

介護保険に関連する 医療制度の見直し

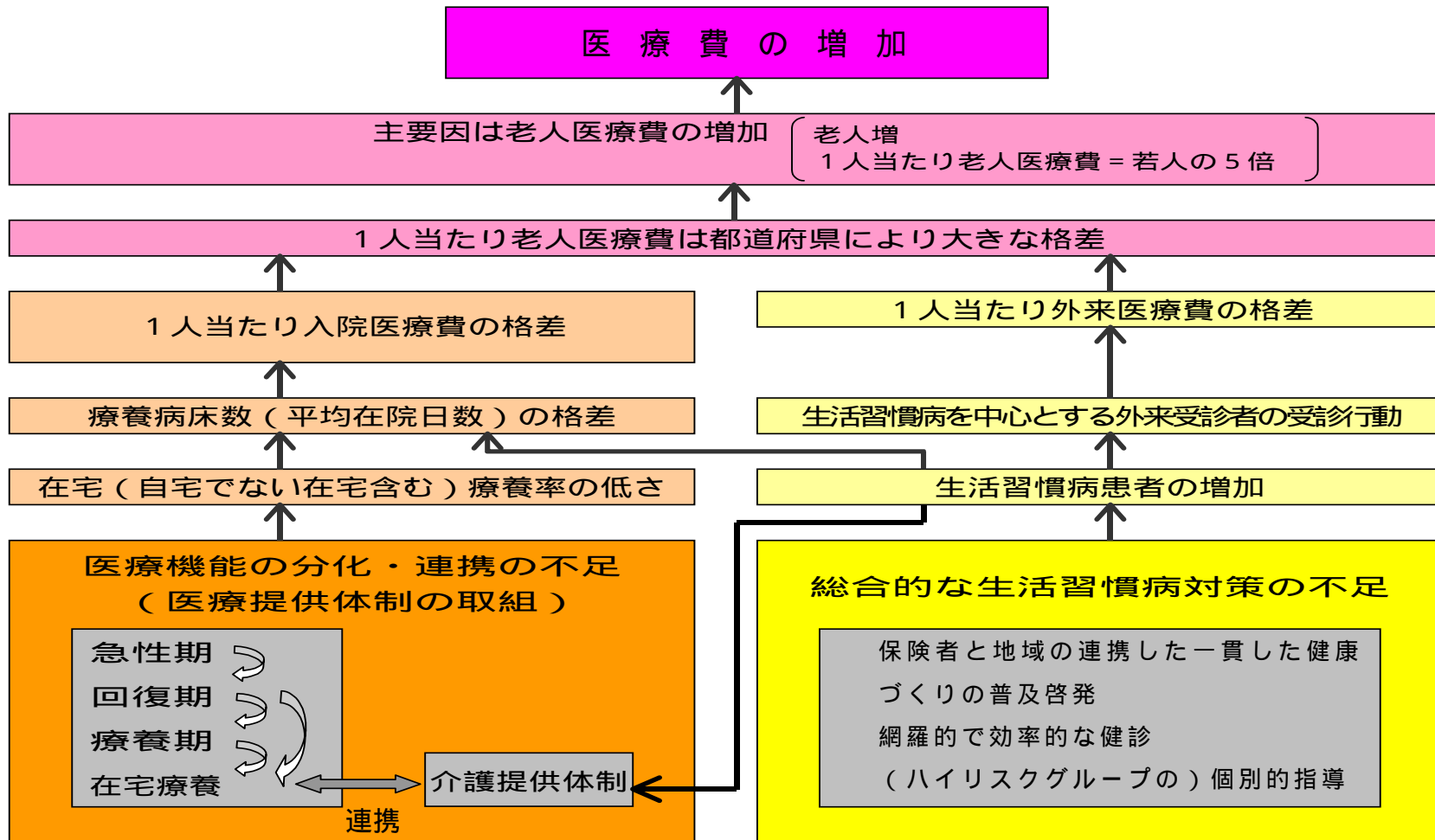
平成16年10月21日

厚生労働省

医療費適正化の構図

医療費適正化の取組を進める上では、医療機能の分化・連携や生活習慣病対策の推進がポイント。

< 医療費増加の要因分析 >



介護保険に関連する医療制度の見直し（１）これまでの取組

１．介護保険制度の創設

老人医療・老人福祉に含まれていた高齢者の介護に関する制度を再編成して介護保険制度を創設（平成１２年４月）したことを契機に社会的入院の解消を目指す

２．医療機関における病床の機能分化の促進

第４次医療法改正（平成１３年３月）により、主として慢性期を対象とする「療養病床」とそれ以外の「一般病床」を区分し、医療機関に届出を義務づける

３．診療報酬改定における対応

累次の診療報酬改定により、医療機関の機能分担と連携の促進、長期入院の是正、在宅医療の推進を図る

- 1)老人病棟・療養病棟における包括評価の徹底
- 2)在宅高齢者に対する継続的医学管理の推進、訪問看護の充実・強化
- 3)入院期間が180日超の入院（例外あり）については、患者の自己の選択に係るものとして、費用の一部を患者から徴収（特定療養費として入院基本料等の基本点数の85%を給付）
- 4)回復期リハビリや亜急性期の入院医療を重点評価

介護保険に関連する医療制度の見直し（２）

今後の取組の方向性

１．生活習慣病対策の推進

保険者が地域保健と連携しながら、若齢期からの保健事業に積極的に取り組むことにより、生活習慣病の発症を抑制し、加入者の健康度やＱＯＬ（生活の質）を向上させることにより、医療費の適正化を図る

２．高齢者の生活機能（地域における生活）を重視した医療サービス・介護サービスの提供

急性期医療を手厚くし、在院日数を短縮し、地域（在宅）で必要な医療・ケアが受けられるよう、

- ・医療機関の機能分化と連携を推進
 - ・介護サービスとの連携のもとでの高齢者の生活機能を重視した医療サービスの提供を促進
- このように高齢者のＱＯＬ（生活の質）を向上させることにより、医療費の適正化を図る

３．地域における関係者の協力の下での取組の推進

保険者・被保険者・医療提供者・行政など広く関係者の参画を得て、地域ごとの医療特性（疾病構造・受療行動・医療費など）を把握・分析した上で、健康増進計画、介護保険事業支援計画、医療計画を総合的に策定し、上記１．２．の取組を進めることが必要

これらの計画の策定等の事務を所掌している都道府県の役割が特に重要