

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。
- ・ 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。