

## 特別部会においてこれまで議論された主な事項(未定稿)

### 1. 総論

- ① 基本的視点
- ② 医療の連続性等

### 2. 外来医療

- ① 総合的に診る医師
- ② 患者の病歴等の一元的な把握
- ③ 情報の共有と連携

### 3. 入院医療

- ① 退院後を見据えた入院医療
- ② 入院中の評価及び関係者との共有
- ③ 退院時及び退院後の支援

### 4. 在宅医療

- ① 在宅療養を支えるチーム医療
  - i 情報の共有と連携
    - ア 医療関係者間の連携等
    - イ 介護従事者等の関係者との連携等
  - ii 病院等による後方支援
  - iii 在宅療養を支える各種支援
    - ア 歯科医療
    - イ 服薬管理等
    - ウ 訪問看護
- ② 居宅系施設を含む様々な施設等における医療

### 5. 終末期医療

- ① 本人の意思等の尊重
- ② 終末期における診療、看取り等
- ③ 疼痛緩和ケア

## これまでの特別部会における議論等(未定稿)

### 1.総論

#### 特別部会における主な議論等

##### 1-① 基本的視点

- 後期高齢者の生活を重視した医療
- 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

##### 1-② 医療の連続性等

- 75歳以上かどうかという理由だけで区別することが前提でなく、患者の尊厳の保持や患者の視点に立った「支える医療」の構築という観点を頭に置きつつ、後期高齢者医療のあり方を検討すべきではないか。
- 基本的な医療の内容は、患者の必要度に応じて提供されるものであり、74歳以下と変わらないのではないか。
- 国民の声には、少ないかもしれないが、必要な治療が受けられないのではないかという不安があり、これがなくなることも目指して検討していくことが必要ではないか。
- 現行の老人診療報酬についても、制定された昭和58年以降、現在に至るまで様々な工夫を行ってきている。

## 2.外来医療

＜「基本的考え方」における記述＞

### (2) 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療

- ・訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
- ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
- ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携

通院医療についても、在宅医療と同様に、後期高齢者を総合的に診る医師により提供されることが重要である。

示された論点例

- 複数の疾患や合併症を持つことが多いことから、
  - ・主治医が後期高齢者を総合的に診ることを進めることをどう考えるか。
  - ・複数の医療機関を受診している可能性があるため、受診時に、十分な病歴や受療歴(投薬、検査等を含む。)の確認が行われることをどう考えるか。
- 認知症や心の問題を抱えている場合も多いことから、患者のみならず患者家族等(介護者及び後見人)についても、必要に応じた連絡・情報提供がなされることをどう考えるか。
- 患者が地域における医療・介護・福祉サービスを有効に活用することをどう考えるか。

### 特別部会における主な議論等

#### 2-① 総合的に診る医師

- 後期高齢者を総合的に診ることができる医師は大切であり、研修等を通じてその養成を充実していくべきではないか。
- 地域の中で患者の生活を支える医師を患者が選ぶことができるようにしていくべきである。
- 患者が病院の外来に行くことを直接制限するのではなく、地域で総合的に診る医師が出てくる中で、そこでの診療が中心となるよう自然と収れんしていく方向をとるべきではないか。
- 後期高齢者の特性を踏まえて、基本的な日常生活の能力や認知機能、意欲等について総合的に評価を行い、結果を療養や生活指導で活用することが重要ではないか。

#### 2-② 患者の病歴等の一元的な把握

- 診療の中心となり、患者の病歴、受診歴や服薬状況を把握し、併せて他の医療機関への受診状況等も含め一元的に把握し、患者・家族・医療従事者間を繋ぐ役割を医師が担うことが重要ではないか。
- 診療の際に、その診療の結果や次の診療までに気をつけることなどについて、メモを渡したり手帳に記入したりすることは、高齢者の納得と安心を支える上で重要ではないか。

- 「総合的に診る」という中には、他科の受診状況を聞き出す努力が必要ではないか。
- 服用している医薬品の情報を一元化し、医師、歯科医師、薬剤師及び看護師がそれぞれ確認できるようにするとともに、併せて患者自身も把握できるようにすることが重要であり、「お薬手帳」、「薬の一包化」や「服薬カレンダー」等の活用を進めてはどうか。

### 2-③ 情報の共有と連携

- 受診歴、病歴、投薬歴などの情報が、患者・家族・医療従事者等と共有されていることは重要ではないか。
- 医療従事者間の情報の共有のみならず、介護・福祉等のサービスとの連携を進めるため、主治医等を中心に相互の情報共有を図ることが重要ではないか。
- 地域での連携は、ケアマネジャーも重要な役割を担うべきではないか。
- 総合評価の結果を、患者・家族・医療・介護従事者間で共有し、診療や介護予防等に活用することが重要ではないか。
- 一元化して共有すべき情報の範囲や共有する方法については、専門家に検討していただきたい。

### 3. 入院医療

#### <「基本的考え方」における記述>

#### (1) 急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要

慢性期医療の提供においては、治療が長期にわたるために後期高齢者の生活を踏まえた医療を提供していくべきことは当然であるが、急性期入院医療においても、後期高齢者の入院時から、退院後にどのような生活を送るかということを念頭に置いた上で、その生活を実現するための総合的な治療計画を立てていく取組を進め、それを元にして入院医療を実施するほか、看護や介護といったサービスとの連携体制を考えていくことが重要である。

#### 示された論点例

- 退院後の生活を見通した総合的な入院診療計画が立てられ、また患者や家族に提供されることをどう考えるか。
- 住み慣れた地域や居宅系施設への早期退院に向けた総合的な評価についてどう考えるか。
- 地域における医療・介護・福祉サービスを患者が有効に活用することをどう考えるか。

#### 特別部会における主な議論等

#### 3-① 退院後を見据えた入院医療

- 退院後の生活に医療や介護がそれぞれどの程度必要となるかは、個々人によって様々である。退院後の生活を見通した総合的な入院診療計画を通じて、一律ではなく個々人に応じたきめ細やかな対応がなされるようにすべきではないか。
- 入院に際しても、それまで診てきたかかりつけ医と入院先の担当医との間での情報共有が必要ではないか。
- 在宅医療がなぜ普及しなかったかということは、病院が退院に向けて努力してこなかったことが大きい。また退院後の生活というものを考える視点が病院にはなかったのが問題。

#### 3-② 入院中の評価及び関係者との共有

- 入院中に生活機能等を含めて評価を行い、その情報が患者の在宅生活などを支える関係者に共有されるというイメージは、大変良いのではないか。
- 患者の意欲と認知能力についても、しっかり評価し、その結果を退院に際して関係者で共有することが必要ではないか。

- 退院後も医療と介護が継続的に提供されるためには、ケアカンファレンス等による情報伝達や共有が不可欠。現場任せにせず、これらのことが第一線で実践されるための仕組みが必要ではないか。
- このようなケアカンファレンス等を全ての退院患者に対して一律に行うのは困難かもしれない。また、現状でも実施されていないのは何故かを考えるべきではないか。

### 3-③ 退院時及び退院後の支援

- 患者は退院直後に最も不安となるが、この辺りをしっかりと支えることが求められるのではないか。
- 退院後の生活を支えられるよう、病院、地域ともに十分に連携して積極的な役割を果たすべきではないか。
- 地域に戻っても必要な医療が継続的にできるような仕組みが必要。退院調整がなかなか現場で行われていないが、退院調整がどうやってできるか、医療機関同士だけでなく、さまざまな多職種が連携することが大事ではないか。
- 看護師は、患者の入院しなければならない理由が解決できたかどうかを検証するほか、在宅で暮らせるよう様々な努力を行っている。現状では、多忙等により、必ずしも十分にできているとは言えないが、このような取組がしっかりと評価されるようにすべきではないか。
- 退院後に患者の家族がレスパイトを受けられるための基盤が重要ではないか。
- これから入院医療が必要となる患者が円滑に入院できるためにも、現在入院している者の退院支援が求められるという面も踏まえるべきではないか。



## 特別部会における主な議論等

### 4-① 在宅療養を支えるチーム医療

#### 4-①-i 情報の共有と連携

##### ア 医療関係者間の連携等

- 主治医等が中心となり、患者に関する情報を提供し、医療従事者間での情報の共有を図ることが重要ではないか。
- 必要に応じてカンファレンスを実施することが重要ではないか。
- 主治医を中心に、患者・家族・医療従事者間で、急変時の対応を含めて、連絡先等の情報を共有することが重要ではないか。
- 在宅療養を支える仕組みを含めて、制度や実施場所に関する住民に対する情報提供、患者啓発にも取り組んでいくべきではないか。

##### イ 介護従事者等の関係者との連携

- 患者の生活を支えるためには、医療従事者間の情報の共有のみならず、介護・福祉等のサービスとの連携を進めるため、主治医等を中心に相互の情報提供を図ることが重要ではないか。
- 地域での連携は、ケアマネジャーも重要な役割を担うべきではないか。
- 誰が地域の連携の核となるかは、医療に対する依存度合など患者の状態により、変わってくるのではないか。
- 主治医が行う総合評価の結果を、患者・家族・医療・介護従事者間で共有し、診療や介護予防等に活用することが重要ではないか。
- カンファレンスや文書での情報共有による連携というが、実際には時間をとることが難しく、活かされていないことが多い。
- 老人保健施設においては、施設内で必要な医療が提供された上で、必要性の高い場合に求めに応じ往診が行われるものであり、保険医が施設入所者に対しみだりに往診を行わないとするのではなく、施設側がみだりに往診を求めないということを本来基準に定めるべきではないか。

#### 4-①-ii 病院による後方支援

- 在宅患者の病状の急変時等入院が必要となった場合等に、円滑に入院できるようにするとともに、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が、入院先の医療機関においても引き続き提供されるよう、医療機関間の連携を強化することが重要ではないか。

#### 4-①-iii 在宅療養を支える各種支援

##### ア 歯科医療

- 要介護者の継続的な口腔機能の維持・管理を推進することが重要ではないか。
- 在宅において適切な歯科医療が受けられるよう、地域の医療関係者等からの歯科診療に係る情報提供など、他職種との連携を推進することが重要ではないか。

##### イ 服薬管理等

- 本人や家族、介護者による服薬管理等を支援するため、「服薬カレンダー」の活用や必要とされる「薬の一包化」等を推進することが重要ではないか。

##### ウ 訪問看護

- 入院中からの退院時を想定した訪問指導や、退院時の調整を充実させていくことが重要ではないか。
- 定期的・継続的な訪問看護を夜間・深夜・早朝を含めて24時間いつでも提供できるよう、充実を図ることが重要ではないか。
- 在宅医療を行う医療機関等との連携体制の充実が重要ではないか。
- 在宅療養する高齢者で状態が不安定であり医療行為の必要なケースは、1日のうち、規定以上の複数回訪問が必要となることもあるが、その評価が低い。中には、数時間付きそふことを利用者から求められるが、現在はそのような制度がない。
- 訪問看護ステーションは在宅ケアを支えるために24時間対応できる体制をとり、緊急時の訪問看護や電話対応等を行っているが、それらへの評価が低い。

#### 4-② 居宅系施設を含む様々な施設等における医療

- 居宅系施設を含む様々な施設等の中で確保されている医療の内容も踏まえつつ、当該施設の外からの医療の提供について、適切な評価を行うことが必要ではないか。
- 居宅系施設については、提供されるサービスがずさんなものもあり、厳しい目で確かなものが提供される仕組みづくりが必要ではないか。

## 5. 終末期における医療

＜「基本的考え方」における記述＞

### (4) 安らかな終末期を迎えるための医療

- ・十分に理解した上での患者の自己決定の重視
- ・十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

終末期医療については、患者及び家族と医療関係者との信頼関係に基づく緊密なコミュニケーションの中で、患者及び家族の希望を尊重しつつ、その尊厳を保つことに配慮した医療を実現していくべきであり、その具体的な在り方については、国民の関心も高く、実践が積み重ねられる中で、今後とも慎重に議論を行っていくべき問題である。

なお、現在、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」において、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を早期に作成することとしている。

示された論点例

- 終末期に備えた患者の生前の意思や家族の希望を尊重することをどう考えるか。
- 疼痛緩和ケアを進めることをどう考えるか。

### 特別部会における主な議論等

#### 5-① 本人の意思の尊重等

- 終末期の意思確認は、後期高齢者一人ひとりに必要ではないか。終末期が見通せる状況であれば、本人の意思を確認できる仕組みを整えることが重要ではないか。
- 本人が意思表示できない場合で、しかも本人の意志を代弁できる家族がいないときなどの延命治療のあり方について、はっきりとさせるべきではないか。
- 最後は皆亡くなるということについて、一般市民の意識を高めることが必要ではないか。

#### 5-② 終末期における診療、看取り等

- 終末期の病状や急変時の対応等について、情報提供・指導等を行うとともに、患者の変化に応じた診療等を行うことが重要ではないか。
- 終末期に希望する診療内容等について、事前に書面等で示し、関係者間で情報を共有することが重要ではないか。
- 看取りの際に、事前に臨終の予測、死亡確認の段取り、看取り後のケア等について、家族等へ説明し、医師と連携して看取りを行うことが重要ではないか。

- 退院後、数時間から1週間以内で亡くなるケースもある。医師は死亡確認をするが、看取りの前後は看護師がケアを行っていることに留意すべきではないか。

#### 5-③ 疼痛緩和ケア

- 緩和ケアについては、在宅に関わる医療従事者が正確な知識と認識を持つべきであり、専門家による研修等の充実が必要ではないか。
- 在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄などの方法について、調剤した薬剤師が、患者及びその家族への指導を徹底するとともに、定期的にその状況を確認していくことが重要ではないか。