

全国老人医療・国民健康保険主管課（部）長及び  
後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局医療課説明資料》

平成20年 2月 6日

# 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子

～平成19年10月10日社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会～

## 後期高齢者にかかわる医療（基本的事項）

### ○後期高齢者の心身の特性

- 1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患（特に慢性疾患）が見られる。
- 2 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- 3 後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

### ○基本的な視点

- 1 後期高齢者の生活を重視した医療
- 2 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 3 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

## 後期高齢者医療の診療報酬の在り方（基本的事項）

①74歳以下の者に対する医療との連続性 ②これまでの老人診療報酬の取組の継承 を基本とした上で、以下の項目について、その診療報酬上の評価の在り方について検討を行うべき。

### (1)外来医療

- ・後期高齢者を総合的に診る取組の推進
- ・薬歴管理
- ・関係者、患者・家族との情報共有と連携

### (2)入院医療

- ・退院後の生活を見越した計画的な入院医療
- ・入院中の評価とその結果の共有
- ・退院前後の支援

### (3)在宅医療 及び (4)終末期医療

- ・情報共有と連携
- ・病院等による後方支援
- ・在宅歯科診療
- ・在宅療養における服薬支援
- ・訪問看護
- ・居住系施設等における医療
- ・終末期の医療
- ・疼痛緩和ケア

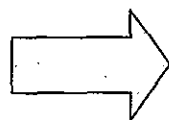
具体的な診療報酬の点数については、この「骨子」及び内閣で決定される改定率を基に、中医協において検討を行う。

# 後期高齢者の新たな診療報酬について

①生活を重視した医療②尊厳に配慮した医療③患者・家族が安心・納得できる医療の実現

## 外来医療

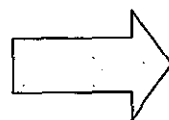
- ・相談できる主治医のサポートが得られる。
- ・重複投薬による相互作用が防止される。



- 💡 総合的に診る取組
- ・薬歴管理
- ・関係者、患者・家族との情報共有

## 入院医療

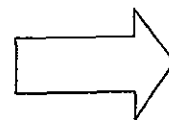
- ・退院時の困難や不安がなくなり、退院後の生活にスムーズに移行できる。



- 💡 退院後の生活を見越した計画的な入院医療
- ・入院中の評価とその結果の共有
- ・退院前後の支援

## 在宅・終末期医療

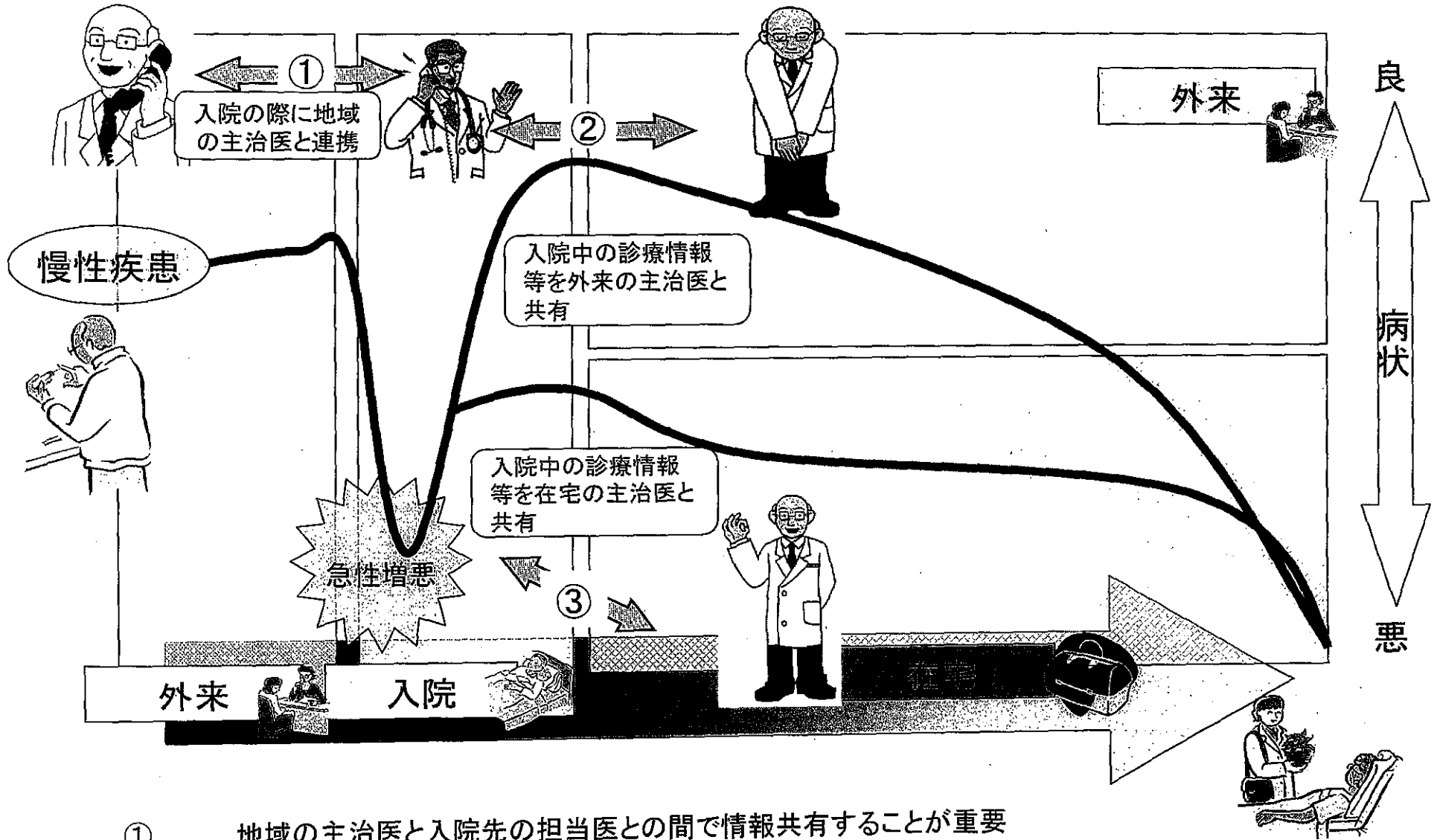
- ・医療・介護・福祉関係者が皆で患者を支え、安心・納得の在宅療養を送ることができる。



- 💡 医療・介護・福祉関係者の情報共有と連携
- ・病院等による後方支援
- ・在宅歯科診療、服薬支援・訪問看護の推進
- ・疼痛緩和ケアの推進

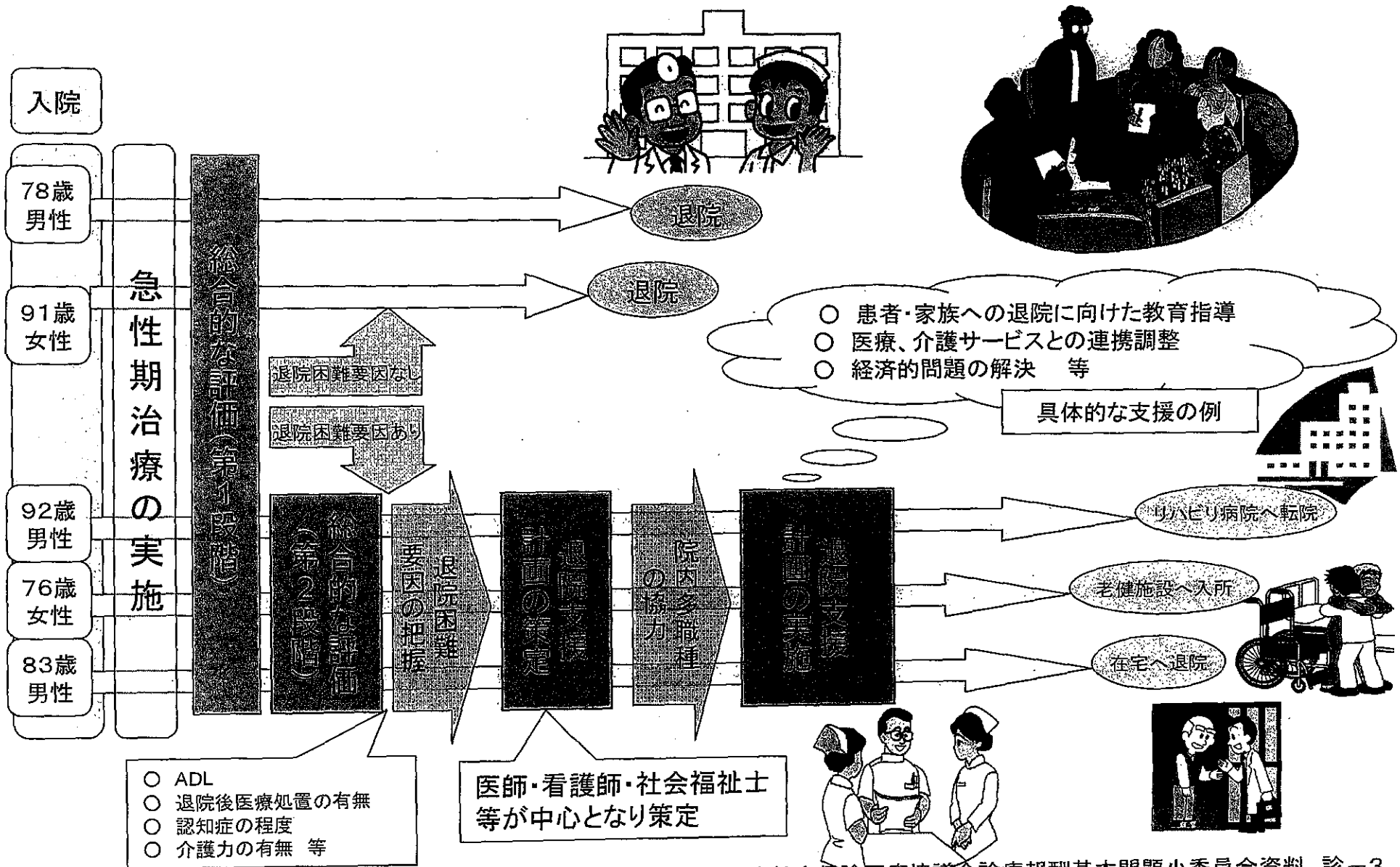
# 後期高齢者医療における 入院医療について

# 後期高齢者における医療連携のイメージ



- ① 地域の主治医と入院先の担当医との間で情報共有することが重要
- ②・③ 退院後も医療サービス及び介護・福祉サービスが継続的に提供されるため情報伝達及び情報共有が重要

# 後期高齢者の入院から退院までの流れ



5

# 高齢者の総合的な評価のイメージ

80歳代 女性 ・ 脳梗塞後遺症 ・ 糖尿病 の場合

退院困難要因の把握のための総合的な評価  
(第1段階)

- ・基本的な日常生活の能力
- ・認知能
- ・意欲
- ・情緒や気分等

判定  
(×)  
(×)  
(○)  
(×)

スクリーニング結果を踏まえた総合的な評価  
(第2段階)

- 日常生活に関連した動作の検査
  - 活動能力の検査
  - 認知能に関する詳細な検査
  - 意欲に関する詳細な検査
  - 問題行動に関する検査
  - QOLに関する検査
- 嚥下障害に留意が必要
  - 口腔衛生管理が必要
  - 服薬支援が必要
  - 栄養管理が重要

<質問事項等の例>  
 ・「普段、ひと駅離れた町へどうやって行きますか？」  
 ・「これから言う言葉を繰り返してください。」  
 ・診察時に被験者の挨拶を待つ  
 ・「自分1人でトイレに行けますか？」 等

## 退院時のカンファレンス

退院後のケアにおける留意点

本人・家族・医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・介護福祉士等で情報を共有

退院に向けた医師からの指示

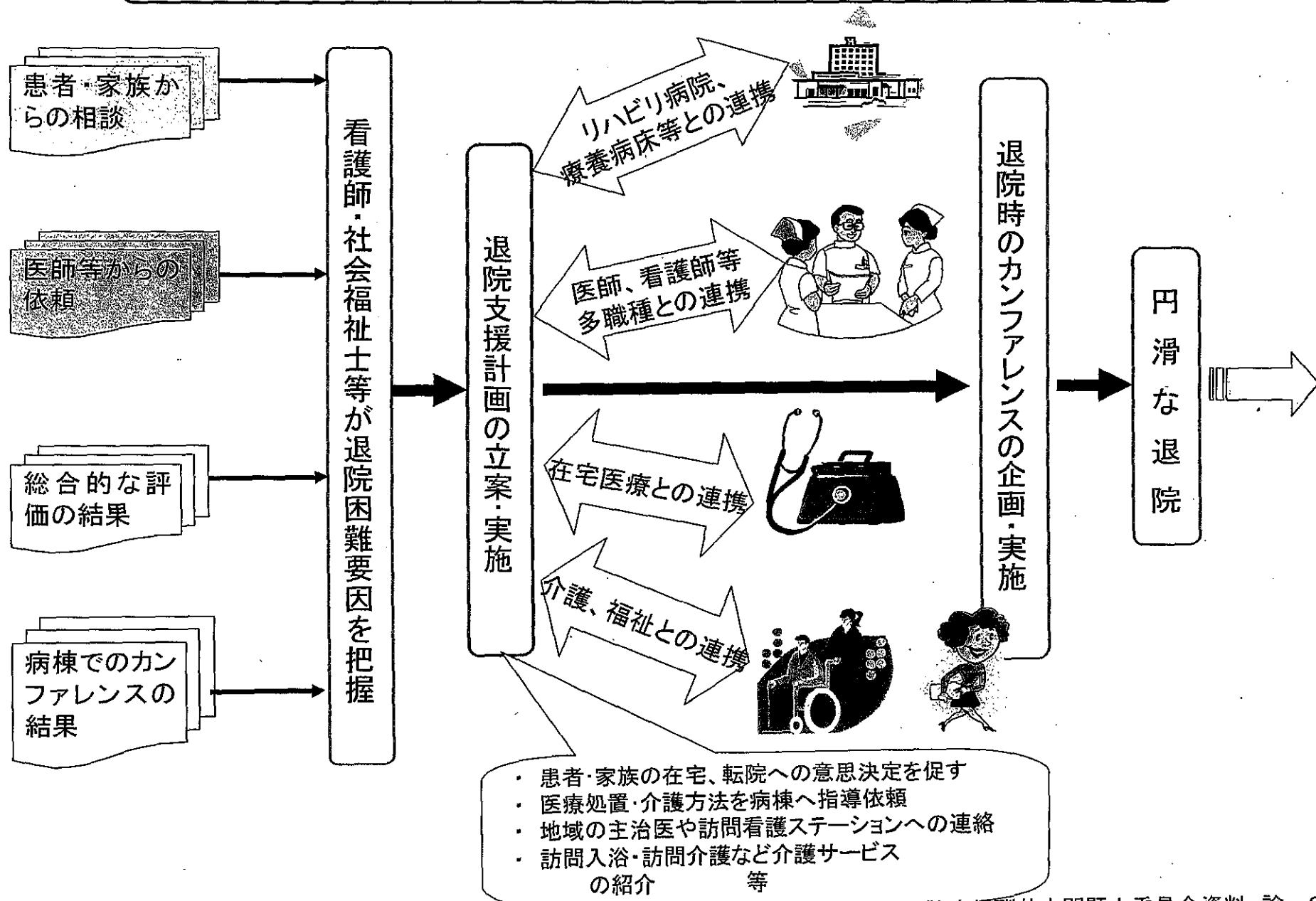
- ・食事を軟菜、ゼリー食等を用いて誤嚥を予防
- ・薬剤の一包化や服薬カレンダーを用いた服薬支援の実施
- ・食事は少量ずつ複数回とし、栄養状態の改善を図り、家族等の協力のもと、食事療法を進める

- ・嚥下能力が低下しており、誤嚥に留意。
- ・本人による、服薬管理は困難
- ・本人による、食事療法は困難

在宅医療、外来医療等での取り組み

- ・口腔ケアの実施や、嚥下障害食を工夫
- ・訪問時に、毎回服薬状況を確認し、服薬支援措置を工夫
- ・食欲が低下しないように配慮しつつ、食事療法を実施

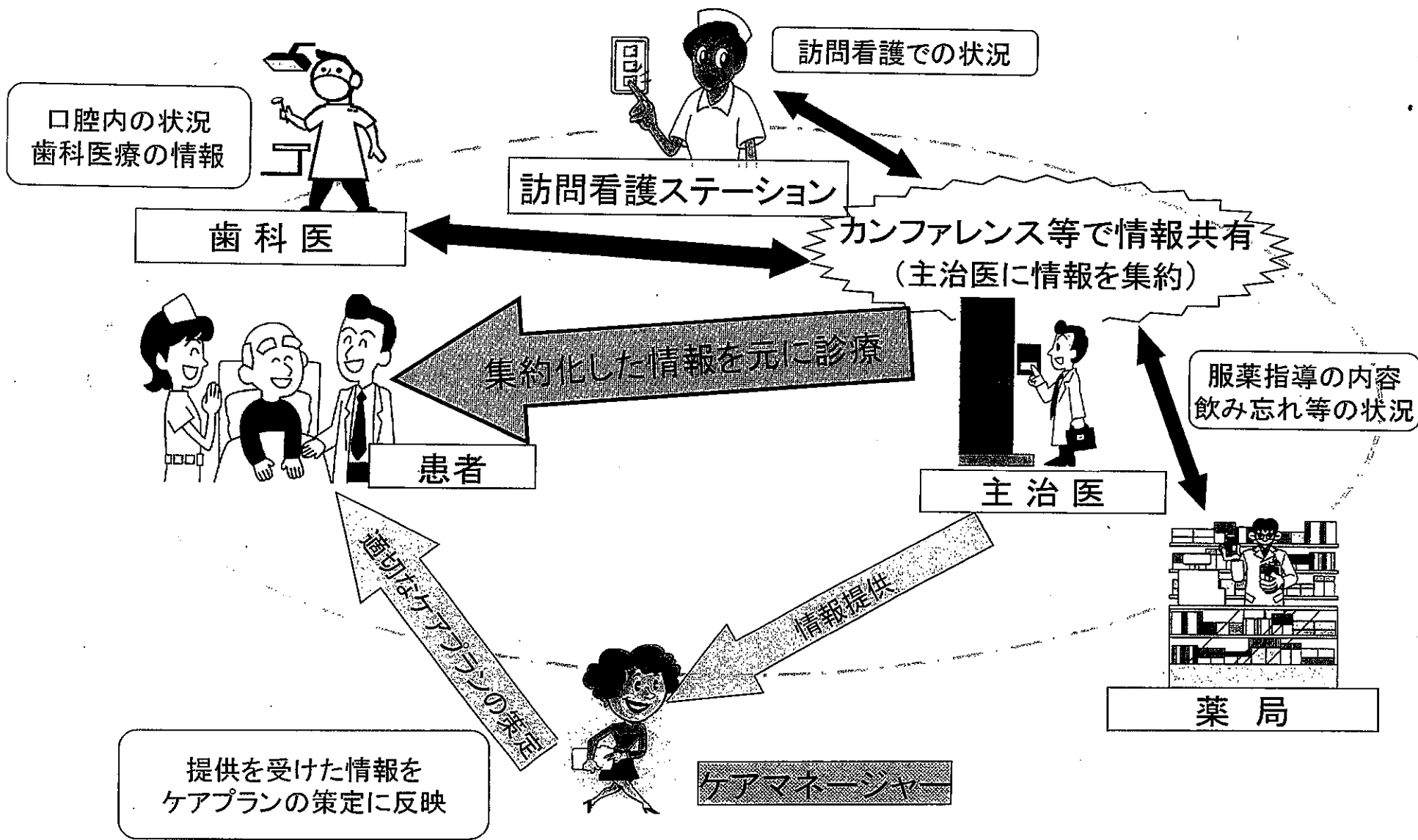
# 看護師・社会福祉士等による退院支援のイメージ





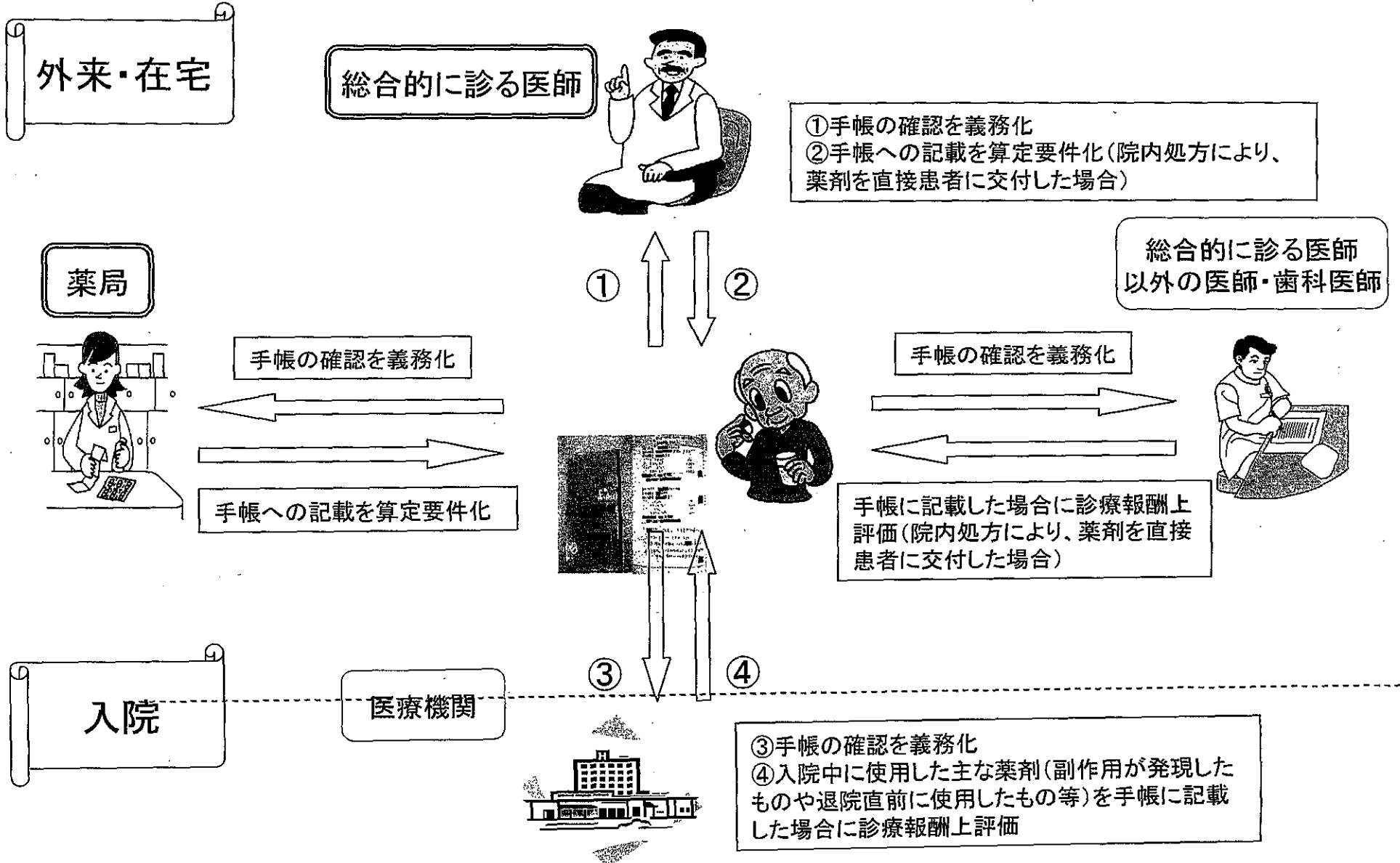
# 後期高齢者医療における 在宅医療について

# 在宅の主治医を中心とした情報共有のイメージ



# 後期高齢者医療における 外来医療について

# お薬手帳の活用による重複投薬等の防止



11

# 継続的な医学管理が必要となる疾患(案)

現行の特定疾患療養管理料  
の対象疾患

結核  
甲状腺障害  
糖尿病  
高脂血症  
高血圧性疾患  
不整脈  
心不全  
脳血管疾患  
喘息  
気管支拡張症  
胃潰瘍  
アルコール性慢性膵炎  
等

継続的な医学管理が  
必要となる疾患  
の対象としないもの

悪性新生物  
思春期早発症  
性染色体異常等

追加する疾患(案)

認知症  
便秘症 等

継続的な医学管理が必要となる疾患(案)

# 高齢者総合診療計画書(案)のイメージ

〇〇〇〇様

□□診療所 医師 △△△△

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

## 病名

- ① ( 糖尿病 ) ② ( 白内障 ) ③ ( 腰痛症 ) ④ (            )  
 ⑤ (            ) ⑥ (            ) ⑦ (            ) ⑧ (            )

## 治療方針等

糖尿病の治療は、定期的な内服治療と、継続的な栄養指導が中心となります。次のような症状がみられるときは、早めにご相談ください。

## 治療と検査のスケジュール

<b>1月</b> 当院での検査	他院での検査等	<b>7月</b> 当院での検査	他院での検査等
	眼科紹介受診 (◇○眼科診療所)		
<b>2月</b>		<b>8月</b>	
血液検査 尿検査 2月14日		血液検査 8月20日	
<b>3月</b>	腰の定期検査 (▽▽クリニック)	<b>9月</b>	
胸部単純撮影 3月7日		総合機能評価 9月11日	
<b>4月</b>		<b>10月</b>	
<b>5月</b>		<b>11月</b>	
<b>6月</b>		<b>12月</b>	
心電図検査 6月7日			

## その他の留意事項

## 定期受診されている主治医

病名 ( 白内障 ) 医師 ( ◇○先生 )

病名 ( 腰痛症 ) 医師 ( ▽▽先生 )

## 当院の連携医療機関

入院が必要となったときの紹介先は

〇〇市立病院

住所 〇〇市◇◇町

□□成人病センター

住所 〇〇市◇◇町

## 他のサービス担当者

ケアマネージャー 担当: ■■さん

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

患者署名

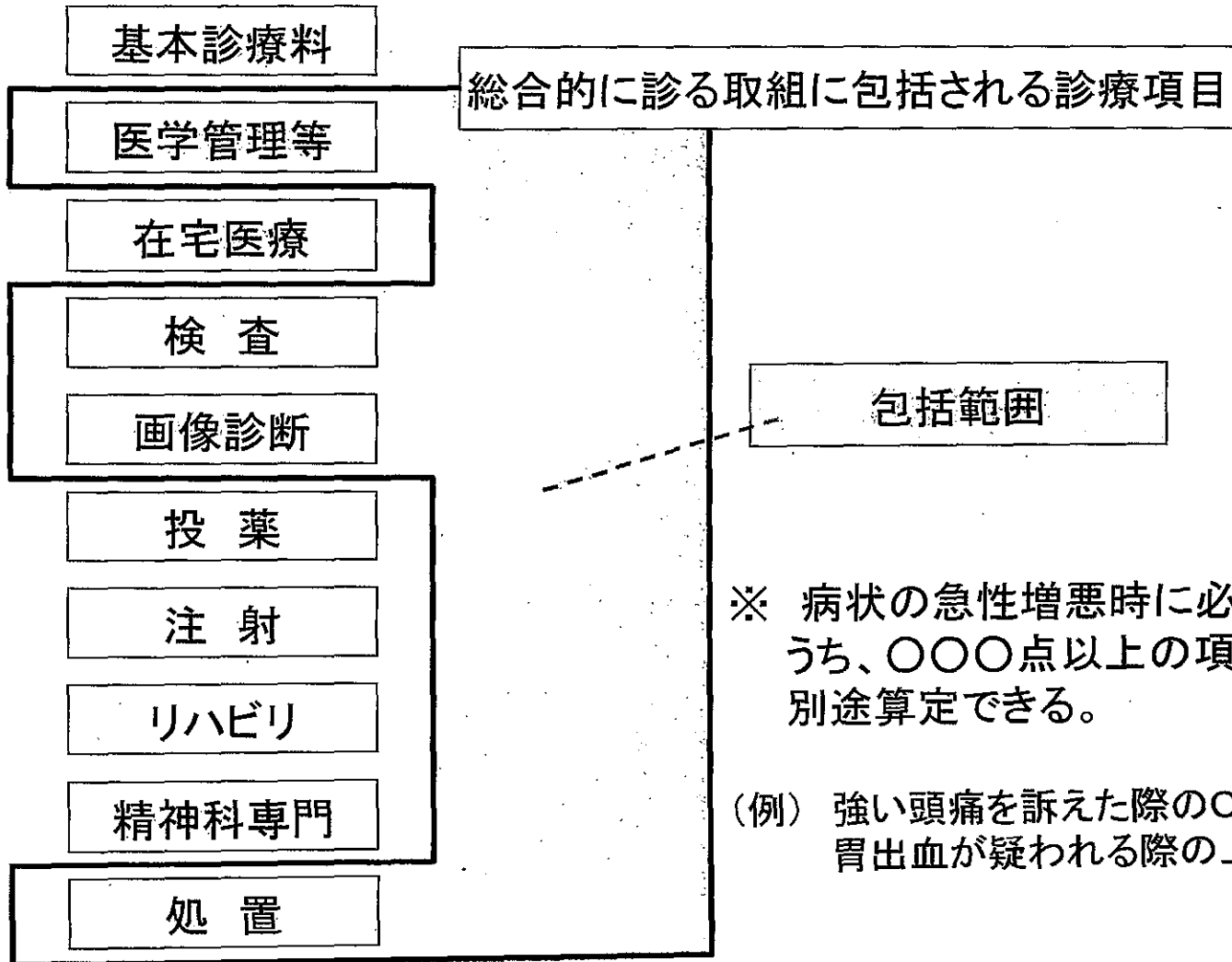
## 高齢者総合診療計画書(案)のイメージ

〇〇〇〇様

□□診療所 医師 △△△△

<p><b>本日の診療について</b></p> <p>血圧 (        /        mmHg)</p> <p>脈拍 (        /分)</p> <p>体温 (        °C)</p>	<p><b>次回受診日時</b></p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">3月7日(火) 10:30</p> <p>※5分前までに受付をお済ましてください。</p>
<p><b>本日行った検査</b></p> <p>血液検査</p> <p>尿検査</p> <p>※検査結果については、〇月〇日にお知らせします。</p>	<p><b>次回に当院で予定している検査等</b></p> <p>胸部単純撮影</p> <p>※脱ぎやすい服装でお越しください。</p>
<p><b>毎日の生活での留意事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日入浴して足を清潔に保つとともに、小さな傷でも見逃さないよう足の裏や指の間などをよく観察しましょう。</li> <li>・ アルコールを飲み過ぎたりすると手が震えたりすることがあります。低血糖の症状の可能性があるので注意しましょう。</li> </ul>	<p><b>来月に他院で予定している検査等</b></p> <p>腰の定期検査 (▽▽クリニックで〇月〇日実施予定)</p> <p>※結果について、次回受診時にお持ちください。</p>
<p><b>他院での診療状況</b></p> <p>1月19日 ◇〇眼科診療所を紹介受診</p>	<p><b>本日のお薬</b></p> <p>(※「お薬手帳」を確認してください。)</p>

# 総合的に診る取組に包括される診療項目(案)



※ 病状の急性増悪時に必要な検査等のうち、〇〇〇点以上の項目については別途算定できる。

(例) 強い頭痛を訴えた際のCT撮影  
胃出血が疑われる際の上部内視鏡検査



# 後期高齢者医療の診療報酬に関するQ&A

Q1 75歳を超えると、受ける医療の内容が変わり、必要な医療が受けられなくなるというのは本当ですか？

A1 そんなことはありません。

後期高齢者医療制度の創設によって、これまで以上に後期高齢者の療養生活を支えていくための様々な工夫が導入され、より良い医療が受けられるようになります。

- 高齢者の方が75歳の前後で受けられる医療の内容は、当然、連続していると考えています。
- 一方、後期高齢者の方は、同時に複数の疾患にかかっている、療養生活が長期化するという特徴をお持ちですから、そのような特徴に応じて特に必要とされるような医療サービスの提供を広げていくことは重要な課題です。
- 例えば、在宅の後期高齢者の療養生活を支えるために医療関係者や介護関係者が連携を進めたり、後期高齢者の方ご自身に選んでいただいた高齢者担当医(仮称)が全人的な診療に当たったり、といった取組を進めていきます。

Q2 後期高齢者医療制度では、かかりつけ医制度が導入され、患者が自由に医療機関を選べなくなるというのは本当ですか？

A2 そんなことはありません。

新しく導入する高齢者担当医(仮称)の仕組みでは、後期高齢者ご自身が医療機関をお選びいただけますし、他の専門医にかかっていたいただいても構いません。

- 後期高齢者は、同時に複数の疾患にかかることが多いため、複数の医療機関にかかる場合も多くなります。また、療養生活が長期化する人が多いため、継続的に療養生活を支える必要性も高くなります。ですから、後期高齢者の方には、全人的かつ継続的に病状を把握する取組が重要となってきます。
- 新しい仕組みは、後期高齢者が、自由に、自分の選んだ医療機関にかかる(フリーアクセス)を制限する仕組みではありません。後期高齢者は、高齢者担当医(仮称)以外の医師にかかっていたいただいても構いませんし、変更していただいても構いません。

