

## 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

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、「後期高齢者医療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7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、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、安心して生活でき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、後期高齢者医療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。

なお、後期高齢者については、心身の特性のほか、経済面を含めた生活環境が多様であることに留意する必要がある。

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。

- ・ 後期高齢者の生活を重視した医療

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、個人として尊重され、人間らしさが保たれた環境においてその人らしい生活が送れるように配慮した医療が求められる。

- ・ 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、検査や投薬の重複が起きやすくなる結果として、提供される医療が不適切なものとなるなど、患者にとっても、また社会的に見ても好ましくない場合がある。このため、過剰・頻回受診を是正する必要がある。

そのほか、後期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、終末期に備えたリビング・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

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。

(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。

### (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

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 理事長
○糠谷	真平	独立行政法人国民生活センター顧問
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、敬称略）

（委員の所属・役職は平成19年4月1日現在）

# 「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

後期高齢者医療について（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