

新しい高齢者医療制度について

平成20年4月17日

厚生労働省

1. 高齢者担当医

ご本人が選んだ高齢者担当医が、病気だけではなく、気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど心と体の全体を診て、外来、入退院、在宅医療まで継続して関わる仕組み(後期高齢者診療料 600点/月)を創設。

<ポイント>

- 届出を行った医療機関が、その医療機関を選定した患者の同意を得た場合に算定。
- この診療料によらず、患者の病態ごとに出来高等での算定を選択することも可能
- 患者は、高齢者担当医を変更できる。担当医を通さず、他の医療機関に直接かかることも可能
- この「診療料」を算定している場合でも、投薬の費用は別途算定可能であり、また、急性増悪時には550点以上の検査等(CT等)も別途算定可能であり、しっかりと医療が受けられる。

2. 在宅医療の充実

在宅でも安心して療養生活が送れるよう、在宅医療を充実

(訪問診療、訪問看護、保健・福祉・介護との連携)

<ポイント>

- 在宅での安心できる療養生活に対する支援の充実
(訪問看護:訪問看護基本療養費 5300円/日→5550円/日など、退院前からの在宅復帰の計画的な支援:後期高齢者退院調整加算(100点/回)など)
- 医療関係者と介護サービス関係者による連携の取れた支援(在宅患者連携指導料 900点/月など)

← 高齢者の心身の特性に応じた医療提供に資するものとなっているか、実施後の状況を検証

長寿医療制度に係る主な報道内容と事実関係

1. 提供される医療

報道内容		事実関係
<p>医療機関を利用した場合、新制度から医療機関に対する保険給付は、月ごとの定額払いとなる。よって、<u>検査等は省略され、粗雑な診療につながってしまう。</u></p>	誤り	<p><u>必要な検査等は省略されない仕組みである。</u>医療機関は、個々の診療行為に係る費用を積み上げる「出来高払い」の選択が可能である。また、「定額払い」を選んだ場合でも、投薬や状態が悪化した際の検査等の費用は、別途の支払いとなる。</p>
<p><u>高齢者担当医制度の導入により、利用できる医療機関が限定されることになる。</u>さまざまな疾病を抱えていても、複数の医療機関による専門的診療が、受けられなくなってしまう。</p>	誤り	<p><u>高齢者担当医は、フリーアクセスを阻害するものではない。</u>高齢者担当医は、ご本人が選ぶものであり、希望すれば変更できる。また、担当医を通さず、他の医療機関に直接かかることも可能。</p>

2. 保険料滞納者対策

報道内容		事実関係
<p><u>保険料を1年以上滞納すると、被保険者証が取り上げられ、資格証明書に切り替えられる罰則が導入。</u>資格証明書になれば、医療機関で一旦医療費全額を自己負担しなければならない。セレブな高齢者以外は、医療機関を利用できない。</p>	誤り	<p><u>資格証明書は、保険料滞納期間が1年以上になると機械的に交付されるものではない。</u>病気、生活困窮など保険料を納付できない特別な事情がある場合は、資格証明書ではなく、通常通り、被保険者証が交付される。</p>

3. 保険料

報道内容		事実関係
<p>保険料の計算方式は、通院回数が増える と引き上げられる仕組みに変わった。高 齢者からは、「医療機関を利用しにくく なる」との反発が出ている。</p>	誤り	<p>通院回数が増えると自らの保険料や窓口負担が 上がる仕組みではない。</p>
<p>保険料は、社会保険庁から通知され、一 部の人を除き、4月15日に年金から 天引きされる。</p>	誤り	<p>保険料は、社会保険庁ではなく、都道府県広域 連合が決定し、通知。 社会保険庁は、広域連合が通知した後、年金振 込通知を送付する。</p>
<p>保険料の計算方式が、国民健康保険から 変更され、低所得者にとって負担増と なった。</p>	誇張	<p>全国平均的には、国民健康保険と比べて、低所 得者にとって負担減となる。</p>

(注) 報道機関に対して事実関係について申し入れ済み。