

医療・介護の連携、機能強化に関する調査研究 報告書（概要版）

1. 調査研究の目的

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、医療と介護の役割分担や連携に関連する報酬項目の整理、在宅医療・介護サービスの提供状況や医療・介護連携に関する実態把握に基づいて、制度上の課題や問題点を検討し、切れ目のないサービス提供のあり方やそれを実現するための方策を提案する。

2. 調査研究の方法

本調査研究では、以下の3つの調査を実施したうえで、提言をまとめた。

(1) 医療・介護の連携、機能強化の背景と診療報酬・介護報酬体系の整理

文献調査を行い、社会保障国民会議において示された医療・介護サービスのあるべき姿に向けた改革の内容を整理するとともに、診療報酬体系・介護報酬体系において今後充実・強化が求められる項目等について整理した。

(2) 医療・介護ニーズの実態とサービス提供における課題に関するヒアリング調査

6法人を対象にヒアリング調査を行い、医療・介護ニーズやサービス提供の実態、医療・介護連携の取り組み・課題について把握し、ニーズに対する充足状況・充足方法、施設から在宅・居住系サービスへの移行の可能性、医療・介護連携における診療報酬・介護報酬上の課題等について整理した。

(3) 在宅療養支援診療所及び療養病棟での医療・介護連携に関するアンケート調査

上記(1)(2)の結果を基に、全国の在宅療養支援診療所及びサンプリングした療養病棟を有する病院を対象にアンケート調査を実施し、「切れ目のない」医療・介護サービスの提供の実現に向けた医療・介護連携の実態と、制度上の問題点などを明らかにした。

3. 結果の概要と提言

1) 病院・病床機能の分化、在宅・居住系サービスの充実

(1) 病院が担うべき医療機能

- 在宅療養支援診療所を対象とした調査では、病院が担うべき医療機能として、「急性期医療」(92.3%)、「機能向上を目標とする回復期リハビリ」(71.1%)、「亜急性期医療」(56.2%)との回答が過半数を占め、一方で、「長期療養」は医療療養が33.5%、介護療養が14.6%と回答割合が低い。
- このことから、現状において、医療サービスの提供体制における各施設の機能の役割を明確(分化・強化)にすることが必要と考えられていることがわかる。

(2) 療養病床の転換と在宅・居住系サービスの充実

- 健保連が23年7月に行った「医療に関する国民意識調査」では、高齢期に寝たきりになった場合に希望する療養場所は、「自宅」「老人保健施設」「特別養護老人ホーム」「特定施設（ケア付き有料老人ホーム等）」の順で、「病院」は5位にとどまっている。
- 介護療養病床については、廃止に向け、受け皿となる介護療養型老人保健施設への転換をすすめるとともに、在宅医療や特定施設等の在宅・居住系サービスを充実することによって、国民が希望する場所で療養できるような体制を整備することが重要である。
- 在宅医療を充実するためには、在宅療養支援診療所の拡充も必要である。在宅療養支援診療所を対象とした調査では、医師1人で診療を行っているところが約6割となっており、複数の医師がいるところに比べ、外来の対応に時間がとられ、在宅医療に費やす時間が少ないことがわかっている。
- こうした現状を踏まえ、自院に複数の医師を配置している、あるいは他と連携して在宅医療を行っている在宅療養支援診療所を評価することを検討する必要がある。

(3) 療養病床の転換を促進するための方策

- 療養病床の転換を促進させる方策のひとつとして、診療報酬・介護報酬の改定は有力な手段であり、転換期限までに段階的に報酬額を減ずる等の検討をすべきである。
- また、療養病床において減じた分を在宅医療等に係る報酬にシフトさせることで、その充実を図るといった方策も考えられる。

(4) 病院から在宅への円滑な移行を図るための方策

- 在宅療養支援診療所を対象にした調査では、在宅・居住系サービスによる療養が可能な患者の具体的な状態像として、回答した施設の過半数が可能と答えた状態像は、酸素療法（75.3%）、褥瘡（58.2%）、尿路感染症（50.3%）だった。
- 一方、療養病棟を対象にした調査では、在宅等での療養が困難であると答えた状態像として、酸素療法や褥瘡、尿路感染症がいずれも2～4割程度あることから、病院の医療サービス提供者の在宅医療に対する理解不足が患者の在宅への移行を少なからず妨げていることが伺える。
- 在宅等での療養が可能な患者の在宅等への移行を阻害する要因と考えられる医療サービス提供者側の理解不足や患者本人・家族等の抱える不安等は、医療機関あるいは患者・家族に対する情報提供により、ある程度解消できる可能性が

ある。

- また、保険者においても、患者・家族に対して、在宅等における療養生活のあり方や施設・サービスの選択肢について積極的に情報を提供することによって、考え方や行動の変化を促すことも期待できる。

2) 医療・介護の連携強化

(1) 情報共有と情報提供

- 在宅療養支援診療所を対象とした調査で、病院や介護施設から退院・退所時等に必要とする患者情報の提供状況を見ると、医師からの情報は治療の継続の必要性からおおむね常時提供されているものの、看護職員やケアマネジャーからの情報については、十分な情報が提供されておらず、また、薬剤師や理学療法士等の他の職種からの情報については、ほとんど提供されていないことが明らかになっている。
- こうした背景には、入院先の病院側が地域の受け入れ先がどのような情報を必要としているか十分に把握できていないこと、また、そうした意識を共有するための退院時カンファレンス等の機会を設ける時間・労力の確保が難しいことがあると考えられる。

(2) 医療・介護の連携強化のための方策

- 入院から在宅等への円滑な移行を促進するための具体策としては、退院時カンファレンスにおける多職種での計画策定を支援すること、退院直後に地域の関係者が集中的に関与する仕組み作り等の取り組みを進めること、地域における医療・介護連携のコーディネートを担うケアマネジャー等の役割の強化や人材育成を図っていくことなどが重要である。
- また、在宅療養を円滑に行うためには、在宅療養支援診療所を対象とした調査でも、病院に期待する役割として「後方支援機能」が挙げられているように、患者の急性増悪に際して受入可能な後方病床が常時確保される体制を構築する必要がある。

3) 終末期・看取りへの対応体制の整備

(1) 終末期医療に関する国民意識と提供体制の現状

- 厚生労働省の終末期医療のあり方に関する懇談会が22年12月にとりまとめた調査結果では、終末期における当面の療養場所として、自宅で療養することを希望する国民が多い一方で、病状の進行に伴って、緩和ケア病棟やかかりつけの医療機関等に移行することも選択肢として考えている状況が示されている。
- 在宅療養支援診療所を対象とした調査では、病院の担うべき役割として、「看取

り・終末期医療」を期待する割合は3割を下回る水準に止まっており、この結果は、介護施設や在宅等でも十分に終末期医療に対応することが可能であると認識されていることを示唆している。

- ただ同時に、病院の療養病床を必要とする理由や療養病床を転換できない理由として「地域での看取り体制がない」ことを挙げる意見も多く、実態として介護施設や在宅等における看取り体制の整備が不十分であることが伺われる。

(2) 終末期・看取り等への対応方策

- 在宅・居住系サービスにおける看取りを含めた終末期医療の体制の強化を図るためには、ターミナルケアの実施数や看取り数に応じた評価等、診療報酬・介護報酬上における看取りへの評価のあり方について検討する必要がある。
- また、訪問看護ステーションは、看護職員の人数が多いほど在宅における看取り数が多い傾向にあることから（日本看護協会調査）、終末期および看取りに対応するためにも事業所の規模拡大を図るべきである。
- さらに、介護報酬では特定施設における看取り加算が設けられていないことから、体制整備を促す観点から加算を設けることも検討すべきである。