

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12回）
－議事次第－

日時：平成19年10月4日（木）

15:00～17:00

場所：はあといん乃木坂

「フルール」（地下1階）

議 題

1. 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）
について

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)

平成19年 月 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、後期高齢者医療の在り方について、平成18年秋より〇〇回にわたり部会を開催し、議論等を重ねてきた。この中では、有識者からのヒアリングを行うとともに、本年4月に「後期高齢者医療の在り方に関する基本的な考え方」を取りまとめることと併せ、広く国民的な議論に供すべくパブリックコメントを実施し、検討に当たっての参考としたところである。
- このような過程を経て、今般、平成20年4月に新たに創設される後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子について、次のように取りまとめた。この趣旨を十分に踏まえた上で、今後、中央社会保険医療協議会におかれては、具体的な診療報酬案の検討が進められることを希望する。

1. 後期高齢者にふさわしい医療(基本的事項)

- 後期高齢者には、若年者と比較した場合、次に述べるような心身の特性がある。
 - (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。
- 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・福祉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。

○ もとより、高血圧や糖尿病に対する各種指導や投薬・注射、骨折に対する手術等のように、後期高齢者に対する医療の多くは、その範囲や内容が74歳以下の者に対するものと大きく異なるものではなく、患者個々人の状態に応じて提供されることが基本となる。

すなわち、医療の基本的な内容は、74歳以下の者に対する医療と連続しているもので、75歳以上であることをもって大きく変わるものではない。

○ これらのことから、後期高齢者にふさわしい医療は、若年者、高齢者を通じた医療全般のあるべき姿を見据えつつ、先に述べた後期高齢者の特性や基本的な視点を十分踏まえて、構築していくべきである。

2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

○ 我が国の国民皆保険制度は「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という理念を基本としている。高齢者に対する医療についても、これまで、この考え方に基づくとともに、累次の老人診療報酬の改定等により、在宅医療の推進、入院療養環境の向上や長期入院の是正、あるいは漫然・画一的な診療は行わないことや、複数医療機関での受診や検査、投薬等はみだりに行わないことといった取組を行ってきたところである。

○ 後期高齢者医療制度の施行に伴う新たな診療報酬体系の構築に当たっては、診療報酬全体の在り方に係る検討を着実に進めながら、高齢者医療の現状を踏まえ、このような老人診療報酬の取組を更に進めるとともに、診療報酬全体の評価体系に加え、1. に述べた後期高齢者にふさわしい医療が提供されるよう、次に述べる方針を基本とするべきである。

(1)外来医療について

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進)

- 前述の後期高齢者の心身の特徴等を踏まえれば、外来医療においては、主治医は次のような役割を担うことが求められている。
 - ・ 患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等を集約して把握すること。
 - ・ 基本的な日常生活の能力や認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、結果を療養や生活指導で活用すること。
 - ・ 専門的な治療が必要な場合には、適切な医療機関に紹介し、治療内容を共有すること。
- 主治医がこのような取組を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(薬歴管理)

- 外来医療を受ける後期高齢者は、服薬している薬の種類数が多いこと、入退院も少なくとも服薬に関わる医療関係者も多くなると考えられることから、薬の相互作用や重複投薬を防ぐ必要がある。このため、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師及び看護師）や患者自身が、服用している医薬品の情報を確認できるような方策を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(関係者、患者・家族との情報共有と連携)

- 外来医療を受ける後期高齢者は、他の医療や介護・福祉サービスが必要な場合や、現に受けている場合も少なくない。後期高齢者の生活を支えるためには、受診歴、病歴、投薬歴などの情報や前述の総合的な評価の結果について、医療従事者間の情報の共有を進めるほか、介護・福祉サービスとの連携を進めるため、主治医等とケアマネジャーを中心として、相互の情報共有を進める必要がある。また、医療や介護・福祉サービスについて、患者や家族の選択等に資するために、患者や家族に対する情報共有を進める必要がある。

必要なカンファレンスの実施等も含め、このような情報の共有と連携が進められるよう、診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(2)入院医療について

(退院後の生活を見越した計画的な入院医療)

- 後期高齢者の生活を重視するという視点からも、慢性期のみならず急性期を含む入院医療において、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行うとともに、後期高齢者の入院時から、地域の主治医との適切な連携の下、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医療を

行う必要がある。

退院後の療養生活に円滑に移行するためには、個々人の状況に応じ、退院後の生活を見越した診療計画が策定され、それに基づく入院医療が提供されることが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(入院中の評価とその結果の共有)

- 退院後の後期高齢者の生活を支えるには、入院中に行われた総合的な評価の情報が、在宅生活を支えることとなる医療関係者や介護・福祉関係者に共有されることが重要である。この入院中の評価の実施や、カンファレンス等を通じ、評価結果について在宅を支える関係者との共有が進むよう、診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(退院前後の支援)

- 患者は退院直後が最も不安となる場合が多いとの指摘があるが、このようなケースについては、退院直後の時期をまず重点的に支えることにより、円滑に在宅生活に移行することができるようにすることが重要である。このため、関係職種が連携して必要な退院調整や退院前の指導等に取り組むことができるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(3)在宅医療について

(情報共有と連携)

- 後期高齢者の在宅療養を医療面から支えるには、主治医等が中心となって、医療従事者間の情報の共有や連携を図りながら、それぞれの役割をしっかりと担う必要がある。

後期高齢者の生活を支えるには、医療関係者のみならず、介護・福祉関係者との相互の情報の共有や連携を行う必要がある。主治医等とケアマネジャーが中心となって、カンファレンス等を通じて、主治医による総合的な評価を含めた情報の共有や連携が図られるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(病院等による後方支援)

- また、病状の急変時等入院が必要となった場合に、円滑に入院できるようにするとともに、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が入院先の医療機関においても引き続き提供されるようにするべきである。このような医療機関間の連携が強化されるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(在宅歯科診療)

- 全身的な健康維持や誤嚥性肺炎予防の観点等からも、要介護者等の継続的な口腔機能の維持・管理が重要であるとともに、在宅において適切な歯科診療が受けられるよう、地域の医療関係者から歯科診療に係る情報提供が歯科医療従事者になされるなどの連携を進めることが必要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(在宅療養における服薬支援)

- 後期高齢者の在宅療養において、薬の「飲み忘れ」等による状態悪化を招くことのないよう、本人や家族、介護を担う者による日々の服薬管理等の支援を推進することが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(訪問看護)

- 安心して安全な在宅療養を支えるには、訪問看護の役割が大変重要であるが、退院前後の支援、緊急時の対応を含めた24時間体制の充実、患者の状態に応じた訪問の実施などが更に取り組みされるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(居住系施設等における医療)

- 居住系施設を含む様々な施設等を利用している後期高齢者について、その施設等の中で提供されている医療の内容や施設の状況等も踏まえつつ、外部からの医療の提供に対する適正な評価の在り方について検討するべきである。

(4) 終末期における医療について

(終末期の医療)

- 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

また、在宅患者の看取りについて、訪問診療や訪問看護が果たしている役割を踏まえて、その診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(疼痛緩和ケア)

- 緩和ケアについては、入院、外来、在宅を問わず、疼痛緩和を目的に医療用麻薬を投与している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価することで、質の高い療養生活を送ることができ

る体制を整備する必要がある。また、在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄等の方法について、調剤した薬剤師が患者及びその家族への指導を行うとともに、定期的にその状況を確認していくことが必要であり、これらの取組が進むような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

3. 留意すべき事項

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進について)

- 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、いわゆる主治医の「登録制度」を導入すべきという指摘や、患者のフリーアクセスの制限は適当でないという指摘があった。

本特別部会としては、現在は総合的に診る取組の普及・定着を進める段階であり、主治医についても、患者自らの選択を通じて決定していく形を想定している。中央社会保険医療協議会におかれては、これらを念頭に置いて具体的な診療報酬案の検討が進められるよう希望する。

また、診療報酬における検討に加え、研修、生涯教育等を通じて、主治医の役割をより適切に担うことができる医師が増加し、患者が生活する地域でこのような医師による診療を受けられるような環境整備が図られていくことも、併せて期待したい。

(その他の留意事項について)

- 後期高齢者の生活を総合的に支えるためには、述べてきたように、医療関係者や介護・福祉関係者間の連携及び情報の共有が必須のものである。
- また、医療関係者の連携、情報共有等により、頻回受診、重複検査や重複投薬を少なくし、後期高齢者の心身への必要を超えた侵襲や薬の相互作用等の発生を防止するとともに、医療資源の重複投入の抑制につながると考えられる。
- 併せて、今後の個々具体的な診療報酬体系の検討に当たっては、今回取りまとめた方向に沿った医療が第一線においてしっかりと提供されるための評価の設定や、医療を受ける後期高齢者の生活と密接に関係する介護保険制度との関係にも十分配慮すべきである。
- さらに、新たな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。

(以上)

(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	史麿	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10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

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

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

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

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

4月11日

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」取りまとめ

4月11日～5月11日

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」御意見の募集

6月18日 第8回開催

御意見の募集の結果について
後期高齢者の入院医療について

7月 6日 第9回開催

後期高齢者の外来医療について
後期高齢者の在宅医療について

7月30日 第10回開催

特別部会におけるこれまでの議論等について

9月 4日 第11回開催

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（たたき台）について

10月 4日 第12回開催

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）について

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と。
- 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。

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。