

後期高齢者医療制度とは？

老人の専門医療を考える会 第29回全国シンポジウム
(2007年3月24日)

厚生労働省 保険局 医療課 課長補佐

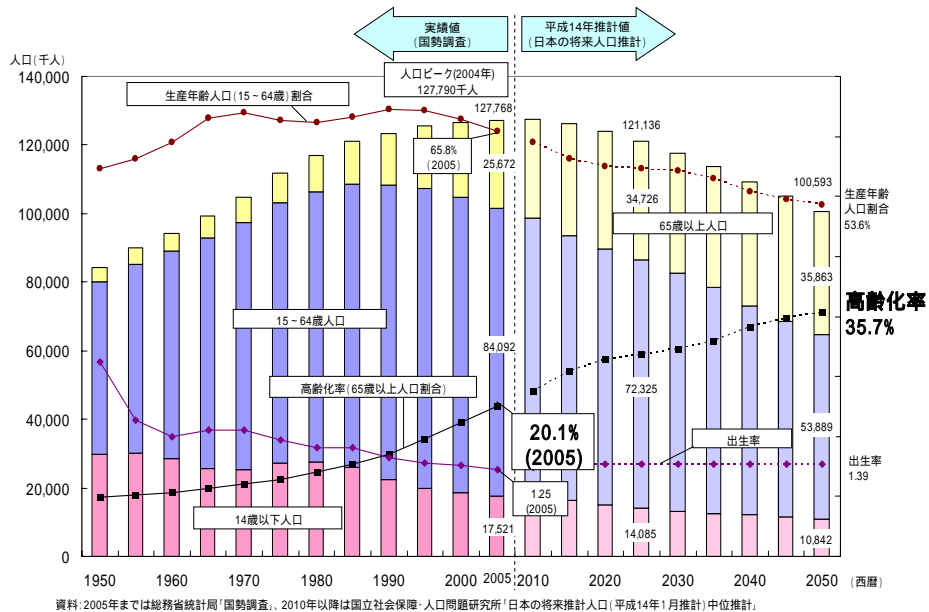
かみのた まさひろ
神ノ田 昌博

本日の話

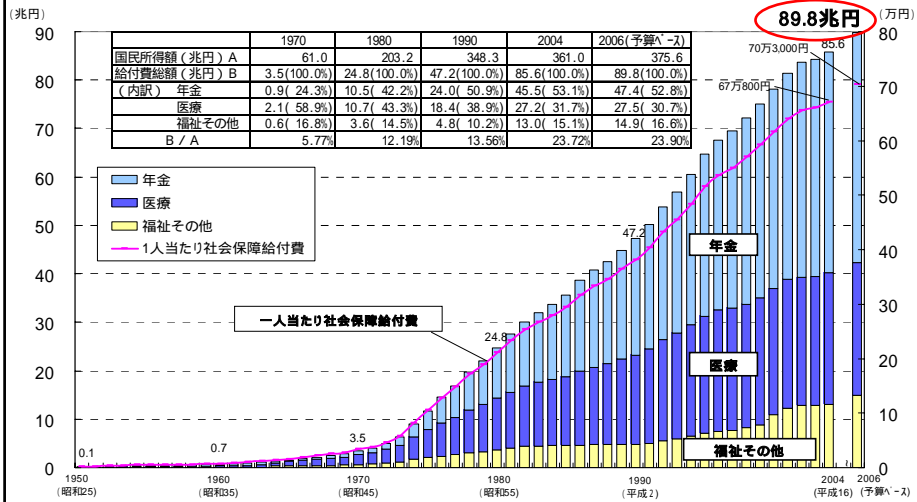
- 1 医療制度改革の背景
- 2 新たな高齢者医療制度の創設
- 3 後期高齢者医療の特性
- 4 後期高齢者医療の在り方

医療制度改革の背景

人口減少社会と人口推計



社会保障給付費 [社会保障給付費の推移]

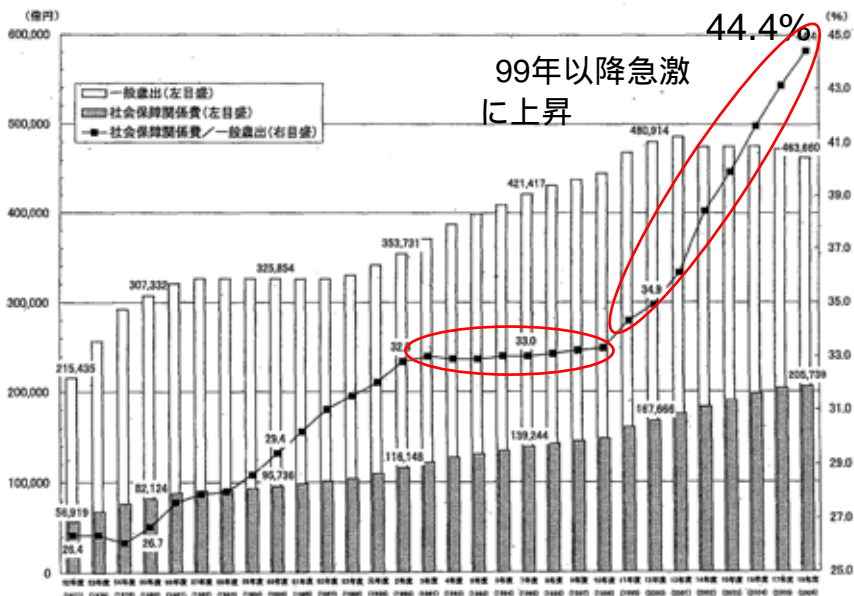


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成16年度社会保障給付費」、2006年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注1) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990及び2004並びに2006年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(注2) 2006年度の「一人当たり社会保障給付費」は、給付費総額を平成18年1月1日時点(概算値)の人口総数で除したものである。

一般歳出及び社会保障関係費の推移

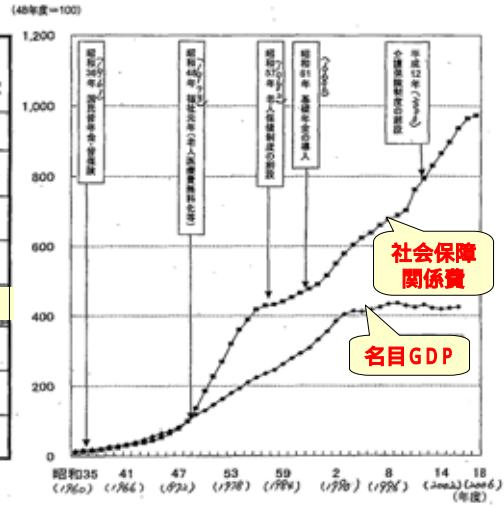


一般会計歳出の経費別推移

社会保障関係費と名目GDPの推移

	96年度 (当初)	06年度 (当初)	96年度 ⇒06年度
一般会計歳出	75.1	79.7	1.06倍
地方交付税交付金等	13.6	14.6	1.07倍
国債費	16.4	18.8	1.15倍
一般歳出	43.1 (100.0)	46.4 (100.0)	1.08倍
社会保障	14.3 (33.2)	20.6 (44.4)	1.44倍
公共事業	8.5 (19.7)	7.2 (15.5)	0.85倍
文教・科学技術	6.2 (14.4)	5.3 (11.4)	0.85倍
防衛	4.8 (11.1)	4.8 (10.3)	0.99倍

(注) ()内は一般歳出に占める割合。

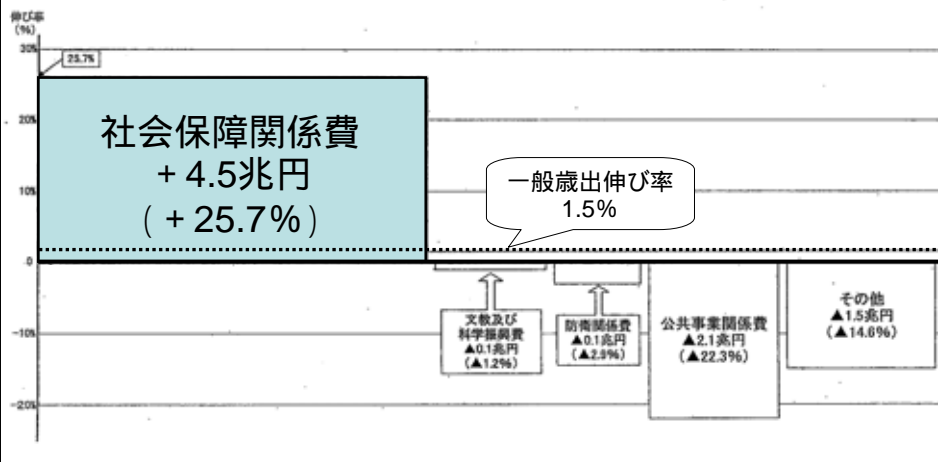


主要経費別財政支出の増減

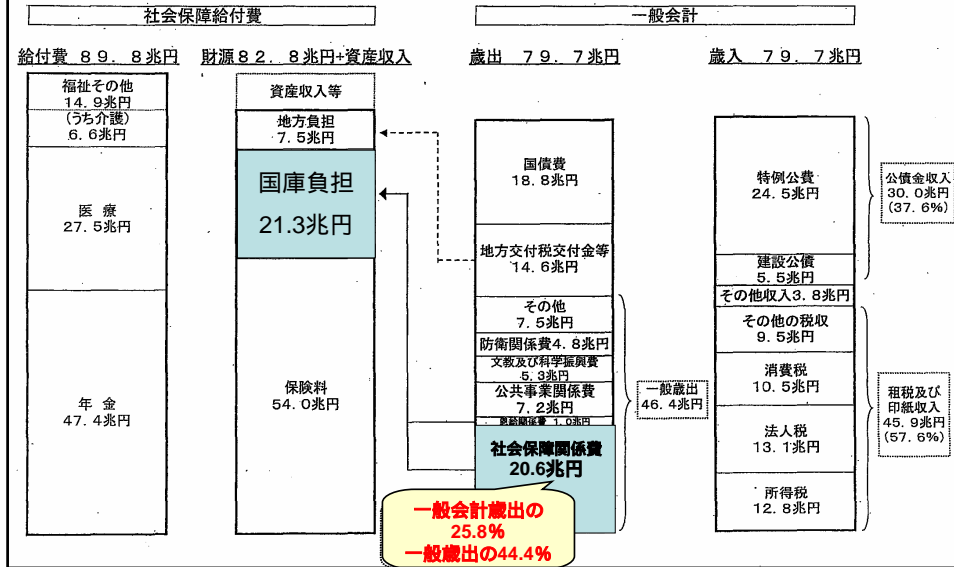
(税源移譲額を機械的に加算した場合)

13年度 18年度の変化

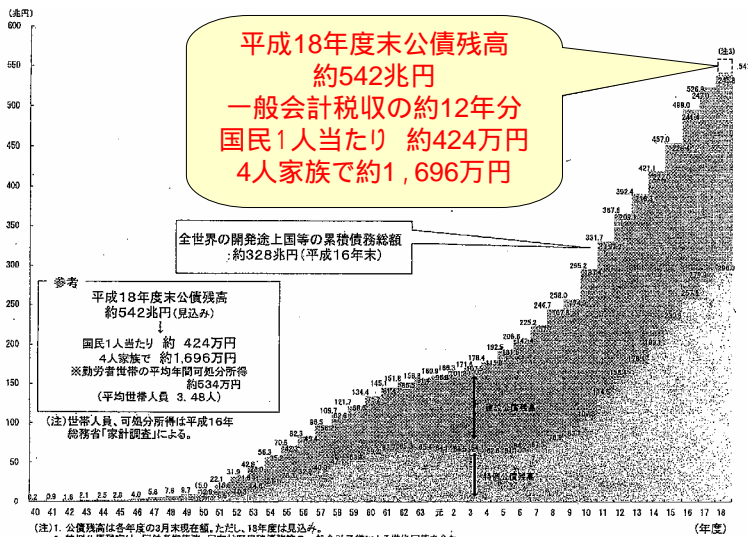
社会保障関係費 +4.5兆円 (17.6兆円→22.1兆円) 伸び率 +25.7%
 その他 ▲3.8兆円 (31.1兆円→27.3兆円) 伸び率 ▲12.2%
 一般歳出 +0.7兆円 (48.7兆円→49.4兆円) 伸び率 +1.5%



社会保障及び国の財政の姿(平成18年度予算ベース)



公債残高の累積



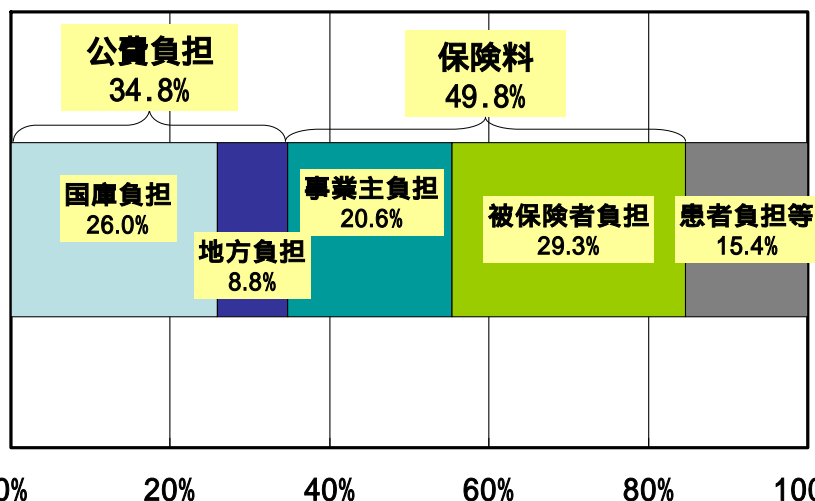
経済財政諮問会議での議論

- ・ 所得の伸びを超えて、負担が伸び続けることは不可能。
- ・ 名目GDP等のマクロ指標を基準に給付費の伸びを管理すべき。
- ・ 高齢化が深刻になる前に、早期かつ徹底的に社会保障給付費の合理化を図る必要あり。

「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006(骨太方針)」(2006年7月7日閣議決定)
2007年より5年間で社会保障予算の1兆1千億円(国庫ベース)削減

新たな高齢者医療制度の創設

国民医療費の負担(財源別)



健康保険法等の一部改正(主なもの)

平成18年10月

- ・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割 3割)
- ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し
- ・保険診療と保険外診療との併用について再構成
- ・保険財政共同安定化事業の創設
- ・地域型健保組合の創設

平成19年3月

- ・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止

平成20年4月

- ・70歳~74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割 2割)
- ・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満 義務教育就学前)
- ・医療費適正化計画 都道府県の診療報酬の特例
- ・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け
- ・後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- ・前期高齢者(65歳~74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設

平成20年10月

- ・政管健保の公法人化

平成24年4月

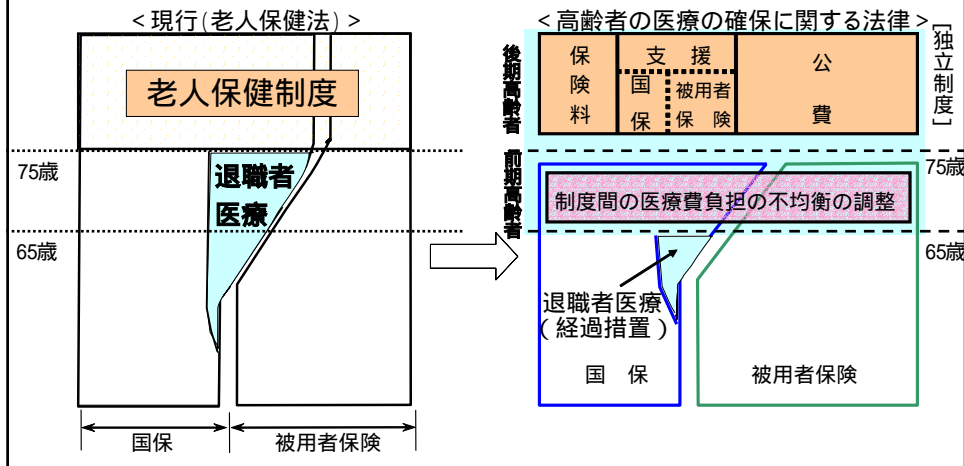
- ・介護療養型医療施設の廃止

新たな高齢者医療制度の創設(平成20年4月)

75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。

あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。

現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。



後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。

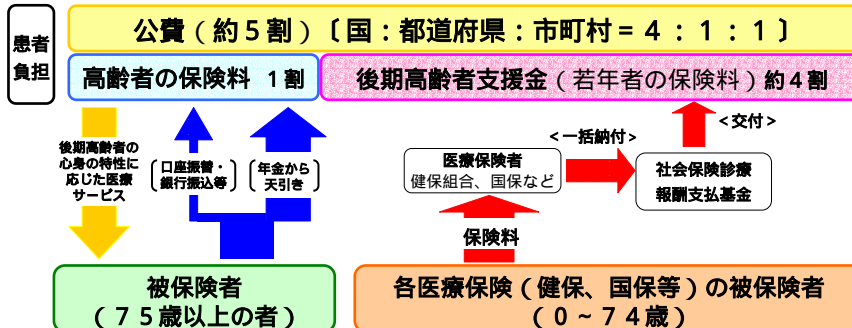
現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担 1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

後期高齢者医療制度の保険料(平成20年度推計)

保険料の算定方法

応益割(頭割)

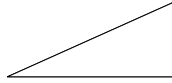
応能割(所得比例)

注1) 応益: 応能 = 50:50

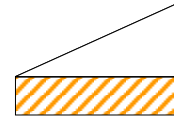
注2) 軽減制度を適用しない場合の平均



+



=



全国平均 約3100円/月

約3100円/月

6200円/月(年7.4万円)

具体的な保険料の額

基礎年金受給者(基礎年金79万円)

応益 900円 + 応能 なし = 900円/月
(7割軽減)

厚生年金の平均的な年金額の受給者(厚生年金208万円)

応益 3100円 + 応能 3100円 = 6200円/月

自営業者の子供と同居する者(子 年収390万円、親 基礎年金79万円)

応益 3100円 + 応能 なし = 3100円/月

被用者の子供と同居する者(子 政管平均年収390万円、親 基礎年金79万円)

応益 3100円 + 応能 なし = 3100円/月

被用者保険の被扶養者については、激変緩和措置として、後期高齢者医療制度への加入時から、2年間応益保険料を5割軽減し、1500円とすることとしている。

保険料の額は、国民健康保険と同様の基準により試算した全国平均の額 具体的な保険料の額は条例で定める。

後期高齢者医療等に関する今後の主なスケジュール

	18年10月	19年3月	19年夏~秋	20年4月
後期高齢者医療制度		後期高齢者医療広域連合の設立期限 (19年3月31日まで)		後期高齢者医療制度の施行
診療報酬	後期高齢者医療の在り方に関する検討開始	後期高齢者医療の診療報酬体系の基本的考え方取りまとめ	後期高齢者診療報酬体系の骨格取りまとめ	平成20年度診療報酬改定実施
			平成20年度診療報酬改定の基本方針取りまとめ	

(参考)

介護施設等の在り方	(9月)介護施設等の在り方に関する検討開始	(2月以降)療養病床アンケート調査の結果をふまえて、老人保健施設等における医療の提供の在り方についても議論
-----------	-----------------------	---

高齢者に限定したものではないが、別途「終末期医療の決定プロセスのあり方」について、9月に「ガイドライン(たたき台)」を公表し、関係者、国民からの意見募集を行っているところ。

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

1 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するため、社会保障審議会に専門の部会として設置された。

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理事長
野中 博	医療法人社団博腎会野中医院院長
堀田 力	弁護士・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)

3 開催経緯(平成18年中)

- | | | |
|---------|-----|--------------------------------|
| 10月 5日 | 第1回 | |
| 10月25日 | 第2回 | <u>(後期高齢者の心身の特性等についてヒアリング)</u> |
| ・本間 昭 | | 東京都老人総合研究所医学研究部長 |
| ・伴 信太郎 | | 名古屋大学教授 |
| ・太田 壽城 | | 国立長寿医療センター病院長 |
| 11月 6日 | 第3回 | <u>(地域医療の現状についてヒアリング)</u> |
| ・桑田 美代子 | | 青梅慶友病院看護介護開発室長 |
| ・秋山 正子 | | 白十字訪問看護ステーション所長 |
| ・片山 壽 | | 尾道市医師会会長 |
| 11月20日 | 第4回 | <u>(地域医療の現状についてヒアリング)</u> |
| ・米山 武義 | | 米山歯科クリニック院長 |
| ・林 昌洋 | | 虎ノ門病院薬剤部部長 |
| ・岩月 進 | | ヨシケン岩月薬局薬剤師 |
| ・川島 孝一郎 | | 仙台往診クリニック院長 |
| ・山口 昇 | | 公立みつぎ総合病院事業管理者 |
| 12月12日 | 第5回 | <u>(終末期医療についてヒアリング)</u> |
| ・町野 朔 | | 上智大学教授 |
| ・田村 里子 | | 東札幌病院診療部 副部長 |
| ・川越 厚 | | ホームケアクリニック川越院長 |
| 2月 5日 | 第6回 | <u>(フリーディスカッション)</u> |

4 当面のスケジュール

平成19年

(医療部会及び医療保険部会において議論)

3月 後期高齢者医療の在り方に関する「基本的考え方」の取りまとめに向けた議論

(年度内を目途 基本的考え方の取りまとめ)

(春 パブリックコメントの実施(厚生労働省))

春～夏 後期高齢者の新たな診療報酬体系の骨格の取りまとめに向けた議論

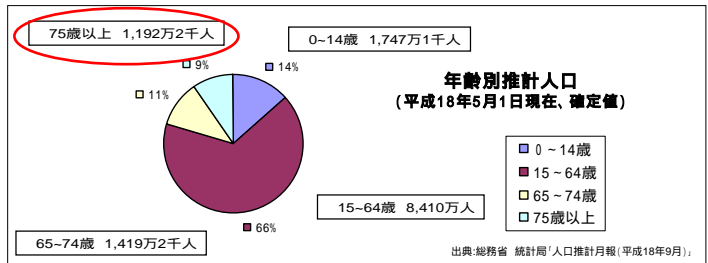
(医療部会及び医療保険部会において議論)

夏～秋 **後期高齢者の新たな診療報酬体系の骨格を取りまとめ**

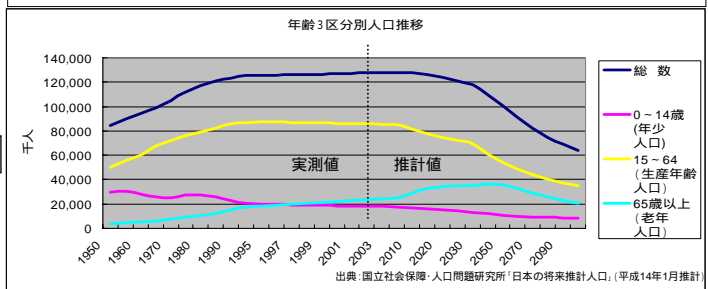
後期高齢者医療の特性

- ・日本の総人口 1億2,768万6千人(2006年5月)、うち後期高齢者(75歳以上)は1,192万で全体の9%を占める。
- ・2025年には老年人口割合(65歳以上)は3,472万人(全体の28.7%)、2050年には3,586万人(35.7%)になると推測。

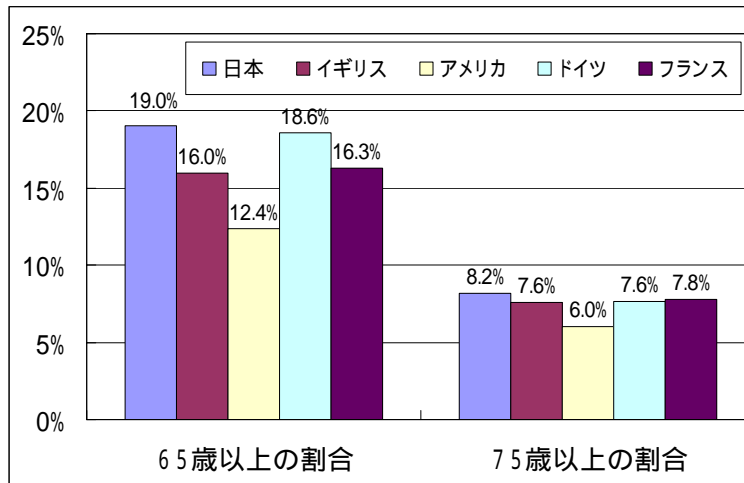
現在



将来推計

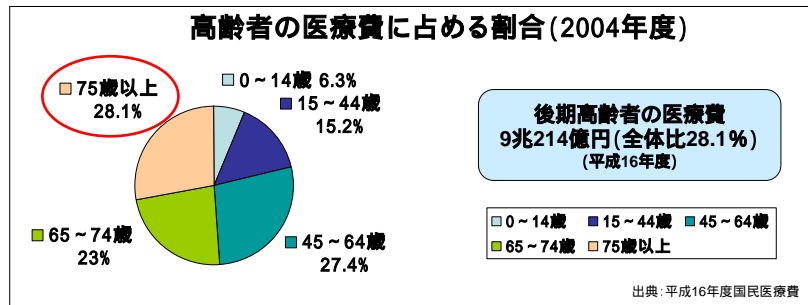
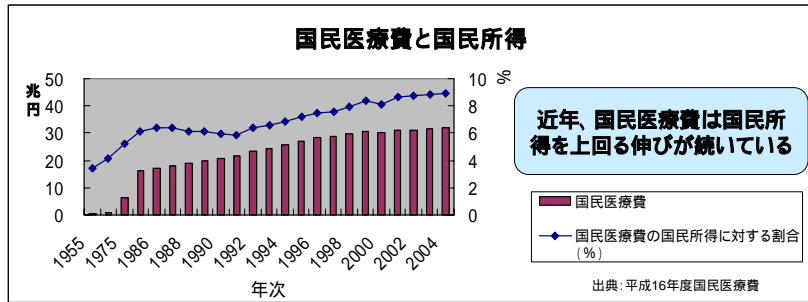


各国の高齢者比率について(2003年)



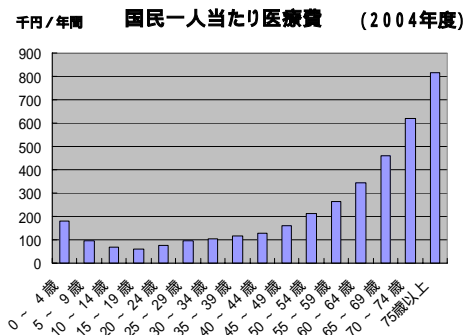
出典:OECD HEALTH DATA 2006 (各国の2003年人口構成割合のデータから作成)

国民医療費の動向

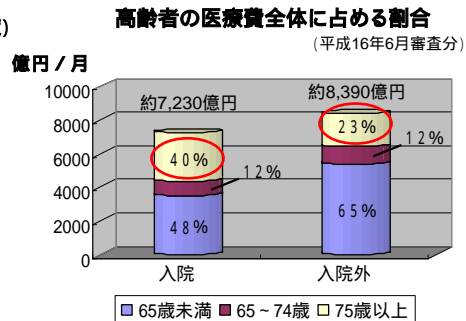


医療費からみた後期高齢者

- ・年齢が上がるほど、一人当たりの医療費は高くなっている。
- ・特に入院医療費において後期高齢者の占める割合が高い。



出典：平成16年度国民医療費

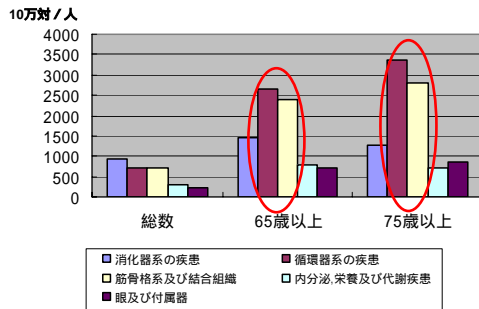


出典：平成16年社会医療診療行為別調査

後期高齢者の心身の特性と外来医療

- ・後期高齢者では、特に**循環器系疾患と筋骨格系疾患による外来受療率が増加する。**
- ・循環器系疾患では特に**高血圧による受診が多い。**

外来受療率(人口10万対)傷病分類別(2002年)



	総数	65歳以上	75歳以上
循環器系の疾患	704	2653	3352
高血圧性疾患(再掲)	466	1706	2057
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	110	439	613
虚血性心疾患(再掲)	60	244	331
脳血管疾患(再掲)	97	412	579
筋骨格系及び結合組織の疾患	693	2402	2787
炎症性多発性関節障害(再掲)	46	122	122
関節症(再掲)	143	614	750
脊柱障害(再掲)	366	1229	1397
骨の密度及び構造の障害(再掲)	49	230	324

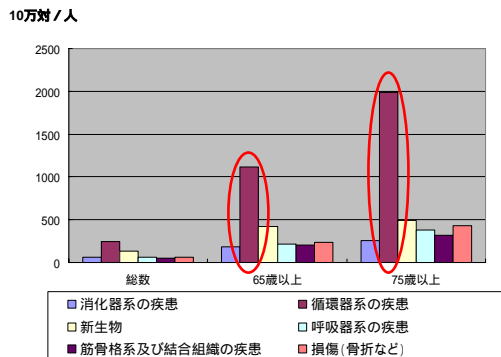
出典:平成14年患者調査

単位:人(人口10万対)

後期高齢者の心身の特性と入院医療

- ・後期高齢者では、特に**循環器系疾患による入院受療率が増加する。**
- ・循環器系疾患のうち、特に**脳血管疾患によるものが多い。**

入院受療率(人口10万対)傷病分類別(2002年)



	総数	65歳以上	75歳以上
循環器系の疾患	246	1119	1983
高血圧性疾患(再掲)	11	51	100
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	47	208	365
虚血性心疾患(再掲)	19	80	122
脳血管疾患(再掲)	178	823	1462
筋骨格系及び結合組織の疾患	55	201	313
炎症性多発性関節障害(再掲)	8	32	47
関節症(再掲)	11	46	67
脊柱障害(再掲)	24	82	128
骨の密度及び構造の障害(再掲)	3	13	26

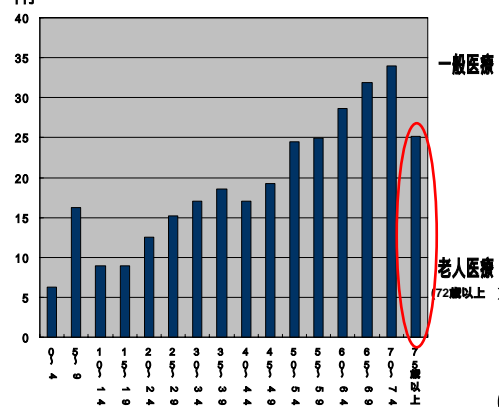
出典:平成14年患者調査

単位:人(人口10万対)

後期高齢者の歯科医療費

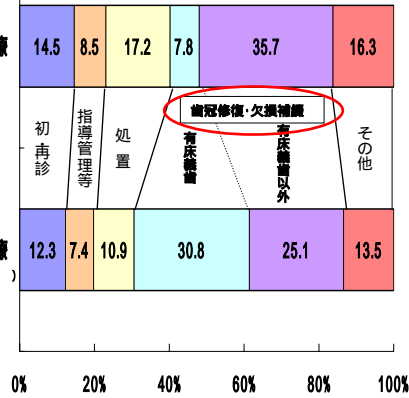
後期高齢者の一人当たりの歯科医療費は、前期高齢者に比べて低い。老人歯科医療は、一般歯科医療に比べて「**歯冠修復及び欠損補綴**」の割合が高い。

一人当たり歯科医療費(2004年)



出典:平成16年度国民医療費

診療行為別1日当たり点数の構成割合(2005年)(一般医療-老人医療別)



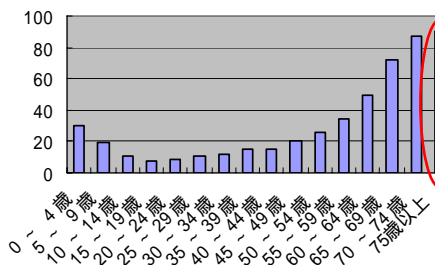
出典:平成17年社会医療診療行為別調査

2005年6月時点における対象者である。

後期高齢者の薬剤費

後期高齢者では、一人当たりの薬剤費が75歳未満に比べて高い。特に処方される**薬剤の種類が多い傾向**が認められる。

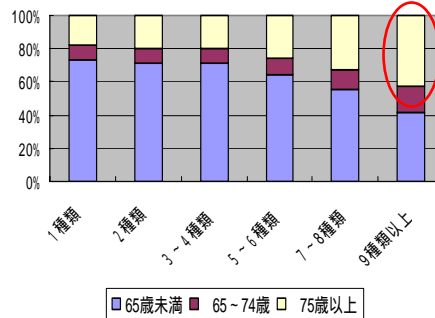
一人当たり薬局調剤費(2004年度)



出典:平成16年度国民医療費

件数に占める割合

薬局調剤 1件当たりの薬剤種類数(2004年)

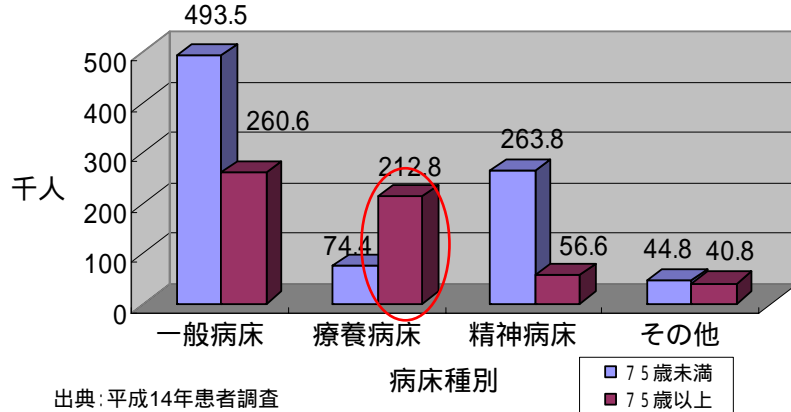


出典:平成16年社会医療診療行為別調査

後期高齢者の入院医療

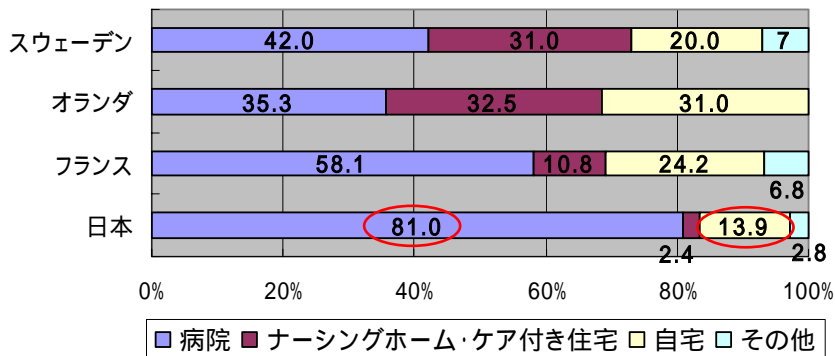
- ・後期高齢者の入院においては、一般病床に次いで**療養病床での入院が多い。**
- ・また75歳未満に比べて、**療養病床における入院患者数の全体に占める割合も高い。**

病床種別別入院患者数 (2002年)



終末期における医療

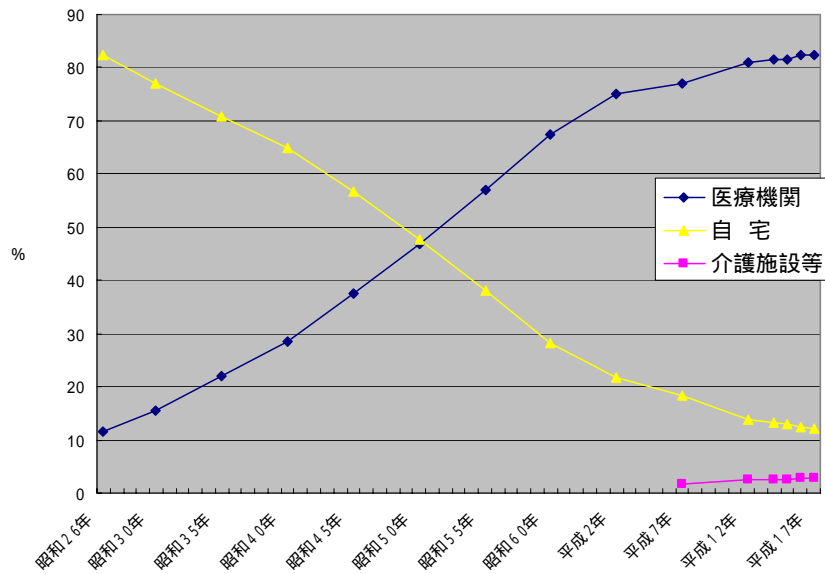
死亡場所の内訳



(注)「ナースィングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。
 (資料)スウェーデン:Socialstyrelsen「Döden anför oss alla」による1996年時点(本編 p48)
 オランダ:Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)
 フランス:Institut National des Etudes Demographic による1998年時点(本編 p137)
 日本:厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

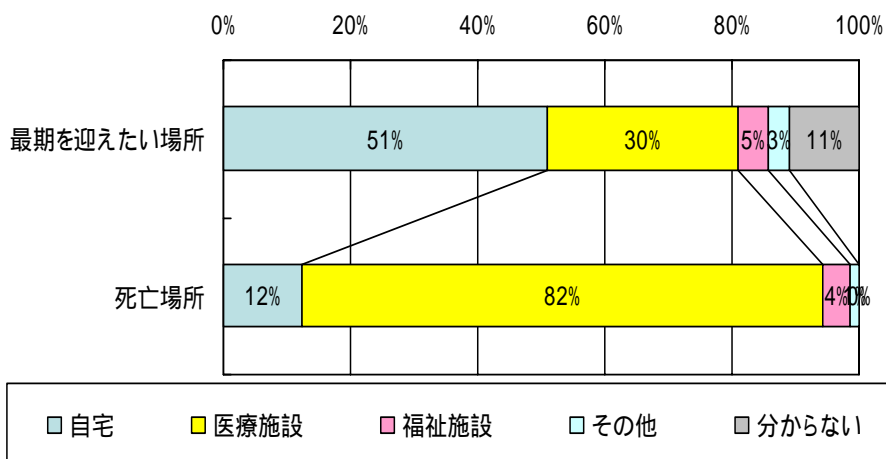
出典:医療経済研究機構
 「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

死亡の場所別にみた死亡数構成割合の年次推移



出典：平成17年人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

「最期を迎えたい場所」と「死亡場所」



出典：H14高齢者の健康に関する意識調査結果(内閣府)
H16人口動態統計(厚生労働省)

後期高齢者医療の在り方

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会 第6回資料より

1 後期高齢者の心身の特性

- (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) いずれ避けることが出来ない死を迎える。

2 基本的な視点

- ・後期高齢者の生活の中での医療
- ・後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- ・後期高齢者が安心できる医療

3 後期高齢者医療における課題

- (1) 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要となっている。
- (2) 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考える必要がある。
- (3) 複数医療機関を頻回受診する傾向があり、検査や投薬が多数・重複となる傾向がある。
- (4) 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要がある。
- (5) 患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

4 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- (1) 急性期医療にあっても、治療後の生活を見越した、高齢者の評価とマネジメントが必要 (CGA、GEMs)
- (2) 在宅 (及び居住系施設) を重視した医療
 - ・かかりつけ医による訪問診療、訪問看護等
 - ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
 - ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
- (3) 安らかな終末期を迎えるための医療
 - ・十分に理解した上での患者の自己決定の重視
 - ・十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制
- (4) 介護保険のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供

CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) : 高齢者総合評価

GEMs (Geriatric Evaluation and Management programs)

: 高齢者評価とマネジメントプログラム

後期高齢者医療の在り方(私見)

1 基本的な事項

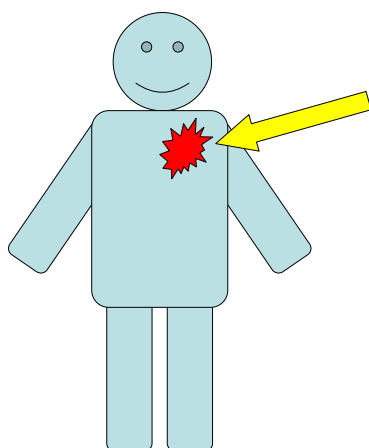
- 「疾患を治療する医療」よりも「生活を支える医療」の視点を重視
- 「EBM」だけでなく「VBM (Value Based Medicine: 患者の価値観に基づく医療)」にも十分に配慮
 - 患者の価値観・人生観を医療に反映
 - 患者の尊厳に配慮した医療
 - 患者・家族が安心・納得できる医療
- 後期高齢者の心身の特性を踏まえると、多くなる傾向のある検査・投薬等を是正する仕組みが必要

「医療モデル」と「生活モデル」

	病気を治す 医療モデル	生活を支える 医療モデル
目的	疾病の治癒・救命	生活の質の向上
目標	健康	自立
主なターゲット	疾患(生理的正常 状態の維持)	障害(日常生活動 作の維持)
主な場所	病院(施設)	在宅・社会(生活)
チーム	医療従事者(命令)	異職種(協力・連携)

出典: 広井良典「医療の経済学」日本経済新聞社

「ミクロの視点」からの医療

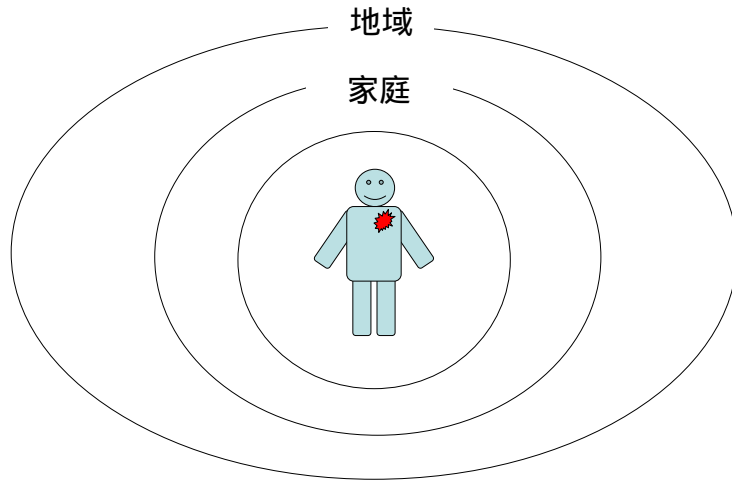


疾患しか見ていない？

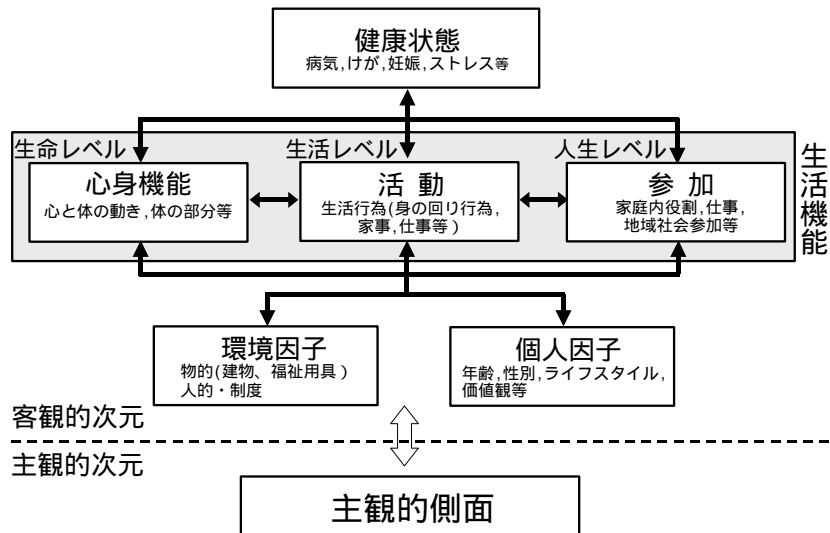
細胞だけ？

遺伝子だけ？

「マクロの視点」からの医療



生活機能モデル(ICFモデル)



老人保健事業の見直し検討会：大川委員資料より

2 生活を支える医療

- 患者の心身の状態だけでなく、生活、家庭環境、人生観などについても把握が必要
- そのためには、日頃から気軽に相談できる馴染みの関係の医師(「生活支援医(仮称)」)が必要
- 複数の診療科の医師、歯科医師、薬剤師、看護、介護、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等が、多職種協働により、包括的なケアを提供できる仕組み(「生活支援ネットワーク(仮称)」)が必要

3 生活支援ネットワーク(仮称)の役割

- 健康に関わる日常の相談(健康管理、プライマリーケア)
- 定期的な生活機能評価(「心身機能」「活動」「参加」の状況の評価)
- 患者が希望する医療の把握とその実現のための調整
 - 専門医療機関の紹介(ゲート・キーパー機能)
 - インフォームド・コンセントの支援(医師・患者間の情報の非対称性の解消、リビング・ウィルの反映)
- 介護保険との連携(主治医意見書の作成、サービス担当者会議への参加、ケアマネとの連絡調整 等)
- 医療内容の把握・管理(過剰・重複と思われる診療をチェック)