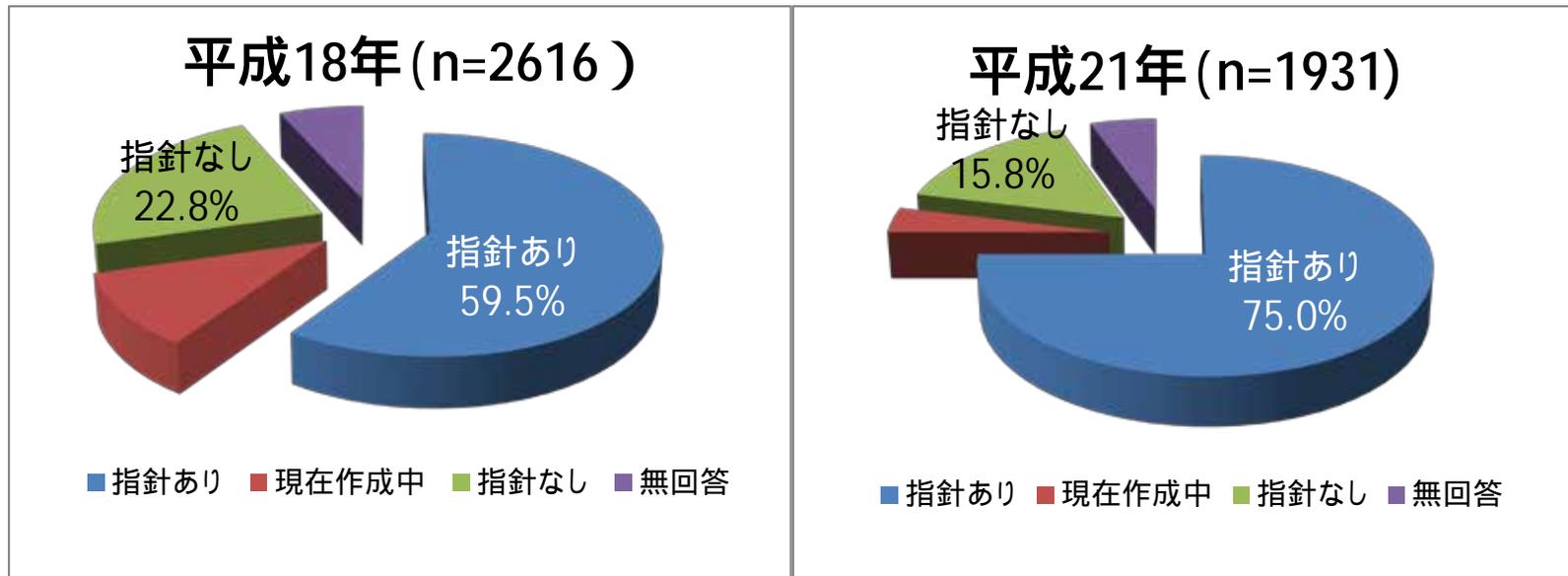
指針に盛り込むべき項目

- Ⅰ 当該施設の看取りに関する考え方
- Ⅰ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方
- Ⅰ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- Ⅰ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)
- Ⅰ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- Ⅰ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- Ⅰ 家族への心理的支援に関する考え方
- Ⅰ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

介護老人福祉施設（特養）の看取り対応の実態【看取りに関する指針】

看取り介護に関する指針の整備は 59.5 % (H18) 75% (H21)と進んできている。

< 特別養護老人ホームにおける看取り介護の指針の整備 >

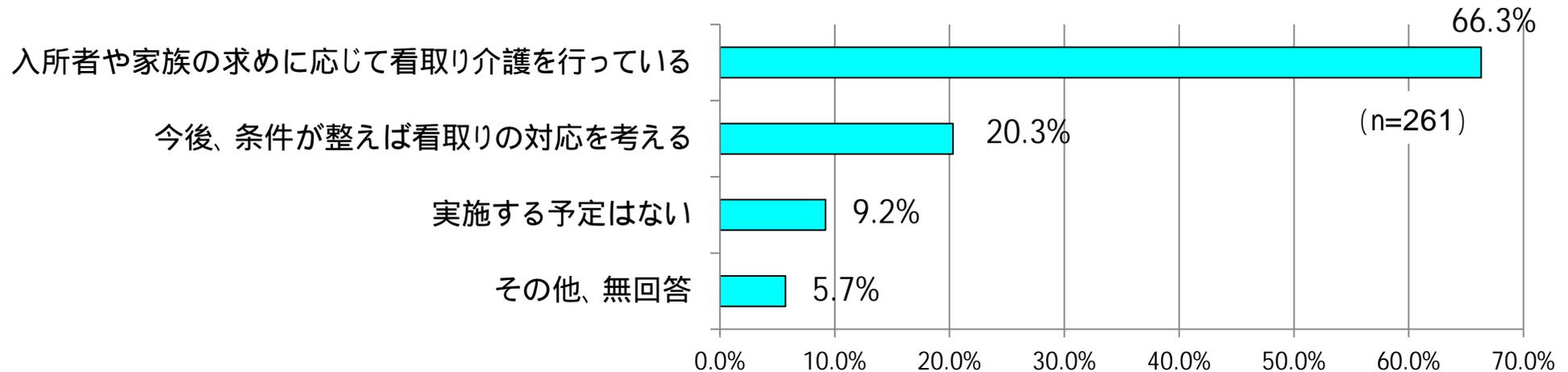


(出典) 平成21年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究事業報告書」(三菱総合研究所)

介護老人福祉施設における看取り対応

介護老人福祉施設のうち、約87%以上の施設で、看取り対応を行っている / 今後行う予定とするという前向きな回答がある。

< 介護老人福祉施設における看取り介護の方針 >

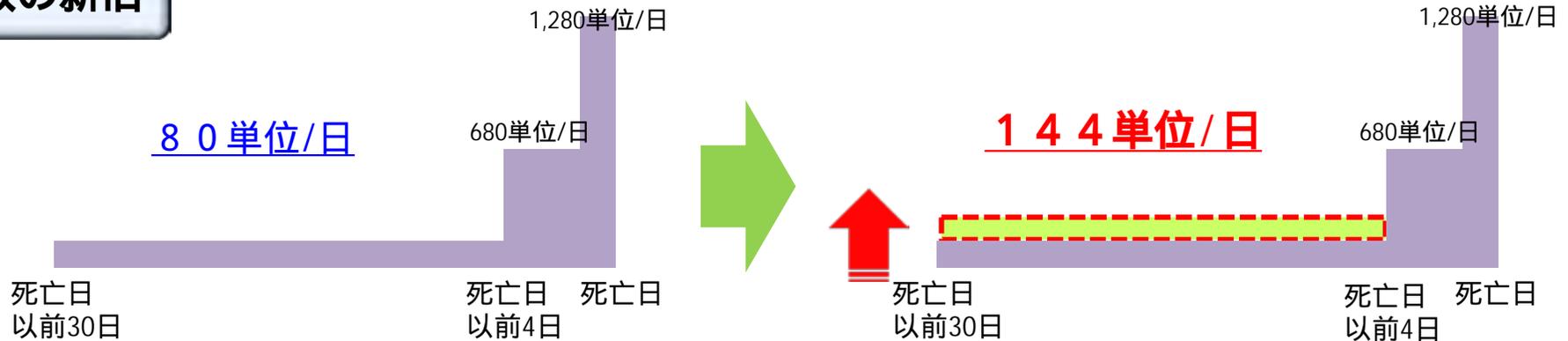


看取り介護加算の充実

概要

- 入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

点数の新旧



算定要件

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(利用者基準)

- 多職種が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

< 参考 > 看取り介護加算の充実

体制の整備

- 「看取りに関する指針」の策定と、入所者又はその家族に対する説明
- 看護職員(24時間の連絡できる体制の確保)、介護職員(看護職員不在時の対応の周知)等の連携体制の整備
- 夜間や緊急時における救急搬送のための連絡体制を含めた医師や医療機関との連携体制の整備
- 看取りに関する職員研修
- 個室又は静養室の整備

看取り介護

- 「看取り介護に係る計画」の作成と、入所者又はその家族に対する説明
- 多職種連携のための情報共有(入所者の日々の変化の記録)
- 入所者に関する記録を活用した説明資料による情報提供(説明支援ツールの活用)
- 弾力的な看護職員体制(オンコール体制又は夜勤配置)
- 家族への心理的支援

体制の改善

- 「看取りに関する指針」の見直し
- 家族等に対する看取り介護に関する報告会の開催
- 入所者又はその家族及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動の実施

振り返り

- 実施した看取り介護の検証
 - 職員の精神的負担の把握と支援
- 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて実施する。



平成27年度介護報酬改定の効果検証や、介護給付費分科会で取りまとめられた「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を踏まえ、今後の課題を整理する。

「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」 に示された今後の課題(抄)

今回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要であり、例えば以下のような課題が考えられる。

通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する。

また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討する。

介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、介護支援専門員による利用者のアセスメント様式の統一に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。

今後の診療報酬との同時改定を念頭に、特に医療保険との連携が必要な事項については、サービスの適切な実態把握を行い、効果的・効率的なサービス提供の在り方を検討する。

介護事業経営実態調査については、これまでの審議における意見(例えば調査対象期間など)も踏まえ、次期介護報酬改定に向けてより有効に活用される、引き続き調査設計や集計方法を検討する。

地域包括ケアシステムの構築の推進

検討必要分野

【横断的事項】

- n 介護サービスの質の評価
- n ケアマネジメントの質的改善
- n 中重度高齢者・認知症高齢者への対応

【居宅系】

- n 機能訓練・リハビリテーション等の機能分類・評価体系の在り方
- n 地域の実情を踏まえた訪問系・通所系サービスにおける一体的・総合的な提供や評価の在り方

【施設系】

- n 介護保険施設等における医療提供の在り方

【その他の事項】

- n 経営実態
- n 介護職員の処遇改善



平成27年度介護報酬改定検証・研究委員会における調査の実施について【案】

平成27年度介護報酬改定の効果検証や、介護給付費分科会で取りまとめられた「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を踏まえ、今後の課題を整理する。

具体的な課題

介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を図る。また、利用者の状態等を維持・改善する取組を促すための評価の在り方について検討する。

ケアプランやケアマネジメントに係る評価・検証の手法について、実態を適切に把握するとともに、必要な見直しを検討する。

中重度や認知症の高齢者にふさわしいサービスを適時・適切に提供するため、引き続き、各種調査において研究等を進める。

介護保険施設等における機能訓練及びリハビリテーションに係る実態を適切に把握するとともに、要介護者の生活機能の維持改善に資するよう、必要な見直しを検討する。

地域密着型サービスについて、利用者の医療ニーズへの対応の強化等により、在宅生活を支援するためのサービスの充実が図られているか等の観点から、必要な見直しを検討する。

中山間地域等における各種加算等の評価の在り方について検討するため、中山間地域等以外の実態の把握とともに、自治体独自の取組等を通じた介護報酬以外の支援の在り方についても検討する。

地域包括ケアシステムの構築に向けたより効果的・効率的なサービス提供の在り方について検討する。

介護事業所、介護保険施設等の利用者への医療提供の在り方について、診療報酬との同時改定を念頭に、医療保険との関係にも留意しながら、適切に実態把握を行うとともに、必要な見直しを検討する。

介護事業経営実態調査については、調査設計や集計方法などを検討する。

介護職員の処遇改善の状況について適切に把握する。

(これらの検討の場は、介護事業経営調査委員会を想定)

調査項目(案)(平成27年度～)

平成28年度以降についても、必要に応じて適宜追加等を行う。

効果検証

(1) 地域密着型サービス(定期巡回・随時対応、(看護)小規模多機能型居宅介護等)の実施状況
市町村ごとの整備状況、要介護度や認知症自立度などの利用者サービス内容等についての実態調査。

(2) 通所系サービス等における機能訓練及びリハビリテーションの提供状況
通所系サービス等における地域のリハビリテーションの在り方について、具体的な取組等についての実態調査、また、個別機能訓練加算等の算定状況、職種別の訓練の実施方法、内容、効果等についての実態調査。

(3) 介護保険施設等における利用者の医療ニーズへの対応の在り方について
医療ニーズの高い介護保険施設等の利用者に対する適切な医療サービス提供の在り方についての調査及び検討。

(4) 居宅介護支援等におけるケアマネジメント等の実施状況
居宅介護支援事業所等並びに当該事業所に従事する介護支援専門員等の業務実態についての実態調査。

調査研究

(1) 介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービスの提供状況
各種介護保険サービスを受けている認知症高齢者の状態を含め、認知症高齢者への介護サービスの提供状況について横断的に、その担い手や認知症医療との連携等に関する調査及び検討。

(2) 介護保険サービスにおける質の評価の在り方について
介護保険サービスにおける質の評価については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行うことが必要であるため、介護支援専門員による利用者のアセスメントを活用しつつ、そのためのデータ項目選定及びデータ収集の仕組みづくり等に向けて引き続き検討。

上記の調査項目(案)に基づいて、今後、具体的な調査項目を検討。

また、上記のほかに、老人保健健康増進等事業等を活用。

在宅療養支援診療所・病院の概要

在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

【主な施設基準】

診療所

24時間連絡を受ける体制を確保している

24時間往診可能である

24時間訪問看護が可能である

緊急時に入院できる病床を確保している

連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している

年に1回、看取りの数を報告している

注1： 、 、 の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関(地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能)が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

【主な施設基準】

在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置

過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有する

過去1年間の在宅における看取りの実績を4件以上有している

注3：上記の要件(~)については、他の連携保険医療機関(診療所又は200床未満の病院)との合計でも可。ただし、それぞれの医療機関において過去1年間に緊急の往診を4件以上、看取り2件以上を実施していること。

在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

【主な施設基準】

200床未満又は4km以内に診療所がない病院

24時間連絡を受ける体制を確保している

24時間往診可能である

24時間訪問看護が可能である

緊急時に入院できる病床を確保している

連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している

年に1回、看取りの数を報告している

注2： の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

在宅ターミナルケア加算・看取り加算の概要

在宅患者訪問診療料

在宅ターミナルケア加算

イ 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院の場合

(1) 病床を有する場合 6,000点

(2) 病床を有しない場合 5,000点

ロ 在宅療養支援診療所・病院（イに規定するものを除く。）の場合 4,000点

ハ イ及びロに掲げるもの以外の場合 3,000点

看取り加算 3,000点

[留意事項]

在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が在宅で死亡した場合に算定する。

看取り加算は、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定する。