

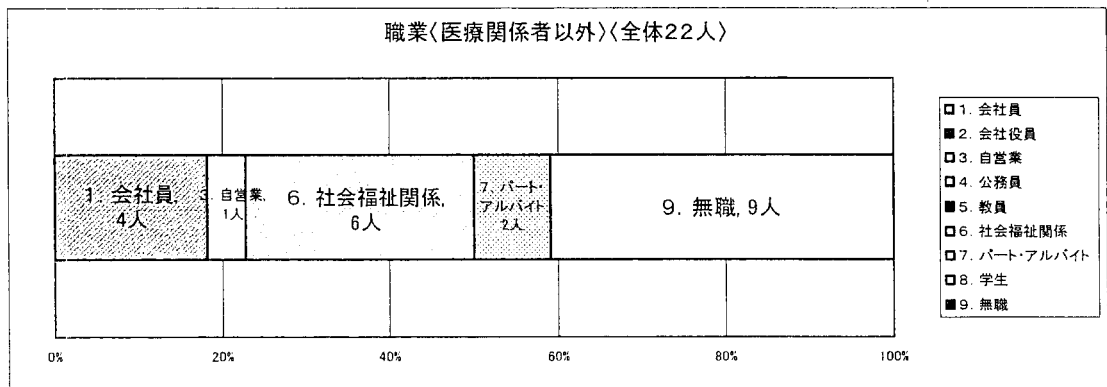
**「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」  
に対する御意見の募集の結果について（医療関係者以外）**

1. 寄せられた意見の総数

(1) 受付数

電子メール	郵送	合計
18通	4通	22通

(2) 意見者の属性



3. いただいた意見（延べ意見数44件）

別紙のとおり。

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」について寄せられた意見について

1 後期高齢者の心身の特性について

(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。

意見の内容	件数
・ 高齢者医療制度のなかでも患者が自由に治療を受けられるようにしてあげて欲しい。	1件

(2) 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が多く見られる。

意見の内容	件数
・ 「多くの高齢者に、認知症の問題が見られる」という表現を、「後期高齢者には、それ以下の年齢層より認知症の問題が多く見られる」に改めては如何か。	1件

2 基本的な視点

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腎不全となる後期高齢者の一部には歩行困難な方がおり、こうした人のために通院送迎の手段と費用に対する給付を考えるべき。</li> <li>・ 退院後の生活を重視した介護認定の在り方と医療との関連にも触れるべき。</li> <li>・ 我が国の医療保障制度は、国民皆保険制度に基づくもので、どの医療機関でも受診できる自由が制限されることは、年齢による差別であり許されない。</li> </ul>	3件

3 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となっている

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「複数の疾患を併有しているケースが多く、併せて心のケアが必要な場合も多い」と訂正すべき。</li> <li>・ 特に一人暮らしの高齢者にとって、心のケアは大事であり、心の問題に経済的負担が重くのしかかっていることを忘れないで欲しい。</li> </ul>	2件

(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必要がある。

意見の内容	件数
・ 療養があつてそれに併せた生活をするのが高齢者の実態であり、基本的考え方ではその点が逆転してしまっている。	1件

(3) 複数医療機関を頻回受診する傾向があり、検査や投薬が多数・重複となる傾向がある。

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来を含め、包括的な支払方式（1ヶ月単位等の一定期間を基準としたもの）を基本とした診療報酬体系を構築すべき。</li> <li>検査や投薬の重複は無駄だが、短絡的手法での是正は弊害が起こる。包括払い方式は医師と患者の利害を露骨に対立させ、両者の信頼関係を根底から揺るがすものである。</li> </ul>	2件

(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がある。

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅看護はマンパワーがキーとなるが、医師を始め、介護労働者の育成や、賃金などの待遇改善の課題などが示されていない。</li> </ul>	1件

(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。

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>総合医で解決できるというのは現実を無視した詭弁である。</li> </ul>	1件

3

### 3 全般

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療で、貧困者は最低限の医療、富める者は医師の自由な裁量に基づく医療が受けられるという、格差医療の拡大は避けて欲しい。</li> </ul>	1件

### 4 後期高齢者医療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

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者が入院時から安心して治療を受けられるようにするためにも、退院後の生活を含めた総合的な治療計画が不可欠。</li> <li>地域における医療・介護ネットワークを早急に構築するとともに、現在努力義務となっている退院時の患者への文書説明を義務化すべき。</li> </ul>	2件

(2) 在宅（居宅系施設を含む。）を重視した医療

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合医の必要性については賛同。在宅を重視していく方向性には賛同。後期高齢者の健康管理から看取りを含めた総合的な対応が期待される。</li> <li>・ 薬剤師の役割として、服薬指導を含めて調剤された薬剤の宅配業務の仕組み（薬剤お届けシステム）を検討してはどうか。</li> <li>・ 総合医の確保、育成は進めるべき。認定資格制度とするべき。</li> <li>・ 総合的に診る医師は、患者と医療機関を「1対1」の関係に縛り付け、フリーアクセスを阻害する「登録医制」導入に他ならず反対。高齢患者は地域の開業医を信頼して通院している方が多く、複数の同一診療科を受診する高齢患者はごく少数である。</li> <li>・ プライマリーケアを中心として診る「かかりつけ医」を制度化し、後期高齢者は、可能な限り自分の「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持つようにするべきである。「かかりつけ医」は、国が認める総合医としての認定資格制度とすべき。また、高齢者の生活圏にあわせて、訪問診療や訪問看護、在宅医療での対応が可能な医師・看護師を適正配置するべきであり、介護施設やその他保健施設等との連携についても、その生活圏の中でネットワークが完結するよう体制の充実を図るべき。</li> <li>・ 先ずはきちんと高齢者専門医を養成し、それから制度を作るべき。</li> <li>・ 総合的に診る医師は質・量ともに不十分であり、第三者機関認定の研修制度による「総合的に診る医師」認定制度を厚労省で設立して欲しい。</li> <li>・ 医療関係者の連携を調節する役割を担う医師には、高齢者の口腔を含めた心身全ての総合的に診る能力が必要である。</li> </ul>	8件

4

(3) 介護保険等のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険と十分な連携の取れた一体的なサービス提供の必要性について賛同。</li> <li>・ 主治医と介護のケアマネージャーが緊密な情報交換を行い、入院計画書、退院後の治療計画書の作成において連携を義務づけるべき。</li> <li>・ 医療における主治医と介護のケアマネージャーが緊密な情報提供を行ってサービスを提供することは当然であり、入院計画書や、退院後の治療計画書の作成において、連携を義務づけるべき。</li> <li>・ 主治医とケアマネージャーが緊密に情報交換を行い、高齢者の状態を十分に踏まえたサービスができることはとても良い。</li> </ul>	4件

(4) 安らかな終末期を迎えるための医療

意見の内容	件数
・ 終末期患者の権利を立法により明確化し、リビングウィルの定着化を図ることが必要。	3件

(5) その他

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師が後発品を推進すれば、患者は考える余地もなくその薬を貰うしかなく、そのようにした方が良い。</li><li>・ 制度の効率的な運用には、医療機関間等における情報共有が重要であり、ICTはそのために不可欠なものである。今後ICTへの対応を徹底させるべき。</li><li>・ このパブリックコメントは民間人は知らない。</li><li>・ 治療内容の標準化等、医療の質が確実に確保できることを前提として、診療報酬の包括化、定額化に向けた検討を行うべき。</li><li>・ 制度の持続可能性を理由とした「効果的・効率的」という考え方は「命」の問題を扱う医療の分野にはふさわしくなく、その患者に必要な医療をどう提供していくかとの視点こそ重要。</li><li>・ 医療費抑制の観点から、必要な医療が途中で打ち切られるようなことは決してあってはならない。治療内容の標準化等、「医療の質」が確実に担保できることを前提として、診療報酬の包括化、定額化に向けた検討を進めるべき。</li><li>・ 後期高齢者医療制度が独立医療制度である以上、その安定的な運営に向けた最大の責任は当然国が持つべき。</li><li>・ 現役並みの所得者に対しても公費負担の対象とし、その負担割合が、全体の5割を下回ることを無きよう制度設計を見直すべき。</li></ul>	8件

5

4 全般

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 後期高齢者にふさわしい医療を考える上では、単に罹患後の治療に当たったの対策だけではなく、可能限り元気なままで天寿を全うできるような予防対策も含めた取り組みを体系の中に組み込むような検討をするべき。</li><li>・ 治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントを実効性あるものとするには、医療機関が退院時に患者及びケアマネジャーと協議した上で地域クリティカルパスを策定し、本人、ケアマネジャー、主治医の3者が保持する仕組みとする必要がある。</li><li>・ 地域医療に従事する総合的な診療を担うスタッフの育成と適正配置、体制整備を推進するべき。</li></ul>	3件

その他、全般的な意見

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 後期高齢者医療制度では65歳以上の障害者も対象となっている。障害者、難病患者、出来るなら透析患者のことについても議論する必要がある。</li><li>・ 後期高齢者医療制度は、65歳以上の一定程度の障害者も対象であるはずだが、障害者について触れるべき。</li><li>・ 後期高齢者医療では、医療費ぐらい無料にすることを望む。それが、現在の日本の建設に貢献してきた我々への恩返しである。</li></ul>	3件