

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場所である。

- 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ーなど、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ー等を通じて、「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かつ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。