

平成20年度診療報酬改定について

全体改定率 ▲0.82%

1 診療報酬改定（本体）

改定率 +0.38%

各科改定率

医科	+0.42%
歯科	+0.42%
調剤	+0.17%

2 薬価改定等

改定率 ▲1.2%

薬価改定 ▲1.1%（薬価ベース ▲5.2%）

材料価格改定 ▲0.1%

(参 考)

医薬品価格調査（薬価本調査）及び特定保険医療材料価格調査について

1. 医薬品価格調査（薬価本調査）

○平均乖離率 : 約 6.9%

注1) 平成19年9月取引分について、販売サイドから11月9日までに報告があったものの最終集計結果である。

注2) 平均乖離率とは、
$$\frac{(\text{現行薬価} \times \text{販売数量}) \text{の総和} - (\text{実販売単価} \times \text{販売数量}) \text{の総和}}{(\text{現行薬価} \times \text{販売数量}) \text{の総和}}$$
で計算される数値である。

投与形態別（主要薬効群別は別紙）

区 分	乖離率(%)	薬価ベース占有率(%)
内 用 薬	7.0	66.3
注 射 薬	7.0	23.9
外 用 薬	5.7	9.8
歯科用薬剤	6.6	0.0
合 計	6.9	100.0

2. 特定保険医療材料価格調査

○平均乖離率 : 約 8.7%

注1) 平成19年5～9月取引分（ただしダイアライザー、フィルム、歯科材料、保険薬局調査分については平成19年9月取引分のみ）について、販売サイドから12月5日までに報告があったものの最終集計結果である。

注2) 平均乖離率とは、
$$\frac{(\text{現行材料価格} \times \text{販売数量}) \text{の総和} - (\text{実販売単価} \times \text{販売数量}) \text{の総和}}{(\text{現行材料価格} \times \text{販売数量}) \text{の総和}}$$
で計算される数値である。

(別紙)

主要薬効群別

		乖離率(%)
(内 用 薬)	血圧降下剤	7.3%
	消化性潰瘍用剤	7.9%
	血管拡張剤	7.8%
	高脂血症用剤	7.8%
	精神神経用剤	6.9%
	その他の血液・体液用薬	7.0%
	その他のアレルギー用薬	7.8%
	他に分類されない代謝性医薬品	6.5%
	糖尿病用剤	6.7%
	その他の腫瘍用薬	5.7%
	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	7.4%
	催眠鎮静剤、抗不安剤	6.8%
	その他の中枢神経系用薬	5.9%
解熱鎮痛消炎剤	6.5%	
(注 射 薬)	他に分類されない代謝性医薬品	10.9%
	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)	6.0%
	血液製剤類	3.2%
	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	7.4%
	X線造影剤	8.5%
	その他の抗腫瘍薬	5.6%
(外 用 薬)	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	6.0%
	眼科用剤	5.5%
	気管支拡張剤	6.2%
(歯科用薬剤)	歯科用局所麻酔剤	7.7%

厚生労働省発保第 号
平成 年 月 日

中央社会保険医療協議会
会長 土田 武史 殿

厚生労働大臣
舛 添 要 一

諮 問 書

(平成20年度診療報酬改定について)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項（第63条第2項及び第76条第2項（第149条において準用する場合を含む。）の定めに係る部分に限る。）、第85条第3項（第149条において準用する場合を含む。）、第85条の2第3項（第149条において準用する場合を含む。）、第86条第3項及び第88条第5項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第28条ノ5において準用する健康保険法第82条第1項（船員保険法第28条ノ4第2項の規定による定めに係る部分に限る。）並びに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）第7条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項（療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準に係る部分に限る。）、第74条第8項（同条第2項の規定による基準に係る部分に限る。）、第75条第5項（同条第2項の規定による基準に係る部分に限る。）、第76条第4項（評価療養、選定療養及び同条第2項第1号の規定による基準に係る部分に限る。）及び第78条第5項の規定に基づき、平成20年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「平成20年度診療報酬改定について」、別紙2「平成20年度診療報酬改定の基本方針」（平成19年12月3日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）及び別紙3「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」（平成19年10月10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）に基づき行っていただくよう求めます。

平成20年度診療報酬改定について

全体改定率 ▲0.82%

1 診療報酬改定 (本体)

改定率 +0.38%

各科改定率

医科	+0.42%
歯科	+0.42%
調剤	+0.17%

2 薬価改定等

改定率 ▲1.2%

薬価改定 ▲1.1% (薬価ベース ▲5.2%)

材料価格改定 ▲0.1%

平成20年度診療報酬改定の基本方針

平成19年12月3日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1 平成20年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- (1) 国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠であり、各地域で必要な医療の確保を図るためにも、不断の取組が求められる。
- (2) したがって、今回改定においても、前回改定に際して当部会が策定した「平成18年度診療報酬改定の基本方針」(平成17年11月)に示した「基本的な医療政策の方向性」、「4つの視点」等(別紙参照)を基本的に継承しつつ、以下の現状を十分に認識して対応するべきである。
- (3) すなわち、現在、産科や小児科をはじめとする医師不足により、地域で必要な医療が受けられないとの不安が国民にある。医療は地域生活に欠くべからざるものであり、誰もが安心・納得して地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療従事者が誇りと達成感を持って働ける医療現場を作っていけるよう、万全を期す必要がある。
- (4) 平成20年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、基本的な医療政策の方向性や地域医療を巡る厳しい現状を十分に認識した上で行う必要がある。具体的には、医師確保対策として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を重点的に図ることについて、今回診療報酬改定における全体を通じた緊急課題として位置付けるべきである。

2 今回改定の基本方針（緊急課題と4つの視点から）

【緊急課題】産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減

産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を図るためには、産科や小児科への重点評価を行いつつ、病院内での取組及び病院が所在する地域での取組を推進することが必要となる。

（産科・小児科への重点評価）

ア 産科や小児科の診療科における病院勤務医の負担軽減を図る観点から、産科医療については、ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応が充実するよう、また、小児医療については、これまでの評価の充実等も踏まえつつ、特に手厚い体制の専門的な医療を提供する医療機関に対しての評価の在り方について検討するべきである。

（診療所・病院の役割分担等）

イ 病院勤務医の負担軽減や診療所と病院との機能分担と相互連携を進める観点から、診療所における夜間開業の評価の在り方や、大病院が入院医療の比重を高めていくことを促進する評価の在り方について検討するべきである。

（病院勤務医の事務負担の軽減）

ウ 病院勤務医の負担軽減を重点的に図るためには、医師が必ずしも自ら行う必要のない書類作成等の業務について、医師以外の者に担わせることができる体制の充実を促進するための評価の在り方について検討するべきである。

(1) 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

患者にとって安全・安心・納得の医療を実現するためには、まず患者から見てわかりやすい医療としていくことが前提であり、患者に対し医療に関する積極的な情報提供を推進していくことが必要であるとともに、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供していくことが必要である。

(医療費の内容の情報提供)

ア 平成18年度診療報酬改定では、保険医療機関に対し医療費の内容の分かる領収書の発行を義務付けたが、さらに、患者の要請に応じて医療機関が明細書を発行する仕組みの在り方について検討するべきである。

(分かりやすい診療報酬体系等)

イ 平成18年度診療報酬改定では、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする取組を行ったが、医療費の内容の分かる領収書や明細書の発行の広がりも踏まえ、分かりやすさの観点からの診療報酬体系や個々の評価項目の算定要件について、さらに必要な見直しを行うべきである。

(生活を重視した医療)

ウ 患者の生活を重視する視点から、がん医療などについて、質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価の在り方について検討するべきである。また、例えば、生活習慣病に罹患した勤労者、自営業者等が無理なく継続して受診できるよう、夕刻以降の診療所の開業の評価の在り方について、検討するべきである(緊急課題のイの一部再掲)。

(保険薬局の機能強化)

エ 診療所の夜間開業等に伴い、患者が必要な医薬品の提供を受けられるようにするため、地域単位での薬局における調剤の休日夜間や24時間対応の体制などに対する評価の在り方について検討するべきである。

※ 「病院勤務医の事務負担の軽減」(緊急課題のウ)は、この(1)の視点にも位置付けられる。

(2) 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

質の高い医療を効率的に提供するため、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が安心・納得して早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質(QOL)を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間(在院日数を含む。)が短くなる仕組みを充実していくことが必要である。

(質が高い効率的な入院医療の推進)

- ア 医療計画見直し等の医療法改正を踏まえ、病院等の医療機能の分化・連携を図るとともに、医療資源を効果的・効率的に投入することにより、必要かつ十分な医療を確保しつつ、引き続き、平均在院日数の短縮に取り組んでいくことが必要である。このため、入院医療の評価の在り方や、急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の在り方や拡大等について、引き続き、検討するべきである。

(質の評価手法の検討)

- イ 医療の質については、医師の経験年数や有すべき施設といった提供側が具備すべき要件を設けること等により確保してきたが、提供された医療の結果により質を評価する手法についても検討していくべきである。

(医療ニーズに着目した評価)

- ウ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。

(在宅医療の推進)

- エ 在宅医療については、緩和ケアに関するニーズの高まりなど在宅医療が変化している状況を踏まえ、在宅療養支援診療所等を中心とした医療関係者間の連携や、介護・福祉関係者との連携、在宅歯科医療、訪問薬剤指導、訪問看護等の充実を含め、在宅医療が更に推進されるような評価の在り方について検討するべきである。

(歯科医療の充実)

- オ 歯科診療に関する指針の見直し等を踏まえ、口腔機能を含めた総合的な管理と併せ、歯や口腔機能を長期的に維持する技術等についての評価の在り方について検討するべきである。

※ 「産科・小児科への重点評価」（緊急課題のア）、「診療所・病院の役割分担等」（同イ）、「病院勤務医の事務負担の軽減」（同ウ）は、この(2)の視点にも位置付けられる。

(3) 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心・納得や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。

(がん医療の推進)

ア 「がん対策推進基本計画」に基づき、がん医療の推進が求められているが、放射線療法や化学療法の普及、がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価の在り方について検討するべきである。

(脳卒中対策)

イ 脳卒中については、高齢化の進展とともに、患者数が急増しており、発症後生命が助かったとしても後遺症が発生する頻度が高いことから、医療計画に沿って、発症後早期の治療体制や地域連携クリティカルパスを用いた円滑な医療提供体制の構築等が進むよう、評価の在り方について検討するべきである。

(自殺対策・子どもの心の対策)

ウ 我が国の自殺者の増加に対応するため、内科等で身体症状を訴える患者でうつ病等の可能性がある場合に精神科医療と連携する取組や、救急外来に搬送された自殺企図者に対して再度の自殺企図の防止のための精神科医を含めた総合的な診療が進むよう、評価の在り方について検討するべきである。

また、子どもの心の問題については、必要な医療が十分に提供されるよう、長時間や長期間にわたることが多い外来診療や、心の問題を専門に取り扱う医療機関についての評価の在り方について検討するべきである。

(医療安全の推進と新しい技術等の評価)

エ 医療の基礎である医療安全の更なる向上の観点から、このための新しい取組等に対する評価の在り方を検討するべきである。また、医療技術等の進展と普及に伴い、新しい技術等について療養の給付の対象とすることを検討するとともに、相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置換えが着実に進むよう、適正な評価の在り方について検討するべきである。

(イノベーション等の評価)

オ 医薬品及び医療機器については、革新的な新薬等を適切に評価できるよう薬価制度等を見直す一方で、後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策について検討するべきである。

(オンライン化・IT化の促進)

カ 保険医療機関においては、レセプトのオンライン化が段階的に義務付けられることとなっており、これを含めたIT化は、患者、医療機関、保険者、審査支払機関等それぞれにメリットがある。オンライン化が義務付けられる時期が到来していない保険医療機関において、引き続き、オンライン化への対応を含めたIT化が積極的に推進されるような評価の在り方について検討するべきである。

※ 「産科・小児科への重点評価」(緊急課題のア)、「病院勤務医の事務負担の軽減」(同ウ)は、この(3)の視点にも位置付けられる。

(4) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

国民の安心・納得や制度の持続可能性を確保し、経済・財政と均衡がとれたものとするといった観点を踏まえつつ、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の適切な評価を行っていくためには、医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域について、その適正化を図る方向で、評価の在り方について検討していくことが必要である。

(新しい技術への置換え)

ア 医療技術等の進展と普及に伴い、新しい技術等について療養の給付の対象とすることを検討するとともに、相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置換えが着実に進むよう、適正な評価の在り方について検討するべきである((3)のエの一部再掲)。

(後発品の使用促進等)

イ 医薬品及び医療機器については、革新的な新薬等を適切に評価できるよう薬価制度等を見直す一方で、後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策について検討するべきである((3)のオの再掲)。

(市場実勢価格の反映)

ウ 医薬品、医療材料、検査等のいわゆる「もの代」については、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を進めるべきである。

(医療ニーズに着目した評価)

エ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである((2)のウの再掲)。

(その他効率化や適正化すべき項目)

オ 平成18年度診療報酬改定においては、コンタクトレンズに係る診療等に関して適正化を行ったところであるが、実態を十分に踏まえて、さらに効率化・適正化すべきと認められる項目については、適正な評価を行うよう検討するべきである。

3 後期高齢者医療の診療報酬体系

後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成19年10月10日。後期高齢者医療の在り方に関する特別部会)が定められたところであるが、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)においては、この趣旨を十分に踏まえた上で審議が進められることを希望する。

4 終わりに

中医協におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、国民・患者の医療ニーズに即した具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。

平成18年度診療報酬改定の基本方針(抄)

平成17年11月25日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方(抄)

- 今後の基本的な医療政策の方向性としては、
 - ・ 医療を受ける主体である患者本人が、医療に積極的かつ主体的に参加し、必要な情報に基づき適切な選択を行うなど患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療が提供される仕組みを構築していくこと
 - ・ 生活習慣病の予防に積極的に取り組むとともに、仮に入院加療が必要となった場合にあっては、早期に在宅に復帰し、生活の質(QOL)を高めながら、自らの生活の場において必要な医療を受けることができる体制を構築していくこと
 - ・ 人口構成等の構造変化に柔軟に対応するとともに、経済・財政とも均衡がとれ、国民の安心や制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、経済・財政とも均衡がとれたものとするために過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することを通じて、将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められていると言える。

- 平成18年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、今後の基本的な医療政策の方向性に係る上記のような認識に立って行われるべきであり、具体的には、以下の4つの視点から改定が行われるべきである。
 - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点
 - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
 - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点
 - ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべきである。

- 一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「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」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことも含め、検討していくべきである。

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子

平成19年10月10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、後期高齢者医療の在り方について、平成18年秋より12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べくパブリックコメントを実施するとともに、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において意見を聴取し、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かれては、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集約して把握すること。
 - ・ 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、入退院も少なくとも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、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)

- 安心で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、訪問診療や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)

- 緩和ケアについては、入院、外来、在宅を問わず、疼痛緩和を目的に医療用麻薬を投与している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養

上必要な指導を行うことを評価することで、質の高い療養生活を送ることができる体制を整備する必要がある。また、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、これらの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るべきである。

3. 留意すべき事項

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進について)

- 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会においては、後期高齢者を総合的に診る取組を行う主治医について、いわゆる主治医の「登録制度」を導入すべきという指摘や、患者のフリーアクセスの制限は適当でないという指摘があった。

本特別部会としては、現在は総合的に診る取組の普及・定着を進める段階であり、主治医についても、患者自らの選択を通じて決定していく形を想定している。中央社会保険医療協議会におかれては、これらを念頭に置いて具体的な診療報酬案の検討が進められるよう希望する。

また、診療報酬における検討に加え、研修、生涯教育等を通じて、主治医の役割をより適切に担うことができる医師が増加し、患者が生活する地域でこのような医師による診療を受けられるような環境整備が図られていくことも、併せて期待したい。

(その他の留意事項について)

- 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。
- 併せて、今後の個々具体的な診療報酬体系の検討に当たっては、今回取りまとめた方向に沿った医療が第一線においてしっかりと提供されるための診療報酬上の評価の設定や、医療を受ける後期高齢者の生活と密接に関係する介護保険制度との関係にも十分配慮するべきである。
- 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)

(参考)

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

1 「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」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いただくため、社会保障審議会に専門の部会を設置したものの。

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	史磨	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病院院長
堀田	力	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）

（委員の所属・役職は平成19年10月1日現在）

「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」開催経緯

平成18年

10月 5日 第1回開催

10月25日 第2回開催

有識者からのヒアリング①：後期高齢者の心身の特性等について

11月 6日 第3回開催

有識者からのヒアリング②：地域医療の現状について①

11月20日 第4回開催

有識者からのヒアリング③：地域医療の現状について②

12月12日 第5回開催

有識者からのヒアリング④：終末期医療について

平成19年

2月 5日 第6回開催

後期高齢者医療について（フリーディスカッション）

3月29日 第7回開催

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」（案）について

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

4月11日～5月11日

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」御意見の募集

6月18日 第8回開催

御意見の募集の結果について
後期高齢者の入院医療について

7月 6日 第9回開催

後期高齢者の外来医療について
後期高齢者の在宅医療について

7月30日 第10回開催

特別部会におけるこれまでの議論等について

9月 4日 第11回開催

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（たたき台）について

10月 4日 第12回開催

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）について