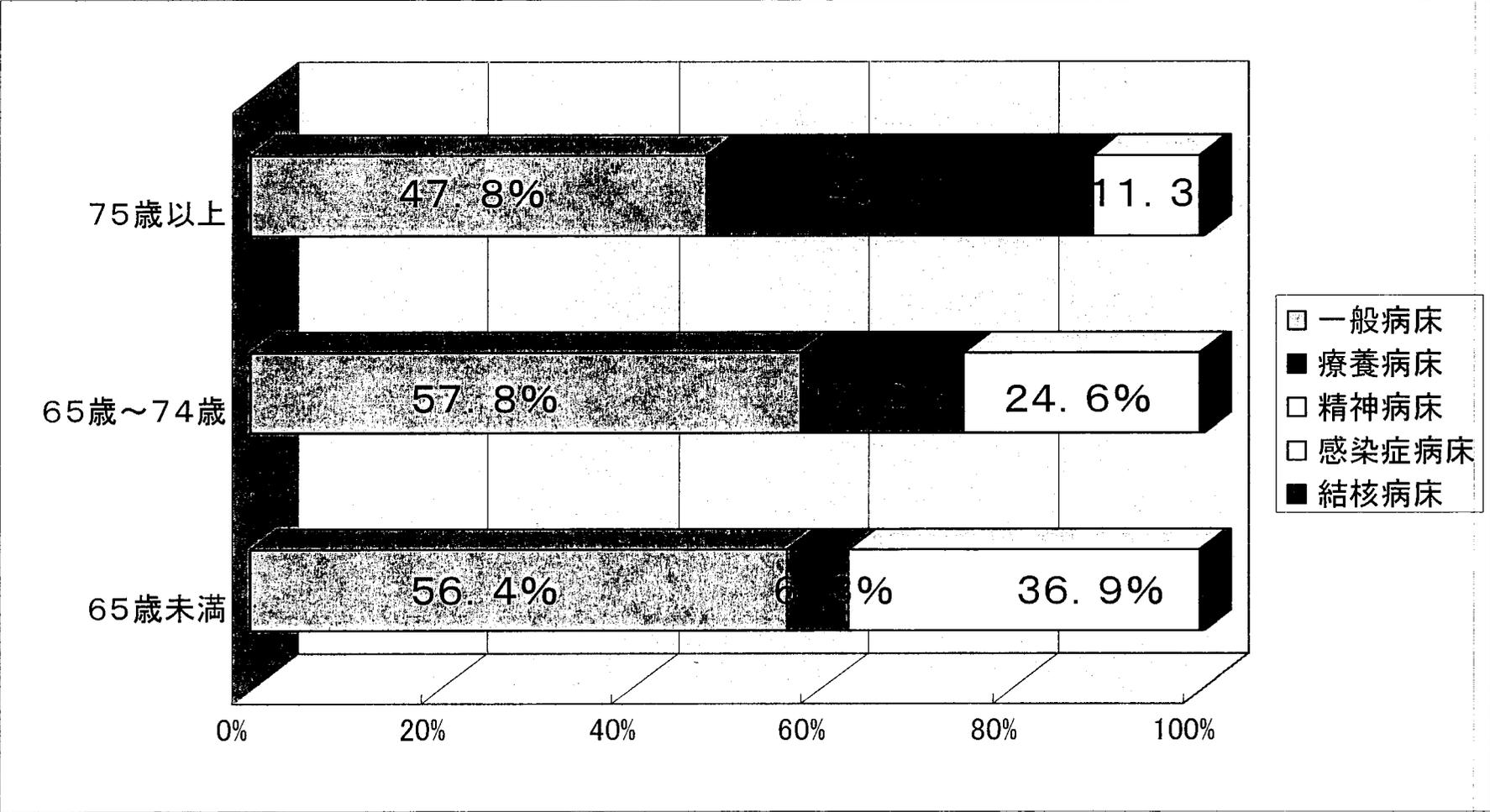


第 8 回 社 会 保 障 審 議 会 後 期 高 齢 者 医 療 の 在 り 方 に 関 す る 特 別 部 会	資 料
平 成 1 9 年 6 月 1 8 日	4—2

後期高齢者の入院医療について (参考資料)

75歳以上の入院患者のうち、約40%が療養病床へ入院している。

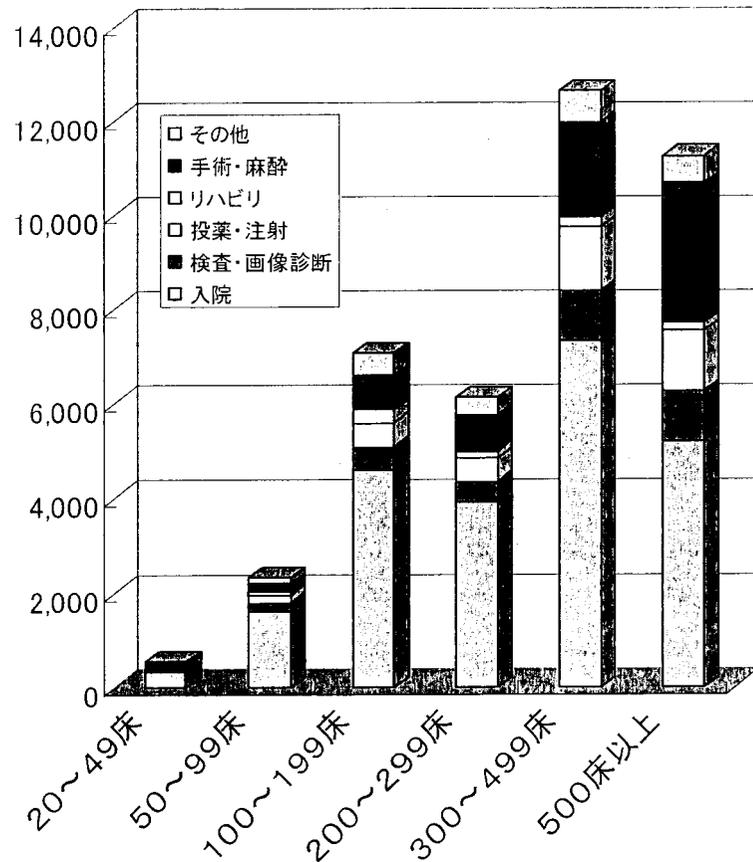


出典：平成17年患者調査

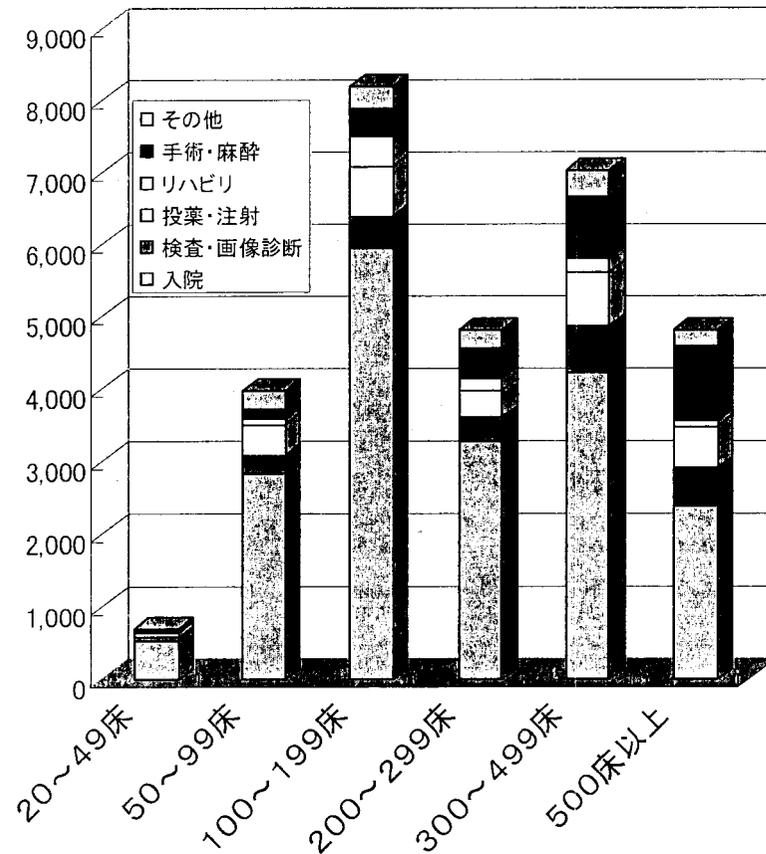
74歳以下では、300床以上の医療機関において、手術・麻酔の占める割合が高い。

75歳以上においても、同様に規模の大きい医療機関においては、手術・麻酔の占める割合が高い。

0～74歳の病床規模別・入院料等



75歳以上の病床規模別・入院料等



出典：社会医療診療行為別調査（平成17年6月審査分）、特別集計をもとに保険局医療課で作成

退院支援

入院診療計画（現行）

急性期においては

- ・医師、看護師、その他の関係職種が共同して策定
- ・患者に文書で入院後7日以内に説明

<記載内容>

病名	検査内容及び日程
症状	手術内容及び日程
治療計画	推定される入院期間等

亜急性期においては

亜急性期入院医療管理料においては

<上記に加える記載内容>

在宅復帰支援担当者名
在宅復帰支援計画

慢性期においては

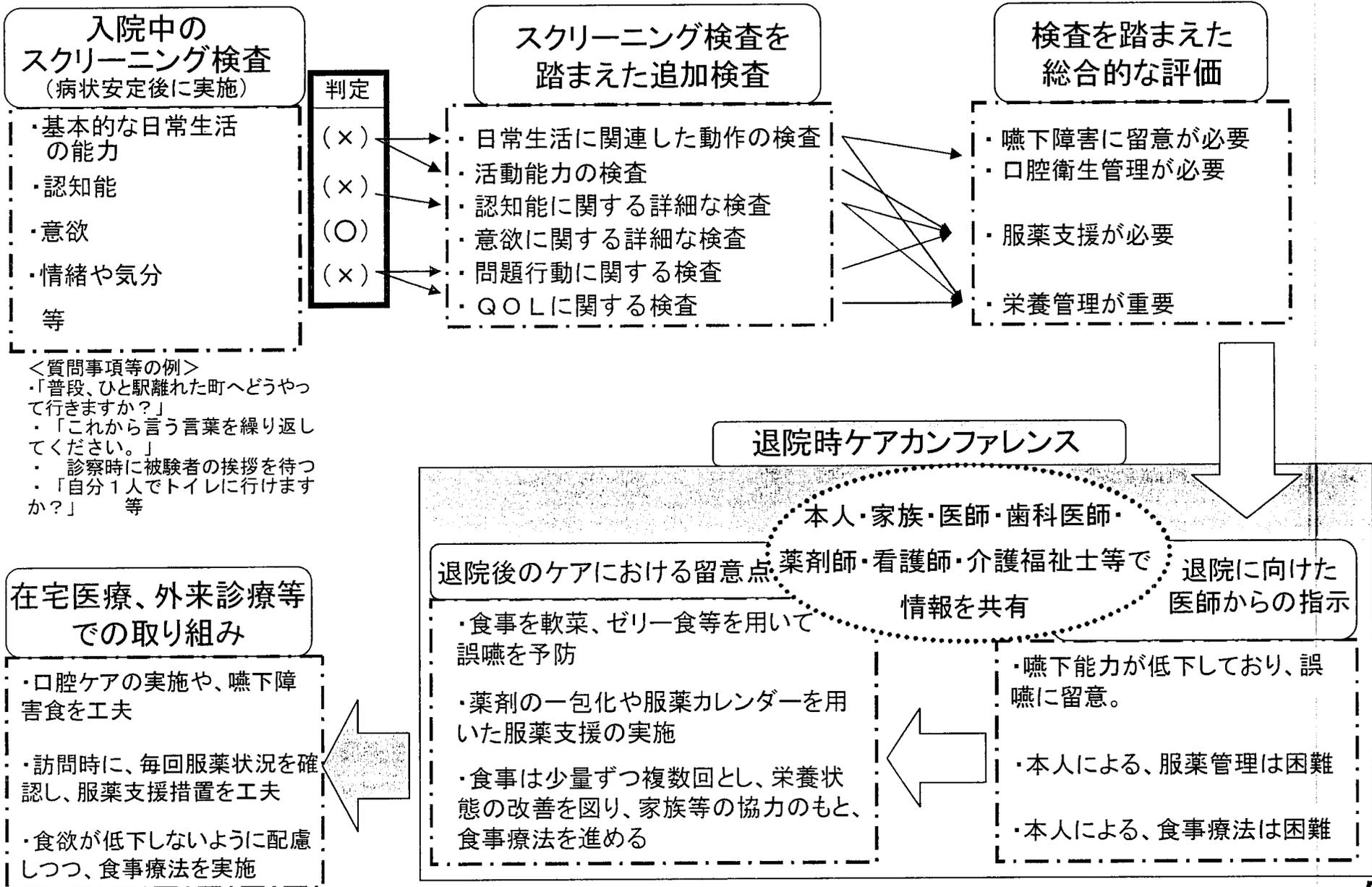
療養病床の高齢者については

<上記に加える記載内容>

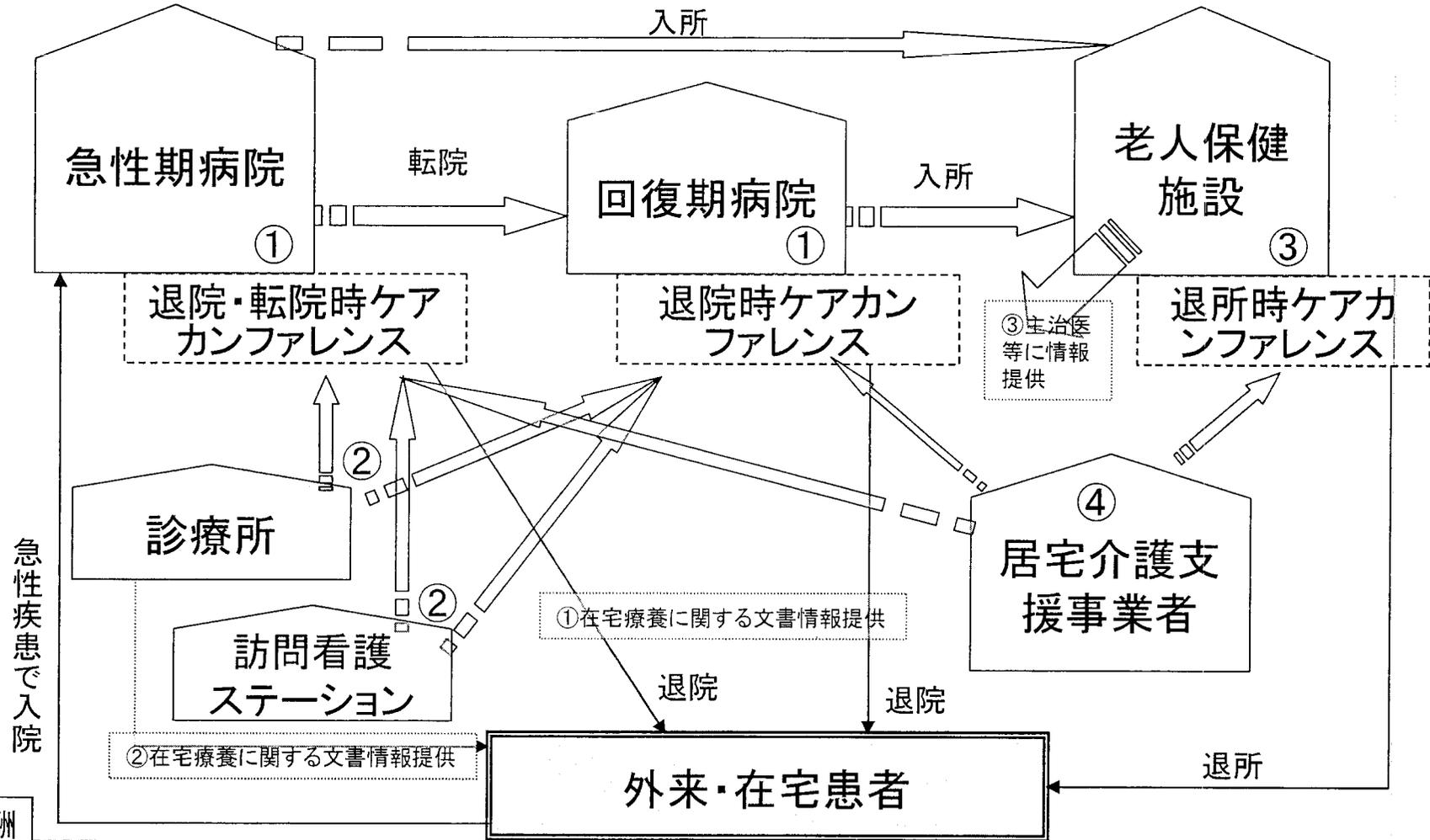
全身状態の評価（ADLの評価を含む）
リハビリテーションの計画（目標を含む）
栄養摂取に関する計画
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策
（予防対策を含む）
退院に向けた支援計画等

高齢者の総合的な評価のイメージ

80歳代 女性 ・ 脳梗塞後遺症 ・ 糖尿病 の場合



入院から外来・在宅療養への円滑な移行



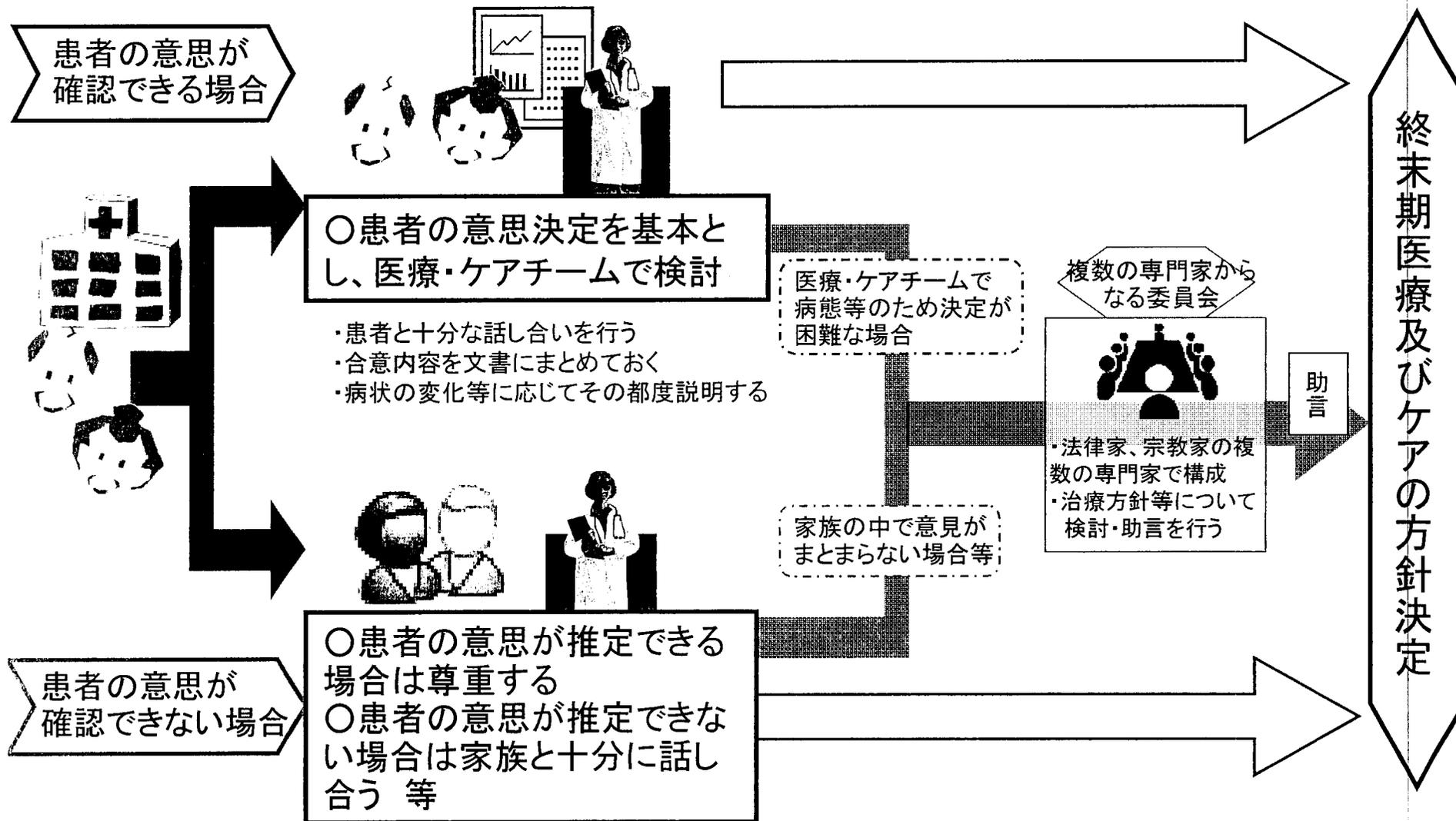
診療報酬

- ① 病院がケアカンファレンスを開催し、患者に文書で情報提供することを評価(地域連携退院時共同指導料2)(※1)
 - ② 診療所医師が病院のケアカンファレンスに出席し、患者に文書で情報提供することを評価(地域連携退院時共同指導料1)(※2)
訪問看護事業所がケアカンファレンスに出席することを評価(訪問看護管理療養費の加算)(※1)
- ※1 出席した診療所が「在宅療養支援診療所」であれば、病院の指導料及び訪問看護の加算も高くなる。
 ※2 診療所が「在宅療養支援診療所」であれば、高い共同指導料となる。

介護報酬

- ③ 退所に当たって、老人保健施設が主治医やケアマネジャーに診療情報を提供すること等を介護報酬上評価(500単位)。
- ④ ケアプラン作成を退院前に行うことを、介護報酬上評価(居宅介護支援費の初回加算(250単位)につき、退院・退所時を高く設定(600単位))

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」 における手続きの流れ(イメージ図)



終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

(平成19年5月21日医政局長通知)

1 終末期医療及びケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 患者の意思の確認ができる場合

- ① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
- ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。
上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
- ③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

(2) 患者の意思の確認ができない場合

患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ③ 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

(3) 複数の専門家からなる委員会の設置

上記(1)及び(2)の場合において、治療方針の決定に際し、

- ・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
- ・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
- ・家族の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。