

後期高齢者医療について

全国国民健康保険診療施設協議会常任顧問
公立みつぎ総合病院事業管理者

山口昇

1

高齢者医療の特性と留意点

- 高齢者は多病で、一人で多数の疾患を有している、中でも循環器疾患、特に脳血管障害が多い
- 高齢者は多病であるにも拘らず、夫々が臓器別に診られていて、総合的視点が不足している（総合医療専門医の不足）
- 急性期医療（救命）後、障害をもつケースが多い
- 高齢者には急性期のあとの回復期から慢性期にかけてのケアが必要
 - 病院における急性期医療と在宅医療の間の医療を如何するか
 - しかもこれらの各ステージの移行期には空白（欠落）部分があってはならない（医療の継続性）
- 廃用症候群や要介護状態になる可能性が高く、これらの予防が大切
- 高齢者のリハビリは、PT・OT・STが適切に組み合わせられて総合的・一体的に提供されることが望ましい
- 高齢者には医療と介護（場合によってリハビリ）を同時提供することが必要なケースが多い（医療と介護の連携）
 - 総合医療の必要性
- 終末期医療（ターミナルケア）をどうするか
- 高齢者にこそ地域包括医療（ケア）が望まれる
 - 〔新医師臨床研修制度（プライマリケアの重視、地域保健・医療の必修化）の意義
地域包括医療認定制度（国診協・全自病）→プライマリケア科の標榜

2

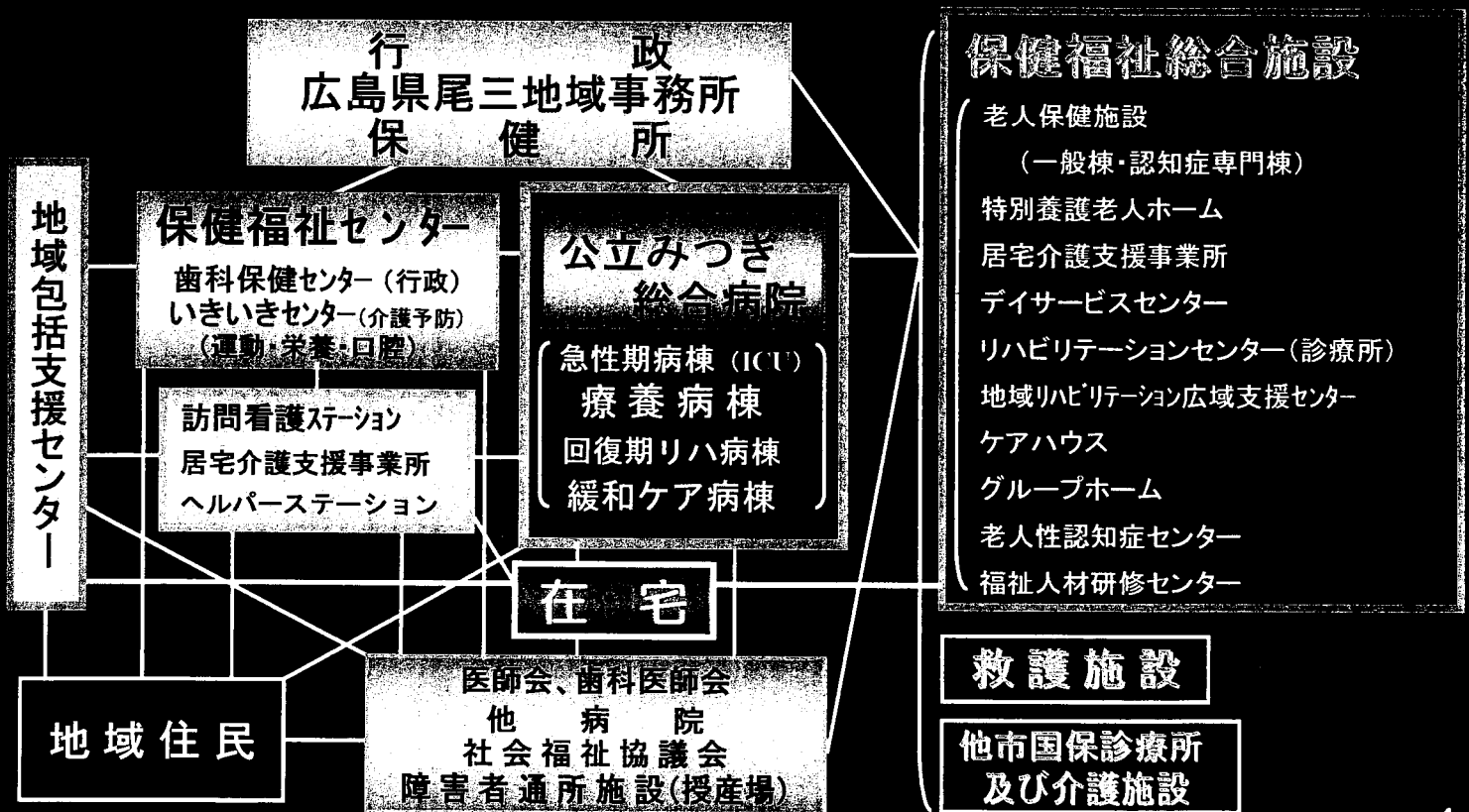
地域包括医療（ケア）とは

- 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上をめざすもの
- 包括医療（ケア）とは治療（キュア）のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療（ケア）
- 地域とは単なる Area ではなく

Community を指す

(山口 昇) 3

公立みつき総合病院を核とした地域包括ケアシステム (保健・医療・福祉の連携・統合システム)

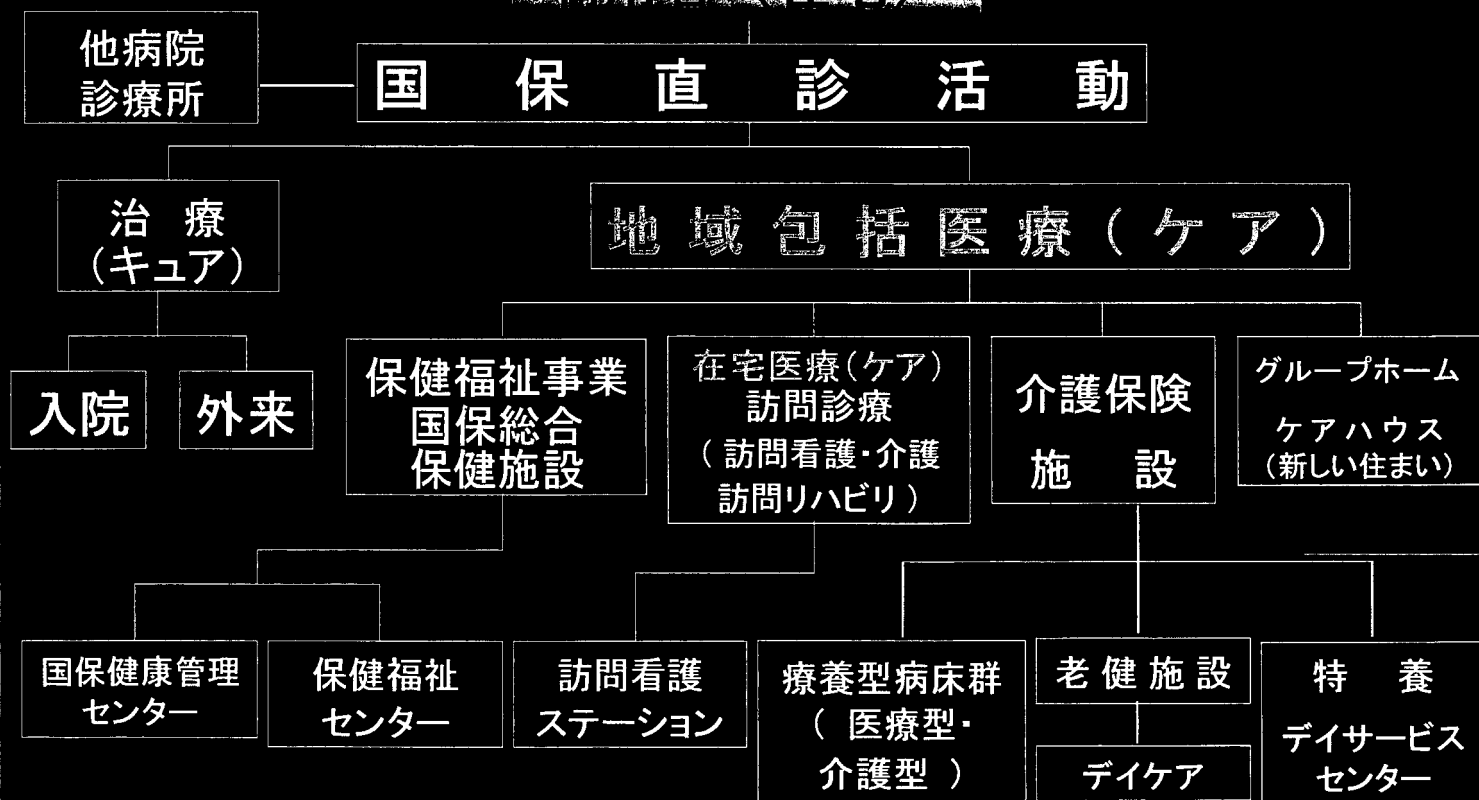


国保直診（直営診療施設）のめざすもの

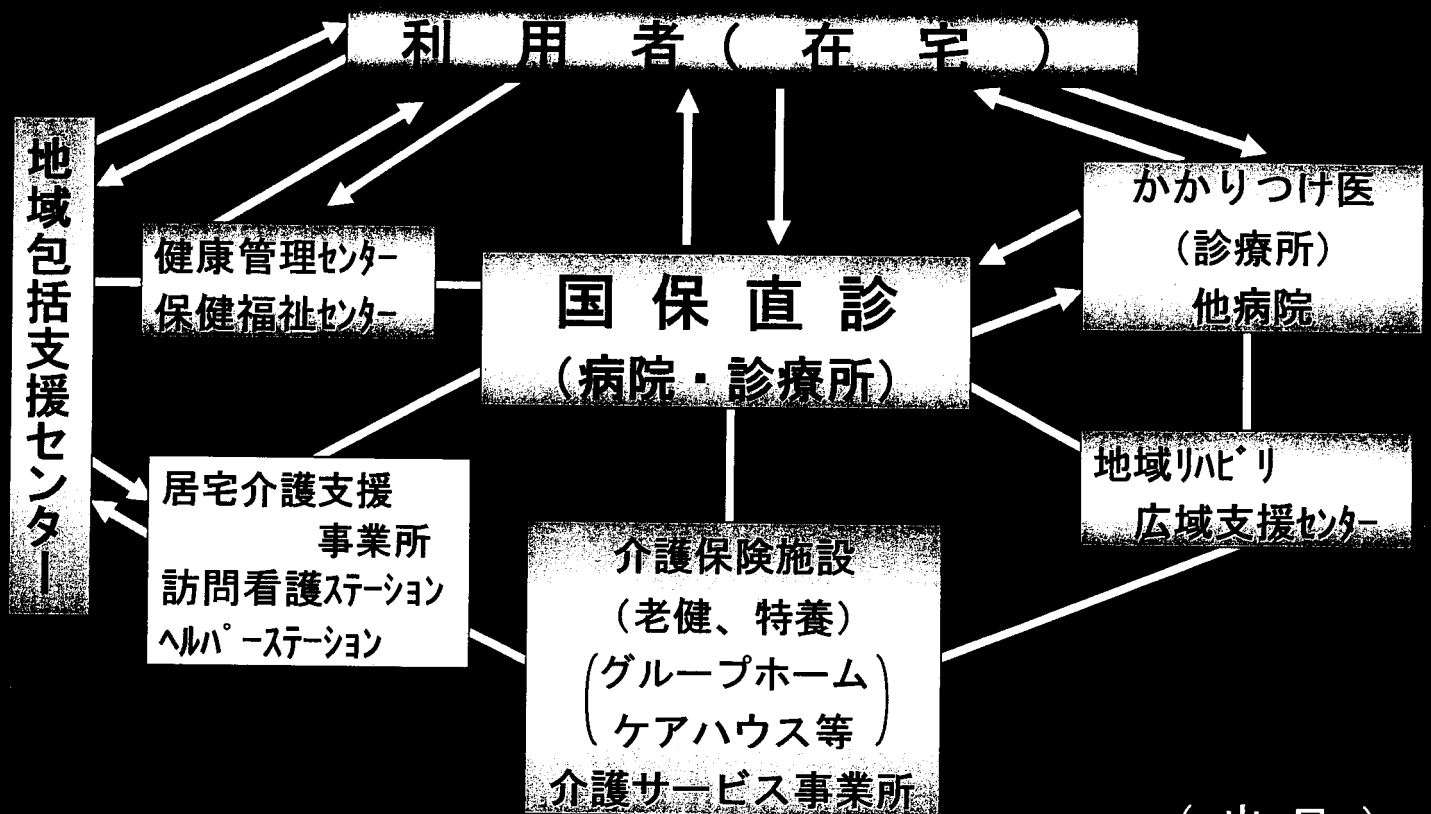
- 国保直診とは予防と治療の一体化をめざして開設された自治体病院・診療所
- 理念：地域包括医療（ケア）の実践と
地域包括ケアシステムの構築
- 治療中心の医療から、保健・介護・福祉とも連携する包括医療（ケア）を実践
- 病院や診療所を中心として、健康管理センター（保健福祉センター）を併設し、これらを拠点として介護施設等をも併設して、在宅ケア（訪問看護、訪問リハビリ）、健康づくり、介護予防（寝たきりゼロ作戦）も併せ実施
- 地域完結型の地域包括ケアシステムを構築
- 地域住民のニーズに応える医療、リハビリ、介護を提供

国保直診活動の概念

利用者（在宅）



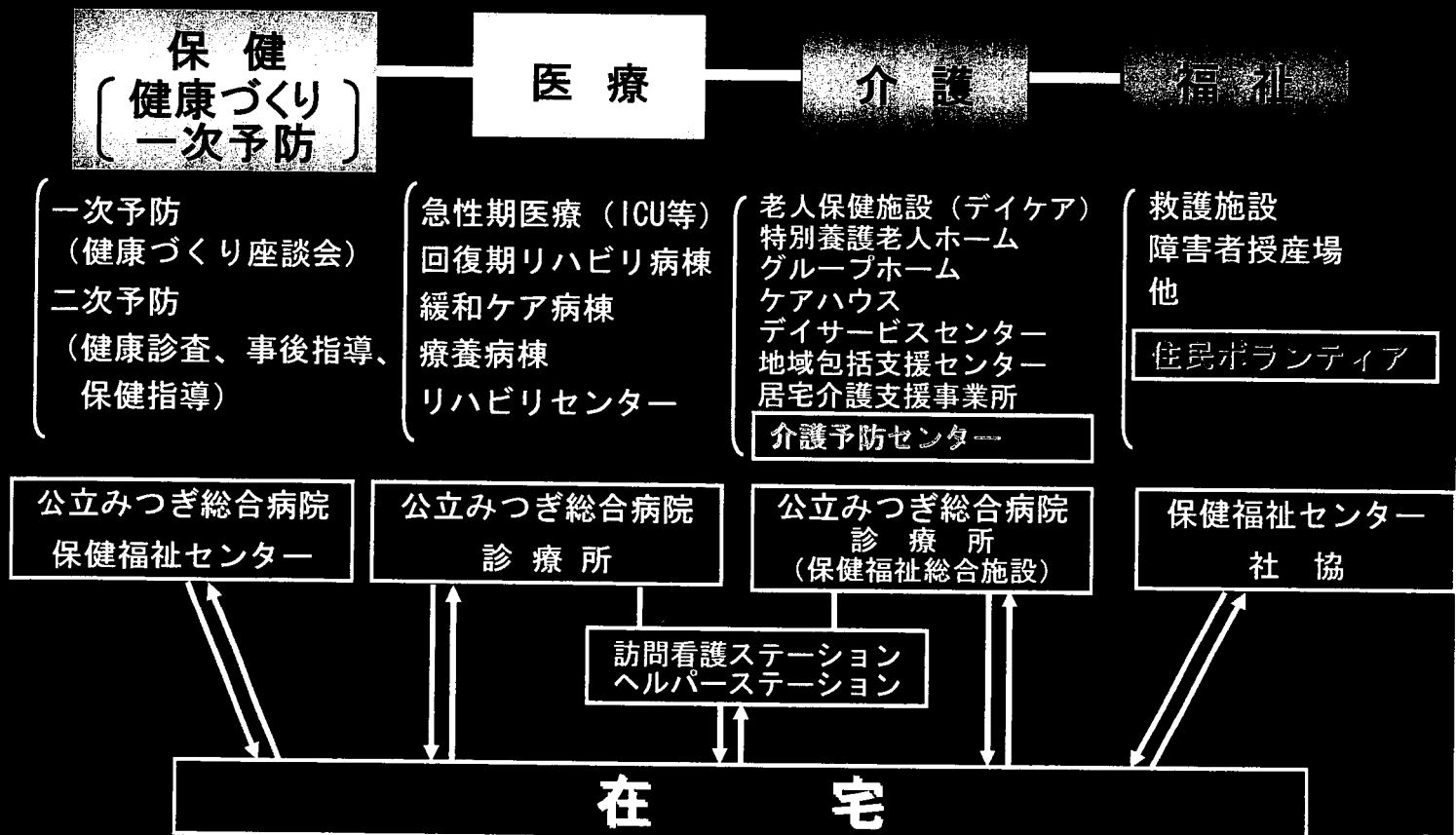
国保直診を核とする地域包括ケアシステム



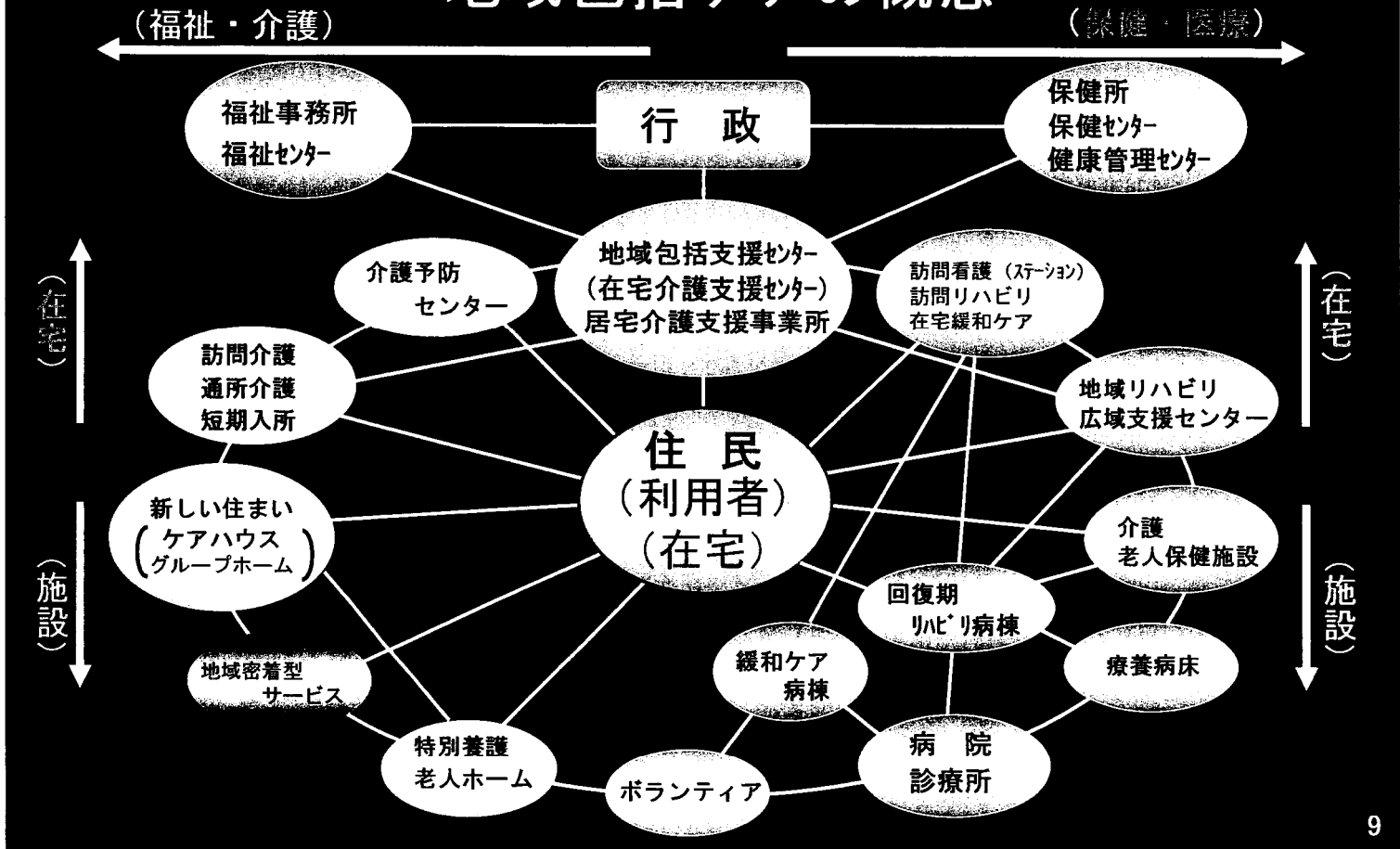
(山 口) 7

地域包括ケアシステムの流れ

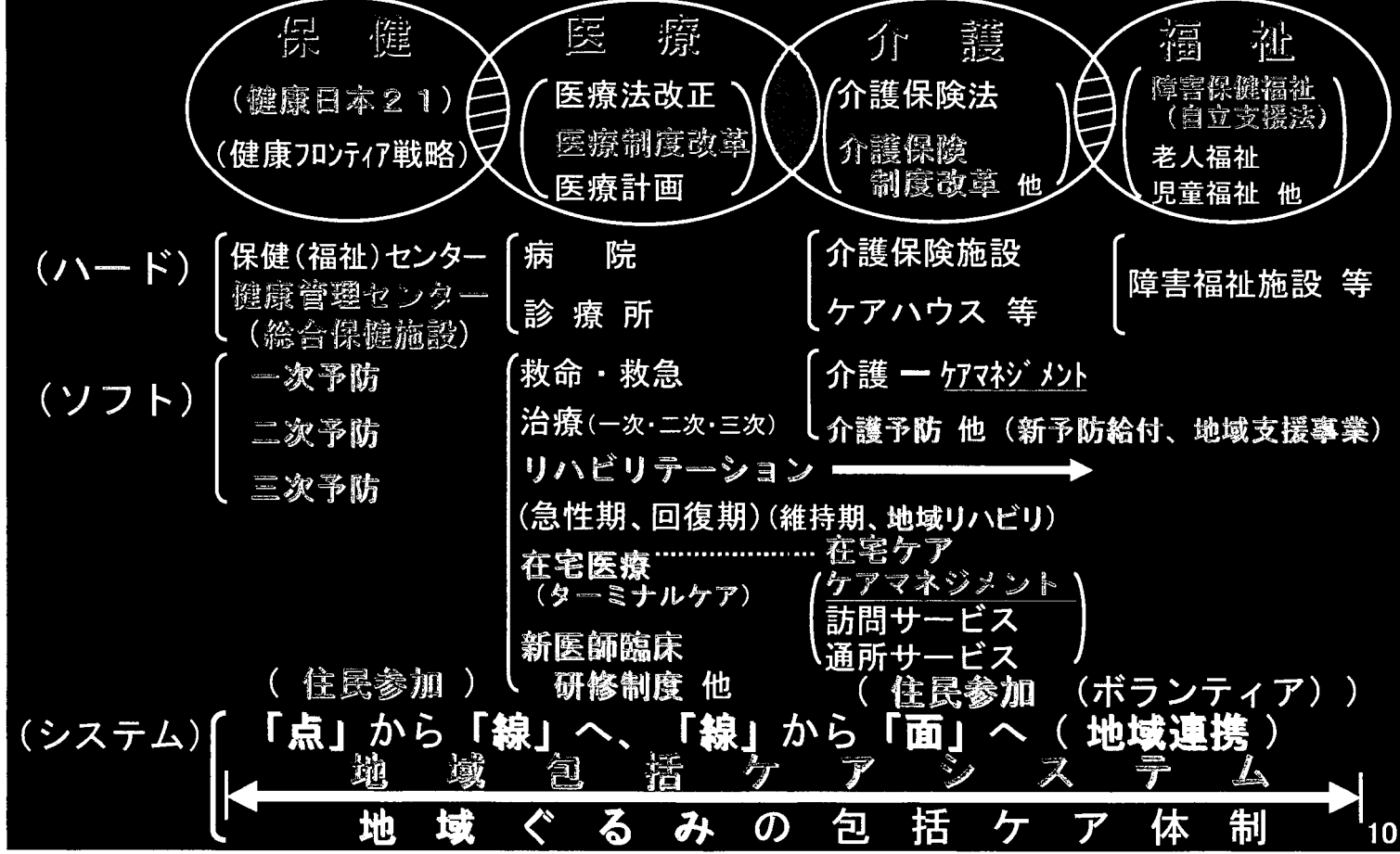
(御 調 町)



地域包括ケアの概念



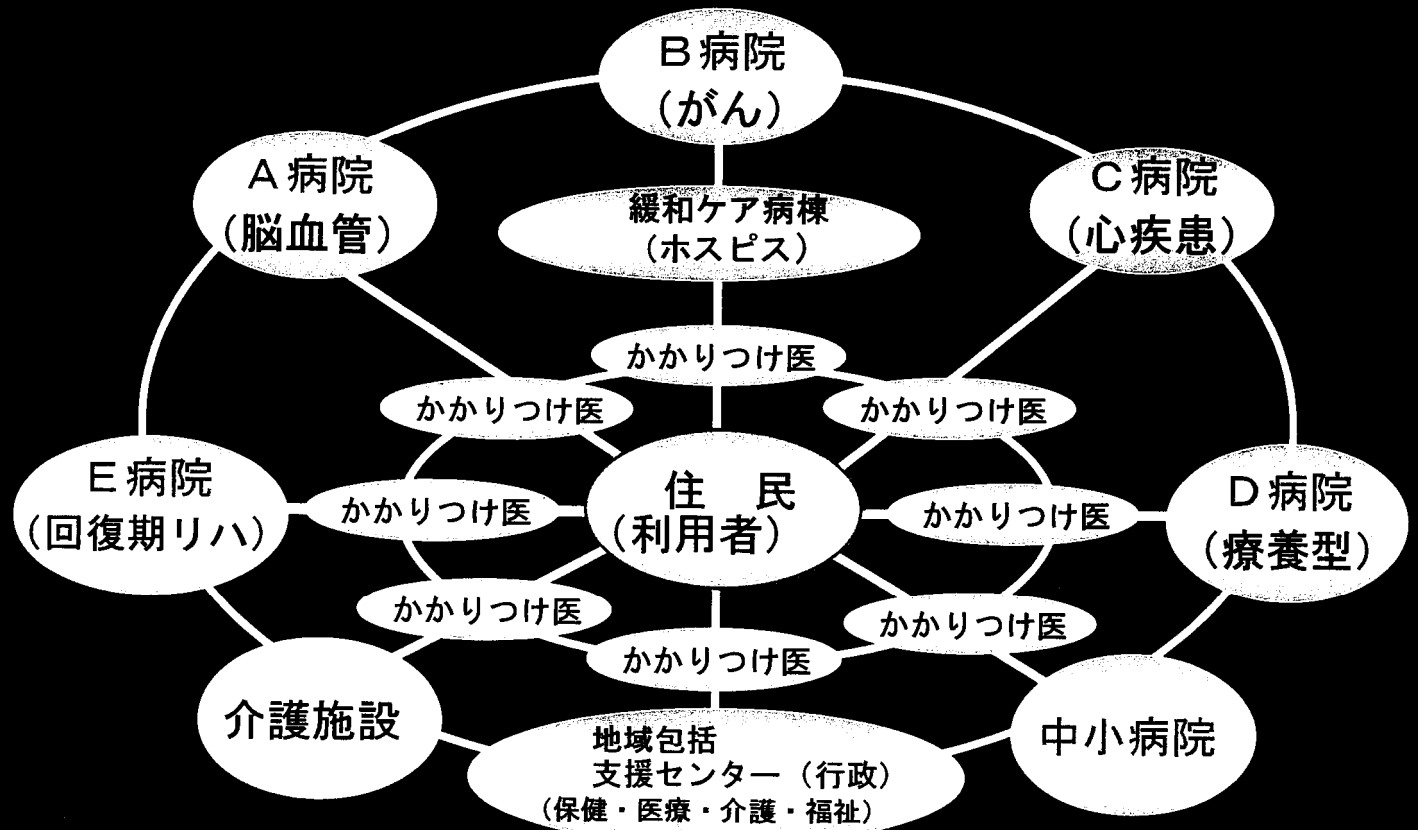
地域包括ケアシステムの概念



地域完結型の地域包括ケアシステム

- 地域に保健・医療・リハビリテーション・介護・福祉のサービス提供体制（ハード、ソフト）と連携システムがあること
- 状態像に応じた必要なサービス提供が可能なこと
- 医療機関の役割（機能）分担と連携
- 医療施設と介護施設との連携
- 施設ケアと在宅（自宅、居住型施設）ケアとの連携
- 点から線へ、線から面へ
 - ネットワークの構築
- 全人的医療
- 地域住民のニーズに応えられる保健・医療・介護・福祉

地域完結型の地域包括医療（ケア）システムのイメージ —— 機能分担と連携 ——



地域包括ケアシステムの問題点

- 「人」と「金」 ——

マンパワーの確保
財源
- 保健・医療・福祉の連携(機構改革)
—— 再編・統合
- 施設ケアと在宅ケアの連携
- 首長の理解とやる気
- 拠点の有無
- 保健・医療関係者と福祉関係者の相互理解と連携
- 住民の協力と参加
- ハードとソフトの連携
- 介護保険制度との関わり

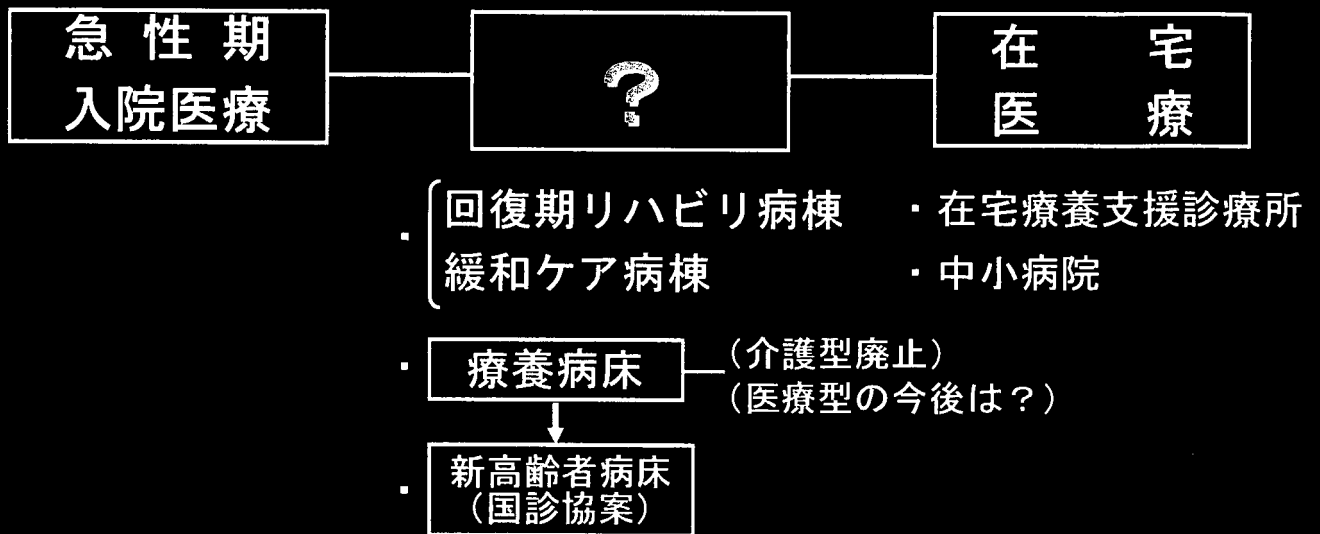
13

高齢者医療の最近の状況

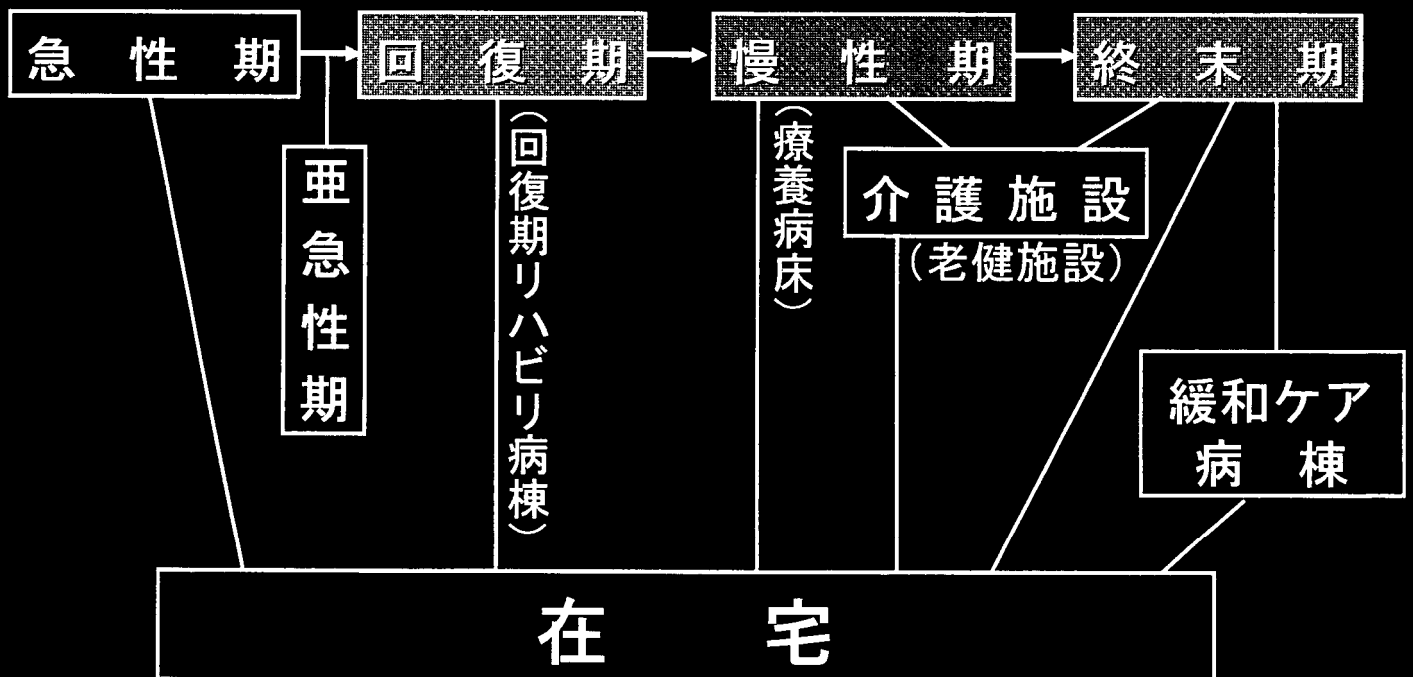
- 後期高齢者については今後独立した新制度を創設
- 後期高齢者医療の在り方については社会保障審議会特別部会で検討 (H18.10)
- H.18の診療報酬改定で療養病床の大きな制度改正を実施
 - ・療養病床38万床を15万床に
 - ・介護型は今後6年間で廃止
→ 老健施設等に転換
 - ・医療型は、医療区分(1~3)と、ADL区分(1~3)により9類型化
→ 両者の間には整合性がない部分があり、現場は困惑
→ 退院後、療養する場がないケースが出ないか
→ 急性期病床に転換するものもあり
- 介護に関しては介護保険で対応
- 在宅医療の重視
(在宅にシフト(在宅療養支援診療所の新設)、医療と介護の連携)

14

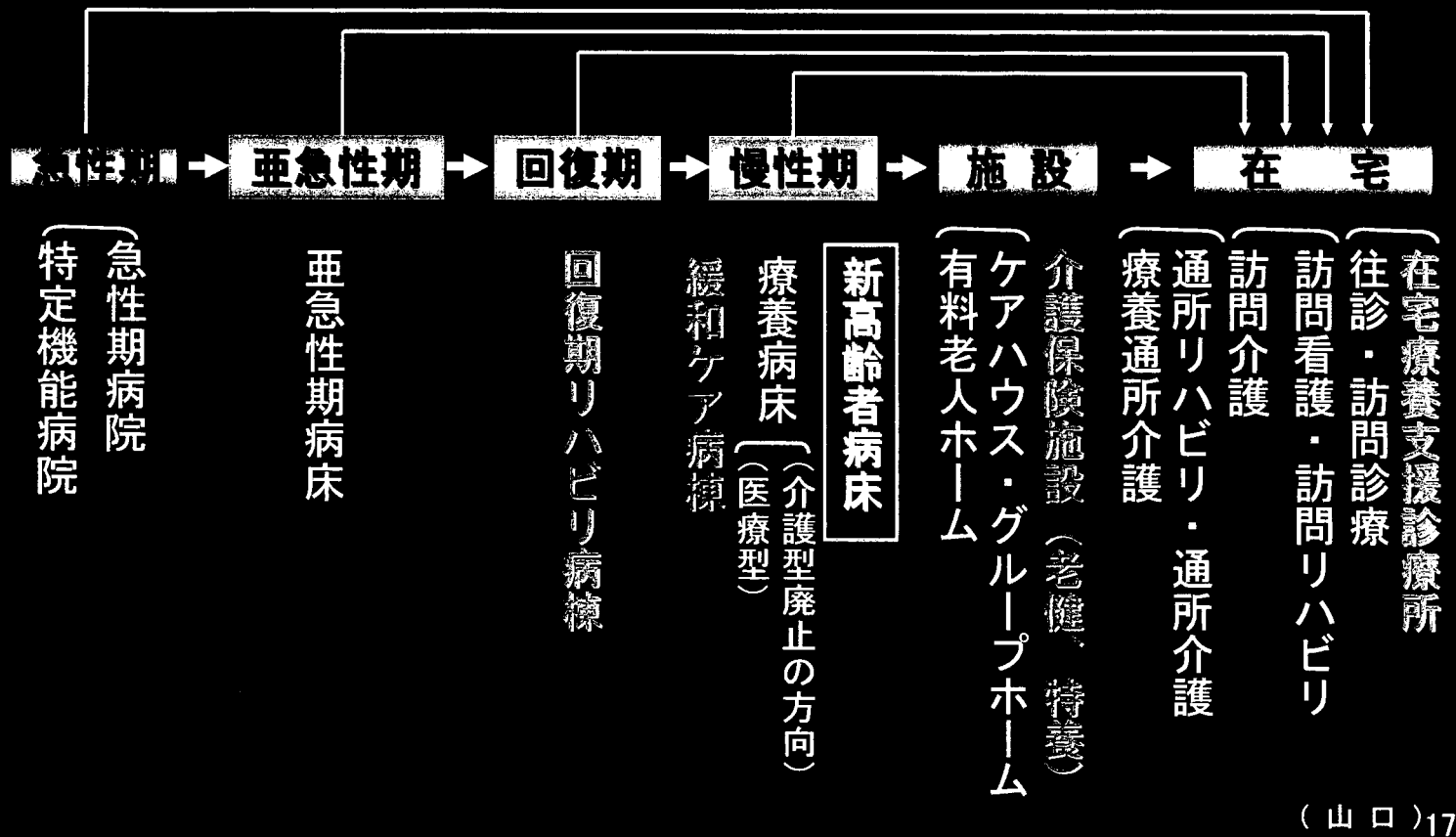
高齢者医療の入院から在宅医療まで



高齢者医療の流れ



状態像の各ステージにおける医療



後期高齢者医療のあり方(ポイント) (その1)

- 高齢者は多病で、臓器別でなく総合的な医療が不可欠
- 予防の発想が大切
 - 一次予防と介護予防
- 保健から医療(急性期、回復期、慢性期、終末期)、介護・福祉の連携の中で各ステージの間に継続性が必要
 - 空白(欠落)部分があってはならない(医療の効率化)
- 回復期、慢性期、特に慢性期医療はいかにすべきか
- 終末期医療のあり方 → [在宅死が望ましい
ターミナルケア病棟の新設についての検討]
- 医療と介護の連携(総合的・一体的サービスの提供及びケアカンファランス、医療機関と介護施設との連携)が不可欠
- 在宅、福祉との連携
 - 在宅では地域包括支援センターとの連携が必要
 - 在宅と介護施設との連携、在宅にはケア付き住宅も含む
- 高齢者には障害を有するものが多く、そのためにはリハビリが必要
 - 重度化の防止、PT・OT・STが適切に組み合わせられて総合的・一体的に提供
 - 総合リハビリ施設、地域リハビリ支援体制
 - 高齢者特に脳卒中の場合には画一的な上限設定は適切でなく、維持期のリハビリを継続する必要あり
- 在宅へシフトさせるためには現行の仕組みのみでいいか
 - 制度の見直しは必要ないか
- 以上は地域包括ケアシステムそのもの

後期高齢者医療のあり方(ポイント) (その2)

- 必要病床数は単なる医療計画の中のみでなく、保健・医療・介護・福祉計画を策定し、その中で検討されることが望ましい
- 報酬については、基本的には包括化、しかし状態像に応じた類型化も必要
→ 特性のあるものについては加算
新高齢者病床では医療と介護（場合によってはリハビリも）を一体的に提供するスタッフもそれをふまえた人員基準にし、財源は医療保険と介護保険の双方が負担する。入院する高齢者は状態像に応じた類型化を行う
- 新高齢者病床の類型化
 - ① 状態像（傷病名を含む）による区分
 - ② 医療の必要度 → 悪化と軽減をどう評価するか
 - ③ ADLの状況（日常生活自立度、認知症判定基準、要介護度）
 - ④ 当面現在（H.18）の医療区分の見直しが必要
- 従来の特任職のうち、もう少し看護師を増やして手厚い看護を目指すべきである
最近、地方では看護師不足が加速している。なお、今後高齢者医療に必要となってくるのはMSWやリハビリスタッフである。これらのスタッフを手厚く配置することが全体の医療費総額の減につながるものと思われる
- 全体としての財源は担保出来るか

19

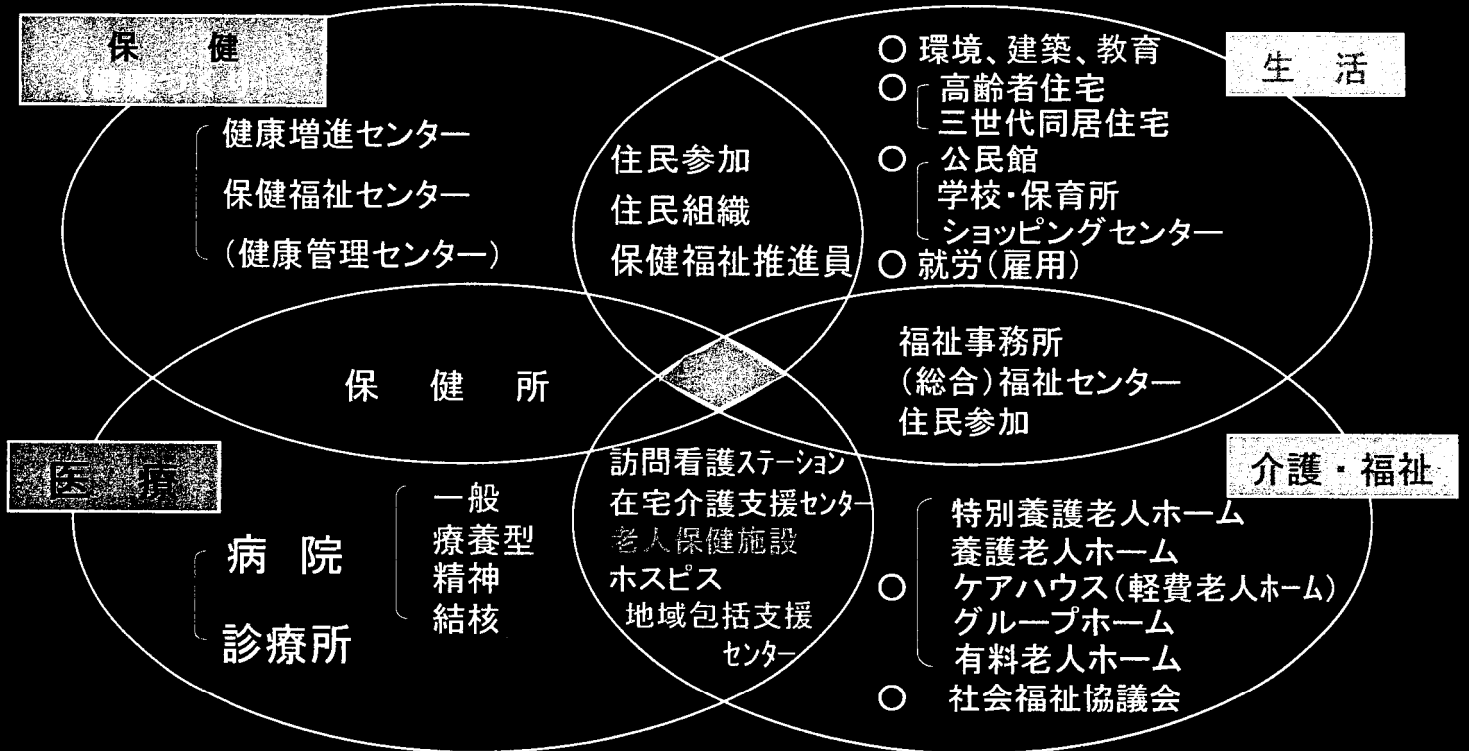
まとめ

- 後期高齢者医療には地域包括ケアシステムの構築が必要
- 予防の発想が重要
→ 一次予防と介護予防
- 医療・介護・リハビリを一体的に提供
- 新たな高齢者病床(仮称)の新設についての検討
- 状態像に応じた継続性のある医療が必要
- 在宅医療の推進
→ ケア付き住宅(新しい住まい)の拡充
- 報酬 → 基本的には包括化
- 安定した制度、財源の検討

20

長寿社会における“まちづくり”

—— 保健・医療・福祉(介護)と生活の連携 ——



お知らせ

次のヒアリング資料については、近日中に下記URLにカラー版を掲載する予定ですので、ご利用ください。

- 後期高齢者医療における歯科医療の果たすべき役割（米山武義）
- 高齢者における医薬品の適正使用と安全管理（林昌洋・岩月進）
- 在宅療養支援診療所の現状と課題（川島孝一郎）
- 後期高齢者医療について（山口昇）

厚生労働省ホームページ > 審議会、研究会等 > 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

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/hosho.html#kourei>