

後期高齢者医療制度について日本医師会の考え方

2007年2月22日

社団法人 日本医師会

医療をとりまく環境

近年の診療報酬改定

	2002	2004	2006
本体部分	▲1.30%	±0	▲1.36%
医科	▲1.30%	±0	▲1.50%
歯科	▲1.30%	±0	▲1.50%
調剤	▲1.30%	±0	▲0.60%
薬価・材料価格部分	▲1.40%	▲1.05%	▲1.80%
診療報酬全体	▲2.70%	▲1.05%	▲3.16%

骨太の方針2006

2006.6～

今後5年間で
社会保障費
1.1兆円削減

厚生労働省が進める後期高齢者医療制度について

1. 財政主導、医療費適正化の視点が強い
2. 地域間格差、個人間格差への配慮が欠落している
3. 後期高齢者の心身の特性への配慮が不足している
4. 高齢者単独世帯・老々世帯の激増を考慮していない
5. 高齢者の自己決定は困難であるという認識が少ない(認知症等)
6. 終末期医療の選択肢が限定的である

基本的な方向性

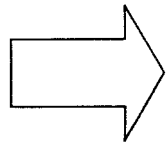
2008年度は制度創設の第一ステージ

後期高齢者医療の激変は避ける

地域間格差、個人間格差を是正する

医療と介護の一体的提供を目指す

完成は2012年度同時改定を目安に



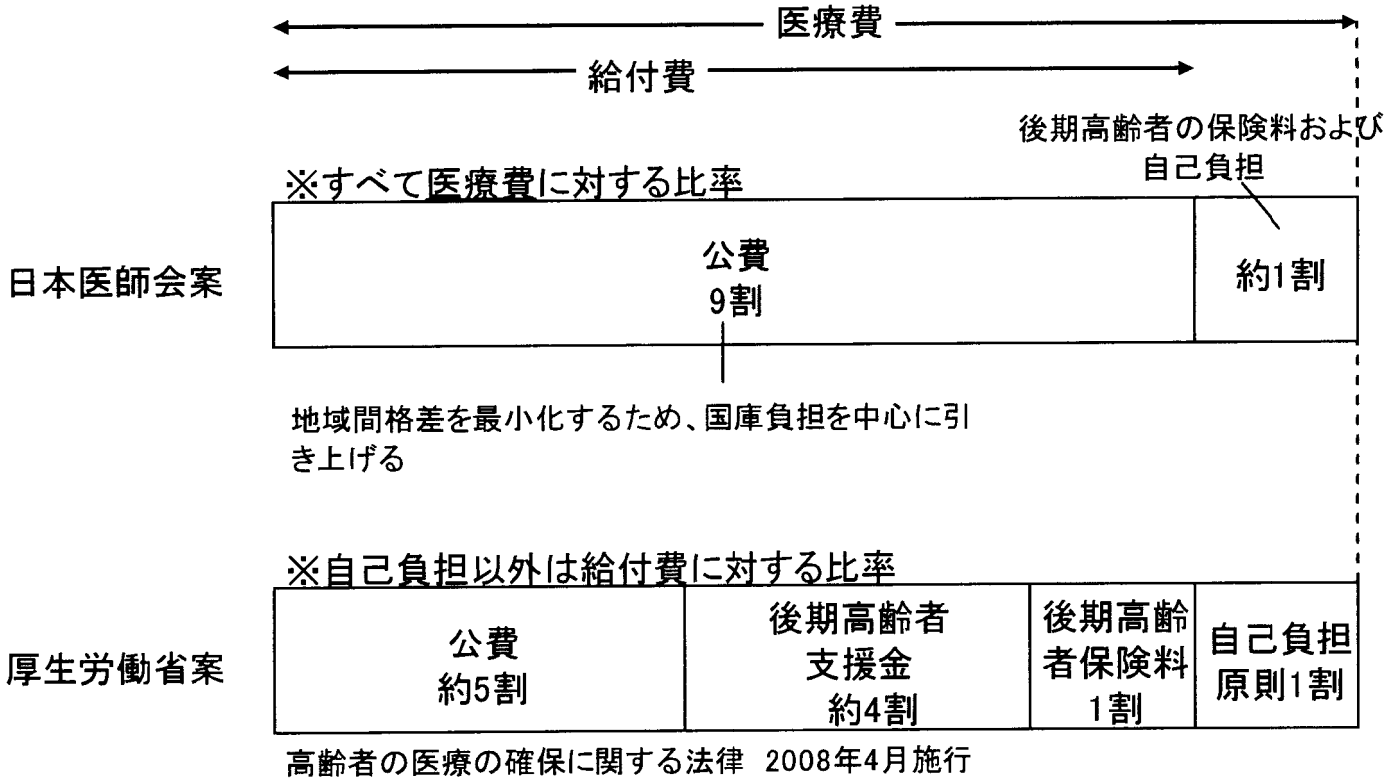
日本医師会はすでに「在宅における医療・介護の提供体制—
『かかりつけ医機能』の充実—指針」を提示(2007年1月)

日本医師会の基本的な考え方

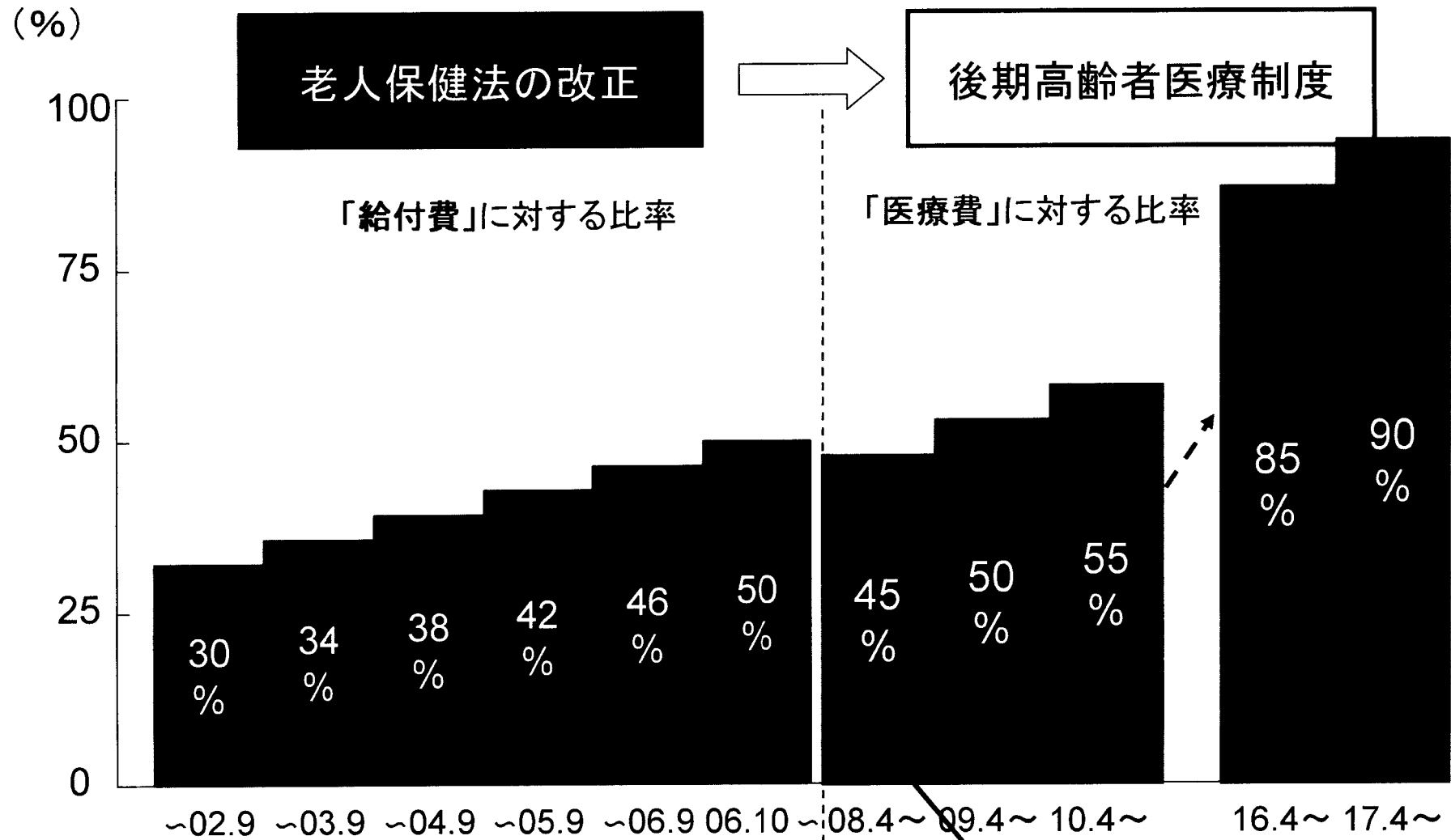
1. 75歳以上を対象に、保障原理で運営する
2. 財源は段階的に公費(国庫)割合を引き上げる
3. 保険料は応能負担、一部負担金は一律にする
4. 地域毎の特例診療報酬の設定は避けるべき
5. 急性期と慢性期の急性増悪は出来高払い
6. 「後期高齢者＝在宅医療」から脱却する
7. 病床数を維持し在宅、居宅環境の整備を進める
8. 終末期医療は多様な選択肢を提供する

保障原理で運営する

75歳以上では、疾病の発症率、受療率、医療費(とくに入院)が急速に高まり、保険原理は機能しにくい。したがって保障原理で運営し、公費負担割合を医療費の9割に引き上げる。

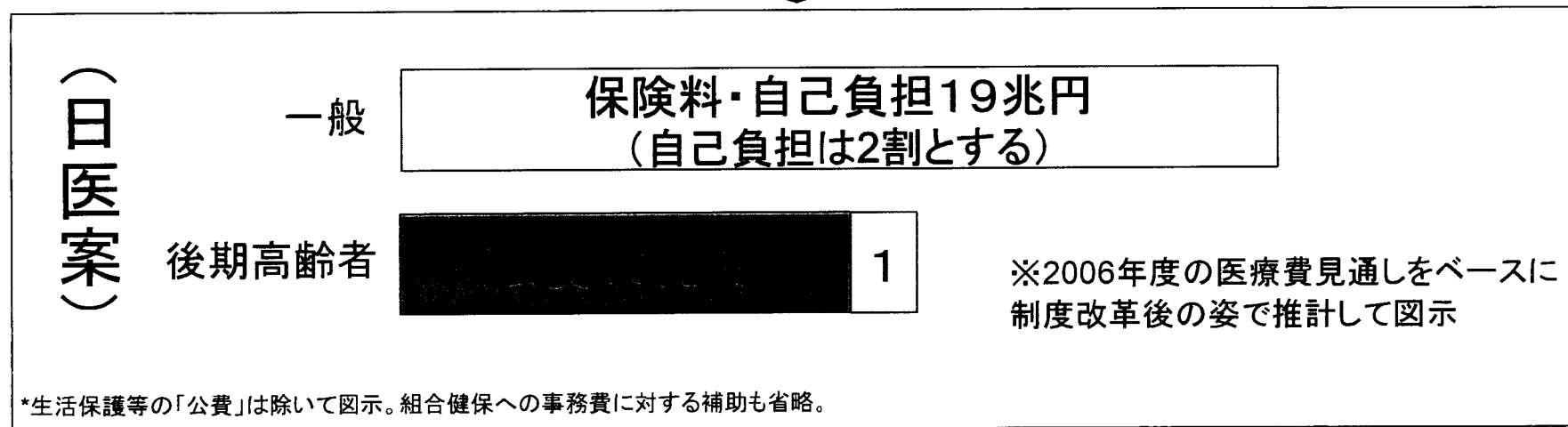
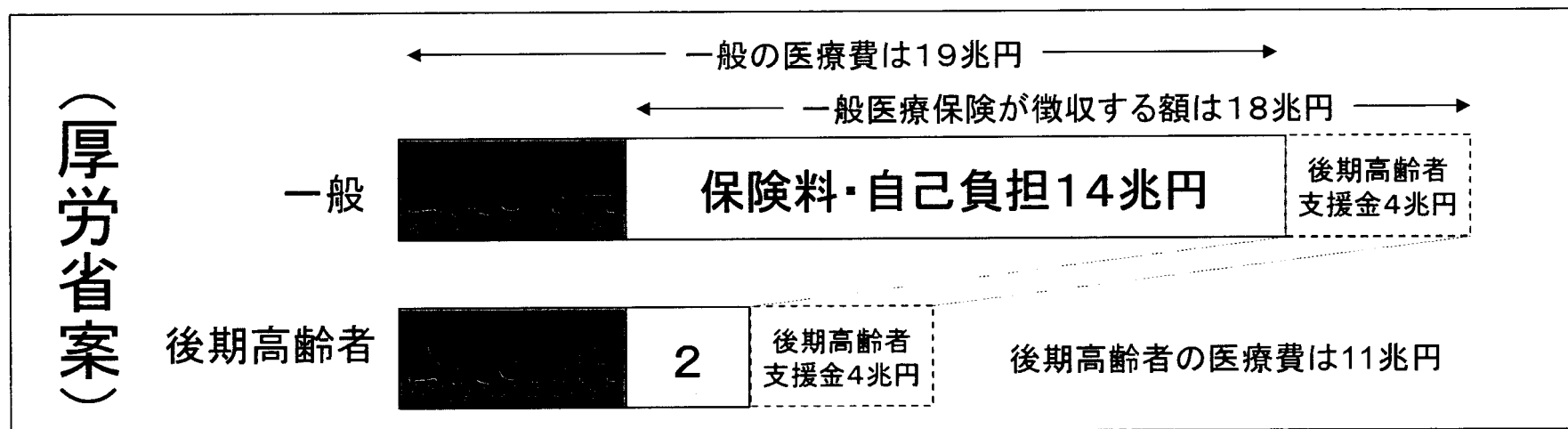


—「高齢者の医療の確保に関する法律」のその後—
公費負担割合は段階的に引き上げる



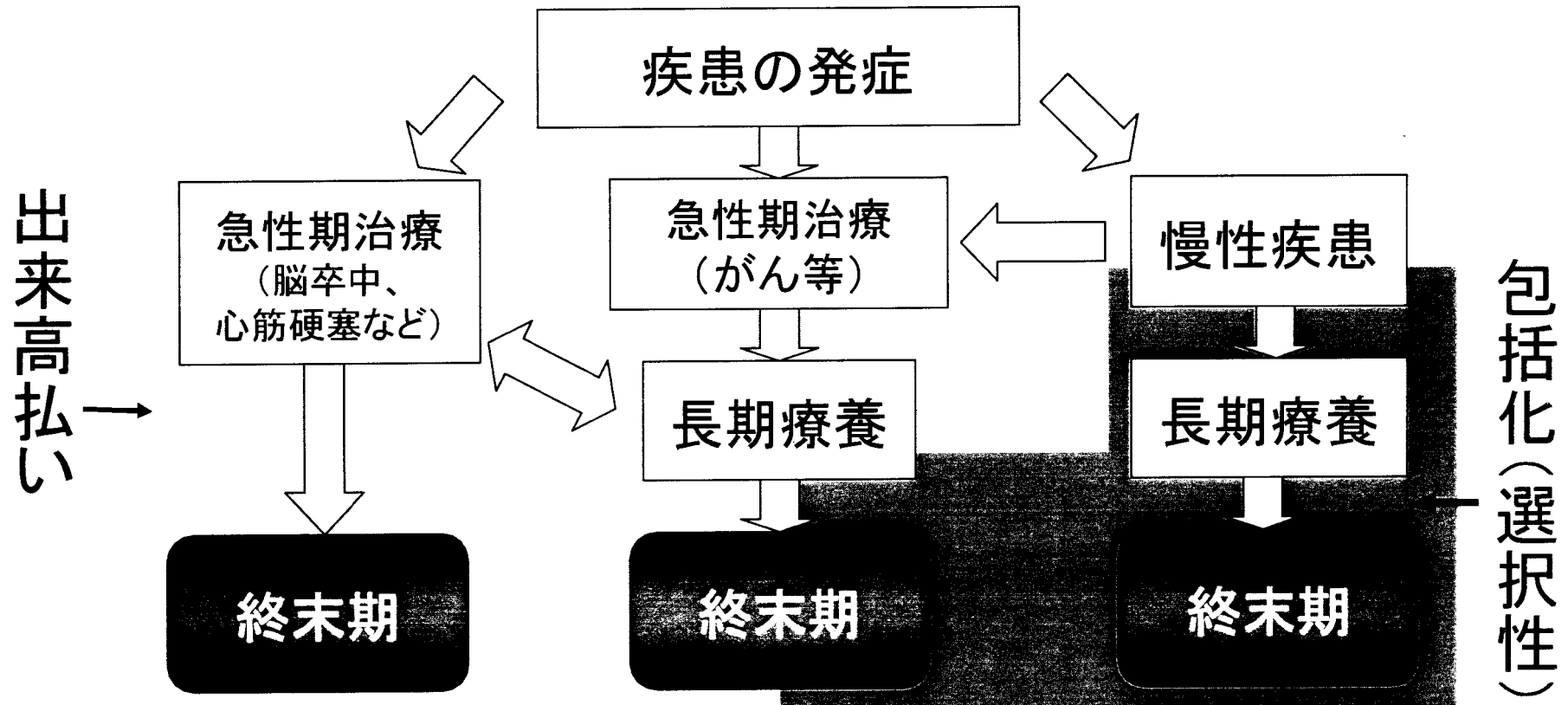
対給付費では約5割

後期高齢者は「保険」というより「保障」である。一般は「保険」であり、公費を投入しないことで、後期高齢者の公費9割を実現する。これと同時に後期高齢者支援金は廃止する。後期高齢者に公費を集中投入しても、公費負担額は増えない。



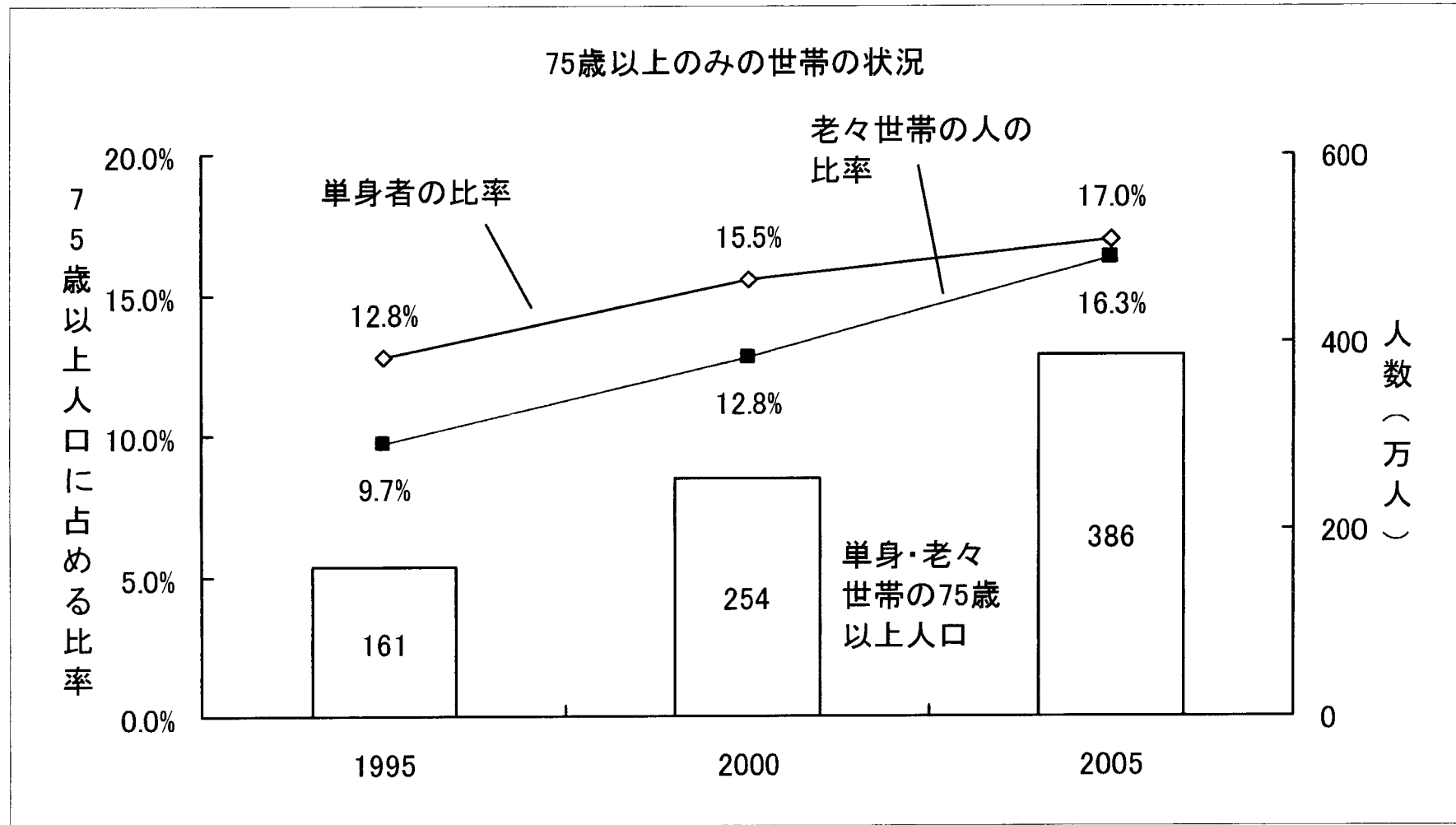
終末期の診療報酬のあり方

「急性期」と「慢性期の急性増悪」は出来高払いとする。個々の病態を配慮しない画一的な支払方式に陥らないよう、多様な選択肢を提供する。

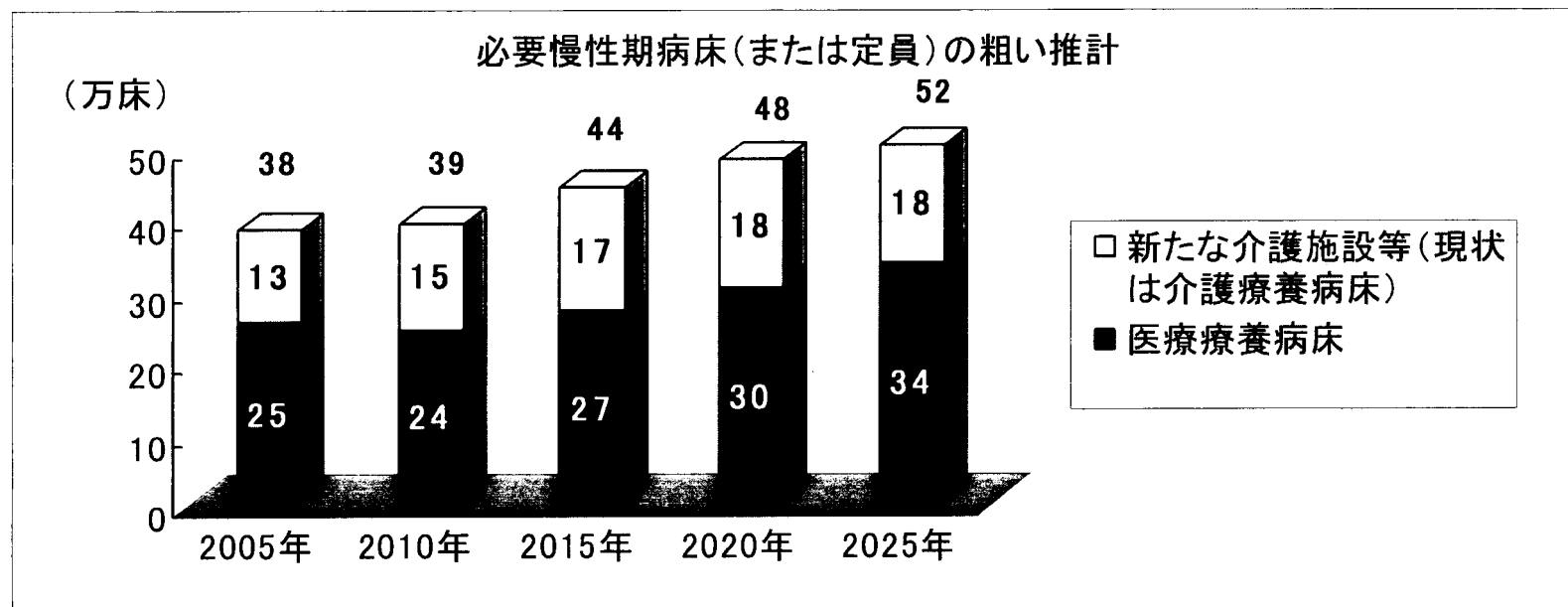


技術報酬、薬・材料報酬、在院報酬をまったく包括は行わない

在宅医療が困難な75歳以上のみの世帯が増えている



高齢者人口の増加に伴って慢性期入院病床等の必要性は高まる



医療療養病床

医療療養病床の入院患者で、医療区分1で医療の必要性が高い患者
 および医療区分2・3(66.8%)

介護療養病床の入院患者で、医療区分2・3(38.7%)

介護施設等

医療療養病床入院患者—在宅可能9.3%—医療療養病床が必要な患者

介護療養病床入院患者—在宅可能10.9%—医療療養病床が必要な患者

高齢者人口に
 比例

*日本医師会「療養病床の再編に関する緊急調査」他より

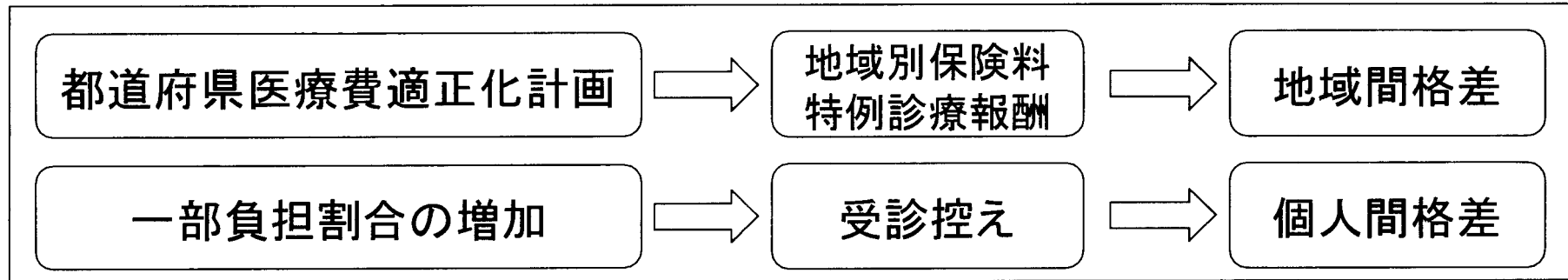
終末期医療のあり方 —基本理念—

本人・家族の意思を尊重する

医療提供者の倫理に基づく最善の医療を逸脱しない

多様な看取りの形を提供する

格差の是正



高齢者は若年時の稼得能力の差を引きずるので、
高齢者間の所得格差はより拡大する傾向にある

公費負担割合を引き上げる

保険料設定を慎重に

特例診療報酬は設定しない

追加資料

厚生労働省は、制度改正がなければ医療費は年3～4%伸びると言ってきた。しかし、診療報酬本体が引き下げられた2002年度を除いても、伸び率の平均は2%強である。また、2006年度は今のところ±0%となっている。

医療費総額の伸び率

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	03～05年 度平均	2006年度
一般（70歳未満）	-1.6%	-0.1%	0.6%	1.1%	0.5%	-1.6%
高齢者（70歳以上）	0.3%	4.7%	3.8%	5.7%	4.7%	2.1%
（再掲）老人保健	-0.2%	0.2%	-1.1%	0.4%	-0.2%	-3.3%
総額	-0.7%	2.1%	2.0%	3.1%	2.4%	0.0%

* 厚生労働省「最近の医療費の動向」（平成18年9月号）から作成。総額には公費を含む。

* 2006年度は4～9月実績

高齢者

70歳以上の医療保険適用者

老人保健：

2002年9月まで70歳以上。2002年10月から受給開始年齢が毎年1歳ずつ引き上げられ、対象者が減ってきた。2006年10月以降は75歳以上である。

1人当たり医療保険医療費の伸び率は、診療報酬本体が引き下げられた2002年度を除いても、一般、高齢者ともに平均1%前後である。

1人当たり医療保険医療費の伸び率

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	03～05年 度平均	2006年度
一般（70歳未満）	-1.2%	0.4%	0.9%	1.5%	0.9%	-1.0%
高齢者（70歳以上）	-3.6%	0.8%	0.2%	2.1%	1.1%	-1.4%
（再掲）老人保健	-3.2%	3.4%	3.2%	5.1%	3.9%	1.4%

*厚生労働省「最近の医療費の動向」（平成18年9月号）から作成

*2006年度は4～9月実績



厚生労働省は、制度改革前の医療費について
1人当たり医療費の伸び率一般2.1%、高齢者3.2%で推計

高齢者

70歳以上の医療保険適用者

老人保健：

2002年9月まで70歳以上。2002年10月から受給開始年齢が毎年1歳ずつ引き上げられたため、1人当たり医療費の伸びが大きい。2006年10月以降75歳以上になっている。