

【テーマ3】要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

1 現状

（1）急性期疾患に対応する医療機関等 [参考資料 p2~14]

- 入院医療の評価は、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましいことから、基本的な医療の評価と診療実績に応じた段階的な評価を組み合わせた評価体系とされている。
- 地域包括ケア病棟は、①急性期治療を経過した患者の受け入れ、②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ、③在宅復帰支援を役割として求められており、自宅等からの急性期疾患の患者の受入が評価されている。
- 令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例あるが、このうち、急性期一般病棟へ入院する患者が75%を占める。
- 急性期一般病棟の入院患者のうち、65歳以上が占める割合はほぼ横ばいであるが、85歳以上が占める割合は年々増加している。令和3年時点において入院患者の64%を75歳以上が占めている。
- 急性期一般病棟における要介護者、認知症の患者、ADLが低下している患者の割合よりも、地域一般病棟、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟等における要介護者等の割合の方が高い。
- 入院医療においては、個々の患者の状態に応じて、適切かつ効果的・効率的に医療資源が投入されることが必要であるが、急性期一般病棟に入院する高齢者施設等からの入所者の疾患は、誤嚥性肺炎が約14%、尿路感染症が約5%となっている。

（2）高齢者の心身の特性に応じた対応 [参考資料 p15-23]

- 高齢者は一般に多疾患が併存し、さらに加齢に伴いADL、認知機能、視力、聴力、排泄機能等が低下していることが多く、急性疾患や治療に伴う安静臥床等の影響により、これらの機能等は容易に更なる低下を来すことが指摘されている。

- 要介護者等の高齢者は、一般病棟に入院することにより、ADL 等の生活機能や要介護度が悪化することが報告されている。
- 特に高齢者については、入院の契機となった疾患の治療経過を踏まえつつ、心身機能及び生活歴等の包括的かつ定期的な評価に基づいて、医師による安静度の指示を含め、離床・自立に向けた多職種による日常的な支援（リハビリテーション、栄養管理、口腔の管理、認知症ケア、排泄ケア等）が提供されることが重要である。
- 一方、急性期一般病棟における入院患者に対するリハビリテーションの提供状況にはばらつきがある。また、リハビリテーション専門職の配置は、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関と比較して少ない状況にある。

(3) 入退院支援 [参考資料 p24-27]

- 要介護者等の高齢者が入院医療を受ける際には、入院前に行われていたケアが継続して提供されることや、早期に適切な療養場所に転院又は退院することが重要であり、こういった観点を踏まえ、入退院等による療養場所の変更に伴う情報提供・連携の強化や、関係機関間における日頃からの顔の見える連携体制の構築を推進してきているところ。
- こうした機能を担う入退院支援部門については、設置医療機関数が増加傾向にあるが、地域包括ケア病棟では施設基準となっており、入退院支援の充実を特に推進している。

(4) 医療・介護の人材確保 [参考資料 p28]

- 2025 年から 2040 年にかけて、生産年齢人口は急激に減少し、医療・介護分野における人材不足が見込まれている。

2 主な課題

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 高齢者にとって一般的な疾患である誤嚥性肺炎や尿路感染症等に対する入院医療を急性期一般病棟が担っている実態があり、このような医療機関が提供する医療の内容と、要介護者等の高齢者が求める医療の内容に乖離がある可能性がある。

- 一方、地域包括ケア病棟における介護施設・福祉施設からの入院患者の受入は急性期一般病棟と比べると少ない実態がある。リハビリテーション専門職等の多職種が一定程度配置されており、入退院支援部門の設置が要件化されている地域包括ケア病棟や医師が配置されている介護保険施設等が、要介護者等の高齢者の急変対応を担うことを推進する必要がある。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期医療機関における要介護者等の高齢者に対する診療には、高齢者の心身の特性に対する医師をはじめとする医療関係職種の理解が不可欠であり、更に日々変化する病状に応じた適切な心身機能の評価に基づく、多職種による早期の離床・自立に向けた取組が提供されることを推進する必要がある。
- 特に、高齢者が必要とするリハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する一体的な取組を効果的に行うため、多職種間の連携とともに、速やかな評価や介入を行うことが求められる。

※ 詳細は、【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養で議論

(3) 入退院支援

- 高齢者の入退院支援にあたっては、入院時には、入院前の生活状況等について、特に介護サービス等を利用している場合に十分な情報が医療機関に提供されることが重要である。また、退院に際しては、特に入院期間が短い急性期の医療機関では、入院早期から退院支援が必要となるため、予定入院では入院前から、緊急入院でも可能な限り早期に入院前の生活状況等の情報を得て、退院先の調整を開始することが住み慣れた地域で療養や生活を継続する観点からも重要となる。

(4) 医療・介護の人材確保

- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、介護職員を含む医療・介護の人材確保は大きな課題となっている。

3 検討の視点

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 生活機能が低下した高齢者（高齢者施設の入所者を含む）に一般的である

誤嚥性肺炎をはじめとした疾患について、地域包括ケア病棟や介護保険施設等での受入を推進するためにどのような方策が考えられるか。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期一般病棟における要介護者等の高齢者について、入院中の生活機能の低下を最小化とするための医師及び医療専門職等による多職種連携に基づく対応について、どのような取組の強化が必要と考えられるか。

(3) 入退院支援

- 高齢者に対し適切な入退院支援を提供する上での情報提供や連携のあり方についてどのような対応が考えられるか

※ 詳細は、【テーマ1】地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携において議論

(4) 医療・介護の人材確保

- 医療・介護の人材に限られる中で、要介護者等の高齢者に対する急性期の入院医療の質を向上させるための方策についてどのように考えるか。