

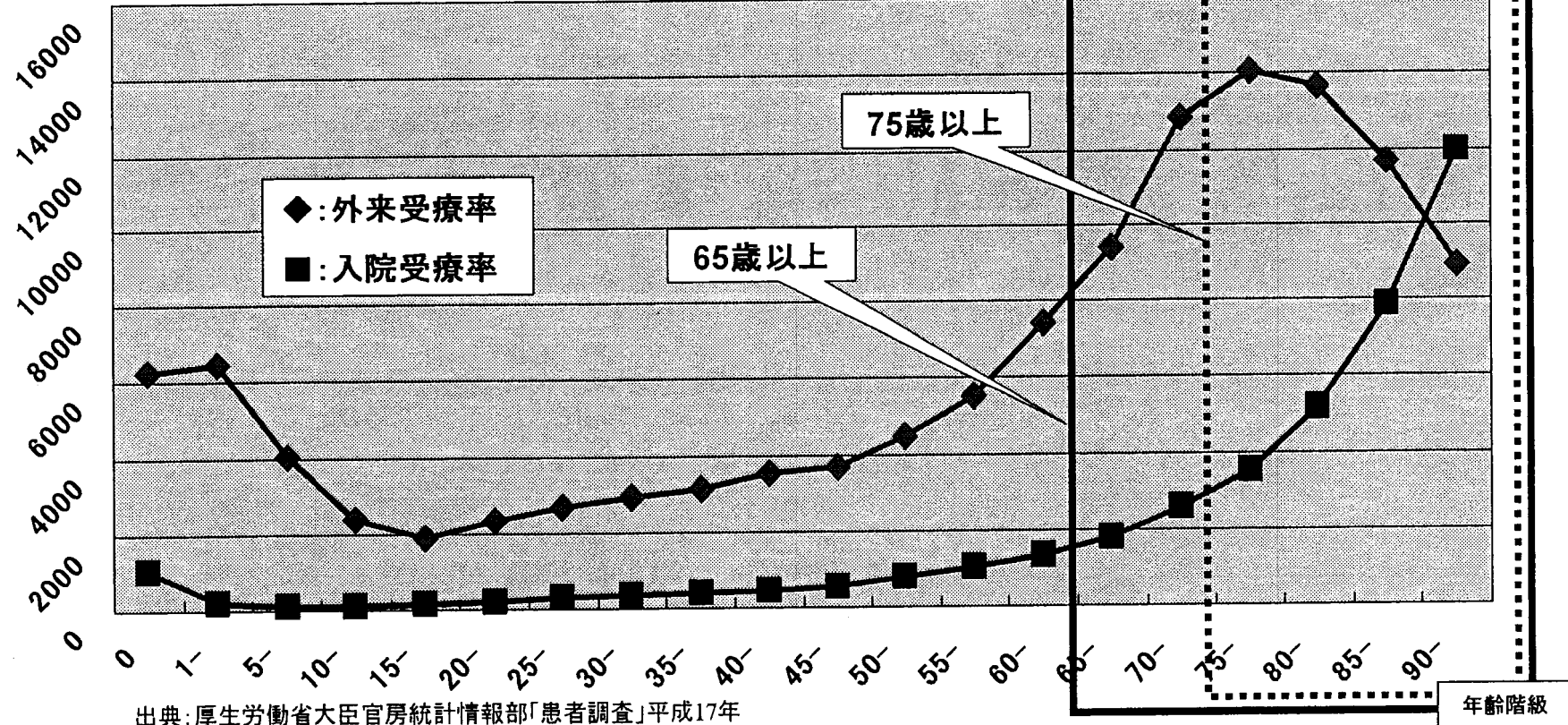
高齢者にふさわしい診療報酬体系等の あり方について

【参考資料】

平成19年9月 健康保険組合連合会

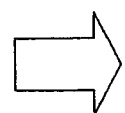
高齢者医療に関する基本的な考え方

人口十万人対受療率



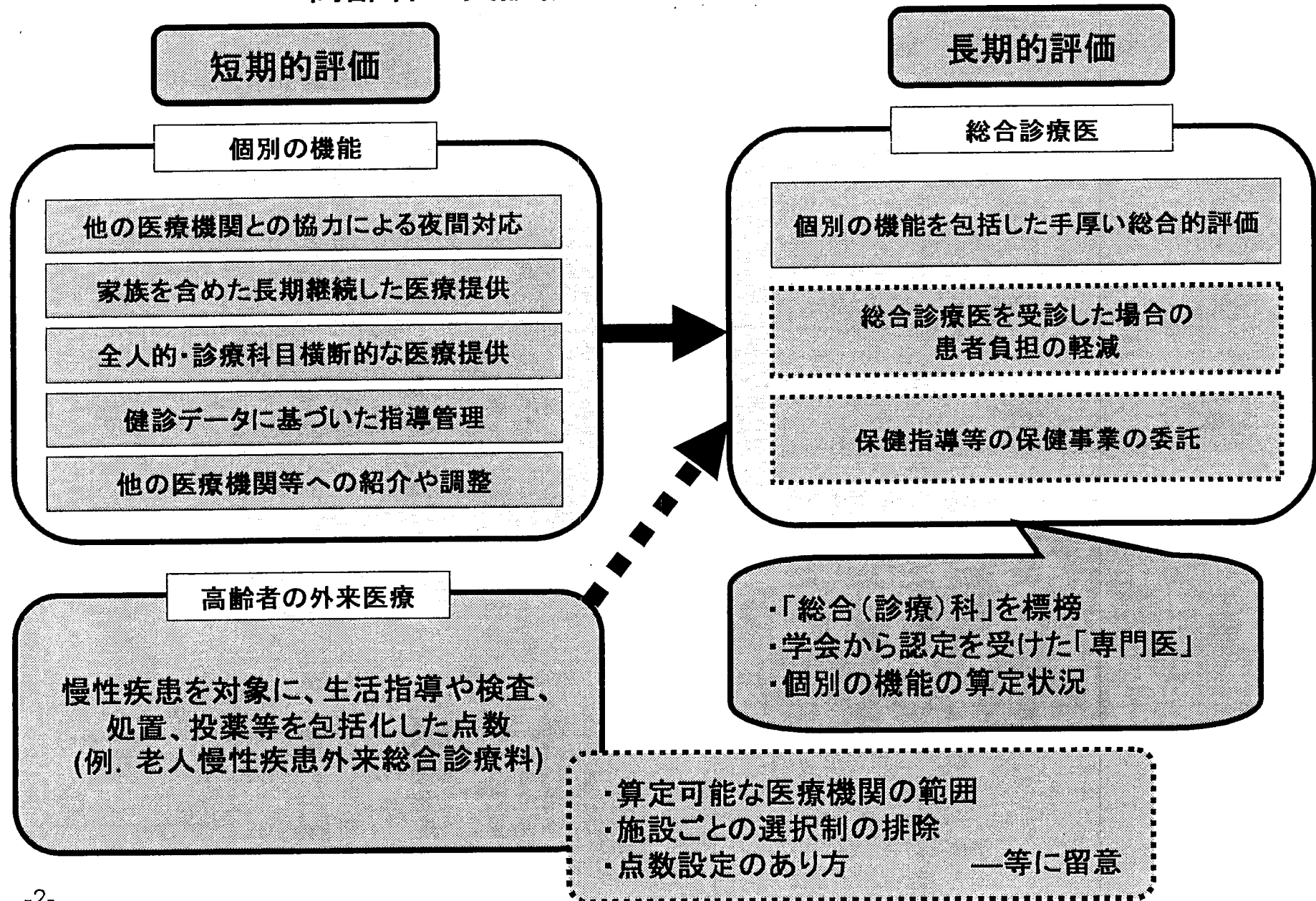
出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」平成17年

- 受療率は外来・入院ともに後期高齢期(75歳~)以前から上昇を始める
- 外来受療率は後期高齢期に入って下降に転じる
- 入院受療率は後期高齢期から急激に上昇する



新たな診療報酬体系を、後期高齢者はもとより、前期高齢者や若年者にも適用することを考慮する必要がある。

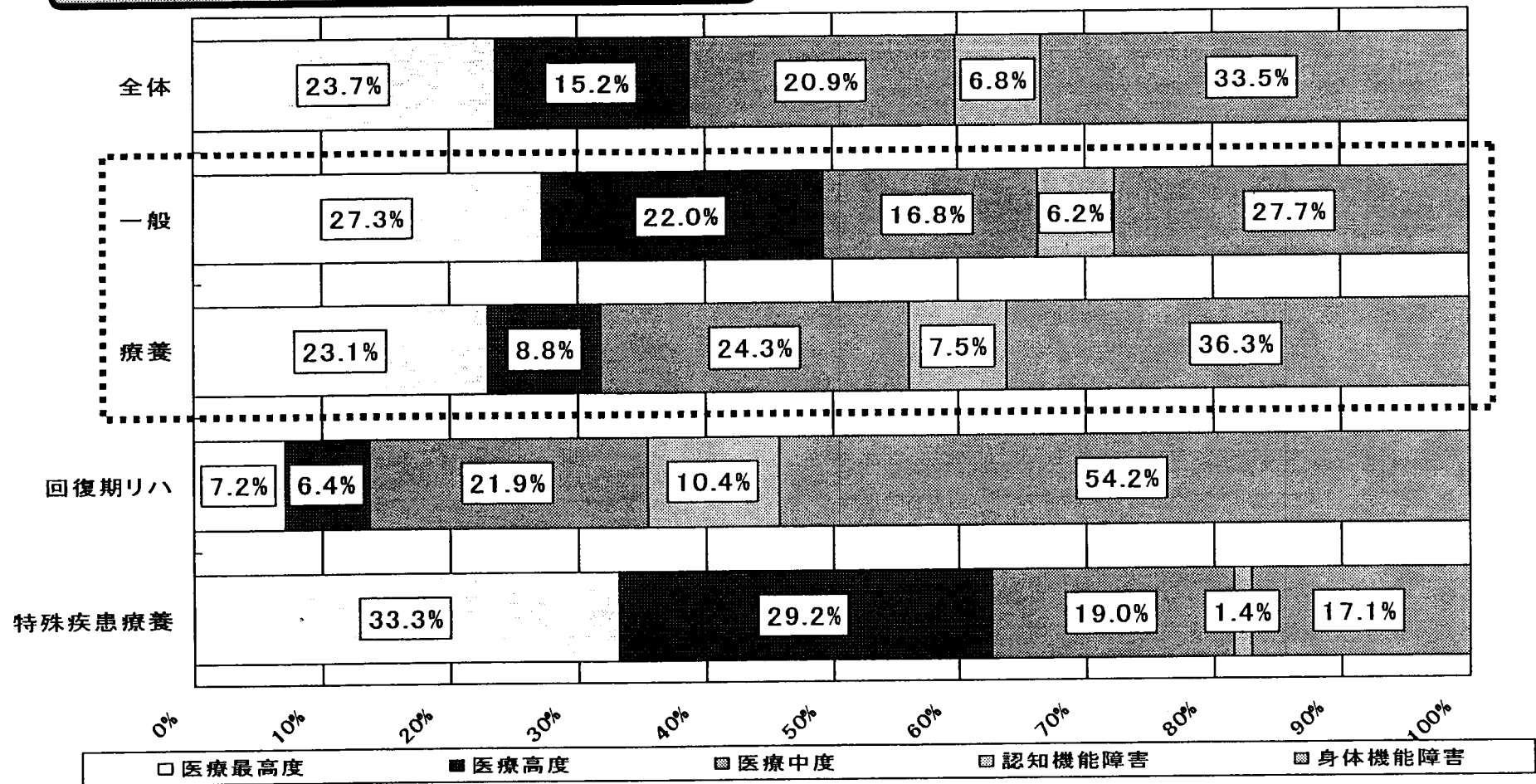
高齢者の受診傾向に応じた外来医療の提供



患者特性に応じた入院医療の提供

病棟種別の日本版RUG分類の構成

出典：健保連「急性期以外の入院医療に対する新しい支払い方式」平成16年3月



- 一般病床と療養病床の患者構造は同質的で、病床間の機能分化ができていない

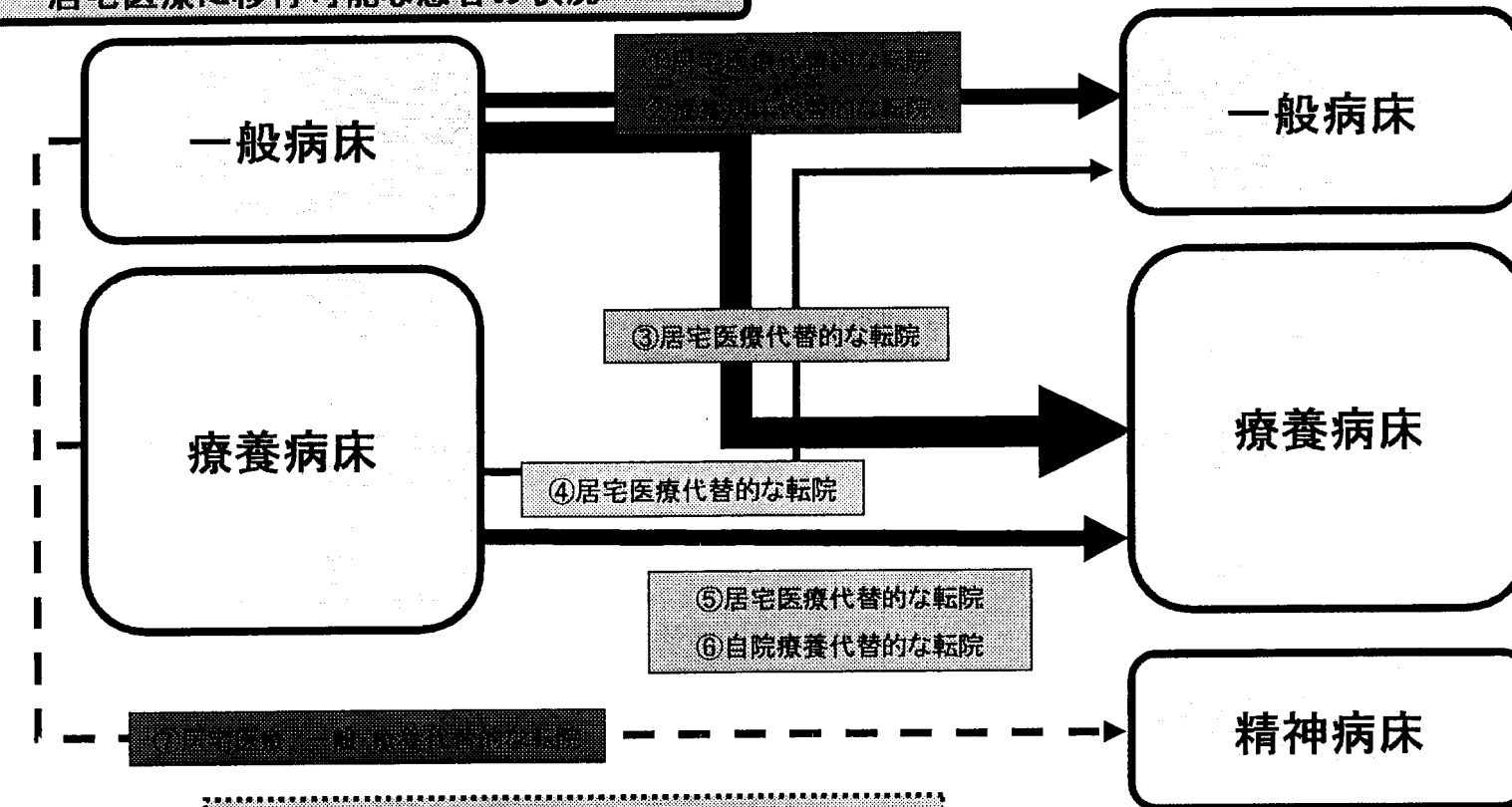


急性期以外の一般病床にも患者分類を用いた包括評価を拡大するとともに、一般病床のあり方についても検討すべき。

居宅医療の推進と医療連携体制の構築

居宅医療に移行可能な患者の状況

出典：健保連「良質な高齢者医療&ケアを実現する体制に関する研究報告書」(暫定版)平成19年



居宅医療に移行可能な患者数(①+③+④+⑤)

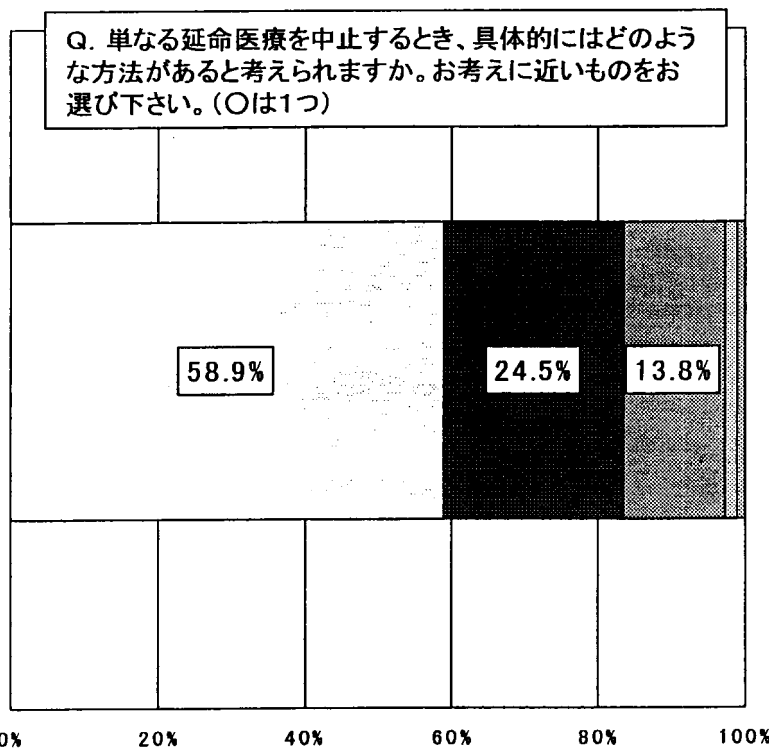
年間約73.4万人

※精神病床除く 推計値(暫定値)

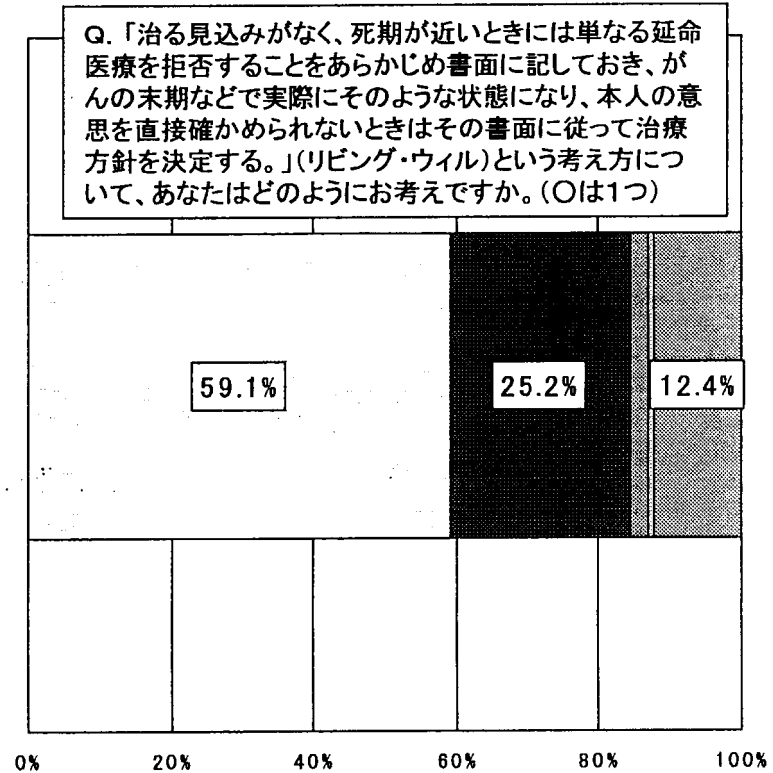
※居宅とは自宅・居住系施設に老人保健施設・特別養護老人ホームを含む

高齢者向け専用住宅などの居住系施設の整備を促進すべき。
 往診や訪問診療、訪問看護等の充実をはかるべき。
 医師・看護師による退院時の患者への指導、他の医療機関や介護事業者等との連携について適切に評価すべき。

終末期医療への対応



痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法
 単なる延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法
 あらゆる苦痛から解放され安楽になるために、医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法
 分からない
 無回答



賛成する
 患者の医師の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでする必要がない
 賛成できない
 その他
 わからない・無回答

出典：厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」平成16年7月

- 終末期の緩和ケアを重視する意見が過半数(58.9%)
- 終末期の患者の意思表示としてリビング・ウィルに賛成する意見が過半数(59.1%)



終末期医療は患者の尊厳・選択を重視すべき。
医療機関・居宅における緩和ケアを適切に評価すべき。