

時
評

後期高齢者医療制度に対する私見

理事 津久江一郎

後期高齢者医療制度はすでに4月（2008年）よりスタートしているが、名前が悪いからとて“長寿医療制度”とかにするという方針があるが、内容の変更はまったくなく、批判も続いている。

日本医師会の社会保険診療報酬検討委員会（平成19年度第3回および第4回）で2回にわたる小生の意見をいま一度まとめて、再掲することにしたい。

1. 後期高齢者にふさわしい医療を求めるにあたり、「高齢者の評価とマネジメント」の必要は否定しないが、GEMsをして医療へのフリーアクセスの制限につながることのないよう、そのあり方を検討すべき。

2. かかりつけ医を核にして、地域における医療連携を形成することの重要性は論を待たないが、連携するためには、たとえば当該患者の医療情報を連携関係にある医療機関群が共有することが可能になるようなシステムと、その運用が円滑に進む財政面からの支援が不可欠。また、過疎地など連携関係が成立しがたい地域における医療の確保策について、十分な配慮を行う必要がある。

3. 終末期医療のあり方について真正面から検討すべき。人間の尊厳を保つ医療であること。自己決定を尊重し、そのルール化を図ること。家族や親しい関係者の参加と励まし、見取りが行われるようなシステムを作ること。不必要的延命医療が漫然と続けられることのないよう、複数医師による“セカンドオピニオン”方式の当該患者にふさわしい終末期医療を、評価し方向付ける仕組みを考案すべき。

4. 提供される医療に心のケア、支援と励ましを組み入れることを忘れてはならない。

5. わが国の統計上の事実からすると、ある人の

生涯にかかる総医療費の7～8割が死亡した日の属する1年間で消費されている。その消費内容の実情を解明するとともに、望ましい終末期医療が実現されるよう根本からそのあり方を検討することが求められる。

6. いずれにしろ医療の連続性は大切なことであるので、制度が変わることによって制度間にギャップが生じてはならない。医療を確保するという制度上の担保は必要である。

○基本的体系

高齢者の疾病の特色は「多病」→そのためには心身全体をトータルにケアする必要がある=総合医療→診療報酬体系としては包括化する。

○包括化にあたり、3大死因別に包括点数をセットする=脳疾患系・心臓血管系・がん疾患系

○ステージに応じた点数の設定

- ・健常期 包括点数 定期健診および予防の点数化
- ・急性期 包括点数+出来高
- ・亜急性期 包括点数+出来高
- ・回復期 包括点数+リハ加算（リハのタイプごとに）
- ・維持期

定期 包括点数+リハ加算

不安定期 包括点数+認知症加算+症状別加算

(注)計画通りの治療効果が上がらない場合は減点

○主治医（登録医）体制の確立

①主治医を各高齢者ごとに登録。

②主治医は各ステージごとにケアカンファレンス実施→ケア計画作成。

③地域における関係病院・施設と連携し、役割分担を行い、共同で計画の実施。

④地域に密着した病院に、高齢者にふさわしい病

床を人口規模に応じて新たに整備する。当該地域に属する主治医は、登録高齢者のうち病院病床に入院を必要とする者について、責任を持ち病院の病床に入院させ、当該病院と主治医は連携して高齢者の入院医療を実施（高齢者対応の病床を新たに用意する）。

⑤主治医のカンファレンスおよび計画作成について点数評価。また、連携医療機関・施設との連絡調整経費を点数評価。

○保険者による確認

- ①ケア計画および関係機関間の連絡・連携状況並びに患者の症状の状況変化との関係を評価。
- ②計画と患者の症状の結果との間に格差があれば（つまり、著しく症状が悪化していれば）、主治医の点数を減点。
- ③検診につき保険者に責任を負わせ、指導後の成果が上がらねば、保険者からマイナスの成果分を返還する（ペナルティ）。返還相当分は当該保険者の管轄地区内の主治医に分配。

日本精神科病院協会主催 平成20年度「精神保健指定医研修会」開催日程

[更新申請のための研修会]

回	開催期日	会場	定員
第92回 福岡	平成20年10月29日(水)	ホテル日航福岡 「都久志の間」 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 2-18-25 TEL 092-482-1111	締切
第93回 大阪	平成20年11月27日(木)	シェラトン都ホテル大阪 「大和の間」 〒543-0001 大阪市天王寺区上本町 6-1-55 TEL 06-6773-1111	締切
第94回 東京	平成21年2月3日(火)	第一ホテル東京 「ラ・ローズ」 〒105-8621 東京都港区新橋 1-2-6 TEL 03-3501-4411	300名

平成20年度受講対象者（有効期限が平成21年3月31日までの方）の指定医証番号

指定医取得年度	指定医証番号	指定医取得年度	指定医証番号
昭和48年度	3,489～3,500	昭和63年度	6,501～ 7,925
	3,516～3,630	平成5年度	9,169～ 9,511
昭和53年度	4,075～4,085	平成10年度	11,025～11,466
	4,089～4,175	平成15年度	13,162～13,595
昭和58年度	4,599～4,651		

※その他、病気・留学等で、受講対象年度に受講できない理由により、厚生労働省へ延期申請を行い、それが受理・承認された指定医

※案内書は、でき上がり次第、国に登録の住所地（指定医証に記載の住所＝自宅）に、実施団体のいずれかより送付されます。