

## 参 考 資 料

### (資料1)

- ・ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の  
規定に基づく基本方針（抄）

（平成15年3月28日 閣議決定）

### (資料2)

- ・ 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）

### (資料3)

- ・ 中医協会長から厚生労働大臣への建議書（写）

（平成19年1月31日）

### (資料4)

- ・ 中医協会長から厚生労働大臣への答申書（写）

（平成19年3月14日）

### (資料5)

- ・ 平成18年度診療報酬改定の基本方針

（平成17年11月25日 社会保障審議会

医療保険部会・医療部会）

### (資料6)

- ・ 中医協会長から厚生労働大臣への答申書（写）

（平成18年2月15日）

### (資料7)

- ・ 平成20年度診療報酬改定に向けた今後の予定について（案）

（平成19年4月18日 中医協総会資料）

健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項の  
規定に基づく基本方針（平成 15 年 3 月 28 日閣議決定）（抄）

### 第 3 診療報酬体系

#### 1 基本的な考え方

診療報酬体系については、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療技術の  
進歩等を踏まえ、社会保障として必要かつ十分な医療を確保しつつ、患者の視  
点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう、必要な見直しを進める。

その際、診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりや  
すい体系とする。

#### 2 基本的な方向

診療報酬体系については、①医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）、  
②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価（ホスピタルフィー  
的要素）、③患者の視点の重視等の基本的な考え方に立って見直しを進める。

#### 3 具体的な方向

##### （1）医療技術の適正な評価

医療技術については、出来高払いを基本とし、医療従事者の専門性やチー  
ム医療にも配慮しつつ、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を進める。  
そのために必要な調査・分析を進める。

高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点  
から、栄養・生活指導、重症化予防等の評価を進める。

医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ、新規技術の適切な導入等が図られ  
るよう、医療技術の評価、再評価を進める。

##### （2）医療機関のコスト等の適切な反映

入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に  
関するコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の特性や重症度、看護の必  
要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を

進める。

### ① 疾病の特性等に応じた評価

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力（ADL）、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

回復期リハビリテーション、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

### ② 医療機関等の機能に応じた評価

入院医療については、臨床研修機能、専門的医療、地域医療支援機能等の医療機関の機能及び入院期間等に着目した評価を進める。

外来医療については、大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに、診療所及び中小病院等における初期診療、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能、訪問看護、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。

## (3) 患者の視点の重視

### ① 情報提供の推進

医療機関の施設基準や機能等に関する情報、診療・看護計画等の情報の提供を進める。

### ② 患者による選択の重視

患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の見直しを行う等患者の選択によるサービスの拡充を図る。

#### (4) その他

##### ① 歯科診療報酬

上記のほか、口腔機能<sup>くわう</sup>の維持・増進の観点から、歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価、う蝕<sup>しよく</sup>や歯周疾患等の重症化予防、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。

##### ② 調剤報酬

上記のほか、医薬品の適正使用の観点から、情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。

##### ③ 薬価・医療材料価格制度等

薬価算定ルールの見直しについて検討を行う。

画期的新薬について適切な評価を推進するとともに、後発品の使用促進のための環境整備を図る。

医薬品等に係る保険適用及び負担の在り方について検討を行う。

医療材料価格について、引き続き、内外価格差の是正を進める。

医薬品、医療材料、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を進める。

## 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。

# 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～

## 後期高齢者の心身の特性

- 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、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

## 基本的な視点

- 1 後期高齢者の生活を重視した医療
- 2 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 3 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

## 後期高齢者医療における課題

- 1 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- 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ことが必要。
- 3 複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- 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。
- 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。

## 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 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
- 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
- 3 介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- 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

後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。