

1. 研究の趣旨・目的

さきの第164回国会で、「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立した。これにより、平成20年度から、後期高齢者を対象とする独立した医療制度が創設されることとなり、その診療報酬体系については、基本的な考え方を平成18年度中にとりまとめ、国民の議論に供した上で策定することとされた。創設にあたり、国民健康保険中央会に設置された「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」（水野肇委員長）では、後期高齢者に焦点を当て、より良い医療体制のあり方を検討するとともに、後期高齢者の医療にふさわしい報酬体系のあり方について検討を行い、具体的な提言をとりまとめた。

2. 研究の概要

検討に当たっては、本年4月以来会合（研究会5回・小委員会5回）を重ねて、議論を深めるとともに、ヨーロッパ4か国（イギリス・デンマーク・オランダ・フランス）の関係機関等にヒアリングを行った。

3. 提言

（1）後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制の強化

後期高齢者を対象として、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。

後期高齢者は、原則として診療所の中から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）

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

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

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

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。

医療機関に対するフリーアクセス（「いつでも、誰でも、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

後期高齢者におけるQOLの向上が推進される

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