

# 後期高齢者医療の在り方に関する 特別部会について

# 後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

## 1 部会の設置の趣旨及び審議事項

- 健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)により、75歳以上の後期高齢者については、平成20年4月より独立した医療制度を創設することとされている。
- 後期高齢者医療制度の創設に当たり、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるような新たな診療報酬体系を構築することを目的として、後期高齢者医療の在り方について審議するため、社会保障審議会に専門の部会として設置された。

## 2 特別部会委員(○:部会長)

- |         |                           |
|---------|---------------------------|
| 遠藤 久夫   | 学習院大学経済学部教授               |
| 鴨下 重彦   | 国立国際医療センター名誉総長            |
| 川越 厚    | ホームケアクリニック川越院長            |
| 高久 史麿   | 自治医科大学学長                  |
| 辻本 好子   | NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 |
| ○ 糠谷 真平 | 独立行政法人国民生活センター理事長         |
| 野中 博    | 医療法人社団博腎会野中医院院長           |
| 堀田 力    | 弁護士・さわやか福祉財団理事長           |
| 村松 静子   | 在宅看護研究センター代表              |

(50音順、敬称略)

### 3 開催経緯(平成18年中)

10月 5日 第1回開催

10月25日 第2回開催

(後期高齢者の心身の特性等について以下の有識者よりヒアリング)

- ・本間 昭 東京都老人総合研究所医学研究部長
- ・伴 信太郎 名古屋大学教授
- ・太田 壽城 国立長寿医療センター病院長

11月 6日 第3回開催

(地域医療の現状について以下の有識者よりヒアリング)

- ・桑田 美代子 青梅慶友病院看護介護開発室長
- ・秋山 正子 白十字訪問看護ステーション所長
- ・片山 壽 尾道市医師会会長

11月20日 第4回開催

(地域医療の現状について以下の有識者よりヒアリング)

- ・米山 武義 米山歯科クリニック院長
- ・林 昌洋 虎ノ門病院薬剤部部長
- ・岩月 進 ヨシケン岩月薬局薬剤師
- ・川島 孝一郎 仙台往診クリニック院長
- ・山口 昇 公立みつぎ総合病院事業管理者

12月12日 第5回開催

(終末期医療について以下の有識者よりヒアリング)

- ・町野 朔 上智大学教授
- ・田村 里子 東札幌病院診療部Ⅱ副部長
- ・川越 厚 ホームケアクリニック川越院長

## 4 当面のスケジュール

平成19年

2月 5日

第6回部会

フリーディスカッション

(医療部会及び医療保険部会において議論)

3月

後期高齢者医療の在り方に関する「基本的考え方」の取りまとめに向けた議論

(年度内を目途 基本的考え方の取りまとめ)

(春

パブリックコメントの実施(厚生労働省))

春～夏

後期高齢者の新たな診療報酬体系の骨格の取りまとめに向けた議論

(医療部会及び医療保険部会において議論)

夏～秋

後期高齢者の新たな診療報酬体系の骨格を取りまとめ

# 後期高齢者医療の在り方について (検討のたたき台)

第6回社会保険審議会 後期高齢者医療の在り方に関する特別部会	資料1
平成19年2月5日	

# 後期高齢者医療の在り方について (検討のたたき台)

～後期高齢者の心身の特性にふさわしい  
医療の在り方をどのように考えるか～

# 1 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) いずれ避けることが出来ない死を迎える。

## 2 基本的な視点

- ・後期高齢者の生活の中での医療
- ・後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- ・後期高齢者が安心できる医療

### 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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。



## 4 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- (1) 急性期医療にあっても、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(CGA※、GEMs※)
- (2) 在宅(及び居住系施設)を重視した医療
  - ・かかりつけ医による訪問診療、訪問看護等
  - ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
  - ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
- (3) 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
- (4) 介護保険のサービスと連携の取れた一体的なサービス  
提供

※CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) : 高齢者総合評価

GEMs (Geriatric Evaluation and Management programs)

: 高齢者評価とマネジメントプログラム

## 参考資料1

後期高齢者医療の在り方について  
(検討のたたき台)に対する主な意見

## 第6回特別部会における主な指摘

### 1 後期高齢者の心身の特性について

- ・ 75歳以上を後期高齢者としてまとめているが、60歳を過ぎれば、個人差が非常に大きいことには留意する必要がある。
- ・ 後期高齢者医療については、国民全体で「老いていく」ことについて考える必要がある。
- ・ 個人差が非常に大きく、高齢でも活躍している人も多くいる現代では、後期高齢者は終末期医療だけではないことを前提にした医療の在り方を考える必要があるのではないか。

### 2 基本的な視点について

- ・ 医療を選ぶ国民にとって、心暖かい医療制度であってほしい。経管栄養などの様々な医療行為を提供する際にも、患者や家族が医療提供者とよくよく相談し検討して実行する仕組みが大切である。
- ・ 終末期医療を考える際、適切な医療の提供は不可欠であるが、死を迎えるまでの充実した生活や人生を提供することが最も重要であり、従来の「治す医療」のみならず「支える医療」の観点も重要である。
- ・ 透析医療、ペースメーカー等、若い頃から受けている治療や処置を年齢に関係なく継続できる医療という観点が重要ではないか。
- ・ 本人が尊厳ある生き方をできるようにすることが非常に重要である。自己決定の重視も、自己決定が自己の尊厳を保つために必要だからである。認知症への対応や介護との連携、自己決定の重視といった点については、介護とも共通する一つの理念として「尊厳」を打ち出せば、統一した見方ができるではないか。
- ・ 生活、自然、緩和、安心、安全といった観点がキーワードである。患者とその家族が納得できるという点が重要であり、「後期高齢者・その家族が、安心・納得できる医療」とすべきではないか。
- ・ 「納得」という観点は重要であり、患者は治療内容に納得することにより病気に立ち向かう勇気が生まれる。インフォームド・コンセントには患者の納得が重要であると打ち出せば、医療者の配慮や説明努力も得られやすくなるのではないか。

- ・ 後期高齢者の受診拒否のない、納得できる医療という観点が重要ではないか。
- ・ 身体に無理のない、回復を見据えた医療という観点が重要ではないか。

### 3 後期高齢者医療における課題について

- ・ 日常生活の保障と心のサポートがあった上での医療を考えることが最重要課題である。
- ・ 認知症を有する高齢者に対しては、従来の精神科医療の枠組みだけではなく、認知症の発症早期からの「なじみの関係」を中心とした地域におけるケア体制構築が必要であり、この体制構築の意義が理解される必要がある。
- ・ 認知症患者の治療に当たって同意の問題をどう考えるかについては、法律家の意見も参考にしておくことが必要ではないか。
- ・ 認知症の方の尊厳を考えていく上で、残存能力を生かして地域で生活できるように支えることは、重要な課題である。
- ・ 認知症の方の自己決定を汲み取るために、どのようなやり方がよいのか、考えておく必要がある。
- ・ 日常を支えるという視点から見ると、家族・ヘルパーなど患者を取り巻く人を支えるために説明が重要。
- ・ 従来、医療連携は主に様々な疾病の急性期における入院治療を中心に検討されてきたが、病状が安定して退院後の生活を念頭に置いた医療連携も適切に実行されることがこれからの医療制度には不可欠である。例えば、要介護認定過程と医療との関係など様々な課題がある。
- ・ 地域の実態を把握した上で、地域連携の議論を進める必要がある。
- ・ 治療方法の選択の自己決定に当たっては、治療される部位だけでなく、患者の全身の機能のバランスを考えた上で、情報提供や診療が行われることが望ましい。このような点を重視してくれるような診療報酬やそういう研究が望まれる。
- ・ 自己決定の重視は、終末期以外にも必要とされる考え方である。本人の自己決定に基づいて生活を作ることが肝要である。

- ・ すべての人に自己決定能力がある、という前提は危険。すべての国民が自己決定能力を身につけているわけではない、という状況を理解すべき。誤解を恐れずに言えば、現在の後期高齢者は、一般的にパターナリスティックな医療を所与のものと考えることが多く、自己主張を過度に求めても患者自身が困惑することとなるのではないか。このような世代ごとの医療に対する意識や対峙の特徴を念頭に置いて議論することが重要である。
- ・ 患者の選択に対し、医療者がそれを実現できるような方向に向かって手だてを施すことが重要。
- ・ 各課題について、誰が取り組むべきものであるかを掘り下げて、次回以降検討を行っていくべきである。

#### 4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について

- ・ 回復の可能性を見越した高齢者の医療評価が必要である。
- ・ かかりつけ医による在宅訪問診療及び医療連携について、好事例を我が国全体に広げていくための方策を考えていく必要がある。
- ・ 在宅での24時間看護が進められる看護師の役務権限と報酬の再検討が必要である。
- ・ 療養者・家族・介護者の安心が得られる医療体制の構築が必要である。
- ・ 医療機関の機能分化と連携はこれまで長年取り組んできたが、必ずしも良い結果に結びついてきていない。後期高齢者医療で新たなモデルに取り組み、結果が良ければ一般の方にも当てはめる考え方もある。
- ・ 病院において入院医療が提供される際、退院後の生活をも考慮して医療が提供される必要がある。さらに退院までに地域の主治医すなわちかかりつけ医を始め生活を支える多職種との関係を適切に構築するシステムが大切であり、MSWなど様々な人材育成が必要である。
- ・ 病院は生活よりも治療に重点が置かれるのに対して、在宅医療の提供に当たっては患者の生活も考慮に入れることが一般である。このため、入院から在宅への以降については、在宅医療を提供する側が主体的に行うことが重要である。
- ・ 医療連携は、病院でなく、在宅・施設を中心とすべき旨、明確化すべきではないか。

- ・ 急性増悪期など一時的な入院が必要なことがあり、地域の病院の地域医療におけるバックアップ機能が不可欠であり、その結果高齢者の住み慣れた地域での安心した生活を実現することが可能となる。
- ・ 医療連携は、医療提供体制の在り方の中で、今後も引き続き議論していくべき点ではないか。
- ・ 地域には、診療所や薬局や介護施設など高齢者と関わる施設は多く存在している。高齢者にとってこの「なじみの関係」は大切であり、地域住民と日頃から関わりこの「なじみの関係」を構築することを地域の医師をはじめとする関係者には期待されている。
- ・ 後期高齢者を総合的に診る医師については、日本医師会の行っている「生涯教育制度」を強化することが必要ではないか。
- ・ 尊厳死については、難しい問題ではあるが、今後の課題とするかどうかなど、その取扱いを報告書に明確にしておくべきではないか。
- ・ 後期高齢者にとって、介護と医療は組み合わせて提供を受けることとなるものであり、医療の見直しから介護の見直しを考えることもあっても良いのではないか。

#### ○今後の進め方について

- ・ パブリックコメントは、当事者である後期高齢者にも十分に認識してもらったうえで行うことが必要である。