

老人の専門医療を考える会
全国シンポジウム(20.2.23)

後期高齢者医療制度について

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

平井基陽

平成20年4月から新しい後期高齢者医療制度で医療を受けます

対象者

75歳以上全員
(一定の障害のある人は65歳)

保険証

新しい保険証が1人に1枚交付

給付

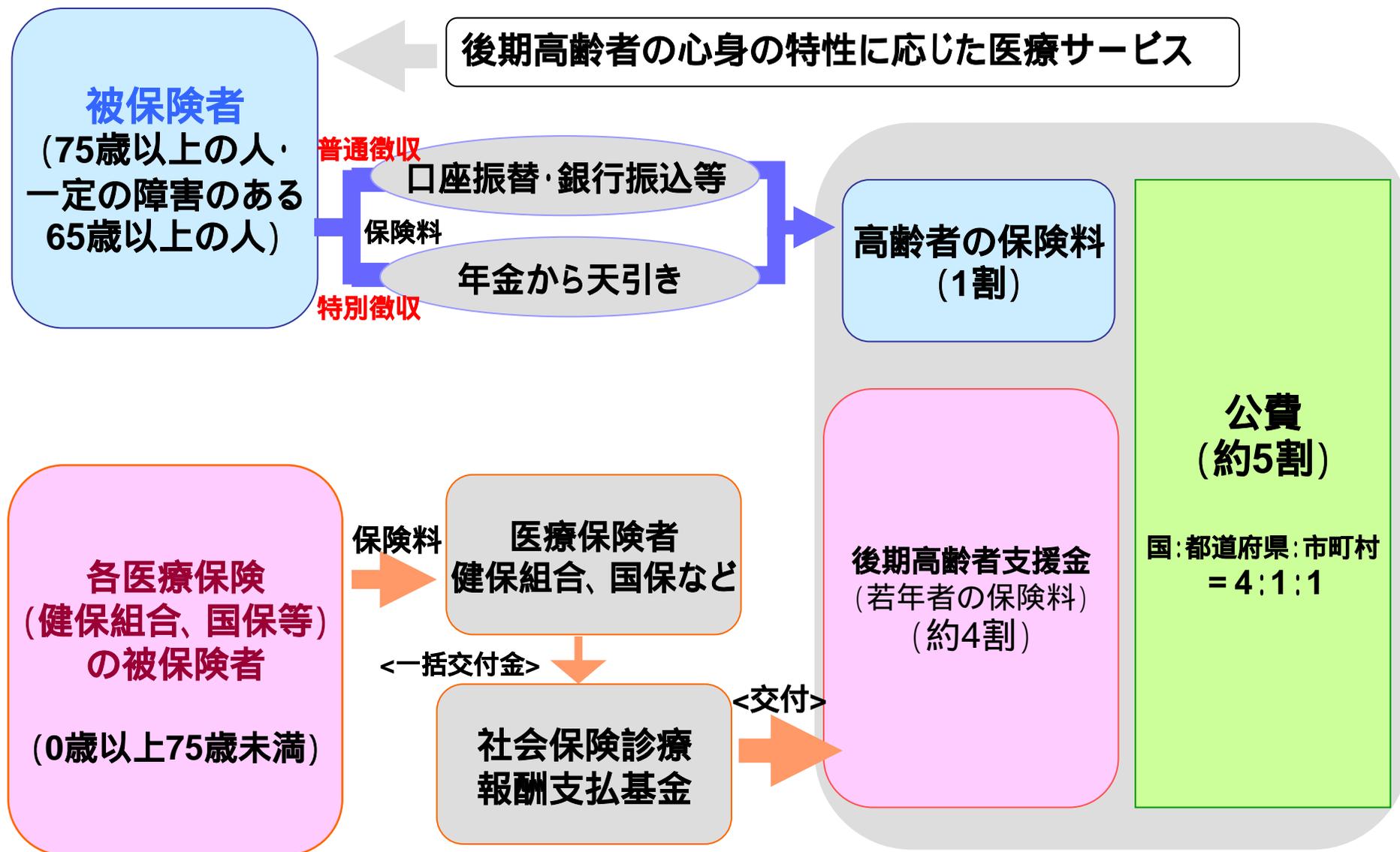
給付は老人保健と
変わりません。

保険料

全員が納めます(原則 年金から天引)
これまで保険料負担のなかった健
保組合などの被扶養者だった人
も保険料を納めます

病院で支払う自己負担は、これまでの老人保健と変わりません。
原則1割負担、現役並みの所得者は3割負担。
入院時の生活療養費や訪問看護療養費などさまざまな給付も同様に受けられます

後期高齢者医療制度の運営のしくみ



保険料

平成20年3月31日まで

保険料(税)は加入している
医療保険に各自納付します。

健保組合などの被扶養者は
保険料の負担はありません。

平成20年4月1日から

所得などに応じて決められた保険料を**全員が納めます**。

原則として**年金から天引きされます**。

健保組合などの被扶養者だった人も保険料を納めます。(経過措置有)



H.20.4-20.9 **負担凍結**

H.20.10-H.21.3 **9割軽減**

後期高齢者医療保険料の設定状況

(H.19.11.26現在)

一人当たりの平均額:年額 72,000円、月額 6,000円

	一人当たり平均	単身世帯 基礎年金受給者 (79万円)	平均的な 厚生年金受給者 (201万円)
秋田	47,000	11,500	64,900
神奈川	92,750	12,000	67,600

健保組合などの被扶養者で 保険料を負担していなかった人も納付します。

被用者保険(健康保険組合や船員保険、共済組合等)の被扶養者で、これまで自分で保険料を払っていなかった人も、後期高齢者医療制度の被保険者となれば保険料を負担しますが、

一定要件を満たす下記の方は、被保険者の資格を得た日の属する月から2年間、保険料の均等割額が5割軽減されます(所得割は課されません)。

なお、平成20年4月から9月までは保険料が徴収されず、平成20年10月から平成21年3月までの半年間の保険料は9割軽減されます。

ただし、前述の所得者への7割・5割・2割軽減措置とは重複して適用はされません。

制度施行日の前日に健康保険組合や船員保険、共済組合等の被扶養者だった人
制度施行後、75歳になって資格を得た日の前日に健康保険組合や船員保険、
共済組合等の被扶養者だった人

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)

注1) 応益: 応能 = 50:50

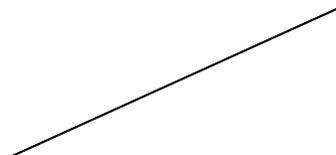
注2) 軽減制度を適用しない場合の平均

応能割(所得比例)



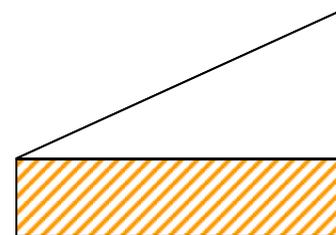
全国平均 約3100円 / 月

+



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)

(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

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

4 後期高齢者にふさわしい医療の体系(2)

- (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を提供

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子

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

平成19年10月10日

後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

1. **外来医療**: 後期高齢者を総合的に診る取り組みの推進
薬歴管理
関係者、患者・家族との**情報共有と連携**
2. **入院医療**: 退院後の生活を見越した計画的な入院医療
入院中の評価とその結果の共有
退院後の支援
3. **在宅医療**: **情報共有と連携** 病院等による後方支援
在宅歯科診療 在宅療養における服薬支援
訪問看護 **居住系施設等**における医療
4. **終末期における医療**: 終末期の医療
疼痛緩和ケア

1. 原則診療所
2. 患者の主病と認められる慢性疾患の診療を行う1医療機関のみ
3. 診療計画の定期的な策定
 - * 療養上必要な指導および診療内容
 - * 栄養、運動又は日常生活
 - * 他の保健・医療・福祉サービスとの連携(緊急時の入院先)
 - * 経時的な薬剤服用歴の管理(手帳等に記載)の策定
4. 研修を受けた常勤医師
 - * 高齢者の心身の特性に関する講義
 - * 診療計画の策定や高齢者の機能評価の演習
5. 対象疾患
 - * 糖尿病、脂質代謝異常症、高血圧性疾患、認知症 等

外来医療

後期高齢者外来継続指導料 (退院後の最初の診療日)

後期高齢者終末期相談支援料

病状急変時の延命治療等の実施の希望、急変時の搬送先の医療機関の連絡先等を文章にて提供

退院時共同指導料

退院後の在宅医療を担う医療機関の医師又は看護師等が、入院先に赴いて……………

在宅・訪問医療

在宅患者連携指導料

在宅患者緊急時等カンファレンス料

患者の急変時に際し、主治医等が患家を訪問し、関係する医療従事者と共同で一堂に会し……

後期高齢者総合評価加算(入院中1回)

日常生活能力、認知機能、意欲等の総合的な評価
機能評価のための職員研修

後期高齢者退院調整加算

退院調整の必要性評価、支援計画、支援
専従の看護師又は社会福祉士の配置

退院時共同指導料

入院医療機関に赴いて、退院後の療養上必要な
説明及び指導を退院先の診療所と共同して行う
医師又は看護師等

* 診療所医師、歯科医師(歯科衛生士)、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうち3者以上の場合、さらに加算

入院医療 2

後期高齢者外来患者緊急入院加算

診療情報交換(患者の希望等)

* 診療計画であらかじめ定められた医療機関

後期高齢者終末期相談支援料

医師が終末期における診療方針等について患者・家族と十分(連続して1時間以上)話し合い、文章にまとめて提供

退院時指導

後期高齢者退院時薬剤情報提供料

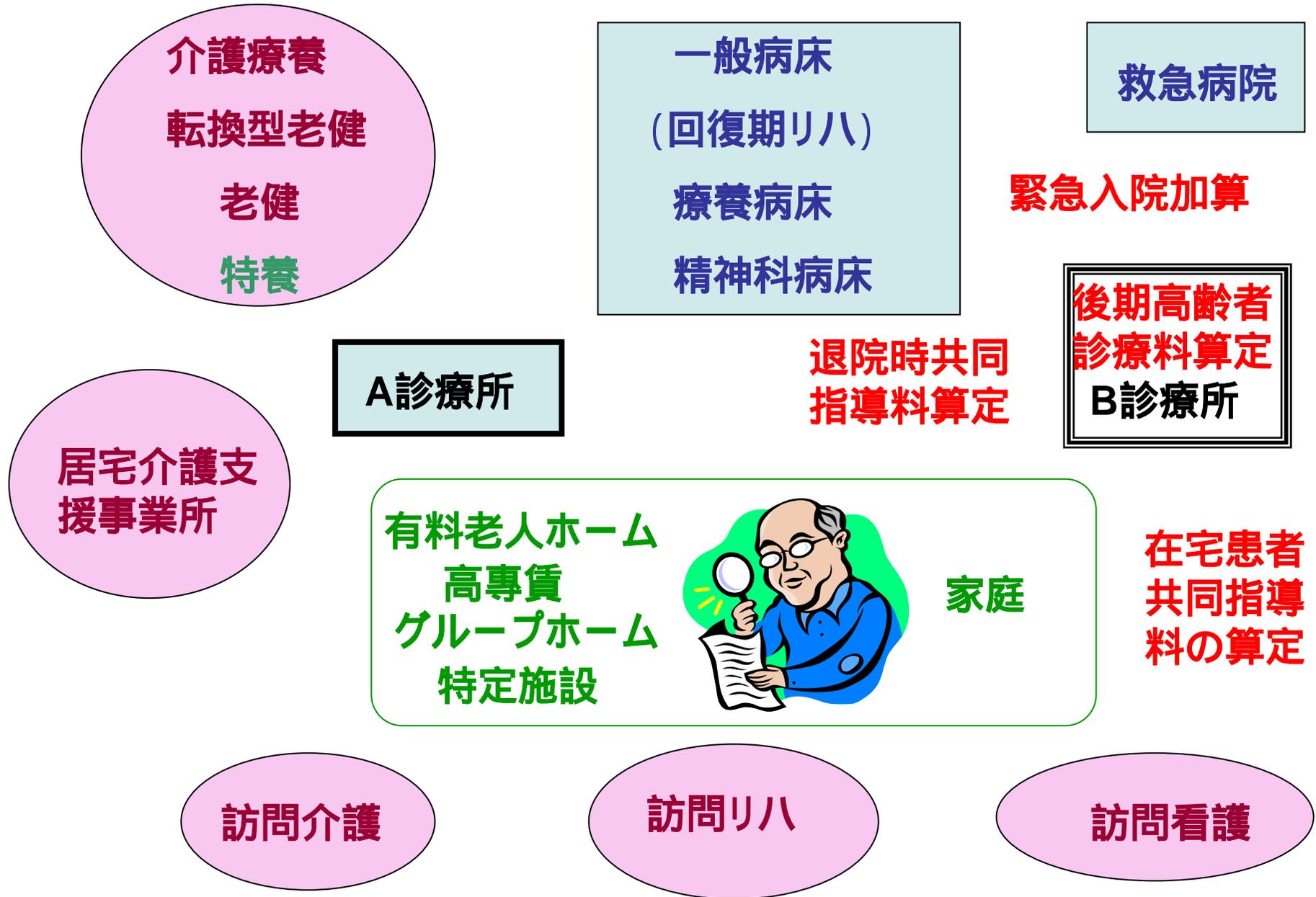
薬剤服用歴の経時的管理

「お薬手帳」等に記載

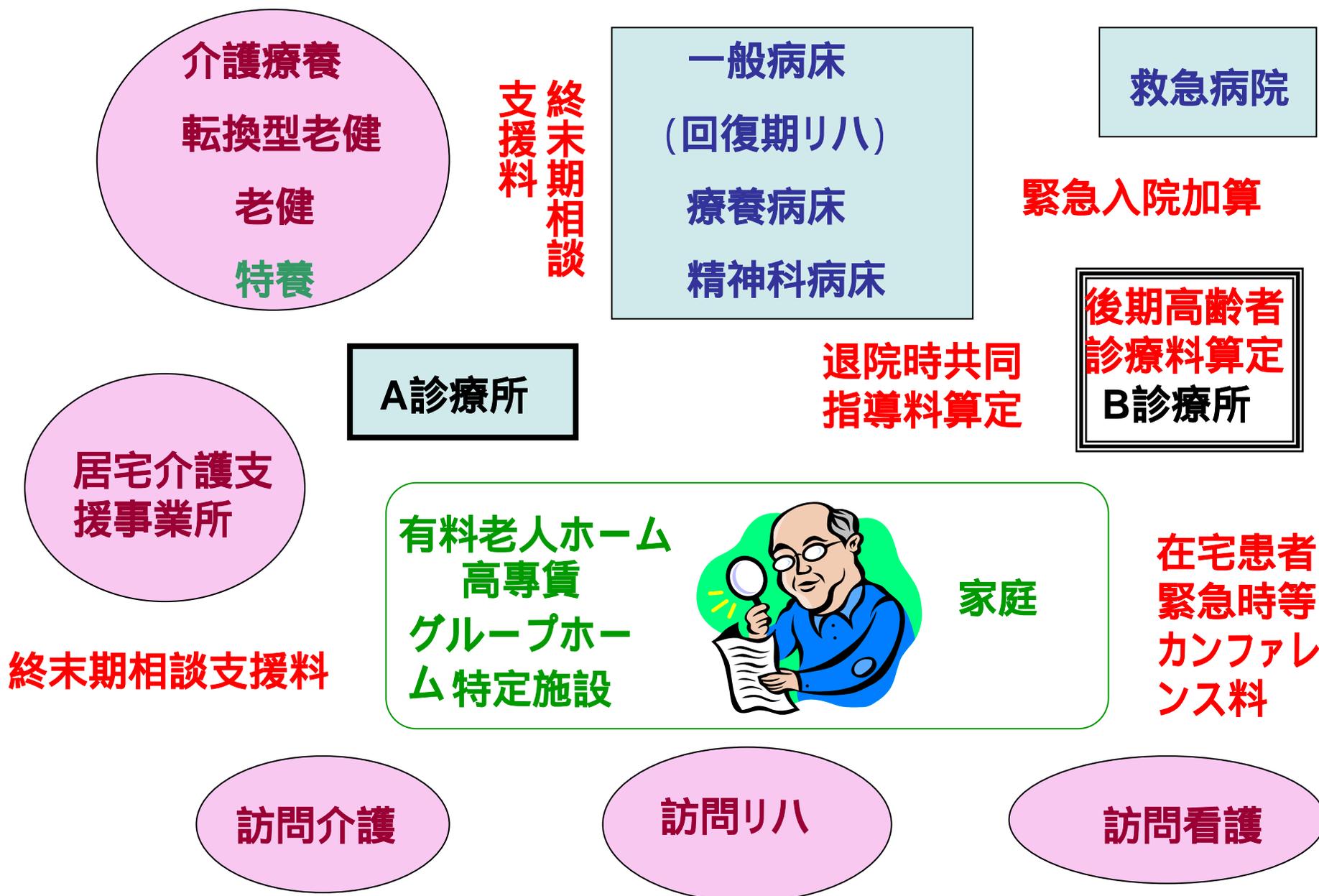
後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料

計画に基づき栄養管理が実施されている患者に対し、管理栄養士が患者・家族に情報提供

後期高齢者にふさわしい医療の提供体制(1)



後期高齢者にふさわしい医療の提供体制(2)



高齢者の診療実績から (H20年1月分)

	75歳未満	75歳以上	合計
入院件数	311(57%)	232(43%)	543
外来件数	1070(63%)	631(37%)	1701

後期高齢者の通院治療医療費

	外来件数	1月当たり	1日あたり
内 科	369件	1,331点	615点
精神科	262件	1,580点	1,137点

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ

