

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)(たたき台)

- 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る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いて、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性等を踏まえれば、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一元的に把握すること。
 - ・ 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、入退院も少なくなく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、ケア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)

- 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、このような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べきである。

3. 留意すべき事項

- 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。
- 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)

後期高齢者医療の診療報酬に関する 検討状況について

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

1 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するため、社会保障審議会に専門の部会として設置された。

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医院院長 |
| 堀田 力 | 弁護士・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)

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会・検討の経緯

平成18年10月～平成19年2月 第1回～第6回特別部会開催

3月 医療部会・医療保険部会における議論

第7回特別部会開催

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

「基本的考え方」御意見の募集(5月11日まで)

6月～7月 第8回～第10回特別部会開催

・後期高齢者医療について、入院、外来、在宅医療に分けて議論

9月 4日 第11回特別部会開催

・「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)(たたき台)」の提示

9月14日 医療部会開催

9月20日 医療保険部会開催

・「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)(たたき台)」の議論

10月 これまでの議論を踏まえ、

「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」の取りまとめ

→中医協において個別の点数について議論

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 20 年度改定	【参考】平成 18 年度改定
4 月	中医協各部会・分科会等における議論 ⇒ まとまり次第、順次、中医協基本小委等で報告	
5 月		
6 月		
7 月	検討項目（案）提示 検討項目等の提示 改定項目について、中医協基本小委等において、集中的に議論 * 社会保障審議会「基本方針」とりまとめ	7/13 基本検討項目例（議論のためのたたき台）提示
8 月		
9 月		9/28 検討項目及び審議スケジュール提示
10 月		基本小委を週に 1～2 回開催し審議（計 12 回）
11 月		
12 月		* 11/25 社会保障審議会「基本方針」
1 月	診療報酬点数の改定について諮問・答申	1/11 点数改定について諮問
2 月		2/15 答申
3 月		
4 月	平成 20 年度改定・後期高齢者制度施行	平成 18 年度改定施行

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。