

高齢社会における医療報酬体系の
あり方に関する研究会

報 告 書

平成18年12月
国民健康保険中央会

目 次

I 提言	1
1. 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制の強化	1
2. かかりつけ医に係る報酬体系の新設	2
3. 効果	2
高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会 委員名簿	3
II 研究事業の結果要約	4
III 研究事業の詳細	6
1. 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医の機能と役割	7
2. かかりつけ医の報酬体系のあり方	21
3. 補論	25

I 提言

後期高齢者の疾患の特徴は、症状に個人差が大きいことや、慢性疾患が多く、治療が長期化しやすいこと等である。実際に、後期高齢者の多くは、日頃から何らかの医療機関に通院しており、後期高齢者を日頃から見守る「かかりつけ医」の必要性が高い。そこで、本研究会では、

- ・ 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制の強化
- ・ かかりつけ医に係る報酬体系の新設

を提言する。

1. 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制の強化

後期高齢者の医療ニーズに的確に応えるためには、かかりつけ医機能の強化を図るべきである。ここでいう、かかりつけ医機能とは、以下の6つの機能が統合されたものと考えられる。

- ・ 地域住民の抱える健康問題について、気軽にいつでも相談に応じる
- ・ 病気や障害の緊急度や重症度などに対応して、相応しい医療機関を紹介する
- ・ 医療機関等が連携し、健康増進・疾病予防から、退院後のリハビリテーションや介護サービスとの協力まで、継続したサービスを提供する
- ・ 在宅診療や健康教室を含め、地域の医療、介護、福祉のネットワークを提供する
- ・ 後期高齢者本人や家族・近隣住民に対して、上記の活動について分かりやすく説明し、十分な納得を得るとともに、保健・医療に関する適切な情報を提供する
- ・ 患者本人や家族とコミュニケーションをとりながらターミナルケアに対応し、看取りを行う

後期高齢者を対象として、上のようなかかりつけ医機能を円滑に実現するために、在宅医療を中心とするかかりつけ医の体制を強化すべきである。具体的には、以下の通り。

- ① 後期高齢者は、原則として診療所の中にかかりつけ医を選ぶ
(病気になった場合には、最初にかかりつけ医を受診することを原則とする)
- ② かかりつけ医は以下のような役割を担う
 - －登録された後期高齢者の健康状態の把握と、健康上の相談への対応（例えば、健康づくりや保健指導、疾病予防、介護予防）
 - －診察、治療（専門医や病院への紹介を含む）
 - －リハビリテーションの指導
 - －ターミナルケアの対応と看取り
- ③ かかりつけ医は、登録された後期高齢者が介護保険給付の対象となっても、そのサービス提供機関・施設と協力しながら、引き続き、かかりつけ医としての役割を果たす

2. かかりつけ医に係る報酬体系の新設

後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制にふさわしい報酬体系を新設する。具体的には以下の通り。

- ① 登録された後期高齢者の人数に応じた定額払い報酬を導入する
- ② 後期高齢者におけるかかりつけ医の報酬は、出来高払いと上記定額払いを併用する

3. 効果

後期高齢者におけるかかりつけ医の体制を強化することによって、以下のような効果が期待できる。

- ① 医療機関に対するフリーアクセス（「いつでも、誰でも、どこでも、どこへでも」）の中の「どこへでも」をある程度制限することにより病診機能が明確になり、効率的な医療が提供される。その結果、真に医療を必要とする人に必要な医療が提供されるようになる
- ② 後期高齢者におけるQOLの向上が推進される
- ③ 診察から入退院、リハビリテーション、介護サービスとの連携まで含めて、継続的な医療が推進される

以上のように、後期高齢者におけるかかりつけ医の体制を強化して、新たな報酬体系を導入し、後期高齢者が病気にかかった場合には最初にかかりつけ医を受診することを原則とする。それによって後期高齢者の医療がどのように変化するかを慎重に見守りながら、体制や報酬体系のあり方を適宜改善していく。

なお、かかりつけ医は、後期高齢者だけでなく全世代を対象としても重要な役割を果たすと思われるので、かかりつけ医のあり方について、医師教育なども含めて今後幅広く検討を進めるべきである。

**高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会
委員名簿**

- 一 圓 光 彌 (関西大学経済学部教授)
- 江 口 隆 裕 (筑波大学ビジネス科学研究科長)
- 柿 原 浩 明 (立命館大学経済学部教授)
- 河内山 哲 朗 (山口県柳井市長)
- 近 藤 純五郎 (弁護士、元・厚生労働事務次官)
- 櫻 井 正 人 (国民健康保険中央会常務理事)
- 竹 嶋 康 弘 (日本医師会副会長)
- 西 村 昭 男 (医療法人社団カレスアライアンス理事長)
- 西 村 周 三 (京都大学副学長)
- ◎ 水 野 肇 (医事評論家)
- 渡 辺 俊 介 (日本経済新聞社論説委員)

◎は委員長、○は副委員長

(五十音順、敬称略)

II 研究事業の結果要約

統計データによると、後期高齢者の多くは、普段から何らかの医療機関に通院している。また、後期高齢者の疾患は、①症状に個人差が大きく、複数の疾患にかかっているケースが多いこと、②慢性疾患が多く、治療が長期化しやすいこと、などの特徴がある。従って、後期高齢者を日頃から見守るかかりつけ医の必要性が高い。

そこで、本研究では、後期高齢者の医療においてかかりつけ医が果たしていくべき役割機能と、それにふさわしい報酬体系のあり方について検討した。

(1) 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医の機能と役割

今後は、診療所が中心となって後期高齢者のかかりつけ医機能を果たしていくべきである。(後期高齢者のかかりつけ医機能とは、1ページに示した6つの機能の統合された機能である。)

わが国においてはこれまで地域の開業医がかかりつけ医機能を果たすことを求められてきたが、今後、改めてかかりつけ医機能の再構築が必要になってきている。

かかりつけ医の機能を果たすべき診療所と病院外来との役割分担については、日本は欧米ほど明確に分かれておらず、曖昧な面が多い。今後は、①基本的にはプライマリ・ケアは診療所が担う、②最初は、あらかじめ選択された「かかりつけ医」を通じて診療を受けるといふ原則を明確に打ち出すべきである。そして、後期高齢者におけるかかりつけ医機能を円滑に実現するために、かかりつけ医の体制づくりを進めるべきである。

後期高齢者におけるかかりつけ医の体制を強化することによって、以下のような効果が期待される。

- ・ 医療機関に対するフリーアクセス（「いつでも、誰でも、どこでも、どこへでも」）の中の、「どこへでも」をある程度制限することにより病診機能が明確になり、効率的な医療が提供される。その結果、真に医療を必要とする人に必要な医療が提供されるようになる
- ・ 高齢者の尊厳を重視した医療が実践され、QOLの向上がもたらされる
- ・ 後期高齢者における健康維持や疾病予防、保健指導、介護予防などに医師が大きな力を発揮して推進することができる
- ・ 日常の診察から、入院、退院、リハビリテーション、介護サービスに至るまで、継続的な医療が提供される

基本的には診療所従事医（開設医ないし勤務医）をかかりつけ医とすべきであるが、大都市以外では、近隣に診療所がない場合が少なくない。その場合には、病院従事医をかかりつけ医とするなどの配慮も必要である。

(2) かかりつけ医の報酬体系のあり方

後期高齢者におけるかかりつけ医体制の強化に対応して、それにふさわしい報酬体系の

導入も検討すべきである。

上述した、かかりつけ医の6つの機能は、出来高払いの枠組みにはおさまらないものが多く含まれている。従って、出来高払いではない、新たな報酬体系の導入が必要となる。諸外国の例を参考にすると、登録された住民の数に応じてかかりつけ医に報酬が支払われるような報酬体系の導入を検討することが求められる。かかりつけ医には、登録された後期高齢者の人数に応じて、1人当たり一定額の報酬を給付することが考えられる。そうになると、現行の出来高払い中心の報酬体系は、出来高払いと上記定額払いを併用する体系となる。

ヒアリングに訪問したイギリス・デンマーク・オランダでは、かかりつけ医の活動に対応して、医療報酬において定額払い報酬が導入されている。(医療報酬全てが定額払いというわけではなく出来高払いとの併用である。)

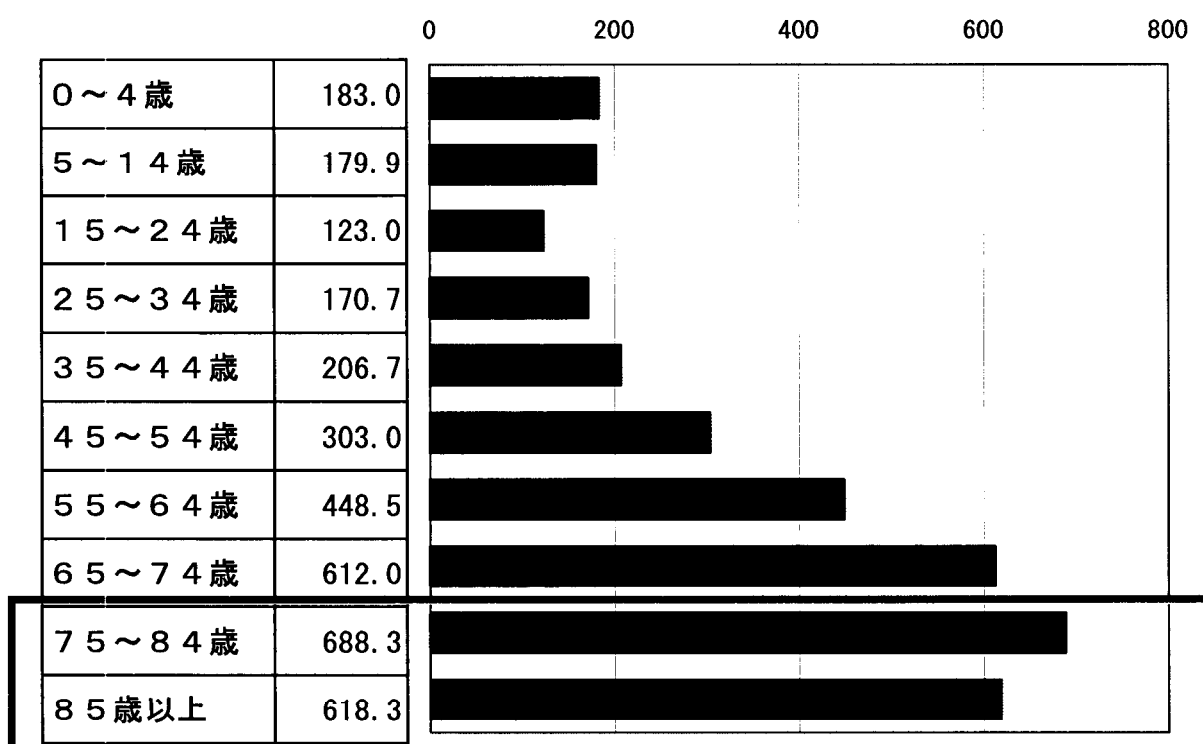
Ⅲ 研究事業の詳細

国民生活基礎調査（平成16年）によると、後期高齢者（75歳以上の高齢者）のうち7割近い人が何らかの医療機関に通院している。後期高齢者の疾患の特徴として一般的に指摘されているのは、

- ・症状に個人差が大きいこと
- ・複数の疾患にかかっているケースが多いこと
- ・疾患が治りにくく、治療が長期化しやすいこと
- ・慢性疾患が多いこと
- ・身体的な障害や認知症を伴っていることが多いこと

であり、後期高齢者を日頃から見守るかかりつけ医の必要性が高い。そこで、後期高齢者におけるかかりつけ医が果たしていくべき機能・役割と、その機能・役割にふさわしい報酬体系のあり方について検討した。

図表：年齢階級別にみた通院者率（人口千対。平成16年）



（資料）厚生労働省「平成16年 国民生活基礎調査」。

1. 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医の機能と役割

(1) 後期高齢者に求められるかかりつけ医機能

後期高齢者の医療ニーズに的確に応え、かつ、国民皆保険の制度を持続させていくためには、今後、診療所が中心となって後期高齢者のかかりつけ医機能を果たしていくべきである。ここで言う、後期高齢者のかかりつけ医機能とは、1ページに示した6つの機能の統合された機能である。

それは、後期高齢者に対して、日頃の健康相談から積極的に関わりを持ち、本人や家族が問題を抱えて最初にコンタクトしたときに十分対処して、その後も継続して生活を支援していく役割である。わが国においてはこれまで地域の開業医がかかりつけ医機能を果たすことを求められてきたが、近年の少子・高齢化による状況の変化、開業医の高齢化や往診の減少など医療提供面での変化、医療機関の機能分化の必要性などに対応して、改めてかかりつけ医機能の再構築が必要になってきている。

(2) 診療所と病院外来の役割分担

かかりつけ医の機能を果たすべき診療所と病院外来との役割分担については、日本は欧米ほど明確に分かれておらず、曖昧な面が多い。(→次ページ以降の「参考」を参照。)

今後は、基本的には以下のような診療行為に関する役割分担の理念を明確に打ち出すべきである。その理念というのは、基本的にはプライマリ・ケアは、診療所が担うこと、最初は、あらかじめ選択された「かかりつけ医」を通じて診療を受けることである。そして、後期高齢者におけるかかりつけ医機能を円滑に実現するために、かかりつけ医の体制づくりを進めるべきである。具体的には、患者のファーストアクセスをかかりつけ医にするよう促すとともに、専門医の受診や病院への入院はかかりつけ医の紹介に基づいて行われるようにしたり、退院後もかかりつけ医が診療を引き継げるようにして、かかりつけ医が住民の健康状況や医療機関受診をチェックするような仕組みを導入することを検討する必要がある。

【参考】

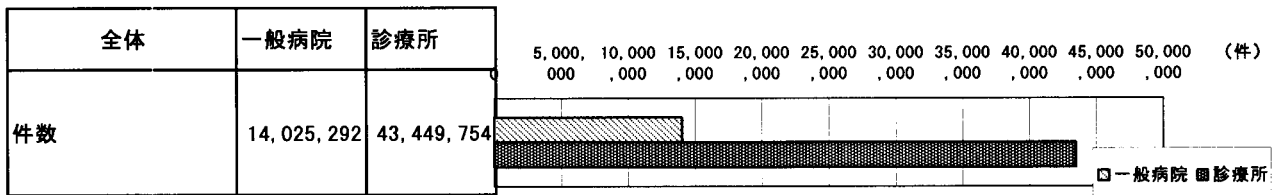
外来（入院外）の診療について、厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」に基づいて概観する。

疾病全体について、入院外の件数を見ると、一般病院が1,400万件、診療所が4,300万件であり、病院外来の件数は診療所外来の3分の1程度存在している。

1件当たり点数を比較すると、診療の内容に明確な差があるとは言えず、一般病院と診療所で役割分担が明確になっていない状況がうかがわれる。特に、投薬や処置の1件当たり点数は大きな違いが見られない。

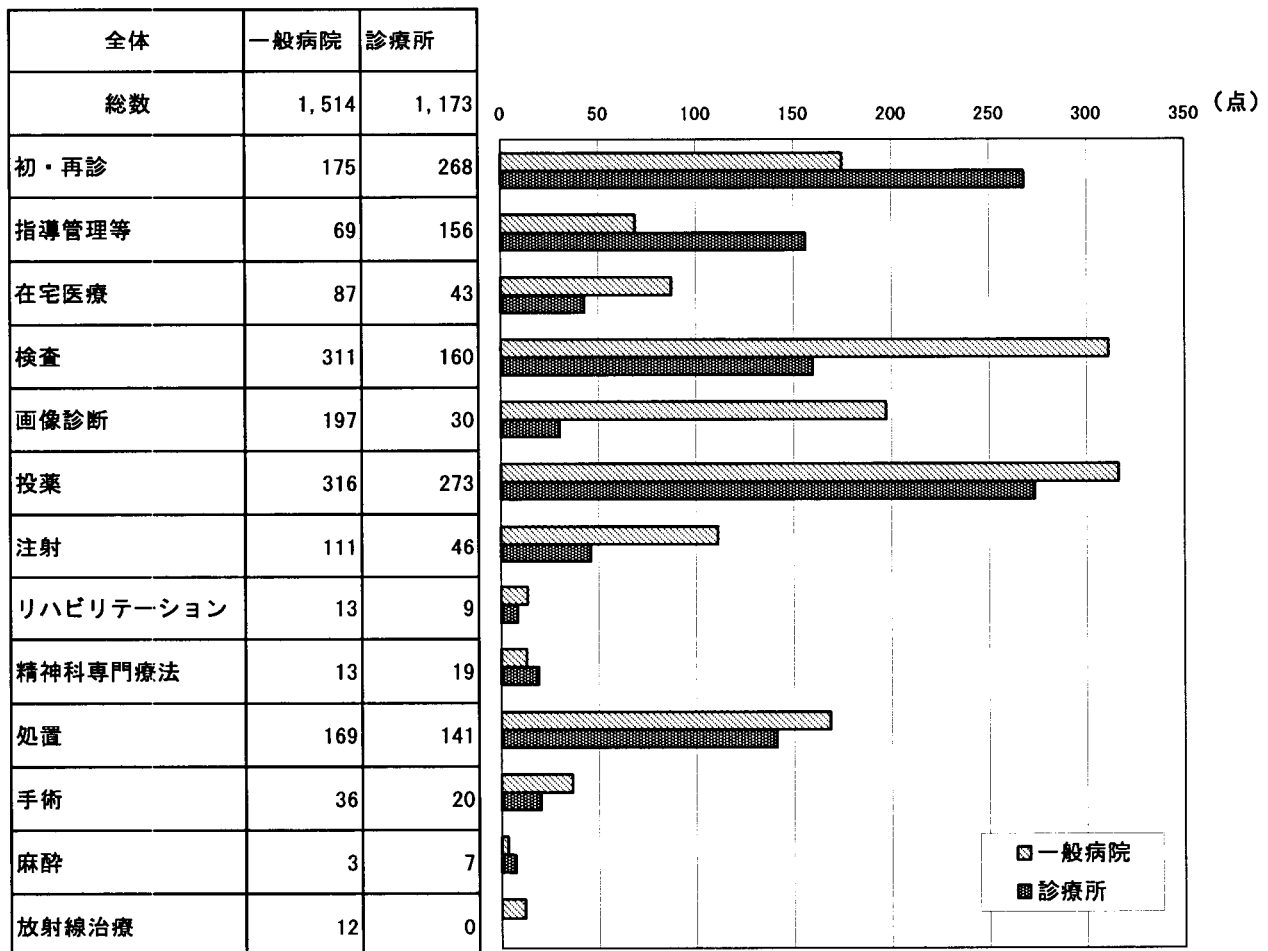
< 受診全体の入院外件数と1件当たり点数（一般病院・診療所別） >

図表：入院外の件数



(資料)厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」より作成。

図表：入院外の1件あたり点数



(資料)厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」より作成。

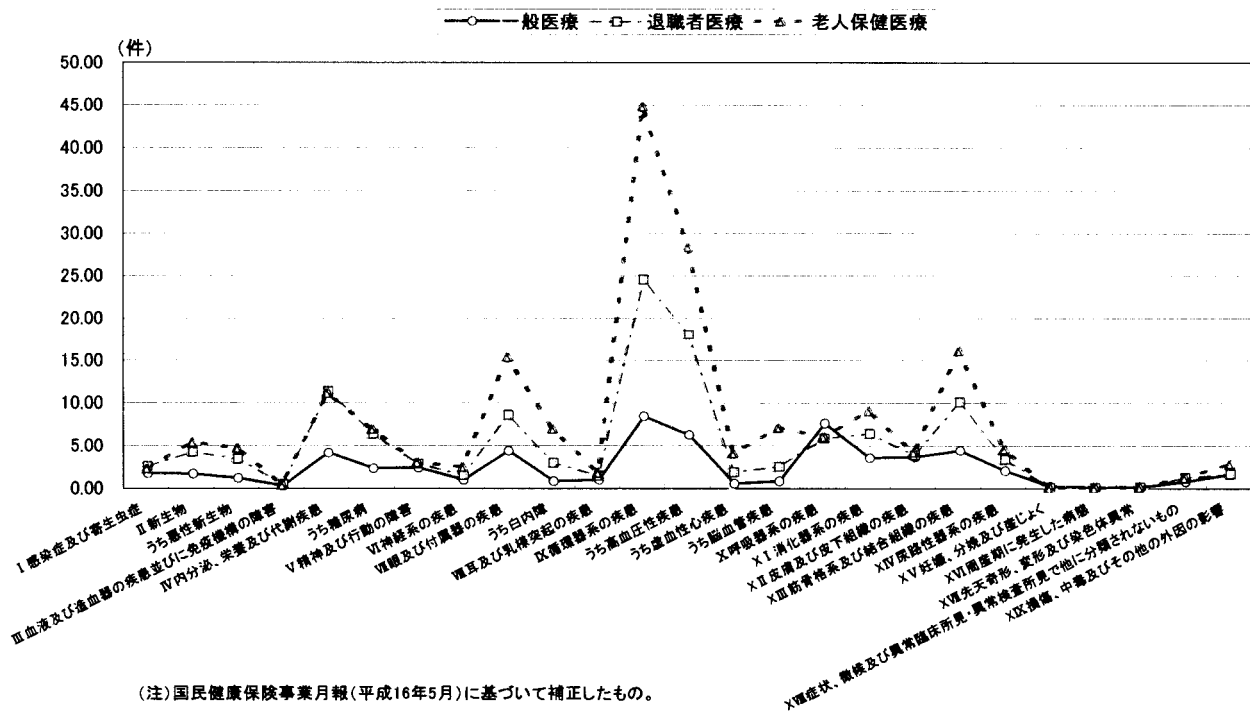
【参考】

入院外の受診率を一般医療・退職者医療・老人保健医療ごとに見たものが下図である。これによると、老人の入院外の受診が多いのは、

- ・ 内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病など）
- ・ 眼及び付属器の疾患（白内障など）
- ・ 循環器系の疾患（高血圧性疾患など）
- ・ 消化器系の疾患
- ・ 筋骨格系及び結合組織の疾患

である。

図表: 疾病分類別受診率(被保険者100人当たり受診件数)(入院外)



(注) 国民健康保険事業月報(平成16年5月)に基づいて補正したもの。

以下では、上記の疾患毎に、前ページの枠組みで一般病院と診療所の状況を比較する。なお、傷病中分類のデータが公表されていないため、傷病大分類のデータに基づいて比較を行う。

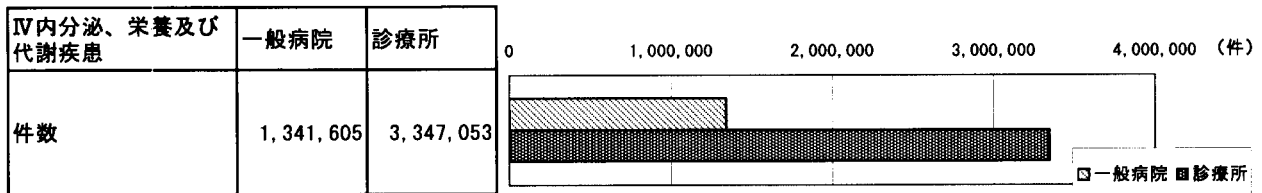
【参考】

「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病など）について、入院外の件数を見ると、一般病院が134万件、診療所が335万件であり、病院外来の件数は診療所外来の2分の1程度存在している。

1件当たり点数を比較すると、投薬や注射の1件当たり点数は大きな違いが見られない。

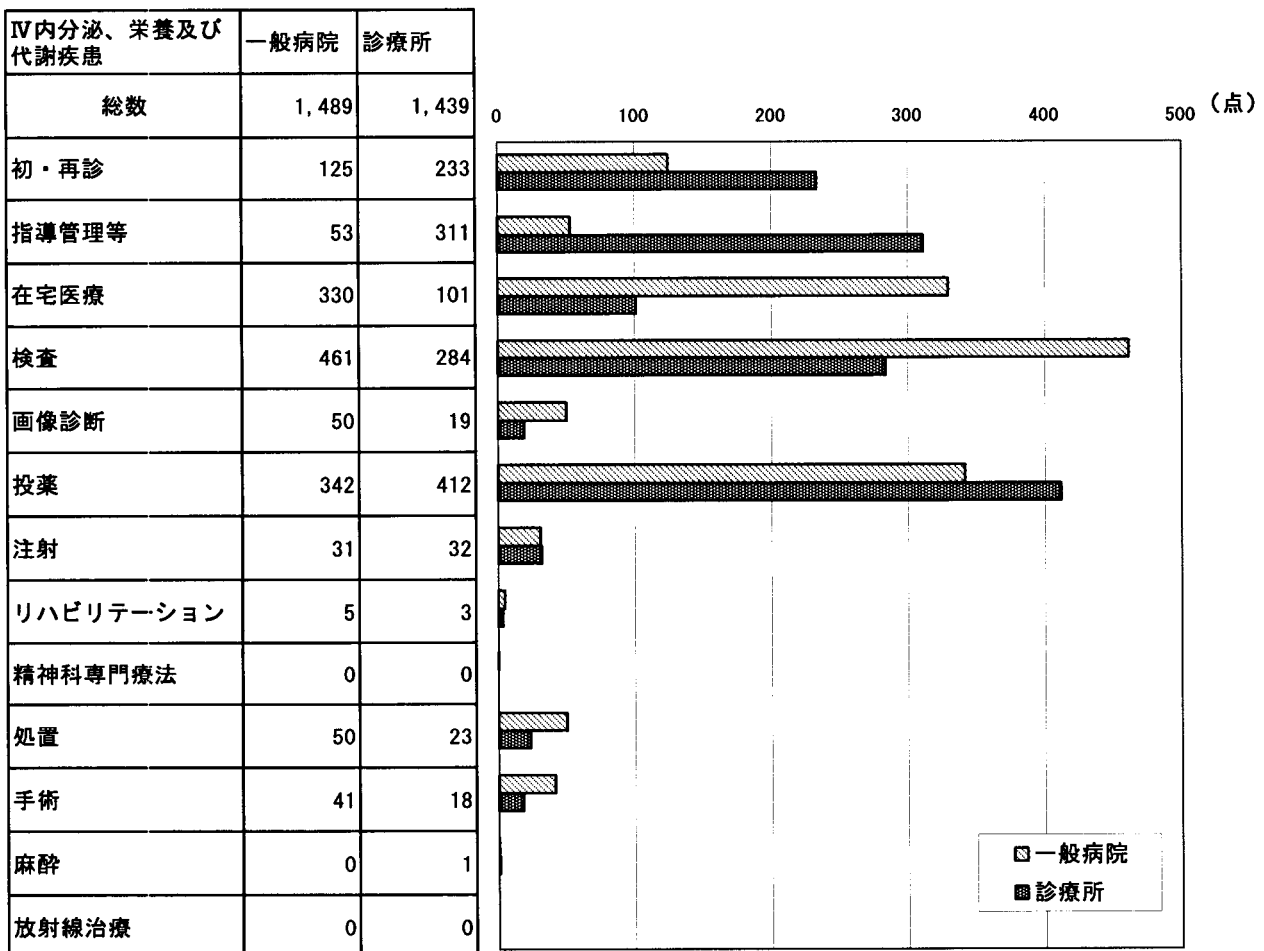
<「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病など）の入院外件数と1件当たり点数(一般病院・診療所別)>

図表：入院外の件数



(資料)厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」より作成。

図表：入院外の1件あたり点数



(資料)厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」より作成。

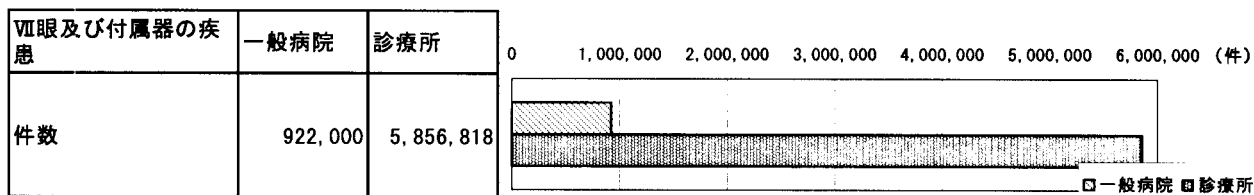
【参考】

「眼及び付属器の疾患」（白内障など）について、入院外の件数を見ると、一般病院が92万件、診療所が586万件であり、病院外来の件数は診療所外来の6分の1程度存在している。

1件当たり点数を比較すると検査の1件当たり点数は大きな違いが見られない。

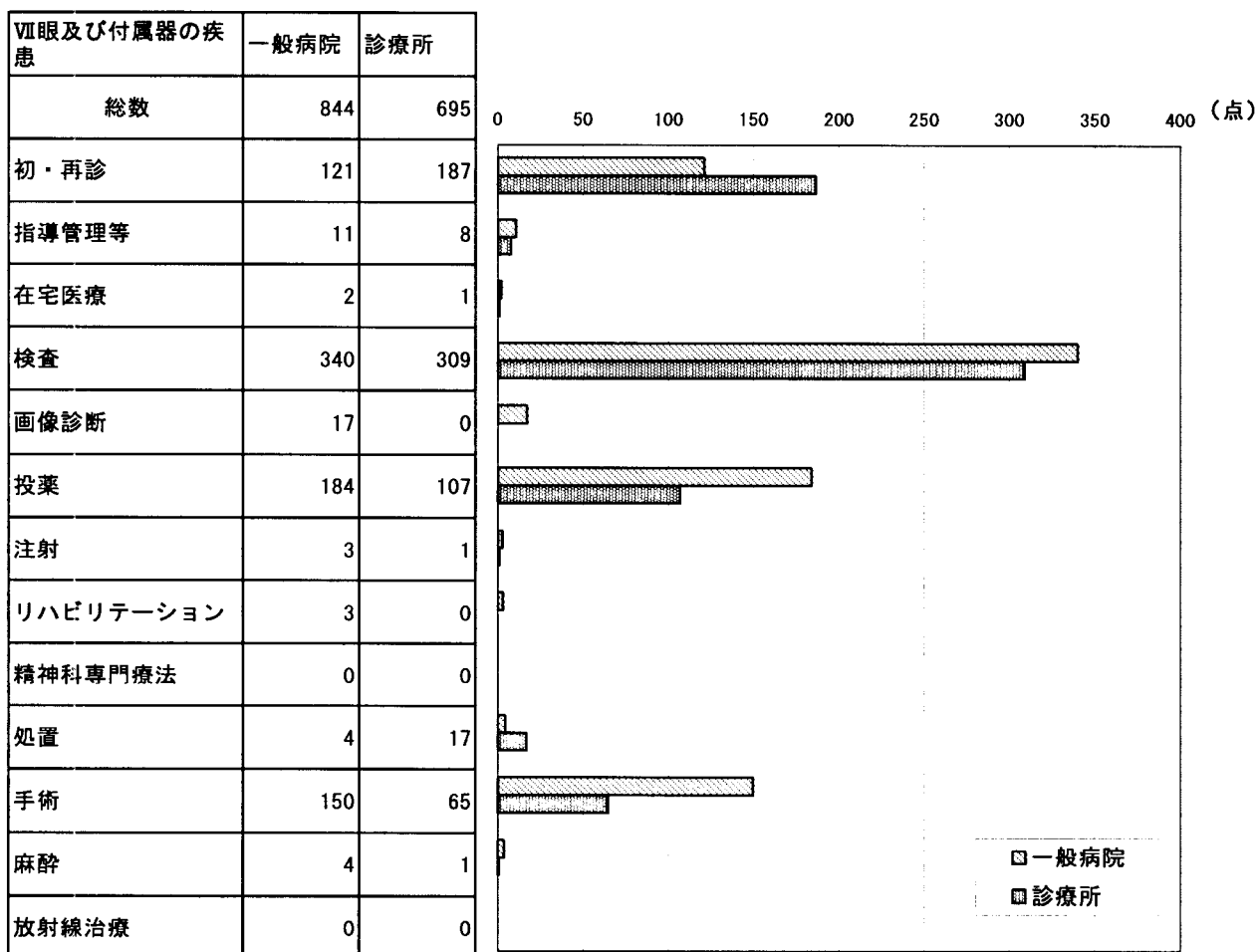
<「眼及び付属器の疾患」（白内障など）の入院外件数と1件当たり点数(一般病院・診療所別)>

図表：入院外の件数



(資料)厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」より作成。

図表：入院外の1件あたり点数



(資料)厚生労働省「平成16年 社会医療診療行為別調査」より作成。