

社会保障審議会医療部会（平成19年9月14日）における主な意見

1. 基本的事項及び総論関係

- 後期高齢者医療制度については、国民に対する時間をかけた分かりやすい説明が重要である。
- 後期高齢者に対し適切に医療が提供されるためには、同じ医療行為をする場合には、74歳以下と同じ評価とするべきである。
- 75歳以上と74歳以下との間で、年齢によって受けられる医療に違いが生じるようなことがあってはならない。
- 後期高齢者に対しては、複数疾患に対応できる全人的な医療の提供が求められる。
後期高齢者医療は「尊厳と安心」「暮らしの支援」「地域の中で穏やかに老いる医療」という基本的な考え方に立つべきである。また、在宅でも、入院でも、外来でも、提供された医療を適正に評価する診療報酬上の仕組みが求められるのではないかと。
後期高齢者の診療報酬体系は、外来は出来高払いとし、入院も原則出来高払いとし、慢性期の一部を選択制の包括払いとする等、個々の病態に配慮しない画一的な支払い方式に陥らないよう柔軟な対応を行うべきである。また、現在の診療報酬は医療区分別の評価がなされているが、医療区分1について、時間やコストに見合う点数設定をし直す必要がある。
介護施設における医療は、必要な医療は医療保険の下で適正に評価され、十分に提供されるようにすべきである。
- 高齢者に対し、結果的に必要な医療を抑制することとならないように、後期高齢者の経済的な視点というところでも一定の配慮や検討が必要なのではないか。
- 医療資源の重複等の抑制や、効果的・効率的な医療提供の視点が重要である。また、包括的な支払方式を基本として診療報酬体系の構築を進めるべきである。
- 情報共有の場面をはじめとする医療の効率化のために、ICT化を進めていくべきである。

- 診療報酬の評価に先立ち、IT化も含め、情報共有を円滑に行うためのシステムの整備に関する議論を進めていくべきではないか。また、個人情報保護法との関係に留意すべきである。
- 情報共有・情報提供の枠組など、全国規模で一斉に実施するのではなく、ある程度段階的に進めていく視点も重要ではないか。
- 薬歴や服薬支援など薬剤師又は薬局の役割が明確にされていることを評価したい。
- 後期高齢者医療においては、医療連携が重要であり、歯科医療従事者も連携に参画していくべきである。
- 「生活を重視していく医療」というものが、どういうものであるかということが、医療関係者や国民に徐々に見えてくるということが大事ではないか。

2. 外来医療関係

- 後期高齢者を総合的に診る取組を行うことは、フリーアクセスの制限につながるのではないか。
- 他科紹介など、従来でも医師が行っていることについては、特別に評価する必要はあるのか。
- 主治医について、診療報酬上の評価をあえて行う必要があるのかについては、議論が必要ではないか。
- 病院の医師も主治医の役割を担っている現状があり、患者の側にもそのような認識がある。主治医の機能を診療所に限るということには反対である。
- 後期高齢者に対する主治医の機能を明確にしていくべきである。診療報酬上の評価の一方で、行われている業務に対するチェックの視点も必要である。
- 主治医の機能の明確化と、患者の主治医の選択に当たっての情報提供が必要である。
- 情報をきちんと整理してゲートキーパー的な役割を担っていくような医師を制度的に構築していくことも必要なのではないか。

- かかりつけの医師は幅広い活動が求められ、多様な医療連携が要求されている。まずは医療連携の機能を評価すべき。更に継続性を保証するためには、かかりつけの医師の地域医療活動全般の評価も重要である。

3. 在宅医療及び終末期における医療関係

- 在宅医療を支えられるような多角経営施設の整備、充実が重要であり、高齢者が尊厳ある暮らしをしながら医療や介護を受けられる場を確保していくことが喫緊の課題である。
- 居住系施設等における外からの医療提供に対する適正な評価の在り方については、介護保険担当する部局と調整の上、適切な医療が行われるようにすべき。
- 高齢の認知症の患者については、本人の意思確認は難しく、これから高齢者が増える中で、はっきりしたガイドラインがないと、色々な問題が生じてくるのではないか。
- 「高齢者は在宅へという流れ」については、孤独死の急増などの危険を伴うことが考えられるため是正すべきである。