

特別部会の今後の進め方について

後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

～平成19年4月11日 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～

後期高齢者の心身の特性

- 1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- 2 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- 3 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

基本的な視点

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

後期高齢者医療における課題

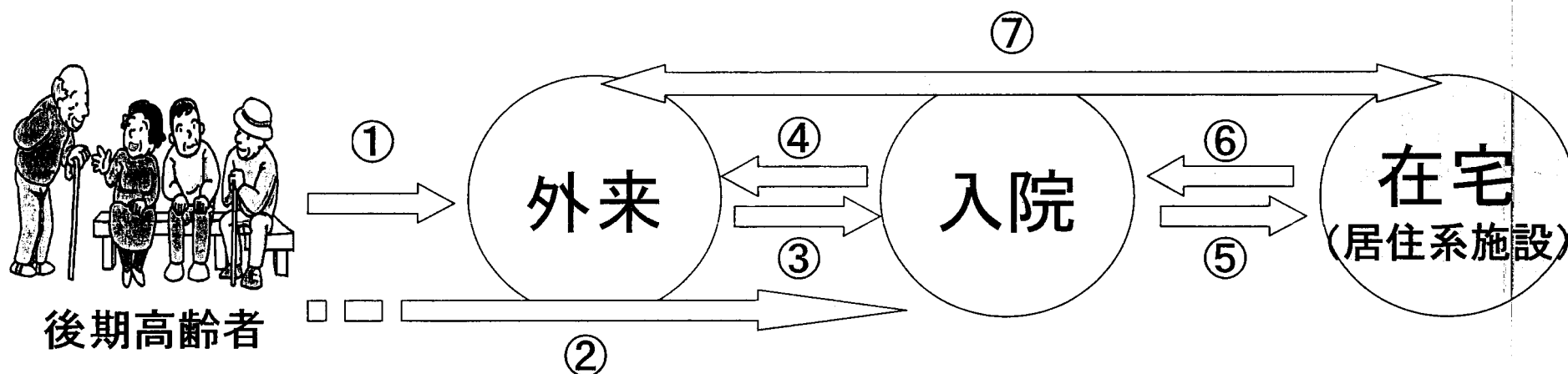
- 1 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- 2 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考えることが必要。
- 3 複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- 4 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要。
- 5 患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 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
- 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
- 3 介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- 4 安らかな終末期を抑えるための医療
 - ・ 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

後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。

後期高齢者の受ける医療の流れについて



- ①: 慢性疾患を有しているが、生活能力が保たれている後期高齢者は、外来医療を受ける。
- ②: 外来医療を経ることなく入院医療を受ける後期高齢者もいる。(転倒による大腿骨頸部骨折の者や、急性疾患に罹患した者等)
- ③: 外来医療を受ける後期高齢者も、状態の悪化により、入院医療を受ける。
- ④: 入院医療により状態が改善し、生活能力が回復した後期高齢者は、外来医療を必要に応じて受けるようになる。
- ⑤: 入院医療を終え、通院が困難な後期高齢者は、在宅医療を受ける。
- ⑥: 在宅医療を受ける後期高齢者が急性増悪した場合は、入院医療を受ける。
- ⑦: 外来医療を受ける後期高齢者も、心身の機能の低下に伴い、在宅医療を受けるようになる。また、在宅医療を受ける後期高齢者も、回復されて外来医療を受けるようになる。

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」を踏まえて 想定される論点例について

総論

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

後期高齢者が受ける医療は、74歳までの者との連続性が必要である。

- 基本的な医療内容については、患者の必要性に応じて提供されるものであり、74歳以下と変わらないことについてどう考えるか。

外来

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(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。

また、これらの取組については、各地域の実情に応じて進めていく視点も必要である。

- 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。

など

入院

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(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。

○ 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。

など

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(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。

- 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。

など

在宅

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

- (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

地域での療養生活を安心して送ることができるようにするためには、信頼感の確保された在宅医療が必要であり、そのためには、患者についての情報を共有しつつ、患者を中心に、地域における医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が相互に協力して、チームとして対応する必要がある。

この場合、中心となって医療関係者の連携を調整する役割を担う医師が置かれる仕組みが重要となる。これを実現するためには、後期高齢者を総合的に診る医師が必要である。

また、在宅医療を後方支援する医療機関との連携を進めていくことが必要である。さらに、全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理を促すことや、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組等を進めていくことが必要である。

- 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者がチームとして対応する取り組みを進めていくことをどう考えるか。
- 医療関係者の連携を調整する主治医の取り組みを進めることをどう考えるか。
- 安心して在宅医療を行うため、医療機関等の連携体制の充実及び後方支援する医療機関の普及を進めることをどう考えるか。
- 全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組を進めることをどう考えるか。

など

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」 4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(3) 介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供

後期高齢者の医療を考える上では、後期高齢者が介護保険のサービスを受けていることも多いことから、主治医とケアマネジャーが緊密に情報交換を行い、後期高齢者の状態を十分に踏まえたサービス提供を行うなど、医療サービスの枠内に止まらず、公的な介護・福祉サービスや地域との連携を図ることが不可欠である。

- 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。
- 認知症や心の問題を抱えている場合も多く、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。

など

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」 4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(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。

- 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。

など

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会・当面のスケジュール

平成18年10月～平成19年3月 第1回～第7回開催

平成19年

4月11日 「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」取りまとめ
「基本的考え方」御意見の募集(5月11日まで)

6月18日 第8回開催

- ・御意見の募集結果について
- ・診療報酬における高齢者医療制度について
- ・後期高齢者の入院医療について

7月 6日 第9回開催

- ・後期高齢者の外来医療について
- ・後期高齢者の在宅医療について

7月30日 第10回開催

- ・第8回部会及び第9回部会を踏まえた議論

(この間、医療部会及び医療保険部会においても議論)

秋頃 後期高齢者の新たな診療報酬体系の骨子の取りまとめ

平成 20 年度診療報酬改定に向けた今後の予定について (案)

	平成 20 年度改定	【参考】平成 18 年度改定
4月	各分会・分科会等における議論 ⇒ まとまり次第、順次、基本小委等で報告	
5月		
6月		
7月	検討項目 (案) 提示	7/13 基本検討項目例 (議論のためのたたき台) 提示
8月	* 夏～秋「社会保障審議会後期高齢者特別部会」において後期高齢者医療の新たな診療報酬体系骨子とりまとめ	
9月		9/28 検討項目及び審議スケジュール提示
10月		基本小委を週に1～2回開催し審議 (計12回)
11月	改定項目について、基本小委等において、集中的に議論	* 11/25 社会保障審議会「基本方針」
12月	* 社会保障審議会「基本方針」とりまとめ	
1月	診療報酬点数の改定について諮問・答申	1/11 点数改定について諮問
2月		2/15 答申
3月		
4月	平成 20 年度改定・後期高齢者制度施行	平成 18 年度改定施行