

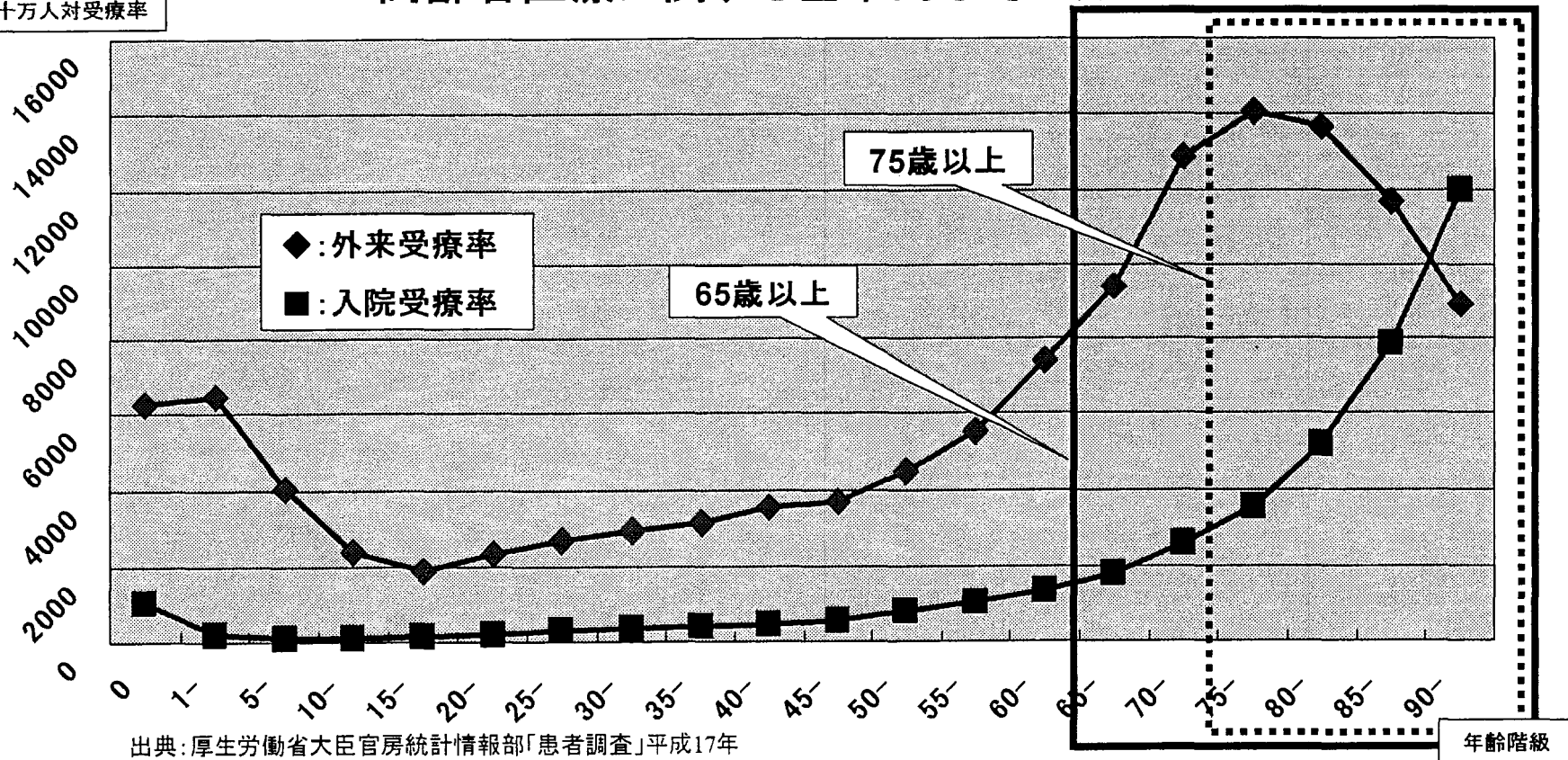
# 高齢者にふさわしい診療報酬体系等の あり方について

【参考資料】

平成19年9月 健康保険組合連合会

# 高齢者医療に関する基本的な考え方

人口十万人対受療率



- 受療率は外来・入院ともに後期高齢期(75歳~)以前から上昇を始める
- 外来受療率は後期高齢期に入って下降に転じる
- 入院受療率は後期高齢期から急激に上昇する



新たな診療報酬体系を、後期高齢者はもとより、前期高齢者や若年者にも適用することを考慮する必要がある。

# 高齢者の受診傾向に応じた外来医療の提供

## 短期的評価

### 個別の機能

他の医療機関との協力による夜間対応

家族を含めた長期継続した医療提供

全人的・診療科目横断的な医療提供

健診データに基づいた指導管理

他の医療機関等への紹介や調整

## 長期的評価

### 総合診療医

個別の機能を包括した手厚い総合的評価

総合診療医を受診した場合の  
患者負担の軽減

保健指導等の保健事業の委託

### 高齢者の外来医療

慢性疾患を対象に、生活指導や検査、  
処置、投薬等を包括化した点数  
(例. 老人慢性疾患外来総合診療料)

- ・「総合(診療)科」を標榜
- ・学会から認定を受けた「専門医」
- ・個別の機能の算定状況

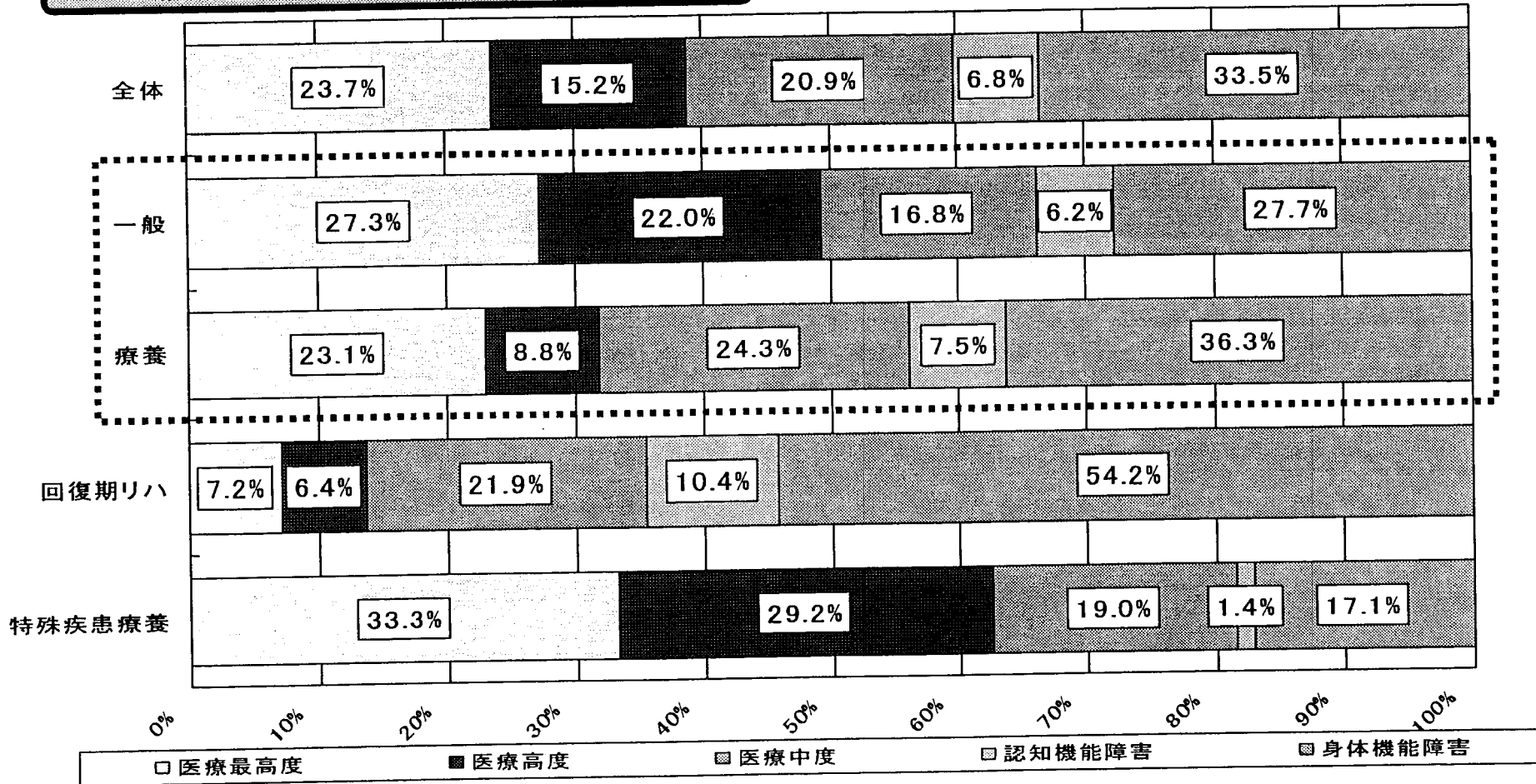
- ・算定可能な医療機関の範囲
- ・施設ごとの選択制の排除
- ・点数設定のあり方

—等に留意

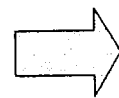
# 患者特性に応じた入院医療の提供

病棟種別の日本版RUG分類の構成

出典: 健保連「急性期以外の入院医療に対する新しい支払い方式」平成16年3月



- 一般病床と療養病床の患者構造は同質的で、病床間の機能分化ができていない

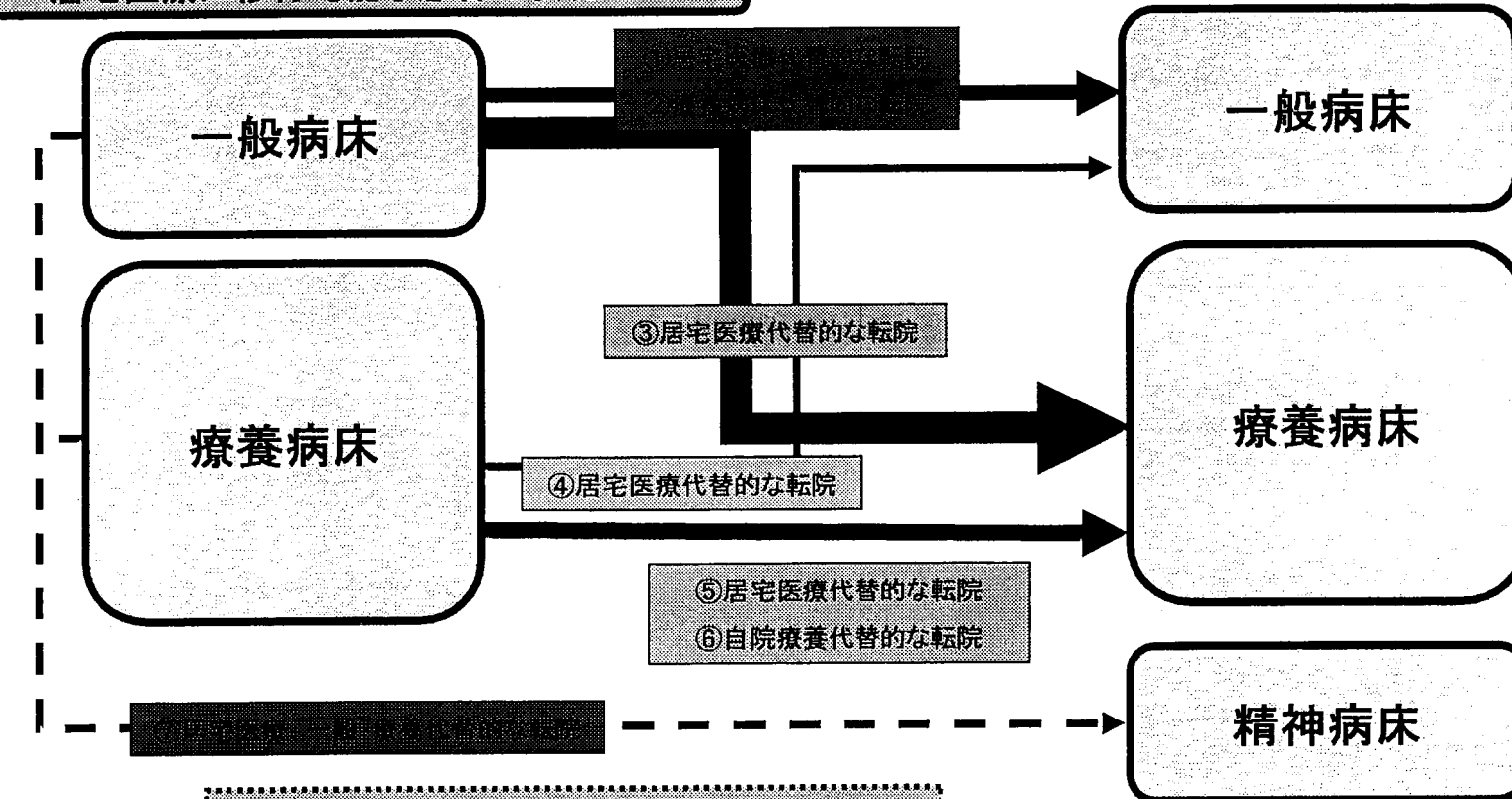


急性期以外の一般病床にも患者分類を用いた包括評価を拡大するとともに、一般病床のあり方についても検討すべき。

# 居宅医療の推進と医療連携体制の構築

居宅医療に移行可能な患者の状況

出典: 健保連「良質な高齢者医療&ケアを実現する体制に関する研究報告書」(暫定版)平成19年



居宅医療に移行可能な患者数(①+③+④+⑤)

年間約73.4万人

※精神病床除く 推計値(暫定値)

※居宅とは自宅・居住系施設に老人保健施設・特別養護老人ホームを含む

高齢者向け専用住宅などの居住系施設の整備を促進すべき。  
 往診や訪問診療、訪問看護等の充実をはかるべき。  
 医師・看護師による退院時の患者への指導、他の医療機関や介護事業者等との連携について適切に評価すべき。