

長寿医療制度の診療報酬について

～第一線で御尽力されている医療関係者の御心配に向けて～

平成20年4月

厚生労働省保険局

(御心配1) 患者が75歳以上になると、それまで受けていた医療が受けられなくなるのですか？

- ・75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません。これまで受けてきた医療は変わりません。
- ・それに加え、長寿を迎えられた方が、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、「生活を支える医療」を提供します。

国会での質疑①(平成20年3月26日 衆・厚生労働委員会)

○岡本充功委員 そういう抽象的な話じゃないんですよ。はっきりしていただかないと、この二十年度改定では確かにそういうことはなかったかもしれないけれども、二十二年度改定の際に、いやいや、これは後期高齢者だけ統計を出してみたら、えらく金がかかっています、ここを減らさなければいけませんという話になってくるんじゃないですか。医療費の削減にきゅうきゅうとされているようでありますけれども、そもそも、その考え方でいけば後期高齢者の医療を搾る絞るのが一番手っ取り早いという話になりかねないんだ。だから、これはないんだということをはっきり明言いただきたい。

○舛添厚生労働大臣 国民の命を守ることが第一優先順位でありますから、必要な医療はきちんとつけられる、そして保険証の種類が違うからといって、それで差別を受けることはない、そういうことであります。

国会での質疑②(平成20年3月14日 参・予算委員会)

○小池晃議員 だから、財源の問題があるからといって医療を差別するということをやっていいのかというふうに聞いているんですよ。答えてないじゃないですか。

○舛添厚生労働大臣 今お答えしましたように、心身の特性がある、その方について、これは差別というお言葉をお使いになりましたけれども、きめの細かいそれぞれの特性に応じた手当ををすると。そのためにはかかりつけのお医者さんが、これはそのお医者さんに決めたらほかのお医者さんにかかっちゃいけないなんていうことではない、そのお医者さんが生活全体をその高齢者について見る、そういうことは決して悪いことではありません。

ですから、差別ということではなくて、まさに心身の特性に応じた面倒を見る、そういう意味の、積極的に、ポジティブな側面がたくさんあるわけですから、どうかそこを御理解いただけたらと思います。

(御心配2)「後期高齢者診療料」では、必要な医療や「フリーアクセス」が制限されるのですか？

- ・ 必要な医療やフリーアクセスが制限されることはありません。

○ 後期高齢者診療料とは・・・

- ・ 患者自ら選んだ「高齢者担当医」が病気だけでなく、心と体の全体を診て、外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続して関わる仕組みです。
- ・ 「後期高齢者診療料」の算定に係る届出を行った医療機関において、その医療機関を選んだ患者個々の同意があった場合に、適用されます。
- ・ 届出を行わない医療機関は、従来どおりの出来高等での算定が可能であり、届出を行った医療機関でも、「後期高齢者診療料」の対象患者であっても、これによらず、患者ごとに従来どおりの出来高等での算定を選択することも可能です。
- ・ 患者は、「高齢者担当医」や医療機関を変更することができます。
- ・ また、紹介なくとも、複数の医療機関や他の専門医療機関等にもかかることもできます。
- ・ この「診療料」を算定している場合でも、投薬の費用は別途算定可能であり、また、急性増悪時には550点以上の検査等(CT等)も別途算定可能です。

国会での質疑(平成20年4月4日衆・厚生労働委員会) (衆議院のインターネット動画中継を基に厚生労働省で議事を記述したもの)

○ **山田正彦議員** それから、今度の後期高齢者医療制度で、あの、従来と同じような医療を受けられませんですよ。これあの、選択性には最終的にはなりましたが、まあ、かかりつけ医も持越しにはなりましたが、いずれかかりつけ医のこともやることになるんでしょうが、この、通院の場合ですね、6000円までしか治療が受けられない、もちろん初診・再診とか、注射・薬代は別ですがね。大臣、私もこのことでいろいろ聞いてみました。そしたら、あるお医者さんが、私に、このようなことを話していただきました。慢性肝炎。慢性肝炎の患者が月一回受診してきてるって言うんです。で、その人が後期高齢者医療制度に今度4月から入ったら、血液検査と腹部エコーを必ずやったちゅうんです。がんになってないか、調べるために。ところが、この6000円の範囲内で血液検査も腹部エコーもやれといたらできませんと。血液検査やったら腹部エコーできないんです。という慢性肝炎の患者はいつ肝硬変からがんになるかわからないのに、腹部エコーはできなくなってしまうと。これはひとつの例です。もちろんMRIも受けられません。高血圧で困ってても、そういう診療はもう無駄な、無理になるんです、通院の場合。そうすると、後期高齢者医療保険制度の、これすべて見てくると、ね、75歳以上になったら早く死になさいと、そう言ってるのと同じではありませんか。大臣。

○ **水田厚生労働省保険局長** まず事実関係からお答えしたいと思いますけれども、後期高齢者に対する外来診療につきましては患者の希望によりまして、いわゆる出来高による診療報酬が算定できる形で、従来と同じ治療を受けることを選択することもできます。可能であります。更に、仮にこの後期高齢者診療料を選択された場合でも、病状が急に悪化したときに実施した検査あるいは処置、一定額以上のものにつきましては、別に算定することができるということとしてございまして、必要な医療が受けられなくなるということは考えておりません。

さらに、高齢者にとりまして、いずれの場合でも希望すれば他の医療機関に変更することもできますし、専門的な診療が必要となった場合も、他の医療機関を受診することも制限されていないわけでございまして、患者と医師の間で信頼関係ができ、安定したときにおそらくこういった後期高齢者診療料が選択されるものかと考えます。これは、追加して、設けられたものでございます。

(御心配3) 長寿医療制度では、入院中の患者をそのまま「追い出し」ていくのですか？

- ・入院中の患者の多くが、可能であれば、住み慣れた在宅での療養を希望されているものと考えています。
- ・今回の長寿医療制度の診療報酬においては、このような患者の在宅復帰に向けた退院前からの計画的な支援とともに、訪問看護等の在宅医療の充実を図っています。

在宅療養を支援するための診療報酬改定の主な例

① 訪問看護の評価の充実

(例) 訪問看護基本療養費の引上げ(週3日まで 5300円→ 5550円)、24時間対応体制加算(5400円)の創設

② 在宅復帰の支援

(例) 後期高齢者退院調整加算の創設(100点)、退院時共同指導料の創設(600点など)

退院時計画作成加算(100点)、退院加算(100点)