

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（第7回）
一 議事次第一

日時：平成19年3月29日（木）

15:00～17:00

場所：厚生労働省 専用第18会議室
（17階）

議 題

1. 終末期医療医療の在り方に関する基本的考え方（案）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(案)

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

第164回国会においては、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)が成立し、平成20年度から後期高齢者医療制度が創設されることとなった。参議院厚生労働委員会の審議過程においては、当該制度に関して附帯決議(平成18年6月13日)がなされ、「後期高齢者の新たな診療報酬体系については、必要かつ適切な医療の確保を前提とし、その上でその心身の特性等にふさわしい診療報酬とするため、基本的な考え方を平成18年度中を目途に取りまとめ、国民的な議論に供した上で策定すること。」とされた。

当特別部会では、この附帯決議を踏まえ、後期高齢者の医療の在り方について、平成18年秋より〇回にわたり有識者からのヒアリング及び論議を重ねてきたが、今回、その中間的な報告として後期高齢者医療の診療報酬を考える上での基本的考え方を取りまとめることとした。この「基本的考え方」は、当部会での議論やヒアリングを通じて明らかになった、後期高齢者の心身の特性、基本的な視点及び課題を取りまとめたものである。当特別部会としては、この「基本的考え方」について、今後パブリックコメント等により広く御意見を頂くことを期待するとともに、これに基づいて、4月以降もさらに論議を深めていくこととしたい。

人口の高齢化が進行する中で、後期高齢者は、安心して生活するために必要な医療が確保されることに願いを抱いている。当特別部会においては、こうした後期高齢者の思いを念頭に置きつつ、必要な医療を適切に確保していく観点から、今後、後期高齢者の診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく、引き続き議論を行いたい。

1 後期高齢者の心身の特性について

後期高齢者医療の診療報酬については、後期高齢者に特有の心身の特性等を踏まえ、これにふさわしい医療を提供するためにはどのような仕組みが適当か、という視点に基づいて考える必要がある。

後期高齢者の心身の特性については、次のような指摘がされている。

- (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、いずれ避けることができない死を迎えることとなる。

2 基本的な視点

こうした心身の特性から、後期高齢者に対する医療には、次のような視点が必要である。

・ 後期高齢者の生活の中での医療

一般に、療養生活が長引くことなどから、後期高齢者の医療は、高齢者の生活を支える柱の一つとして、生活の中で提供されることが重要である。そのためには、どのような介護サービスを受けているかを含め、本人の生活や家庭の状況等を踏まえた上での医療が求められる。

・ 後期高齢者の尊厳に配慮した医療

自らの意思が明らかな場合には、これを出来る限り尊重することは言うまでもないが、認知症等により自らの意思が明らかでない場合にも、人間らしさが保たれた環境における生活を重視し、過度に医療に依存しないこととする必要がある。

・ 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

いずれ誰もが迎える死を前に、安らかで充実した生活が送れるように、安心して生命を預けられる信頼感のある医療が求められる。

3 後期高齢者医療における課題

こうした基本的視点に立って、現状の後期高齢者に対する医療を振り返ると、次のような課題があると考えられる。

- (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。

後期高齢者に対しては、その抱える個々の疾患を疾患別に診るという医

療だけでなく、精神的な不安も含めた複数の疾患について、トータルに診ることができる医療が必要である。また、後期高齢者の中には、一人暮らしで寝たきりのケースも多く、単に医療機関に自ら治療を受けに来る患者を診るということだけでは十分とは言えない。

複数医療機関を受診することは、これにより、検査や投薬の重複が起きやすくなり、患者に過度の負担を求めることにつながるなど、社会的に見ても好ましくない点があり、過剰・頻回受診を是正する必要がある。

そのほか、高齢者自らが医療サービスを自分の生活に合わせて選べるという選択の余地の拡大や、終末期に備えたりビング・ウィル(生前の意思表示)を確認し、これを尊重する仕組みも必要である。

4 後期高齢者にふさわしい医療の体系

急性期医療など、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。その上で、後期高齢者の心身の特性とこれまでの後期高齢者医療の課題を踏まえると、今後の後期高齢者医療について特に考えるべき点としては以下のものが挙げられる。

(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

入院時から退院後の生活を念頭においた総合的な治療計画を立てていく取組を進めるとともに、それを元にした医療の実施や連携体制の構築を図っていくことが重要である。

(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。

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今後重要となる。

(3) 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

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。

(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。

(5) その他

新制度の被保険者である後期高齢者の負担を考慮し、制度の持続可能性に留意した、効果的・効率的な医療提供の視点が必要である。

また、後期高齢者にふさわしい医療の体系を目指し、段階的に取組を進めていく視点も必要である。

(参考)

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

1 「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」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いただくため、社会保障審議会に専門の部会を設置したものの。

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	史磨	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代表
○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病院院長
堀田	力	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)

「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」開催経緯

平成18年

10月 5日 第1回開催

10月25日 第2回開催

有識者からのヒアリング①：後期高齢者の心身の特性等について

- ・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

有識者からのヒアリング②：地域医療の現状について①

- ・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

有識者からのヒアリング③：地域医療の現状について②

- ・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

有識者からのヒアリング④：終末期医療について

- ・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

平成19年

2月 5日 第6回開催

「後期高齢者医療の在り方について（検討のたたき台）」を基にした
フリー・ディスカッション

3月29日 第7回開催

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」（案）について

第6回特別部会（平成19年2月5日）における主な意見

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。
- ・ 74歳までと75歳からの医療の継続性は重要である。
- ・ 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のではないか。
- ・ 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。
- ・ 認知症患者が施設からの退所や病院から退院を余儀なくされて、必要な介護や医療が受けられなくなることは避けなければならない。
- ・ 医師や看護師に対して適切な認知症診断の知識や技術の研修を進めることが重要。
- ・ 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、一般的にパターン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。
- ・ 高齢者医療に限らないが、医療においては適切な治療計画作成が重要であり、退院後の生活を支えるためにはケアプランの作成が重要である。しかしながら現状では退院後の生活を見据えての退院調整やケアプラン作成が不十分であり、この作業が適切に実行される仕組みの構築が不可欠である。
これらの仕組みを構築するに際しては、人材育成を踏まえての人材補充及び高齢者の評価とマネジメントが必要不可欠であり、特にマネジメントにおいては、個人の尊厳、個別性を尊重したプランが作成されるべきである。
- ・ 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。
- ・ かかりつけ医機能を担う本当の意味でのプライマリ・ケアの専門医を養成するには、診療所の開設要件にプライマリ・ケアに関する研修を課すとか、公的病院等で総合診療科の設置を義務付けて若いプライマリ・ケア医の勤務医としてのキャリアパスを確保する、といったドラスティックな試みが必要なのではないか。

- ・ 在宅医療を推進するには訪問診療と外来診療の診療報酬額に明確な差をつける必要がある。
- ・ 在宅療養支援診療所の診療報酬は診ている患者さんの重症度で報酬額に差をつけるべきではないか。重症患者を24時間対応している診療所と、軽症患者を事実上昼間だけ対応している診療所が同じ報酬ではおかしい。
- ・ 在宅療養支援診療所と連携する病院は原則オープン化して、診療機器や病床を診療所と共同利用することにしたらどうか。
- ・ 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。
- ・ 医療機関の機能分化と連携を合理的に進めるには診療報酬による経済誘導が有効である。
- ・ 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。

社会保障審議会医療保険部会（平成19年3月1日）における主な意見

3 後期高齢者における課題

- 患者自身が正しく理解して選択すること、納得して医療を受けることは重要。ICTを進めて透明性の高い後期高齢者医療を実現して欲しい。また、訪問看護、訪問医療にちゃんと報酬をつけて欲しい。

4 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 後期高齢者の特性に配慮した医療が、患者の尊厳、安心、納得等が確保された上で、効率的に提供されることが重要。
提供される医療サービスが「病気の治療」から、保健・福祉・介護が一体的に提供されることが重要。
74歳以下の医療との整合性も視野に入れつつ、医療機関の機能・役割の明確化及び連携の推進並びに包括払い方式の拡大をより一層進める等、後期高齢者の医療に相応しい体系とするべき。
- 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医の強化を行うとともに、登録された後期高齢者の人数に応じた定額払いなど、かかりつけ医に係る報酬体系を新設すべき。
- 後期高齢者医療に当たっては、総合医療が重要であり、そのためには、総合的に診る医師、看護師の養成が必要。
資料にあったCGAについては、マンパワーがかかるが、診療報酬上評価されていない。そういった点についても検討すべき。
- 在宅医療を進めるべきであるが、在宅医療の供給体制（かかりつけ医など）がきちんと伴うことが重要。
- かかりつけ医については、トータルな効用については否定できないが、信頼関係を構築していくためのルール作りが必要。後期高齢者の85%は既に主治医がいるというデータがあり、残り15%のために100%の登録制を設ける必要があるかどうかについては検討が必要。
- しっかりとした口腔管理、かかりつけ医や介護関連職種との連携、歯科検診の重要性を訴えていくこと、かかりつけ歯科医機能への支援・評価が必要。
- 後期高齢者にとって必要な薬剤が、必要なだけきちんと供給されないことがないようなシステムにするべき。

- 医療ニーズが高い後期高齢者が利用しやすい訪問看護の拡充、地域連携体制、人間らしい死を念頭に置いた医療が重要。
- 終末期医療の診療報酬については、急性期と慢性期の急性増悪は出来高払いという原則の下、個々の病態を考慮し、多様な看取りの形を提供するための体系とするべき。
終末期医療の基本理念として、家族・本人の意志を尊重すること、医療提供者の倫理に基づく最善の医療を逸脱しないこと、本人・家族が希望する看取りの形を提供することが重要。
- フリーアクセス、国民皆保険、現物給付の目的の三つをどれも阻害しないことが重要。
医療と介護の連携について。訪問看護については、医療の中に組み込んでいくような形にするべき。

5 その他

- 高齢者の保険料について。今の利用者は保険料を払っていない人ばかりであり、保険料の徴収に配慮しなければならない。

社会保障審議会医療部会（平成19年3月9日）における主な意見

1 後期高齢者の心身の特性

- 後期高齢者医療で一番問題になるのは認知症の問題。多くの人たちが何らかの認知症の症状を持っている中で、患者自身の正しい理解と治療法の選択、自己決定ということを簡単に書いていいか検討が必要。
- 後期高齢者の心身の特性等を体系立て、きちんとした治療の根拠を作っていくことが大事。また、効果的・効率的な医療提供という視点が極めて重要。

2 基本的な視点

- 在宅を進めていく時に、独居老人がどれだけいるかを把握しておくことが必要。地域の中で健やかな老いを迎え、それをサポートする医療ということが必要で、医療、介護を整備していくと同時に、地域住民の方々が一緒に支えていく体制を医療・介護関係者と作っていくという視点も必要。

3 後期高齢者医療における課題

- 後期高齢者については、福祉面でカバーできることも多く、医療、福祉の両面から検討することが必要。
後期高齢者医療において、医療費を削減しようとするのであれば、こうすればこうなるという形で具体的な数字で議論していくことが必要。

4 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 後期高齢者医療は介護と不可分であり、それを扱う医師の資質はどうあるべきかが問題。いろいろなベースを持った専門的な知識、幅の広い技術を持った人であることが必要であり、この特性に合った医師の養成、評価が必要。関係学会と調整を図りながら、なるべく統一した形での養成をすべき。
- 在宅重視の医療で複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師を育てていくことが必要。
- 老人は入院が長期化するとADLが低下し、在宅に戻すことは難しいという話になるため、地域でどう受け止めるかということになる。介護保険との一元化と記載があるが、医療と介護で公費負担の一元化された考え方ができるのかどうか。
- 現在の議論については、医療費抑制が全面に出過ぎており、格差への配慮が欠落、後期高齢者の心身の特性への配慮が不足、高齢者の独居や老老世代の激増を考慮していない、認知症を持つ高齢者の自己決定は困難という認識が少ない、終末期医療の選択肢が限定的といった問題点を指摘する。

終末期医療の基本理念として、本人・家族の意思の尊重、医療提供者の倫理に基づく最善の医療を逸脱しないこと、多様な看取りの形を提供することが重要。

CGA、GEMsについては、中身を十分に評価し、運用の可能性を検証すべき。

- 後期高齢者や終末期医療を在宅にシフトしていくと医療費増になるという覚悟が必要。また、何かあれば訴えられる危険もあり、そういう危険を負担してまで開業医が在宅を頑張ろうという覚悟があるのか心配。
- 後期高齢者医療制度に対する歯科医療の重要性を認識してほしい。後期高齢者への継続的な口腔管理、かかりつけ歯科医の機能を支援するような診療報酬上の評価、節目での検診での口腔診断の制度化が重要。
- 後期高齢者医療は介護サービスと不可分。高齢者がどこで暮らすのかが非常に重要で、自宅以外の居住の場をどうイメージできるか、医療に限らず、介護、住宅に対しての構想も必要。
在宅医療を望む方に提供できる体制づくりが重要であり、安心・納得できる訪問看護も重視すべき。また、ケアと死の診断に関し、ガイドラインを作成すべき。過剰な医療の見直しが行われる必要。
- 必要な薬がきちんと飲まなければならない。薬の自己管理ができないケースや理解しにくい部分には薬剤師・薬局が十分関わる必要。必要な薬なり医療そのものが、過不足なく患者の手元に届くような制度設計をすることが必要。
- 後期高齢者の生活を支える視点と、終末期医療にシームレスにつながる体系を構築することが重要。かかりつけ医のあり方としては、それにふさわしい総合診療医の育成システムを早期に確立すべき。また、過度に専門特化した医師養成システム、標榜科目の妥当性、フリーアクセスのあり方など、かかりつけ医を登録医のような制度として機能させるためには、先行して解決すべき問題が山積。
- 後期高齢者医療においては、有床診療所の果たす役割に配慮してほしい。

5 その他

- あまりにも現役世代に負担が重くかかってしまうようではいけない。
- 後期高齢者医療を支える前段階として、医療資源の整備、医療体制の確保が非常に重要。医師不足を解消しないと誰が診るのかということになる。
- 緊急でどこが足りないという話と、対応策として時間がかかる話と比較的短時間で対応できる話がある。優先度や課題の長短による整理が必要ではないか。
- たたき台についてはうまくまとめられているが、後期高齢者医療に対する理念レベルの課題と、医療提供体制に対する具体的な課題という違った次元の課題が

並んでいる。両課題とそれに対する答えという構成になればなおよい。

- 同じ医療という言葉で、医療そのもの（診療）と医療提供体制とを表現しているが、整理して書いた方がよい。

お知らせ

本日、特別部会委員席に配布された、医療保険部会及び医療部会での書面提出意見の資料については、以下のとおり、厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、御利用下さい。

○平成19年3月1日 医療保険部会資料

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0301-6.html>

○平成19年3月9日 医療部会資料

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0309-9.html>

厚生労働省ホームページ>審議会、研究会等
>社会保障審議会>医療保険部会 又は 医療部会