

参 考 法 令

○社会保障審議会令

(平成十二年六月七日)
(政令第二百八十二号)

(組織)

第一条 社会保障審議会(以下「審議会」という。)は、委員三十人以内で組織する。

- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

(委員等の任命)

第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

(委員の任期等)

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(分科会)

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
統計分科会	統計の総合的企画、調査及び研究、統計の改善及び整備並びに統計の知識の普及及び指導に関する事項を調査審議すること。

医療分科会	医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
福祉文化分科会	児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)、身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)及び社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第二百二十五条の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
介護給付費分科会	介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)及び介護保険法施行法(平成九年法律第二百二十四号)の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
医療保険料率分科会	健康保険法(大正十一年法律第七十号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)及び健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第七十七号)の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

- 2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。
- 3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。
- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長(分科会に置かれる部会にあつては、分科会長)が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 審議会(分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。)は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(幹事)

第七条 審議会に、幹事を置く。

- 2 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 幹事は、審議会の所掌事務について、委員を補佐する。

4 幹事は、非常勤とする。

(議事)

第八条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の三分の一以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第九条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第十条 審議会の庶務は、厚生労働省政策統括官において総括し、及び処理する。ただし、次の各号に掲げる分科会に係るものについては、それぞれ当該各号に定める課において処理する。

- 一 統計分科会 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課
- 二 医療分科会 厚生労働省医政局総務課
- 三 福祉文化分科会 厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課
- 四 介護給付費分科会 厚生労働省老健局老人保健課
- 五 医療保険保険料率分科会 厚生労働省保険局総務課

(雑則)

第十一条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

- 1 この政令は、内閣法の一部を改正する法律(平成十一年法律第八十八号)の施行の日(平成十三年一月六日)から施行する。
- 2 平成十三年三月三十一日までの間は、第五条第一項中「厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)及び国民年金法(昭和三十四年法律第百四十一号)」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第十八号)」とする。

附 則 (平成一四年六月五日政令第一九七号) 抄

(施行期日)

第一条 この政令は、平成十五年四月一日から施行する。

附 則（平成一七年六月二九日政令第二二六号）抄

（施行期日）

第一条 この政令は、平成十七年七月一日から施行する。

附 則（平成一八年三月三〇日政令第九五号）抄

（施行期日）

第一条 この政令は、平成十八年四月一日から施行する。

後期高齢者医療に関する健保連の考え方

現在健保連では、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度の創設に向けて、多角的な視点からその診療報酬のあり方等について議論しているところである。今後、各論ではさらに議論を深めることとなるが、ベースとなる考え方を現段階で取りまとめると以下の通りである。

<基本的な考え方>

- 慢性疾患を中心に複数の疾患（認知症も含む）を抱え、複数医療機関間の受診、検査・投薬の重複という傾向があり、終末期医療の問題も切実—といった後期高齢者の特性に配慮した医療が、患者の尊厳、安心、納得等が確保された上で、効率的に提供されることが重要である。
- そのためには、わかりやすい情報が適切に患者・家族へ提供されるとともに、提供される医療サービスが「病気の治療」から保健・医療・介護が一体的に提供される「生活を支えるサービス」を主体としたものに転換されていくことが重要である。
- また、診療報酬は、上記の後期高齢者の特性や望ましいサービス提供のあり方等を勘案し、74 歳以下の医療との整合性も視野に入れつつ、病院、診療所等それぞれの機能・役割の明確化と連携推進並びに包括払い方式の拡大をより一層進める等、後期高齢者の医療に相応しい体系とすべきである。

<外来医療について>

- 患者にとって信頼できるいわゆる「かかりつけ医」を持つことは、安心・納得の医療を受けるための有力な手段であり、特に後期高齢者の場合、複数医療機関間の受診、検査・投薬の重複といった医療の無駄と危険性の是正（患者にとっては最適な医療の享受）にもつながる。さらに、今日的には若年からの生活習慣病の予防を目的とした継続一貫した保健指導や重症化予防のための疾病管理についても重要な役割を果たすことが期待されるところである。

- しかし、「かかりつけ医」については、○欧米におけるいわゆる「家庭医」、「総合診療医」といった一定の専門的教育を受けた幅広い技術や能力を有する医師とは異なり、むしろ特定分野の専門技術を基盤としていること、○さらに、自由標榜制下で本人の専門分野と標榜している診療科目に乖離が見受けられること一など、その機能を有効に発揮させるために解決すべき多くの課題がある。
- これらの課題への対応に加え、新たな医療計画制度の着実な推進による医療連携体制の構築（病院・診療所の外来機能の分化促進を含む）や診療報酬点数の包括化一等を通じて、「かかりつけ医」に期待される機能を明確化していく取り組みが必要である。
- なお、イギリス等における「家庭医」に患者を登録させる方式についても、上記の課題解決に併せて検討されるべきであり、また、医療機関等へのフリーアクセスを一定程度、制限・制約することについても検討する必要がある。

<入院医療について>

- 平成18年度診療報酬改定で導入された医療療養病床における患者の特性（患者分類）に基づく包括払い点数（入院基本料）を、検証を踏まえて見直し、対象範囲を急性期以外の入院医療全体に拡大していくべきである。
- 「地域連携クリティカルパス」について、現在診療報酬上評価されている大腿骨頸部骨折における実績を踏まえつつ、その対象となる疾患の範囲を拡大し、地域におけるスムーズな医療連携を促進していくべきである。

<在宅医療について>

- 後期高齢者の心身の特性に配慮し、その安心を支えるためには、在宅（及び居住系施設）を中心とした保健・医療・介護の切れ目のない連携が重要かつ不可欠である。
- 24時間体制で在宅医療を支える中心的な存在として診療報酬上評価されている「在宅療養支援診療所」は、「かかりつけ医」の重要な機能の一つであり、今後とも整備・推進が図られるべきで

あるが、その求められる機能に即した実態になっているかどうかの検証も必要である。なお、現在届け出が診療所に限られていることの是非についても検討するべきである。

- 患者の居所（医療施設、介護施設、有料老人ホーム、在宅等）にかかわらず、適切な医療、介護サービスが弾力的に提供されるよう、診療報酬、介護報酬の関係を整理し、見直すべきである。

<ホテルコストについて>

- 病院等におけるホテルコストについては、在宅医療推進の観点から、在宅と施設との整合性を図るべきである。

<終末期医療について>

- 終末期医療については、単に医療費抑制の観点から捉えるのではなく、むしろ医療提供体制のあり方や医の倫理、患者の尊厳・選択等も含めて幅広く総合的に検討する必要がある。
- 法制面の課題等も含めたガイドラインの作成や、適切な終末期医療の提供に向けた疾患・病態（例えば、がん、認知症等）ごとのプロセスに応じたキメ細やかな検討等が必要である。
- 終末期医療に向き合う患者や家族の視点に立って、リビングウィル（尊厳死宣言書）の普及やホスピス等施設整備にも積極的に取り組むべきである。

<薬剤給付の適正化について>

- 後期高齢者への医薬品の重複給付の防止等、適正な医薬分業のあり方、特に分業の「質」を高めるための見直しが必要である。
- 慢性疾患が多い後期高齢者医療においては特に、後発医薬品の普及促進を図るとともに、代替調剤の促進策も検討する必要がある。

<その他>

- 私たちは、新たな後期高齢者医療制度について、当初から、制度運営に費用負担者が参画することの重要性を主張してきた。後期高齢者の診療報酬を議論するにあたって、その前提の下に取り組んで参りたい。

2007年3月9日

社会保障審議会医療部会
部会長 鴨下 重彦 殿

社会保障審議会医療部会
委員 堤 健吾

後期高齢者医療の在り方について

後期高齢者医療の在り方に関する「基本的な考え方」の取りまとめにあたって、下記のとおり、意見を提出いたします。

記

1. 後期高齢者に対しては、その心身の特性を重視し、加齢に伴う身体機能低下の進度、疾病の状況などを体系だて、適切に医療を提供していくことが必要である。
2. 基本的な視点として、「生活の中の医療」「尊厳に配慮した医療」「安心できる医療」に加え、制度の持続可能性を高める観点から「効率的・効果的な医療提供」の視点が不可欠であり、以下の点を踏まえ、新たな診療報酬体系を構築すべきである。
 - (1) 外来も含めた包括的な診療報酬体系の構築
 - (2) 客観的な基準に基づいた「かかりつけ医」制度の導入
 - (3) ICTを活用した医療の透明性の確保
 - (4) 医療と介護の役割の明確化と適切な連携、民間の創意工夫の活用

以上

後期高齢者医療制度に対する基本的な考え方

社団法人 日本歯科医師会

1. 本制度への歯科医療の役割と使命

1) 健康寿命の延伸

後期高齢者の心身の特性（資料1）を踏まえ、また、国民の一人一人の立場になって、本医療制度を考えたとき、その目的は健康寿命の延伸であると考えます。

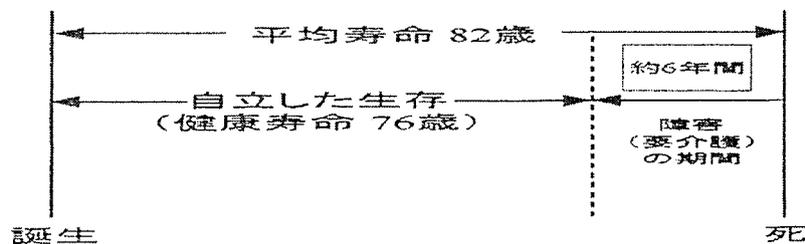
日本の平均寿命は男女平均で82歳であるが、健康寿命は76歳である。平均して最後の約6年間は病床または要介護の生活を強いられている。

この健康寿命を平均寿命に近づけることが本制度の基本的な使命と考えます。

* 健康寿命を平均寿命まで

健康寿命を平均寿命まで

活動的で自立した状態（心身ともに）で生存できる期間



そのための歯科医療の役割

歯科医療は健康寿命の延伸のために、高齢者の口腔機能を回復させ、さらに、その維持のために継続的な口腔管理を進めて、8020達成者を増加させる。

その結果として、生活のQOLおよびADLも向上し、社会的行動が積極化する（資料2）。さらに、全身の健康の維持増進に貢献し、その結果の一つとして、医療費の減少が見られる（資料3）。

* 8020達成で一人でも多くの元気な高齢者を
（噛むことは健康の源）

2) 有病者・要介護者の生活を守る

入院中の患者や要介護者の口腔内は極めて悲惨な状況となる危険がある(資料4)。すなわち、口腔清掃の不全による衛生状態の悪化は、う蝕の多発、歯周病の進行を早め、歯の喪失、咀嚼力の低下のみならず、口腔機能全体の低下を引き起こす。

その結果、栄養摂取の低下によって低栄養状態となり、全身に影響を及ぼすこととなる。(資料5) さらに、不潔な状況と嚥下機能の低下と相俟って、誤嚥性肺炎を高い確率で引き起こす危険がある。(資料6)

生活面から見ると、発音機能の低下により会話の楽しみを失い、さらに、咀嚼嚥下機能の低下により、楽しく美味しく食べるという最高のQOLを失うこととなる。

これを防ぐために、入院、入所、また居宅の高齢者に対する歯科の役割は重大で、かつ不可欠のものとする。

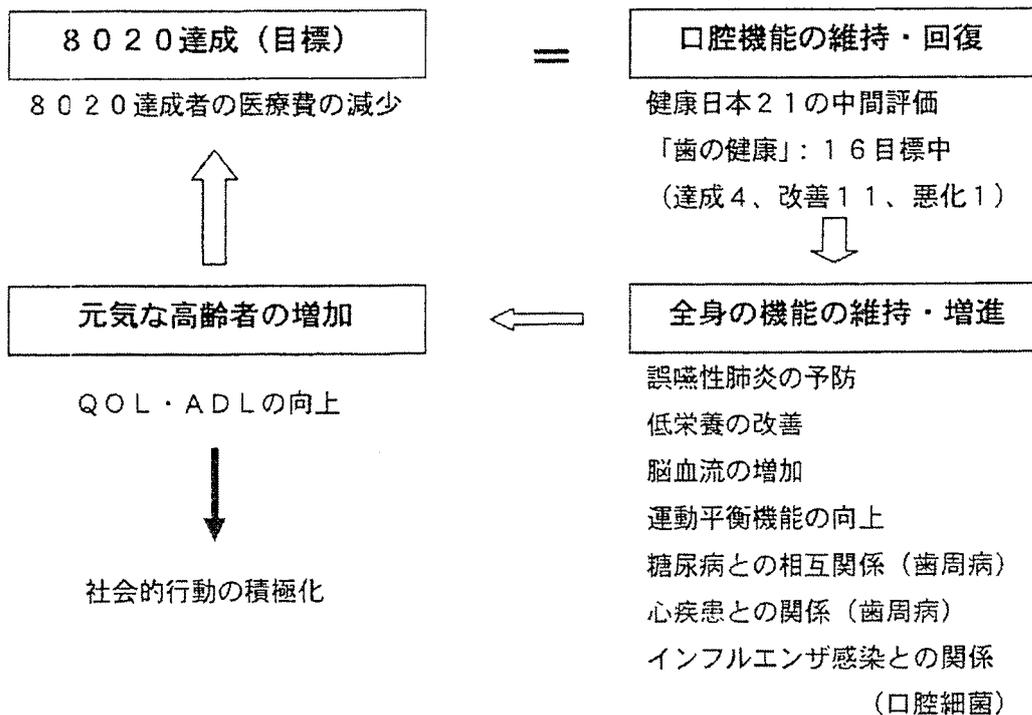
*** 口腔管理と食の維持で生活の質を守り向上させる**

3) 看取りの歯科医療の確立(ターミナル・デンティストリー)

「食」は人間としての尊厳を守るための大切な営みであり、歯科は最後までこれを支える。

*** 「昨日食べたものが美味しかった」と言って逝かれるために**

歯科医療の役割と使命



2. 本制度における歯科医療の課題

1) 口腔機能の維持・回復のための診療行為の評価

口腔の状態が75歳から急に変化することではないので、成人期からの制度の連続性が不可欠である。

特に、歯周病治療、口腔機能維持のための専門家による口腔管理（口腔ケア）（資料7）の評価が必要である。

さらに、機能回復と維持のためのリハビリテーションの評価が求められる。

2) 高齢者の歯科受診率の向上

高齢者になるほど歯科受診率が減少する（資料8）。また、高齢化率の伸びほど歯科医療費は増えていない（資料9）。

本制度の目的達成のためには、高齢者への教育的アプローチ（口腔機能の大切さを伝える）が必要であり、さらに、受診率を向上させるために健診により受診の必要性の理解を深めることが必要である。

また、リスクの増加する高齢者への手厚い医療提供とその評価が必要である。

* 75歳節目健診「後期高齢者口腔診断」

3) 歯科訪問診療の拡充

診療報酬制度に新たな歯科訪問診療のための対応策が必要である。

専門家による口腔管理（口腔ケア）の評価が全て高齢者に必要であるが、特に要介護者に対しては強く求められる。

4) 診療報酬体系の基本的な在り方

診療報酬体系の具体的な内容についての基本的な在り方について述べる。

- ① 新たな制度が現行制度との連続性を欠いてはならない。
- ② 歯科医療は細かな技術の積み重ねであり、基本的に出来高払いを堅持する。
- ③ 訪問歯科診療推進のために、かかりつけ歯科医機能を支える「地域歯科医療センター」、並びに関連する医療、介護等との連携複合体としての地域連携センターを確立し、これを評価する。
- ④ 現制度の利点（フリーアクセス等）を守り、それらを阻害しかねない制度（人頭割り等）には反対する。