

社会保障審議会医療保険部会（平成19年9月20日）における主な意見

1. 基本的事項及び総論関係

- 後期高齢者医療が、74歳以下の者に対する医療と連続性があるということは理解できる。
- 後期高齢者医療制度の創設においては、飛躍的に増大する費用をどう抑えていくのかという議論があったはずであり、その点に留意した議論を行うべきである。
- 医師が不足している地域における後期高齢者医療の実施についても配慮が必要である。
- 後期高齢者に望ましい医療の在り方について、何から何まで診療報酬のみで解決できるものではないのではないことに留意する必要がある。
- 在宅医療の推進や長期入院の是正等、これまでの老人診療報酬の取組は引き続き進めていくべきであり、診療の標準化、質の担保を図りつつ、包括化を進めていくべき。
- 後期高齢者医療における情報共有の取組のためには、社会保障カードのようなICT化に早期に取り組んでいただきたい。
- 後期高齢者医療における情報共有の取組については、医師が中心的な役割を担うことが基本である。
- 薬歴管理等、関係者間の情報共有については、IT化が進む前であっても、現時点での手段を用いて進めていくことが重要であり、薬剤師の取組も重要である。
- 後期高齢者医療においては、口腔ケアに関する情報共有も必要である。

2. 外来医療関係

- 後期高齢者を総合的に診る取組がいわゆる「総合科」の議論や、人頭払いに関する意見と関係がないのであれば、それが分かるような記載とすべき。
- 外来医療において、いわゆるフリーアクセスは守られるべきである。

- 後期高齢者を総合的に診る取組を行う主治医については、患者が選択するのか、主治医が患者を選ぶのか、その在り方を明確にすべき。「かかりつけ医」を登録してもらうといった方法も考えていくべきではないか。
- 後期高齢者を総合的に診る取組を行う主治医については、専門性を求めていくべきであり、認定等の枠組が必要なのではないか。
- すぐに総合医のような形にするのは難しいかも知れないが、その方向に進めていくためには、主治医が後期高齢者を総合的に診る医師であるという概念をより強調して欲しい。
- 総合的に診る取組を行う主治医のあり方について明確にしていきたい。また、主治医たる人材の育成や充実が必要ではないか。
- 主治医たる人材の育成については、職能団体による積極的な取組がまさに重要である。
- 後期高齢者を総合的に診る取組を行う医師が重要であるが、その状況も地域差がある。過疎地では地域支援体制の構築が重要であり、過密地域は重複診療、頻回診療が起こりやすい。

3. 入院医療関係

- 入退院時における文書説明の徹底が必要ではないか。

4. 在宅医療及び終末期における医療関係

- 後期高齢者医療の実施に当たっては、医師が支配するのではなく、医療従事者のチームでの取組という理念を強く出すべき。また、各医療従事者の活躍の幅を広げることを考えてもよいのではないか。
- 複数疾患をもつ患者の在宅歯科診療には困難さが伴うことに配慮した適切な評価が必要。
- 居住系施設等における医療については、医療保険と介護保険の関係を整理する必要があるのではないか。
- 医療サービスの急激な拡大とならないよう、厳密な検討が必要である。
- 終末期医療については、訪問看護だけでなく、訪問診療についても検討の対象とするべきではないか。