

「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

1. 意見の募集方法

意見募集期間：平成19年4月11日（水）～平成19年5月11日（金）

告知方法：厚生労働省ホームページ

意見提出方法：電子メール、郵送

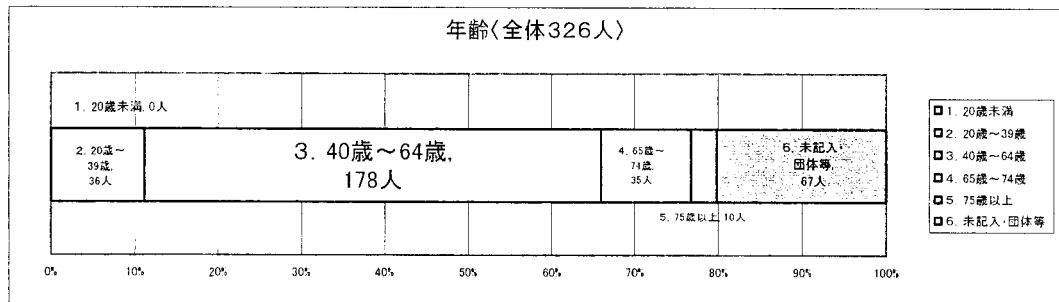
2. 寄せられた意見の総数

(1) 受付数

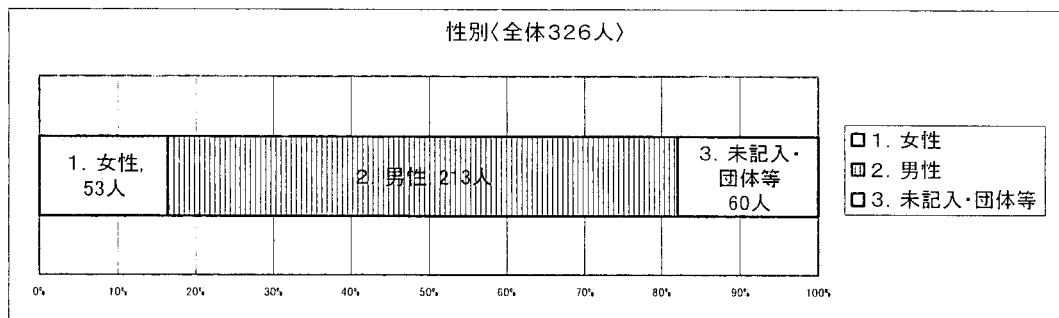
電子メール	郵送	合計
227通	99通	326通

(2) 意見者の属性

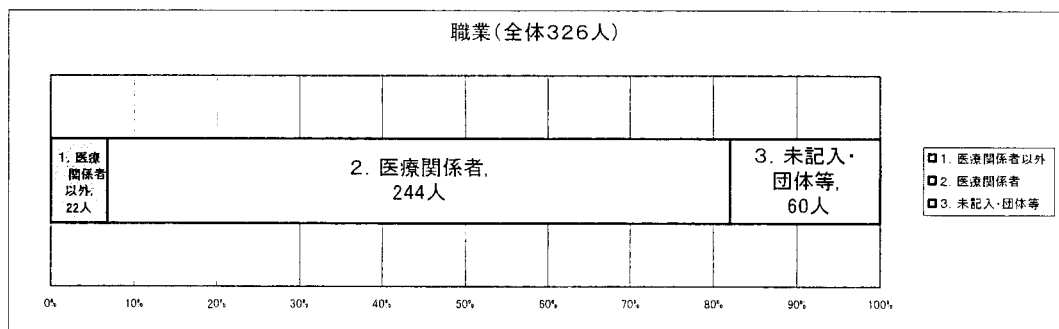
① 年齢

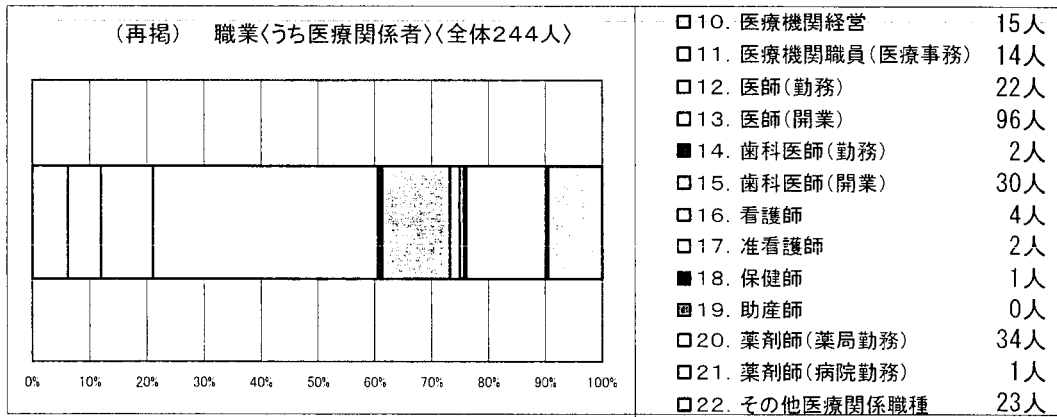


② 性別



③ 属性





(3) 意見の概要 (延べ意見数 490 件)

- 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・・・ 22 件
 - (2) 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる・・・ 8 件
 - (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、いずれ避けることができない死を迎えることとなる・・・ 2 件
 - 全般・・・ 8 件

- 2 基本的な視点・・・ 21 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・・・ 10 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・・・ 5 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・・・ 39 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・・・ 9 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・・・ 13 件
 - 全般・・・ 10 件

- 4 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・・・ 12 件
 - (2) 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療・・・ 126 件
 - (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・・・ 22 件
 - (4) 安らかな終末期を迎えるための医療・・・ 21 件
 - (5) その他・・・ 32 件
 - 全般・・・ 22 件

- その他、全般的意見・・・ 108 件

「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主な意見について

標記について、平成19年4月11日（水）から平成19年5月11日（金）までホームページを通じて御意見を募集したところ、323通の御意見があり、お寄せいただいた主な御意見について以下のとおり取りまとめた。

取りまとめの都合上、いただいた御意見のうち同内容のものは適宜集約するとともに、意見募集の対象となる案件についての御意見のみを取りまとめた。

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
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者医療制度の中でも患者が自由に治療を受けるようにしてほしい。 高齢者であるが故にサービスが過剰にならない様にしていきたい。 健常者においても運動能力の低下により自身による口腔ケアの質が悪化する。 <p style="text-align: right;">など</p>	22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
<ul style="list-style-type: none"> 総合医を急速に育てるより、各科の専門医が認知症専門医に直接紹介するのが最も効率的で質の高い医療が受けられる。 認知症患者が適切な医療を受けられるための環境整備が必要である。 <p style="text-align: right;">など</p>	8件

(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、いずれ避けることが出来ない死を迎えることとなる。

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> 提供される医療は「医療の給付の平等」の原則から、75歳以上と74歳以下では同じでなければならないはずである。など 	2件

1 全般

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> 年齢によって受ける医療に差があってはならない。 後期高齢者の心身の特性を挙げるならば、個体差が大きいことについても言及すべき。 <p style="text-align: right;">など</p>	8件

2 基本的な視点

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 後期高齢者の身体的な特徴から考えると、必要な支援は生活支援や介護支援が主体となる。 ・ 均一サービスの提供が難しいのなら、自己負担分の程度に応じた高度医療サービスが受けられる仕組みになっても良い。 ・ 尊厳に配慮した医療が終末期の医療の切り捨てにつながるような配慮が必要である。 ・ 高齢者の生活の第一の基本は食生活であり、歯科医療の重視・評価は後期高齢者の生活を支える医療制度において重要不可欠。 ・ 75歳を境に疾病や生活が急激に変わるわけではなく、前期高齢者からの継続性のある医療、介護が求められる。 など 	21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"> ・ 心のケアの背景に疾病があることを忘れてはならず、高齢者医療において心のケアとして安易な薬剤投与に走ることを戒め、原因治療を徹底すべき。 ・ 少しでも精神活動を活発にさせ、日々明るい気持ちで生活できるようにと考えると、精神活動を抑制させる薬剤の処方控えめにするなどの対策も必要ではないか。 など 	10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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の患者に具体的にどう対処するのか議論を深めることが大事である。 ・ 疾病があつてそれに合わ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いる。 など 	5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"> ・ 虚弱高齢者では一般的な投薬治療では解決できず、頻回の医師への相談が必然的に多くなる。 ・ 各疾患は経験豊富な専門医に任せて、専門的な医療を提供する方が、検査、投薬の無駄がないはずである。 ・ 本人の意思で診察を受けたいという医療機関へのフリーアクセスを妨げるべきではない。 ・ 複数医療機関の受診を制限すれば、患者を抱え込むこととなり、適切な医療の提供ができない。 ・ 在宅療養の一方で、施設への入所による療養も大事と思われる。 ・ 重複投与を避けるため、後期高齢者は原則院外処方にしてもらいたい。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・ すべて院外処方とし、かかりつけ薬局をもつことを患者に義務づければ、重複する投薬も回避できる。 ・ 使用薬剤の一元的管理を目的とした一薬局に限定するのは無理がある。 ・ 高齢者がお薬手帳を持ち歩くようになったため、投薬が多数・重複となるのはむしろ例外的な少数例である。 ・ 内科医だけでは眼科、耳鼻科、皮膚科、整形外科などの知識が不十分である。 ・ 医師が自信のない分野の患者を抱え込むことはかえって医療費を増大させてしまう。 ・ 外来を含め、包括的な支払方式を基本とした診療報酬体系を構築するべきである。 	39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"> ・ 実態として、サポートの要請に充分対応できるのか疑問に思う。 ・ 自宅で介護療養をするのは、すぐに利用できる施設やベッドがあるからであり、その点から、民間病院が療養型の施設を維持できる診療報酬体系を望む。 	9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"> ・ 高齢者に限らず、すべての医療に共通する問題である。 ・ 患者と医師の間の「情報の非対象性」を無くすことは、日進月歩の医療技術からみて極めて難しい。 ・ 全てを個人の選択に委ねるとすることは、国民性に合わないことも考慮するべき。 	13件

3 全般

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者は複数の慢性期疾患を有し、各人に合う療養が必要であると認められるならば、それに見合う今以上の医療費がかかるのが当然であるから、この費用を適正化することは反対。 	10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"> ・ 高齢者に限らない問題である。 ・ 適切な時期に在宅医療に切り替える必要がある。 ・ ほとんどの医師にそれに見合う時間的余裕が取れないのが現実である。 ・ 総合的な治療計画立案に歯科医師も関与することが必要である。 	12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"> ・ 総合的に診る医師の資質が非常に重要となる。 ・ 総合医の必要性については賛同。 ・ 総合的に診る医師の国による明確な定義付けが必要である。 ・ 一人の医師が、内科、耳鼻科、眼科、皮膚科など、全てに精通せよといっても無理である。 ・ 何が何でも在宅で看取るという方向には抵抗を感じる。 ・ 一般医がゲートキーパーの役割を行って患者の医療機関へのフリーアクセスを制限することには反対である。 ・ 医療が複雑化困難化している現在では、総合診療医を作るとしても、最低でも10年の期間は必要である。 ・ 高齢者は一見簡単な疾患のようでも、重症の方も多いため、専門医療機関に診て貰うことが必要である。 ・ かかりつけ医はあくまでも患者の自由意思によって選択されるべきで、専門医の選択、受診も自由でなければならない。 ・ 多職種の協力が必要である。 ・ 今後増加する高齢者に対応できるだけの医師の確保が優先されないと、医療全体に影響がでるのではないか。 ・ 後期高齢者の医療に知識のある医療関係者がチームになり在宅を行うのが理想である。 ・ 総合医の育成、確保は必要であるが、登録医制度と人頭払い制度に結びつける考え方には賛成できない。 ・ 在宅医療を促進するためには、訪問看護が必須であり、経験を有する看護師が必要。在宅看護師の掘り起こし程度では充足されるものではない。 ・ 全身状態を維持していく上で継続的に行うべき口腔ケアの診療報酬上の評価が必要である。 <p style="text-align: right;">など</p>	126件

(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"> ・ 連携のとれたサービスは、在宅医療においては必要である。 ・ サービスの情報を提供する側も莫大な情報の整理の為、マンパワーが必要になるが、診療報酬上の評価に反映して欲しい。 ・ 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。 ・ 現行での連携の評価は、文書での情報提供が要件とされているが、医療現場の業務の煩雑化を招いており、医療連携の評価を 実質的に有効なものとするべきである。 <p style="text-align: right;">など</p>	22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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の死にかかる医療を元気なうちに意思表示し「書面化する」ことを強要されることは倫理的に大きな問題である。 ・ 終末期医療については、日本人の心情に沿ったガイドラインが必要である。 ・ 医師や家族も望まない胃瘻増設や高カロリー輸液による延命処置は、医療費増大、介護者疲弊、医療者の無気力化につながる。 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」の定着化を図る必要がある。 <p style="text-align: right;">など</p>	21件

(5) その他

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none">・ 後期高齢者からの保険料徴収は行わないように配慮してほしい。・ 保険料負担が増加し、なおかつ十分な医療が受けられない結果となってしまう危険性が高い。・ 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。・ 治療内容に先行して診療報酬が決められるべきではない。・ 後期高齢者であっても「提供される医療サービスを適正に評価した診療報酬とすること」は何も変わらない。・ フリーアクセスの原則を確保することについて明記すべき。・ 持続可能の名の下に医療費を削減するというのは必ず医療の質の低下を招くこととなる。 など	32件

4 全般

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none">・ 「後期高齢者にふさわしい医療の体系」とするならば、制度・報酬を年齢で区別することの理由を明記すべき。・ 医薬品の適正使用と安全管理のためには薬剤師の取組が不可欠であり、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師の体制整備が必要。・ 後期高齢者医療制度が、財政主導の医療費抑制策ではなく今後の超高齢化社会において安心して老後を過ごすことを保証する制度となるよう希望する。 など	22件

その他、全般的な意見

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none">・ 医療の安全と患者の尊厳ある療養生活を保障するため、国力と国際的地位に相応した国家予算を振り向ける決断が必要。・ 介護へ追いやらず安心して医療を受けさせて欲しい。・ 高齢者でも理解できるわかりやすい医療制度が良い。・ 医療費の抑制ばかりに重点がおかれ、高齢者に必要な治療まで切り捨てられるような医療制度の改正には反対。・ インターネット手法を国策の意見聴取に用いるのは慎重であって欲しい。 など	108件