

# 後期高齢者の診療報酬について①

## 入院医療について

入院の前後で継続的な診療が行われるような取組の評価

- 退院後の生活に配慮するため、**日常生活能力を評価し、退院が難しい高齢者の円滑な退院を調整すること**を評価
  - ⑨ 後期高齢者総合評価加算 50点、後期高齢者退院調整加算 100点
- 入院前の主治医の求めに応じて連携病院が**緊急入院を受け入れた場合**の評価
  - ⑨ 後期高齢者外来患者緊急入院加算 500点、在宅患者緊急入院加算 1,300点
- 退院後に、入院前の主治医の外来に**継続して通院した場合**の評価
  - ⑨ 後期高齢者外来継続指導料 200点



# 後期高齢者の診療報酬について②

在宅医療を担う関係者間の情報共有の評価及び  
様々な居住系施設入居者に対する在宅医療の新しい  
枠組みの創設

## 在宅医療について

- 在宅患者の病状の急変や診療方針の大きな変更などの際、**関係者が情報を共有する場合の評価**

⑧ 在宅患者連携指導料 900点、在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点

- 後期高齢者等が多く生活する施設**(有料老人ホーム、特定施設等)**入居者に対する**新たな枠組み**を創設

⑧ 訪問診療料2 200点、特定施設等入所時医学総合管理料 3,000点/1,500点等



# 後期高齢者の診療報酬について③

## 外来医療について

高齢者の心身の特性を踏まえた慢性疾患等に対する継続的な管理を評価

- 他の医療機関での診療スケジュールも含めた診療計画を作成し、心身にわたる総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、**継続的に診療を行うこと**を評価

⑨ 後期高齢者診療料 600点

## 終末期医療について

患者本人が終末期の医療の内容を決定するための、医療従事者からの情報提供と説明を評価

- 患者と家族が医療従事者と、**終末期における診療方針等について話し合い**を行った場合の評価

- ※ 書面の作成は、患者の自由な意志に基づいて行われる  
(作成の強要はあってはならない)
- ※ 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる  
(変更を妨げられることは、あってはならない)

⑨ 後期高齢者終末期相談支援料 200点



# 患者が安心して薬を使用できる方策の充実①

## 「お薬手帳」の活用による重複投薬等の防止(後期高齢者)

- 「お薬手帳」を活用して、医師及び薬剤師は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴等を確認

## 服薬支援の充実による飲み忘れ等の防止

- 服用する薬剤が多く、飲み忘れの多い患者等のため、
    - ①調剤時の薬の一包化の対象を拡大
    - ②患者が持参した薬剤の薬局での整理・服薬支援を新たに評価
- ② (新) 外来服薬支援料 185点

## 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

- 患者が後発医薬品を入手しやすくするため、後発医薬品を積極的に調剤する薬局(調剤率30%以上)を評価
- ② (新) 後発医薬品調剤体制加算 4点

# 患者が安心して薬を使用できる方策の充実②

## 後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式を変更

処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患 者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日 <small>(西暦・大暦・平)</small>	年月日	男・女
	区分	被保険者	被扶養者

電話番号

保険医氏名

交付年月日 平成 年 月 日

処方せんの使用期間 平成 年 月 日

特に記載のある場合を除き、交付の日を遡りて4日以内に保険薬局に提出すること。

処方

備考

後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印

保険医署名

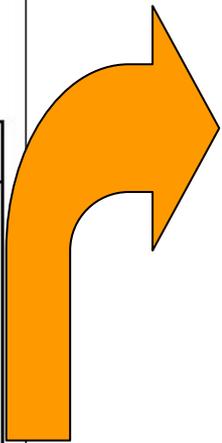
調剤年月日 平成 年 月 日

公費負担番号

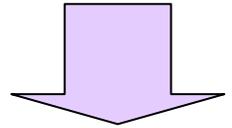
公費負担医療の受給者番号

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。その際、処方箋の一部について後発医薬品への変更を申し込んでいる場合は、当該薬局の名称の近傍にその旨記載することとし、「保険医署名」欄には何も記載しないこと。  
2. この用紙は、日本工業規格 A 列の紙とする。この用紙は、日本工業規格 A 列の紙とする。  
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号（第二十三次関係）



**【医師】**  
後発医薬品への変更が全て不可の場合、署名又は記名・押印



**【保険薬局】**  
署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、記載された先発医薬品に代えて後発医薬品の調剤が可能

# 訪問看護の推進について①

## 24時間体制の訪問看護の推進

### ➤ 訪問看護基本料の引上げ（看護師の場合）

訪問看護基本療養費	5,300円	→	5,550円
在宅患者訪問看護・指導料	530点	→	555点

### ➤ 24時間電話対応や緊急訪問ができる体制の充実

⑨ 24時間対応体制加算	5,400円	（月1回）
--------------	--------	-------

## 退院前後の支援の充実

### ➤ 安心して在宅療養を開始することができるよう、在宅療養上必要な指導を、退院前及び退院日に実施

退院時共同指導加算	6,000円
-----------	--------

※ 末期の悪性腫瘍の患者等には2回まで算定可

⑨ 退院支援指導加算	6,000円
------------	--------

※ 対象：末期の悪性腫瘍の患者等

## 訪問看護の推進について②

### 利用者の状態に応じた訪問看護の提供

- **人工呼吸器を使っている者**に長時間にわたる訪問看護を提供

① 長時間訪問看護加算 5,200円

※ 2時間を超えた場合、週1日に限り加算

- 頻回の吸引等が必要な状態にある**気管カニューレを使っている者、重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者**に対して、頻回の訪問看護を提供

特別訪問看護指示書 1月に1回 → 1月に2回

### 終末期の支援体制の充実

- 在宅で終末期を過ごす上での様々な不安や病状の急激な変化等に対し、**細やかに電話対応や訪問看護ができるための体制の充実**

① ターミナルケア療養費 12,000円／15,000円 → 20,000円

① 在宅ターミナルケア加算 1,200点／1,500点 → 2,000点