

第1回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	参考
平成18年10月5日	

参考資料

2015^年
医療の

ブランドデザイン

(抄)

(平成12年8月)

日本医師会

第1部 これからの医療の目標と医療の質

第3章 国民への保証

3. 4つの改革の内容（抄）

高齢者医療制度については後述するので、それ以外の4つの改革について日本医師会の考え方を以下に述べる。

(1) 診療報酬体系改革

診療報酬体系改革は、物と技術の分離を実現し、技術評価重視の体系構築を基本方針とする。

この基本方針に沿って、一般系統の診療報酬体系については「技術報酬系」、「薬・材料報酬系」、「在院報酬系」の3系に明確に区分し、それぞれのコスト構造に応じた診療報酬体系の構築を目指し、支払方式は出来高払いを原則とする。

高齢者医療制度との関係では、高齢者に係る医療費の出血を最小限に食い止めるために、慢性期における支払制度に包括化の導入を提案する。しかし、包括化にあたっては、全く評価体系が異なる「系」をまたぐ包括化を回避しなければならない。さらに、一般系統の医療機関とは経営原資、設置目的等に違いがある国立病院や大学病院に対しては、これを「特定系統」として位置付け、1日当たり包括支払方式の導入を提案する。しかし、その場合でも、コスト構造を反映した点数設定が望まれることは言うまでもない。

世界的に見て、わが国の対GDPに占める医療費の割合が低いのは、人件費率が低いこと、診療報酬上の技術評価が低いことが一因とされるが、診療報酬体系改革の完全実施によって、早急にわが国の医療費を世界標準に近づけることが望まれる。合わせて、適正な診療報酬財源確保のためのルール設定が必要である。

第5章 医療・介護サービス費用の将来推計

～一般医療保険と高齢者医療制度～

2 高齢者医療制度の概要（抄）

高齢者医療制度は、以下の基本骨格から成り立っている。

(3) 独自の診療報酬支払方式を設定すること。

後期高齢者の特徴として、慢性疾患による受療が多いことが挙げられる。

患者により医療行為の質的・量的個人差が大きい急性期医療に対しては、出来高払いによる診療報酬支払方式を採用し、慢性期の患者に対しては、独自の包括支払方式を開発することが合理的であろう。

その際、慢性期といえども個々の病態を考慮しない画一的な支払方式の採用は、必要な医療・介護さえも提供不能にするおそれがある。適切な社会保障の運用を妨げることのないよう、患者特性に対応した説明可能、かつ合理的な支払方式の開発が不可欠である。

このような新たな診療報酬支払方式の開発と併せて、終末期医療に対する国民的合意形成を図りながら高齢者の医療費の増加に歯止めをかける必要がある。

高齢者医療に対する基本的考え方

～「歯科医業経営の将来予測」より抜粋～

平成 18 年 1 月
日本歯科医師会

1 高齢社会への対応

我が国では 2007 年以降人口が減少に転じ、少子高齢社会に拍車をかけるという状況が目前に迫っている。

従来の歯科医療においては、医科（入院外）と比べて 65 歳以上高齢者の医療費割合は高くはない（2002 年国民医療費では、医療費に占める 65 歳以上高齢者の割合は医科 46.2%、歯科 26.2%）。高齢者の口腔機能と全身の健康については、8020 財団による研究成果をはじめ数多くの報告がなされており、その重要性が認識されている。今後の高齢者人口の増大を考慮すると、歯科界としても高齢者に対するより積極的な取組が必要となると考えられる。

具体的には、以下にあげる項目について、組織的な取組が望まれる。

- ① 在宅歯科医療の拡大
- ② 診診連携・病診連携の拡大
- ③ 介護予防（口腔ケア）への関与

（1）在宅歯科医療の拡大

【基本的な考え方】

歯科における在宅医療の内容は、「歯科訪問診療 1」、「歯科訪問診療 2」、「訪問歯科衛生指導」、「老人訪問口腔指導管理」が主なものとなっている。このうち、歯科訪問診療の対象者は、常時寝たきり（またはそれに準じた）状態で通院による治療が困難な患者が対象とされているが、実際の歯科訪問診療のニーズは必ずしも常時寝たきりの状態にある高齢者等に限ったものではない。足腰が弱って遠距離の外出が困難であったり、交通手段が確保できないために通院できないなど、治療を受けたくても受診できない潜在患者が相当数いることを考えなければならない。

平成 13 年国民生活基礎調査によれば、外出困難者は 191 万 5 千人、うち常時寝たきり者は 42 万 5 千人と推計されており、本来在宅医療の対象とすべき患者層は現在（＝寝たきり）の 4.5 倍にのぼる。さらに、今後高齢者人口の増大に伴い単身高齢者や高齢夫婦世帯の増加が見込まれるなかで、常時寝たきりではない外出困難者は大幅に増加する可能性がある。このような常時寝たきりでない外出困難者に対しても、歯科治療を受診する機会が保障されなければならない。

(2) 診診連携・病診連携の拡大

【基本的な考え方】

高齢化の進展により、歯科の受診者の中には様々な病態を持った患者が増加してきていることが考えられる。これは、歯科医の側から見れば歯科治療に対するリスクの拡大を意味しており、治療中の身体状態の管理（モニタリング）の必要性、病状に対する診断力の向上など、患者の安全を第一に考えた歯科治療を押し進めることが必要となるであろう。

このような状況の中で、地域内の他医療機関と連携を図ることは非常に重要なことである。

(3) 介護予防の拡大

【基本的な考え方】

介護保険法改正により、次年度から介護予防メニューとして口腔ケアが取り入れられることとなった。これは、高齢者の口腔衛生と身体機能との関連性について“予防”という視点から制度化されるものであり、高齢者の口腔衛生を向上させる手段として有意義なものと考えられる。対象者は要支援・介護度1併せて160万人にのぼる。