

## 第2回 在宅介護と保険制度

介護認定のない在宅医療は  
かかりつけ医だけでも可能

今回は介護認定のお話です。在宅医療の対象者は「一人で通院ができない人」(表1)となっています。歩けない人や寝たきりの人や認知症の人は通院に付き添いが必要ですから在宅医療の対象となります。しかし、家族に車いすを押してもらって通院したいと希望する人は通院医療でも構いません。要介護5の寝たきりの人でも大学病院に数年間、車いすで通院している方がいます。そもそも介護認定の有無と在宅医療は直接の関係はありません。

医療保険制度は1961年に誕生しました。2000年に誕生した介護保険制度の40年ほど先輩です。訪問診療という言葉、すなわち在宅医療制度は1986年に始まりました。介護保険制度が誕生する14年前に在宅医療が誕生しているのです。私が在宅医療を始めたのは1995年ですが、もちろんケアマネさんはいませんでした。訪問看護も訪問リハビリもすべて医療保険のできわ

表 1: 在宅医療の対象者と利用のコツ

- 一人で通院できない患者さん。寝たきり、認知症、小児……。
- 介護保険制度とは基本的には無関係。ただし訪問看護は、介護保険優先の原則がある。
- 自己負担の減免措置としての身体障害者制度。自己申告制、3級以上だと大幅負担減。
- 主治医意見書を書いてもらう、病院医師ではないほうが望ましい。
- 医師と患者の在宅契約書が必要。おおむね、3か月毎に更新する。

# 5快適にすすむ在宅介護を

長尾和宏の

伝えたい!  
在宅医だから



執筆▶長尾和宏  
医学博士。長尾クリニック院長。公益財団法人日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。日本慢性期医療協会理事他。ベストセラー『平穏死』10の条件など著書多数。

めてシンプルだったのです。その名残りで現在も介護認定なしで在宅医療を提供している人もいます。もちろんケアマネジャーはいません。

亡くなるまでの経過が早い末期がんの場合、介護認定が下りるまでの時間がない人もいます。ただ、医療保険での訪問看護の利用には制限があり、短期間ならいいのですが、長期間になると介護保険の利用を求められます。介

護認定が下りると介護保険が優先されます。末期がんや神經難病などは医療保険が利用できますが、それ以外の病気ならば介護保険の範疇です。医療保険には身体障害者制度や自立支援医療制度などの減免措置が用意されていますが、これらは自己申告制なので、経済的余裕がない人には医師やケアマネジャーがそれらの制度を教えないかもしれません。在宅医療はお金の話抜きでは始まりません。私は、「医師も

医師法20条を正しく理解する

息を引き取る瞬間に医者が居なくても大丈夫!

- 死後でも診れば、死亡診断書を書ける。  
記入する死亡時間は、推定で良い。
- 「但し書き」の正しい解釈。「診察後24時間以内の死亡はこの限りではない」つまり「行かず」に書いててもよい」。

20条と21条:2つの「24時間以内」の違い

- 医師法20条:24時間以内に診ていれば往診不要(昭和24年施行)
- 医師法21条:24時間以内に警察に届けが要る(明治7年施行)  
昭和24年にできた法律が平成24年に議論されている……。

\*実に多くの医師が、20条と21条を混同している現実!  
法律への誤解が、在宅看取りの阻害因子になっている。

で区分変更申請が減ります。かかりつけ医が主治医意見書を書く行為は「社会的処方」と呼ばれています。

「往診」と「訪問診療」、「医師法20条」と「21条」の違い

現在の在宅医療は、昔からある「往診」に加えて「訪問診療」の二者で構成されます。訪問診療とは2~4週間毎の定期訪問で、病院の「回診」に相当します。一方、「往診」とは、患者さんから連絡をいただいて赴くことです。両者は明確に区別されています。

訪問診療の意味は2つあります。“処方箋を書くため”と、もし自宅で亡くなつたときに“死亡診断書を書くため”です。1948年に施行された医師法20条に定められているように、処方箋は患者さんを診た後にしか書けません。日本は法治国家ですから在宅看取りは法律に基づいて行われます。

看取りの法律である医師法20条は「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検査をしないで検査書を交付してはならない」という内容で

す。つまり、「死後でも家に往診して患者さんを診れば死亡診断書を書けますよ、死ぬときに医者が居なくてもいいですよ」という意味です。医師法20条には次のような「但し書き」が付いています。「但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない」。これは「最後に診察した24時間以内に亡くなれば死後に診察をしなくても死亡診断書を発行できますよ」という意味です。「診察せずに死亡診断書を書くこと」を禁じる一方、「最後の診察後24時間以内の死亡については診察無しで書いててもよい」という例外規定まで設けているのです。

現代ではここまで緩くはないのでしょうか、在宅看取りの法律は実に「おおらか」なのです。病院で死ぬときには必ず横に医者が居ますが、在宅では居ることは稀です。大半は亡くなった後に医師が往診しています。翌日でも構いません。これはケアマネさんも是非知っておいてほしい在宅看取りの法律です。

一方、医師法21条は、「異状死体を見たら24時間以内に警察に届けなさい」という法律です。医師法20条に出る「24時間」と、21条に出る「24時間」

表2 在宅医療の構成要素

- 訪問診療（2～4週間毎）
- 往診（随時）
- 24時間対応
- 訪問看護との連携

表3 在宅医療を行う診療所の要件

2006年 在宅療養支援診療所制度

- 24時間、365日対応
- 多職種連携の励行
- 年間看取り数の報告

2014年 機能強化型・在宅療養支援診療所制度

- 常勤医3名以上（単独型）
- 看取り年間4件以上
- 緊急往診は10件以上
- 単独型と連携型がある

は全く違う意味ですが、多くの医師が両者を混同し大きな誤解をしているのが現状です。「最後に診察してから24時間以上経過しているから死亡診断書を書けない。だから警察に届けなければいけない」と言う医者が多くいますが、全くの誤りです。自宅や介護施設で入所者が亡くなると介護スタッフが慌てて119番をしてしまうこともあります。亡くなつていれば警察に連絡がいきます。するとパトカーが来て殺人事件ではないかということで、現場検証や事情聴取が始まってしまいます。

**ケアマネジャーと訪問看護師  
両者の連携が最重要**

死亡診断書は、死亡するまでの経過を診ていなければ書けません。そのため2週間毎もしくは4週間毎の「訪問診療」が必要になってきます（表2）。病状が不安定になればその都度往診もありますが、重要なのは訪問看護の方にななってきます。極端な話、いい訪問看護があれば医師の役割はわずかになります。しかし介護保険制度ができた2000年以降は、高齢者の訪問看護の大半が介護保険下になり、制度が複雑化しました。

訪問看護の依頼には、医師の指示書とケアマネジャーのケアプランの二つ

が必要となり複雑な制度になりました。それについていけず、在宅医療をやめた老医もいます。在宅医療の主役は医師ではなく訪問看護師です。そして介護保険のリーダーはケアマネジャーです。だからケアマネジャーと訪問看護師の連携が何よりも大切なのです。

**赤ひげか？ ビジネスか？  
在宅医を選ぶコツ**

「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」は24時間対応できる体制を確保している医療機関です。在宅医は24時間365日の対応が求められ、国に年間の看取り数や往診数の報告が義務付けられています。さらに3名以上の常勤医がいる機能強化型・在宅療養支援診療所もあります（表3）。単独型と連携型がありますが、大半が連携型です。全国の医療機関は約10万ありますが、そのうち在宅療養支援診療所が1万4千程あります。外来診療も在宅医療も行う「かかりつけ医型」（ミックス型）の診療所と、在宅医療専門クリニックがあります。今、両者の住み分けや連携が議論されています。

この制度ができるずっと前、在宅医療は自然発的に始まりました。現在70代～80代の在宅医は往診も看取りも当たり前のことだと、赤ひげ先生の志で

取り組んでおられます。2000年以降は国が介護保険制度を作り、在宅医療に高い診療報酬をつけて政策誘導した結果、参入する医師が増えました。中にはビジネス目的での新規参入もみられます。彼らは往診をせず、最後は119番で病院送り。看取りもしません。「最期まで住み慣れた我が家でその人らしい暮らしを支える」という在宅医療の理念から外れているのです。

このように今、在宅医療の質が問われています。在宅医の条件は、「人間丸ごと、生活も診る」ことです。私は著書の『痛い在宅医』（ブックマン社2018年刊）で、美談ではないリアルな在宅医療を描きました。既に映画も完成していますのでコロナが収まり公開されたら観てください。

医療保険には営利企業は参入できません。しかし、介護保険には多くの営利企業が参入しています。ケアマネさんは、両制度の特性をよく知っておくべきです。この4月に、惜しくも新型コロナウイルスで鬼籍に入られた、オムロンの元社長・立石義雄氏の言葉を紹介して今回は終わります。

「企業は社会の公器であるべき。利益はあくまで結果。大切なことは社会の役に立つこと」

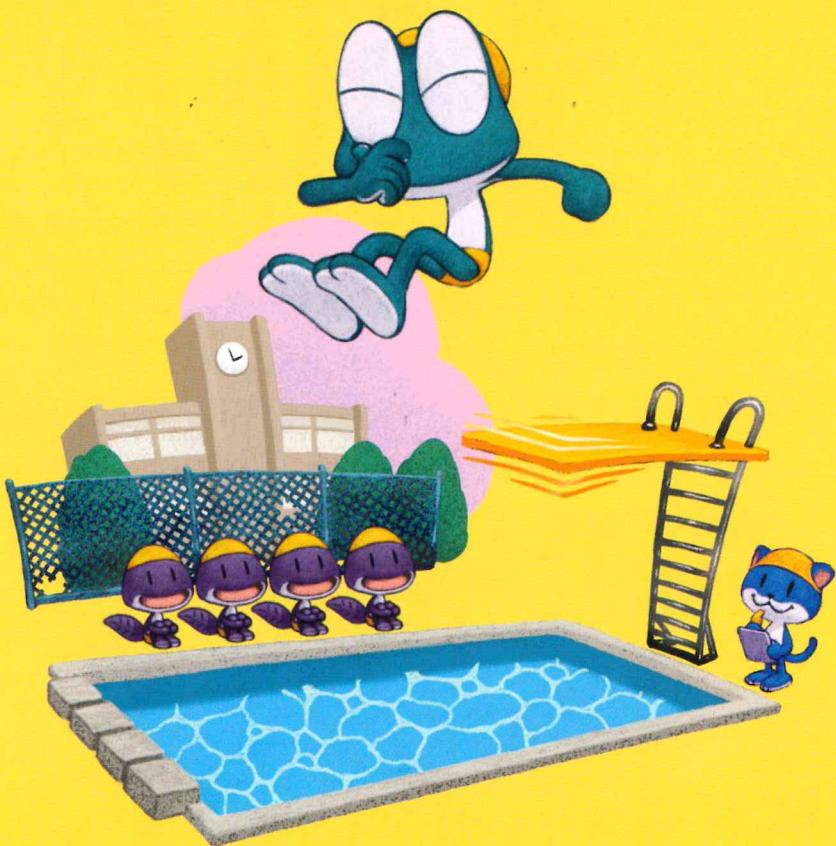
変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2020年5月30日発行(毎月30日発行) 第31巻第6号 通巻346号  
1995年3月14日第三種郵便物認可

# 月刊 ケアマネジメント

## 6月号

特集



始めてみたら、  
わくわくしてくる!  
[ 入材育成 ]

### 特別インタビュー

認知症になつても働く  
デイサービスを全国へ!  
「100BLG」前田隆行氏に聞く 前編

### 好評連載

長尾和宏の在宅介護を快適にする5つの秘訣  
視点 ケアマネジャーに知ってほしい「マイケアプラン」