

後期高齢者医療制度について日本医師会の考え方

2007年2月22日

社団法人 日本医師会

医療をとりまく環境

近年の診療報酬改定

	2002	2004	2006
本体部分	1.30%	±0	1.36%
医科	1.30%	±0	1.50%
歯科	1.30%	±0	1.50%
調剤	1.30%	±0	0.60%
薬価・材料価格部分	1.40%	1.05%	1.80%
診療報酬全体	2.70%	1.05%	3.16%

骨太の方針2006

2006.6 ~

今後5年間で
社会保障費
1.1兆円削減

厚生労働省が進める後期高齢者医療制度について

1. 財政主導、医療費適正化の視点が強い
2. 地域間格差、個人間格差への配慮が欠落している
3. 後期高齢者の心身の特性への配慮が不足している
4. 高齢者単独世帯・老々世帯の激増を考慮していない
5. 高齢者の自己決定は困難であるという認識が少ない(認知症等)
6. 終末期医療の選択肢が限定的である

基本的な方向性

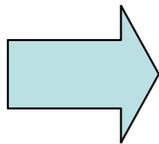
2008年度は制度創設の第一ステージ

後期高齢者医療の激変は避ける

地域間格差、個人間格差を是正する

医療と介護の一体的提供を目指す

完成は2012年度同時改定を目安に



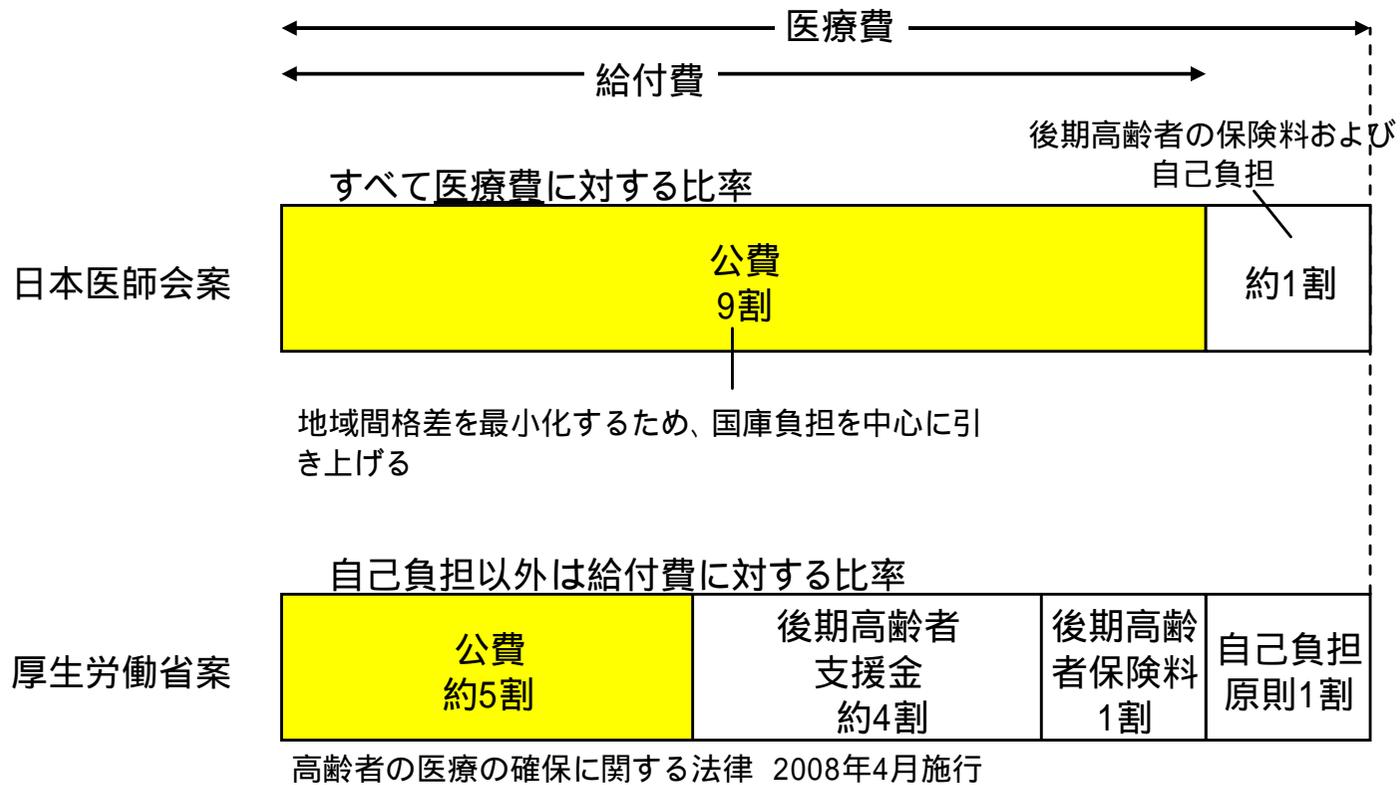
日本医師会はすでに「在宅における医療・介護の提供体制 - 『かかりつけ医機能』の充実 - 指針」を提示(2007年1月)

日本医師会の基本的な考え方

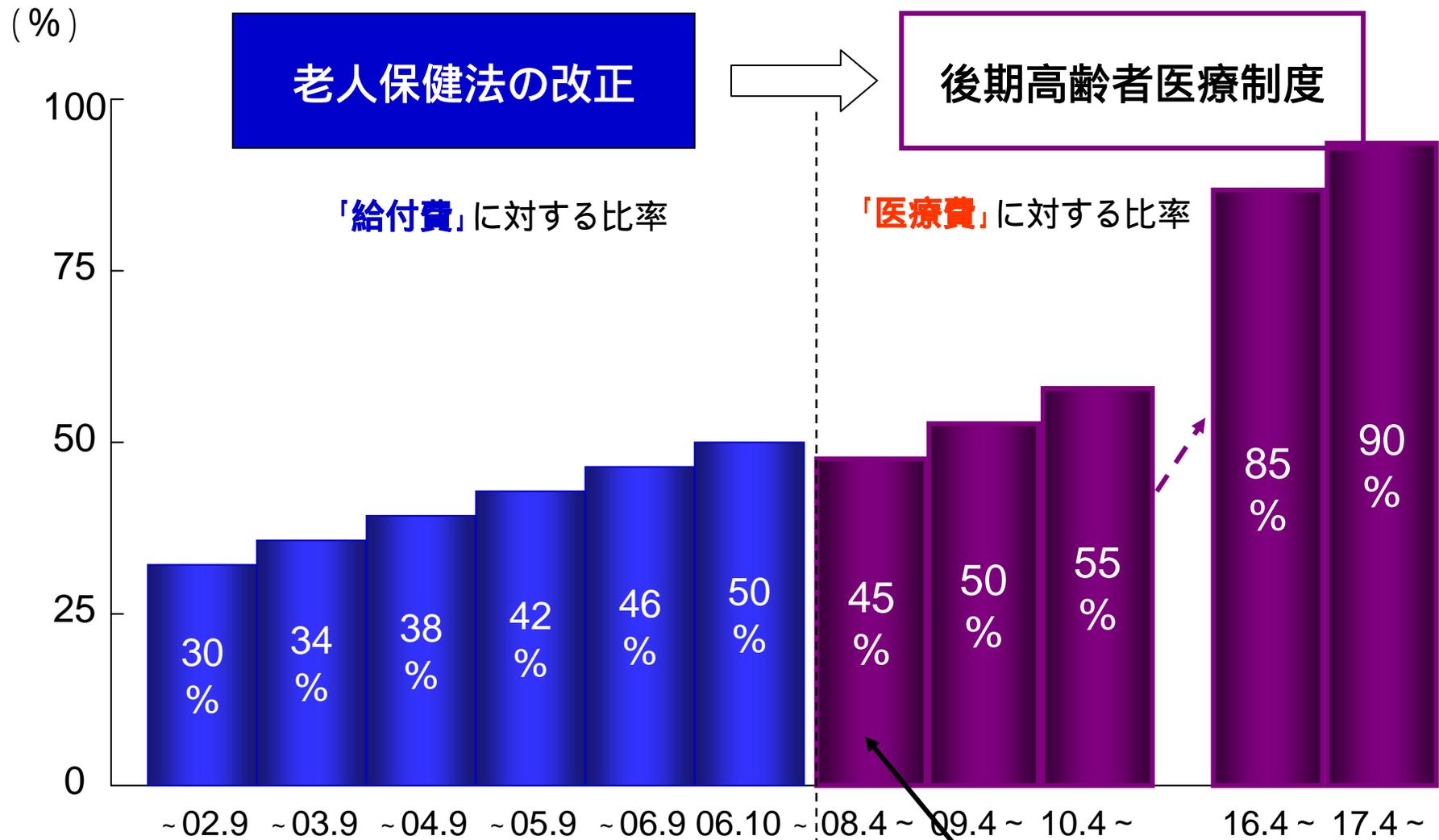
1. 75歳以上を対象に、保障原理で運営する
2. 財源は段階的に公費(国庫)割合を引き上げる
3. 保険料は応能負担、一部負担金は一律にする
4. 地域毎の特例診療報酬の設定は避けるべき
5. 急性期と慢性期の急性増悪は出来高払い
6. 「後期高齢者 = 在宅医療」から脱却する
7. 病床数を維持し在宅、居宅環境の整備を進める
8. 終末期医療は多様な選択肢を提供する

保障原理で運営する

75歳以上では、疾病の発症率、受療率、医療費(とくに入院)が急速に高まり、保険原理は機能しにくい。したがって保障原理で運営し、公費負担割合を医療費の9割に引き上げる。

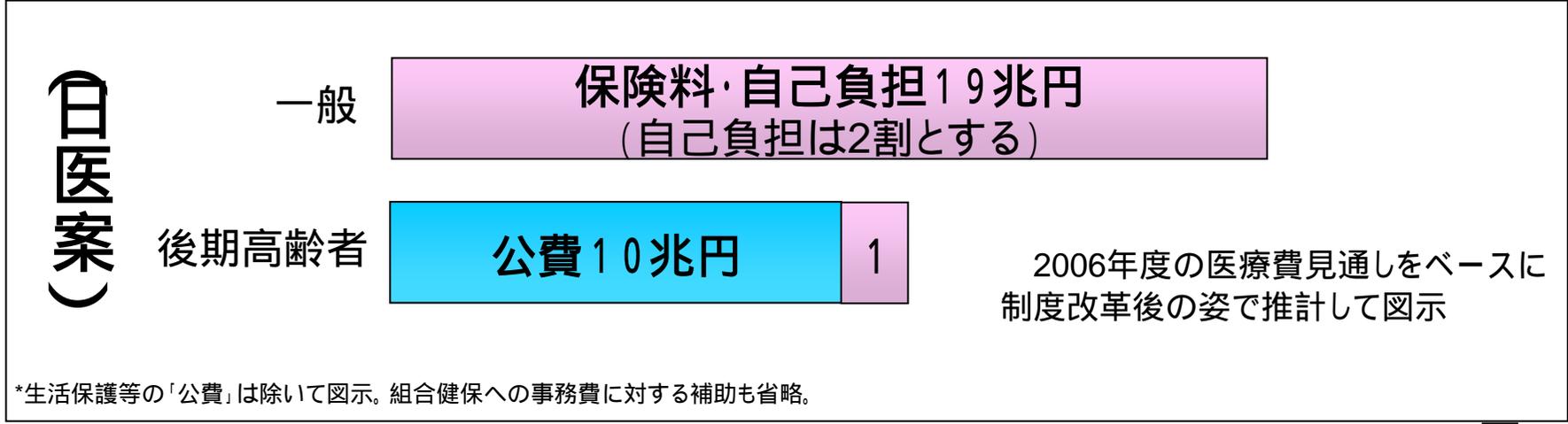
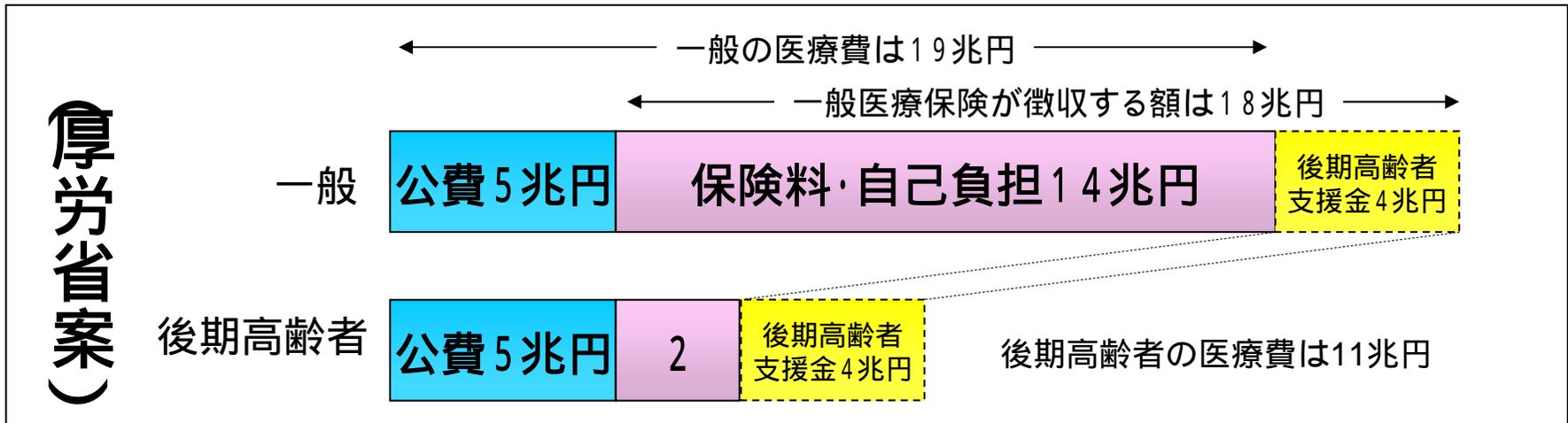


- 「高齢者の医療の確保に関する法律」のその後 -
公費負担割合は段階的に引き上げる



対給付費では約5割

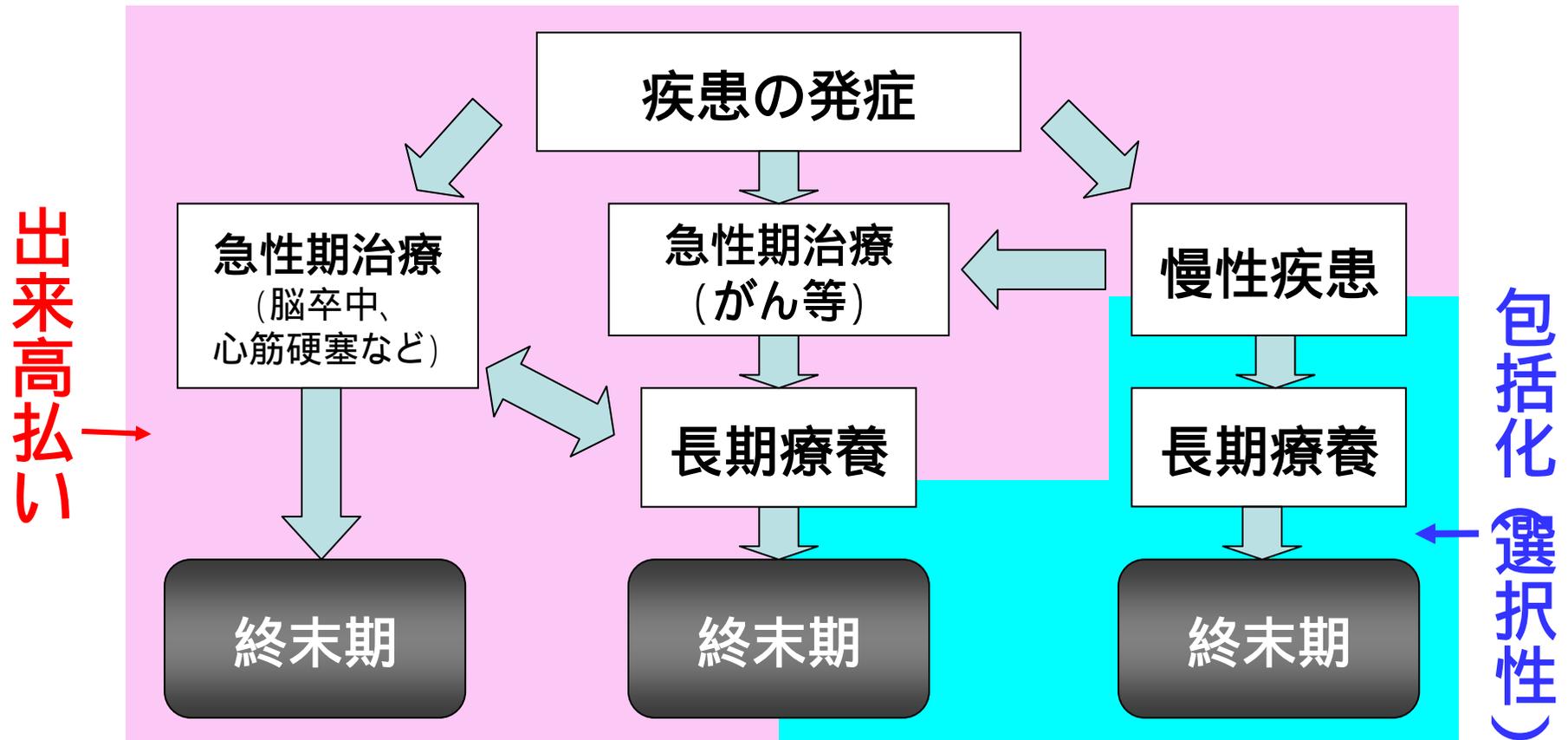
後期高齢者は「保険」というより「保障」である。一般は「保険」であり、公費を投入しないことで、後期高齢者の公費9割を実現する。これと同時に後期高齢者支援金は廃止する。後期高齢者に公費を集中投入しても、公費負担額は増えない。



*生活保護等の「公費」は除いて図示。組合健保への事務費に対する補助も省略。

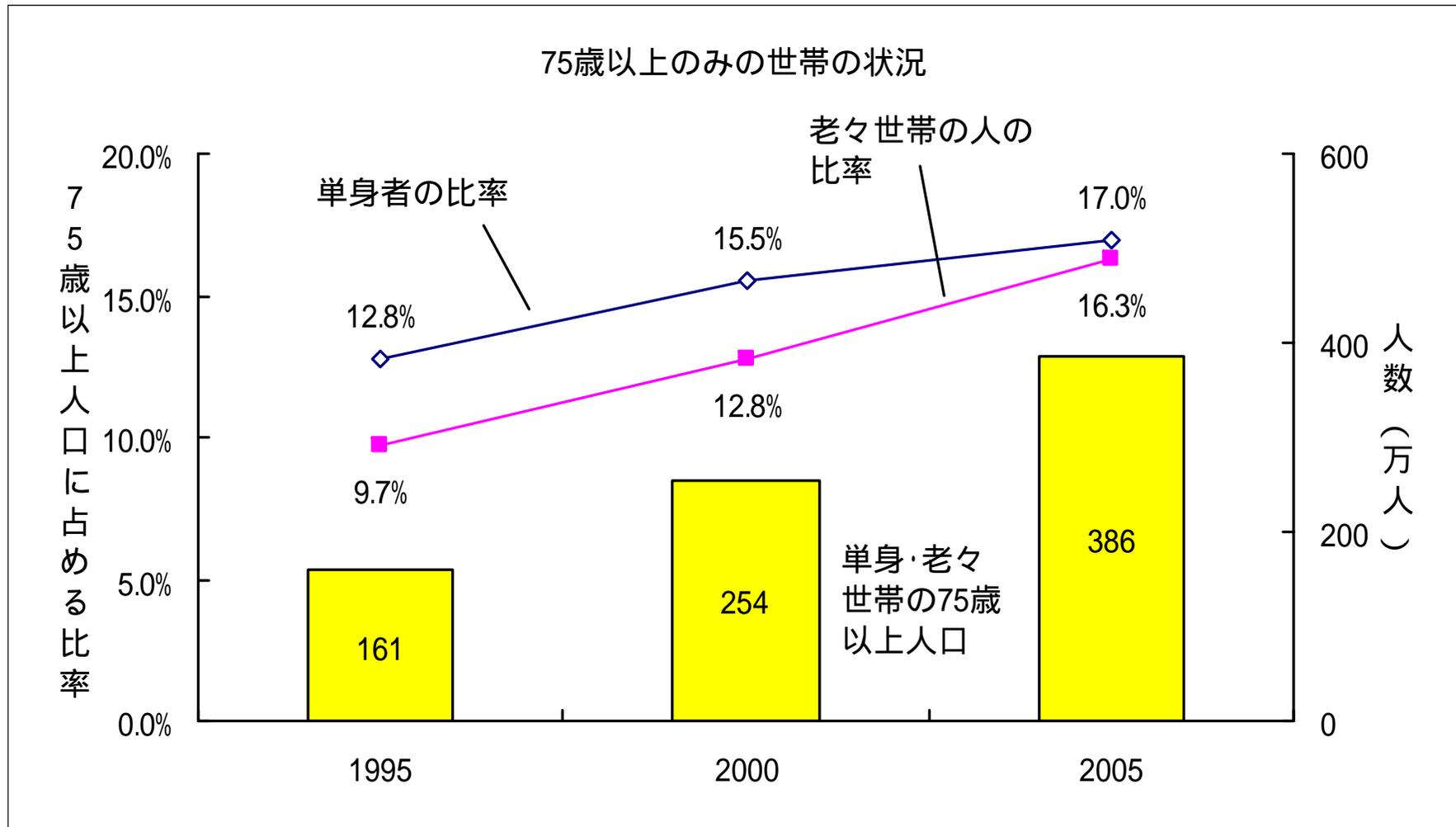
終末期の診療報酬のあり方

「急性期」と「慢性期の急性増悪」は出来高払いとする。個々の病態を配慮しない画一的な支払方式に陥らないよう、多様な選択肢を提供する。

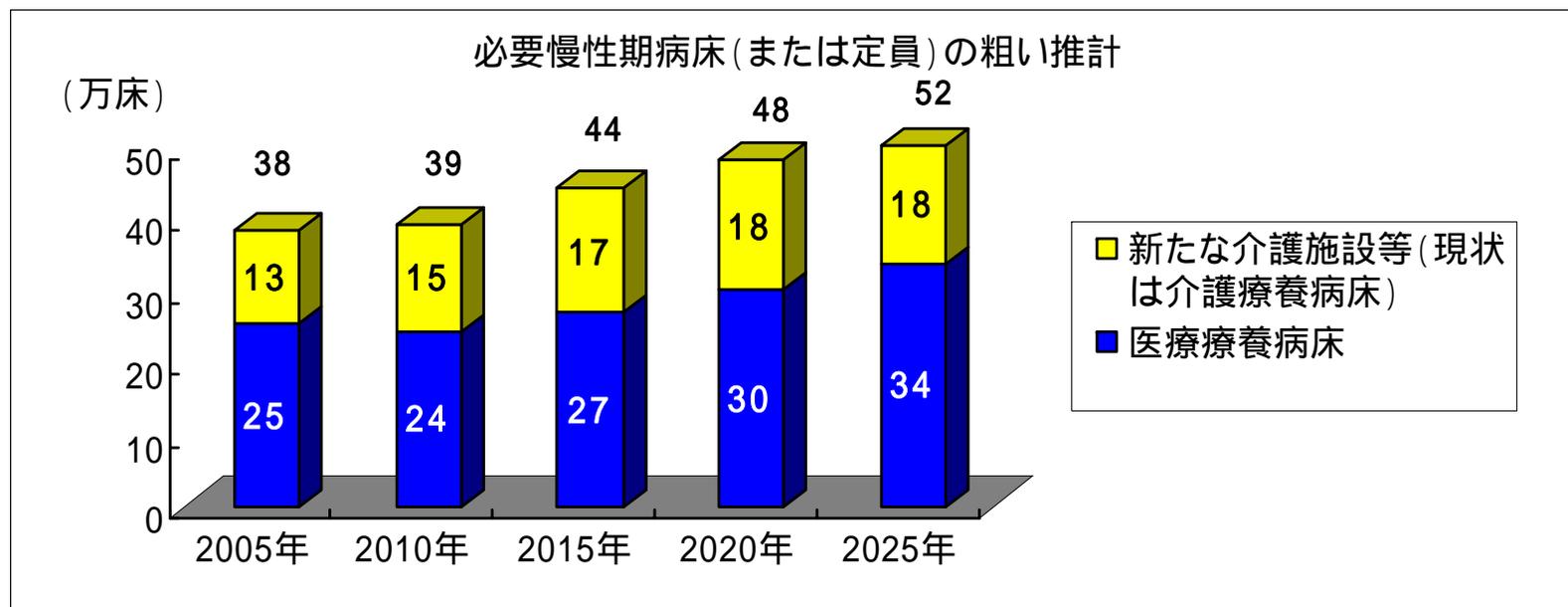


技術報酬、薬・材料報酬、在院報酬をまったく包括は行わない

在宅医療が困難な75歳以上のみの世帯が増えている



高齢者人口の増加に伴って慢性期入院病床等の必要性は高まる



医療療養病床

医療療養病床の入院患者で、医療区分1で医療の必要性が高い患者
および医療区分2・3 (66.8%)

介護療養病床の入院患者で、医療区分2・3 (38.7%)

介護施設等

医療療養病床入院患者 - 在宅可能9.3% - 医療療養病床が必要な患者

介護療養病床入院患者 - 在宅可能10.9% - 医療療養病床が必要な患者

高齢者人口に
比例

*日本医師会「療養病床の再編に関する緊急調査」他より

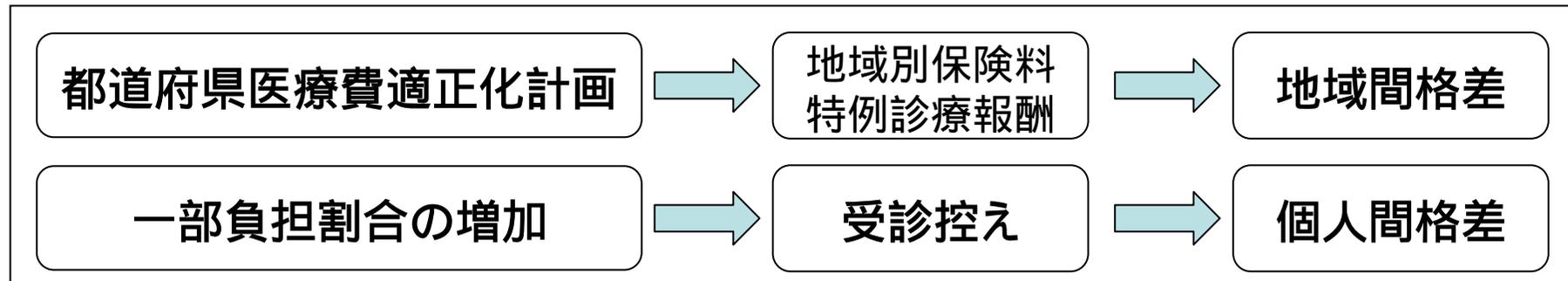
終末期医療のあり方 - 基本理念 -

本人・家族の意思を尊重する

医療提供者の倫理に基づく最善の医療を逸脱しない

多様な看取りの形を提供する

格差の是正



高齢者は若年時の稼得能力の差を引きずるので、
高齢者間の所得格差はより拡大する傾向にある

公費負担割合を引き上げる

保険料設定を慎重に

特例診療報酬は設定しない

追加資料

厚生労働省は、制度改革がなければ医療費は年3～4%伸びると言ってきた。しかし、診療報酬本体が引き下げられた2002年度を除いても、伸び率の平均は2%強である。また、2006年度は今のところ±0%となっている。

医療費総額の伸び率

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	03～05年 度平均	2006年度
一般（70歳未満）	-1.6%	-0.1%	0.6%	1.1%	0.5%	-1.6%
高齢者（70歳以上）	0.3%	4.7%	3.8%	5.7%	4.7%	2.1%
（再掲）老人保健	-0.2%	0.2%	-1.1%	0.4%	-0.2%	-3.3%
総額	-0.7%	2.1%	2.0%	3.1%	2.4%	0.0%

*厚生労働省「最近の医療費の動向」（平成18年9月号）から作成。総額には公費を含む。

*2006年度は4～9月実績

高齢者

70歳以上の医療保険適用者

老人保健：

2002年9月まで70歳以上。2002年10月から受給開始年齢が毎年1歳ずつ引き上げられ、対象者が減ってきた。2006年10月以降は75歳以上である。

1人当たり医療保険医療費の伸び率は、診療報酬本体が引き下げられた2002年度を除いても、一般、高齢者ともに平均1%前後である。

1人当たり医療保険医療費の伸び率

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	03～05年度平均	2006年度
一般（70歳未満）	-1.2%	0.4%	0.9%	1.5%	0.9%	-1.0%
高齢者（70歳以上）	-3.6%	0.8%	0.2%	2.1%	1.1%	-1.4%
（再掲）老人保健	-3.2%	3.4%	3.2%	5.1%	3.9%	1.4%

*厚生労働省「最近の医療費の動向」（平成18年9月号）から作成

*2006年度は4～9月実績



厚生労働省は、制度改革前の医療費について
1人当たり医療費の伸び率一般2.1%、高齢者3.2%で推計

高齢者

70歳以上の医療保険適用者

老人保健：

2002年9月まで70歳以上。2002年10月から受給開始年齢が毎年1歳ずつ引き上げられたため、

1人当たり医療費の伸びが大きい。2006年10月以降75歳以上になっている。