

厚労省「第5回 医療計画の見直し等に関する検討会」 在宅医療の現状と今後の論点を整理

2011/7/14

「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長：武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）は7月13日、在宅医療についての議論を行った。事務局が在宅医療の現状と課題を



整理し報告したほか、参考人として出席した武林亨氏（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授）からは、「在宅看取り率」を指標とした分析結果が発表された。

事務局は在宅医療推進に関する取り組みとして、2006年度診療報酬改定で創設された在宅療養支援診療所（以下、在支診）等の現状を説明した。24時間体制で往診や訪問看護を提供する在支診の届け出数は年々増えており、2010年には1万2,487件を数えたが、そのうち、在宅看取りを行っているのは約半数であった。在宅医療に関する論点として事務局は、①介護保険事業計画を踏まえた医療圏の設定、②多職種協働によるケア・支援体制の確保、③在宅医療の目標及び評価の在り方——を挙げた。

武林氏は、「在宅療養支援の実態把握と機能分化に関する研究」として、在宅看取り率（在宅医療サービス利用者における在宅での死亡数／総死亡数）を主な評価指標に用いた分析を報告した。分析によれば、全国の在宅看取り率は平均では約6%と推計されるが、最大差が8%以上と、地域によってばらつきが見られたという。また、病床が多い地域ほど在宅看取り率が少ない、といった相関関係も認められるとした。なお、在支診と非在支診の在宅看取り総数に占める割合はほぼ半々で、一般の診療所も在支診と同程度に在宅看取りに取り組んでいることが分かった。

一方、国立長寿医療研究センター院長の鳥羽研二氏からは、「在宅医療体制構築に係る指針（案）」が発表された。がん患者の増加といった疾病構造の変化や、要介護者の重度化といった通院困難者の増加など、医療に対する需要や価値観が多様化しているため、個別性や地域生活の視点を持った在宅医療が求められているとした。

これらと関連して、今後在宅医療を推進するに当たり、看取り率の定義を含め、具体的な数値目標を設ける必要があるとする意見も出された。

■医療計画における在宅医療の位置付け議論に

また、複数の委員から、医療計画の疾病・事業別の医療体制（4疾病5事業）に、在宅医療も加えるべきだとする声が上がった。ただ、医療法で、既に医療計画における在宅医療の位置付けがなされており、5事業に加えるには法改正が必要となるため、「特別事業」とするなど、別建てでよりはっきりとした位置付けが可能か否か検討する。

一方で、在宅医療が介護の領域にも及び、かつ地域ごとの特殊性があることから、4疾病5事業と同じレベルで論じることはできないとする意見も見られた。