

# 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)

厚生労働省医政局

平成27年11月26日

# 「在宅での看取りにおける規制の見直し」に対する厚生労働省としての考え方

今後高齢社会が進む中で、看取りの体制を含めた医療・介護提供体制を整備していくことは喫緊の課題。

死亡診断については、医師の診療行為の中でも極めて責任の重い行為の一つであり、その判断には、十分な教育・経験に基づく能力と、慎重な確認が不可欠。このため、医師による直接対面での死後診察を経て、死亡診断が行われるべきであり、かかりつけ医の不在時であっても、医師間や医療機関・介護施設間の連携により対応することが基本（参考資料）。

特に、法医学的な観点からは、医師により死後診察・死亡診断が行われることが妥当。

医師は、その教育課程において、法医学的素養（検案・検死の方法、異状死の様々なケース、各ケースにおける死体・周辺状況の特徴等）を学んでいる。また、教育課程・臨床研修・診療経験において、様々な死亡に関する知識・経験を得ており、こうした知識・経験によって、タイムコース（一般的な診療計画）にそぐわない死亡や身体上不自然な特徴がある死亡等があった場合に、これらが異状死か否かを判断する能力を有している。

一方で、例えば離島、へき地等の限界的な状況においては、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という場合があるとの指摘を受けたことから、このような場合の**例外的措置**として、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できるか否かについて、

**離島、へき地等であって医師による直接対面での診察を行うことが困難な場合、看護師が現地で行う行為の内容、また、医師はどのような情報があれば死亡診断を行うことができるか等の要件も含めて検討を行うこととする。**

仮に、日本看護協会の提案どおり、医師が死後診察を行わないとすれば、「医師は自ら診察しないで診断してはならない」旨を規定した医師法第20条の改正を要するが、厚生労働省としては、直ちに関係者等の合意を得ることは困難と考えている。

厚生労働省としては、在宅医療・介護施設等の現場で、医師による死後診察・死亡診断が困難となるような状況が生じないように、今後一層の医師間、医療機関・介護施設間の連携促進政策、地域における医師確保・偏在対策等を進めることとする。

(参考資料)

# 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

地域包括ケアシステムの構築

計画

基金

医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

- ・ 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

## 地域での効率的・質の高い医療の確保

病床の機能分化・連携

- ・ 各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- ・ 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想（ビジョン））を策定
- ・ 地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

有床診療所等の役割の位置づけ

- ・ 病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

在宅医療の推進、介護との連携

サービスの充実

## 地域包括ケアシステムの構築

地域支援事業の充実

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 地域ケア会議の推進
- 生活支援サービスの充実・強化
- \*前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化  
特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化 \*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の  
基盤制度の整備

## 地域での効率的・質の高い医療の確保

医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

医療法人制度に係る見直し

- ・ 持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
- ・ 医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

臨床研究中核病院の位置づけ

## チーム医療の推進

診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

## 医療・介護従事者の確保

医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

医療機関の勤務環境改善

\*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

歯科技工士国家試験の全国統一化

介護従事者の確保

\*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

## 持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

低所得者の保険料の軽減割合を拡大

\*給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

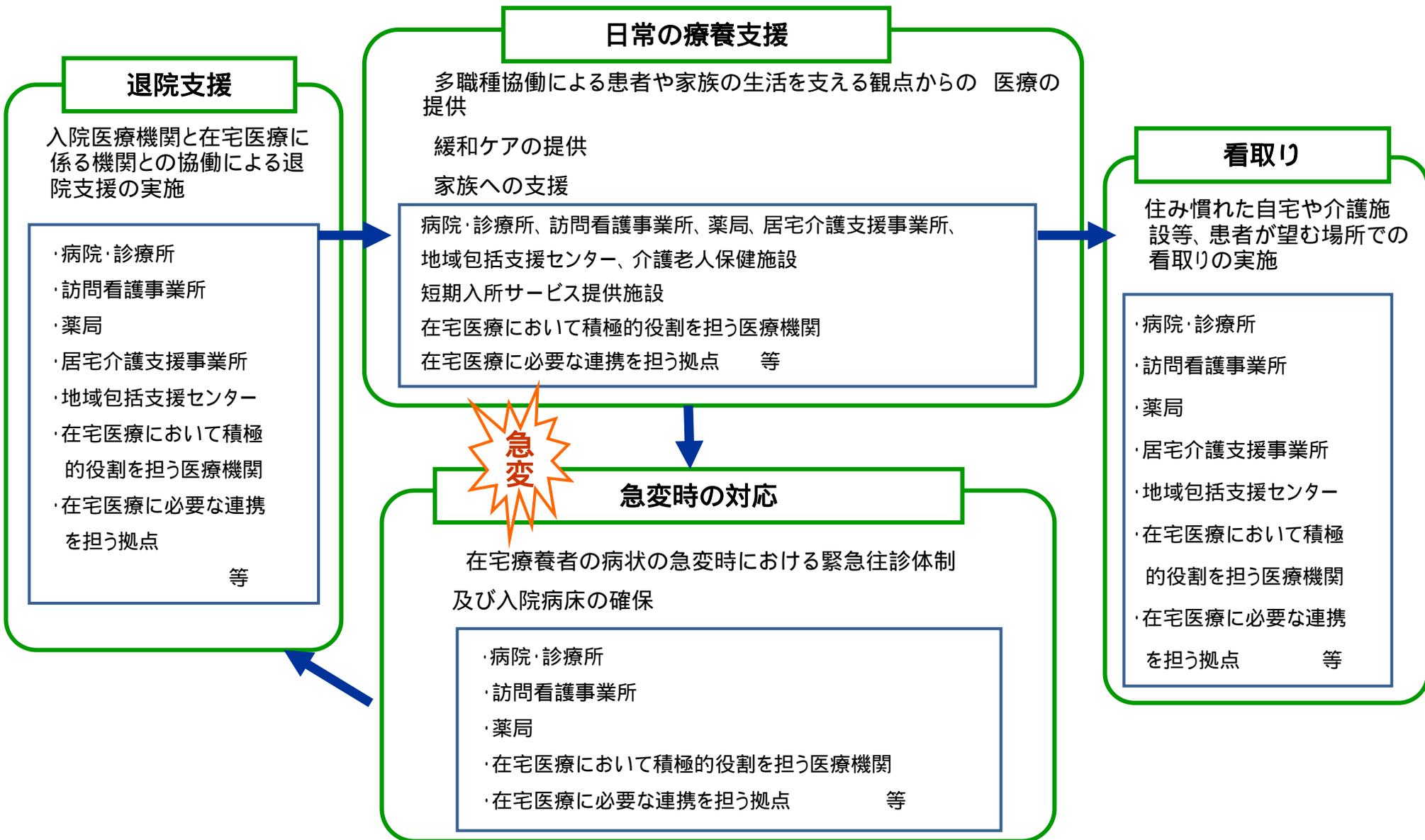
一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

# 在宅医療の体制

## n 在宅医療の体制構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政指発0330第9号 平成24年3月30日)別紙)



# 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

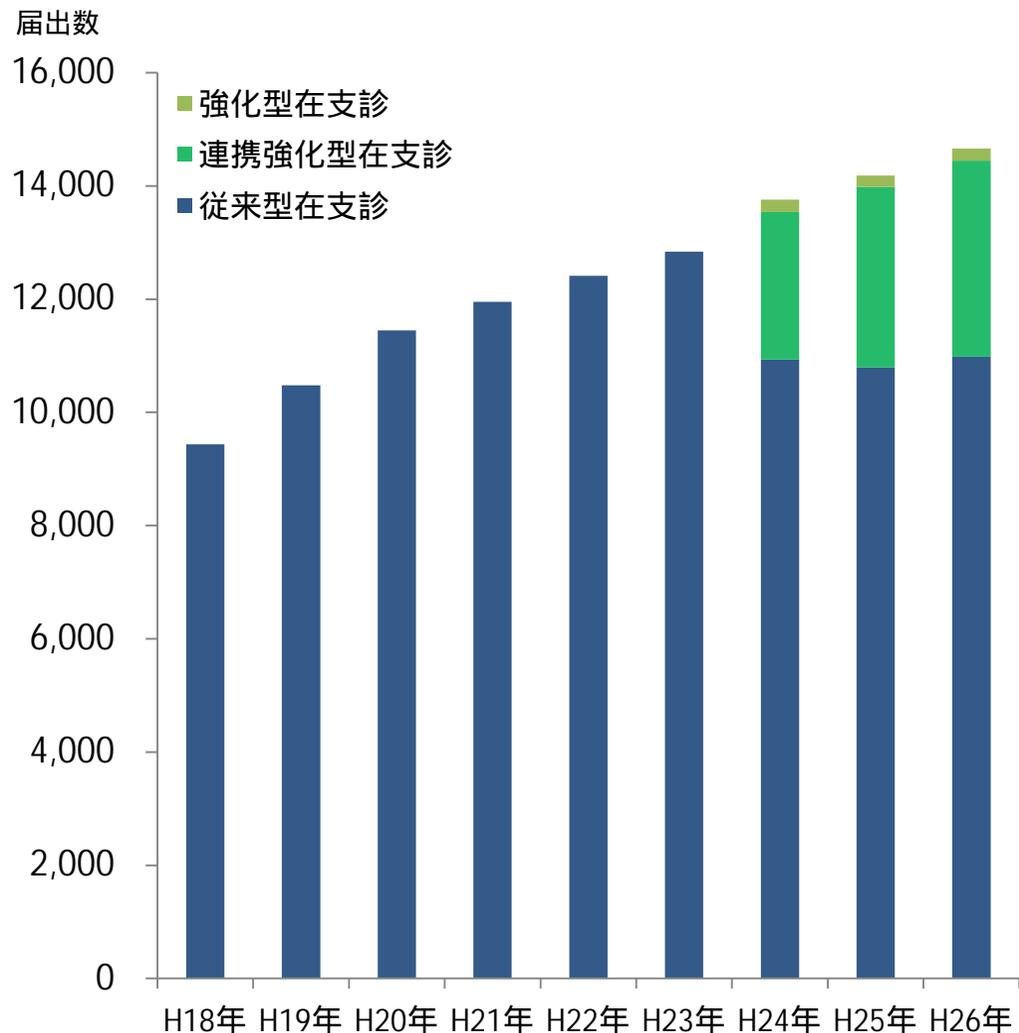
連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している

年に1回、看取りの数を報告している

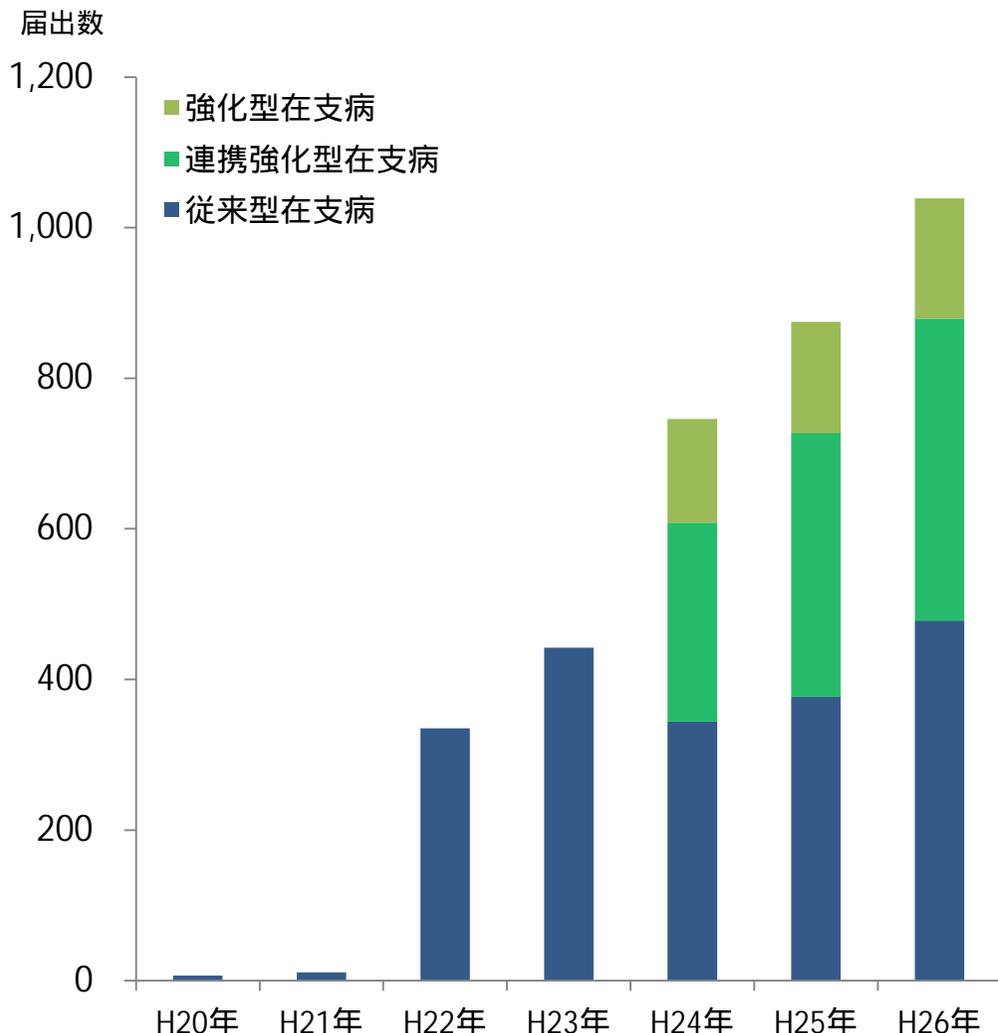
注2： の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

# 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

## < 在宅療養支援診療所届出数 >



## < 在宅療養支援病院届出数 >



連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.8

# 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。

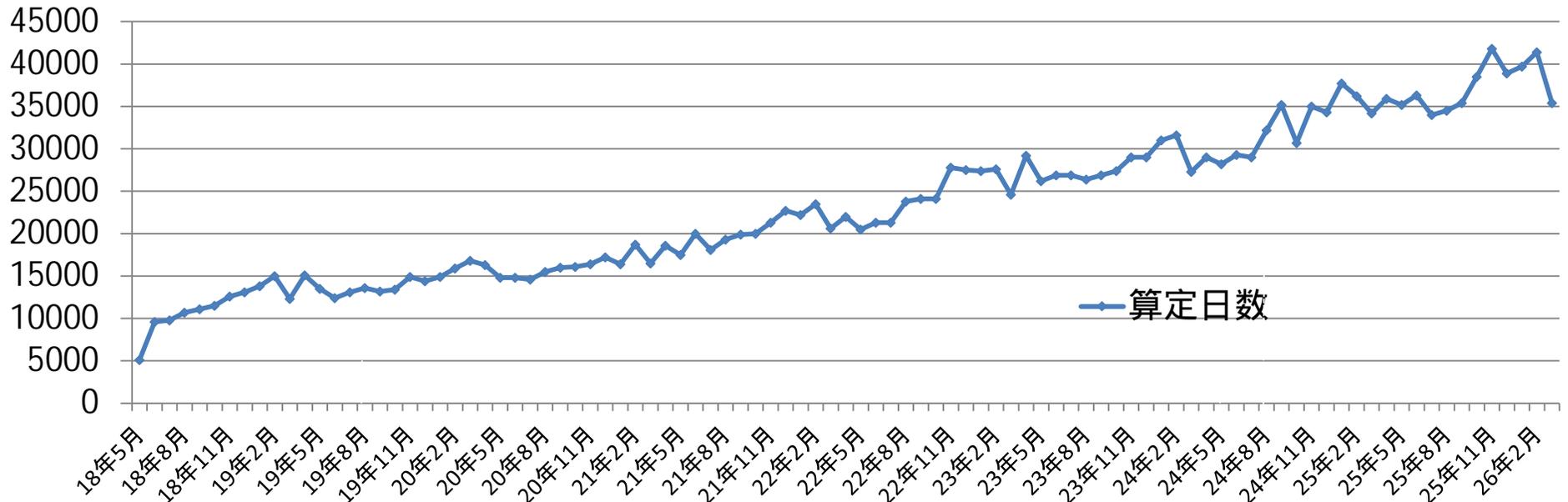
介護報酬における看取り介護加算の算定要件を満たしている特養において、

**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。

### 看取り介護加算の算定状況

算定日数/月



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。

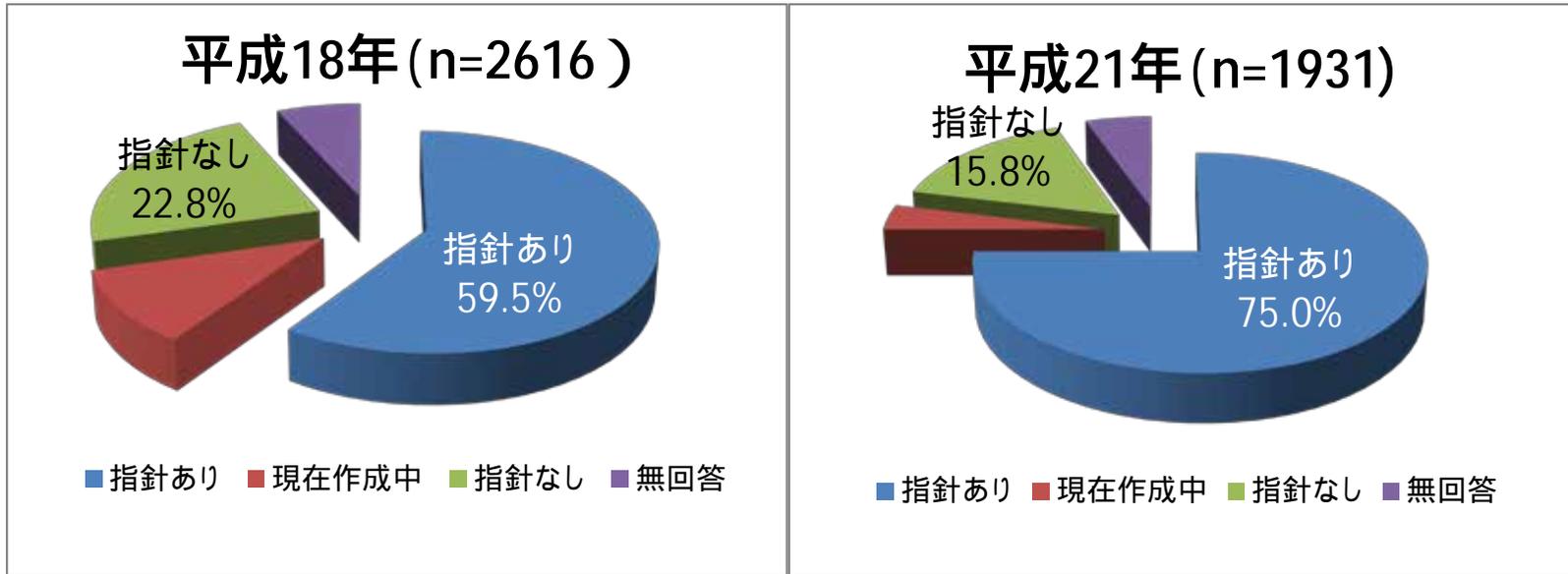
## 指針に盛り込むべき項目

- 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 >

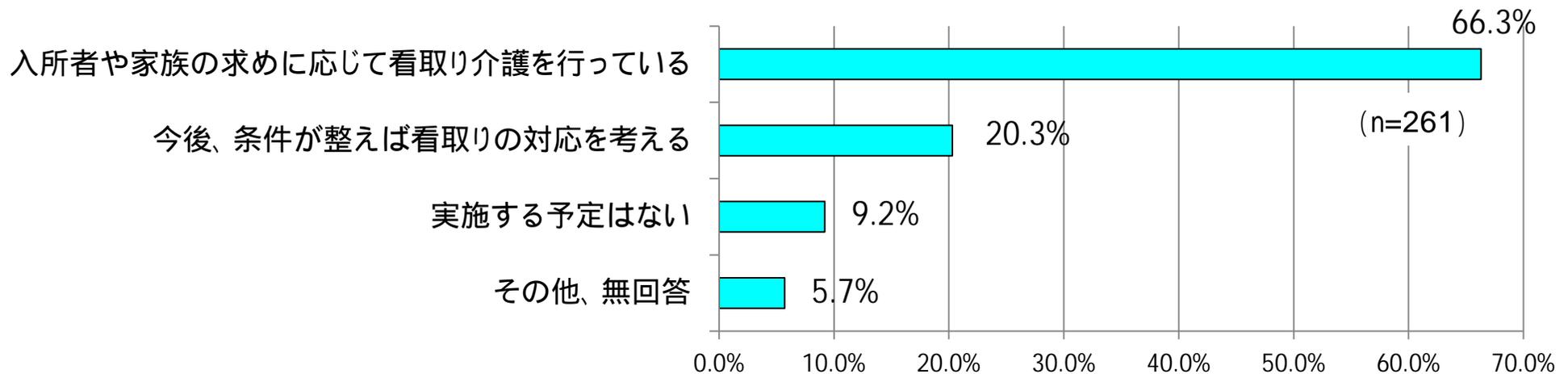


(出典) 平成21年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究事業報告書」(三菱総合研究所)

# 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 >



# 地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画等に位置付けた医学部定員増）

- 1 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった**学生の選抜枠**」
- 2 **都道府県が設定する奨学金の受給が要件**

入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり  
学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

## 奨学金の例

貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じ、独自に設定。

### 1. 貸与額

月額10～15万円

入学金等や授業料など別途支給の場合あり

6年間で概ね1200万円前後

私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

### 2. 返還免除要件

医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関  
（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）
2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

医学教育（6年間）

平成28年度以降、新たな  
医師として地域医療等へ貢献：

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| ・平成22年度地域枠入学定員（313名） | 平成28年に卒業見込み |
| ・平成23年度地域枠入学定員（372名） | 平成29年に卒業見込み |
| ・平成24年度地域枠入学定員（437名） | 平成30年に卒業見込み |
| ・平成25年度地域枠入学定員（476名） | 平成31年に卒業見込み |
| ・平成26年度地域枠入学定員（500名） | 平成32年に卒業見込み |
| ・平成27年度地域枠入学定員（564名） | 平成33年に卒業見込み |