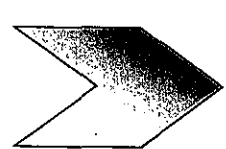


全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局医療課説明資料》

平成20年 5月14日

長寿医療制度でここがよくなる！！



ご安心下さい。
今までと同じ医療を受けることができます。

加えて

住み慣れた自宅で自分らしい生活を送りたい方には・・・

☆ 医療関係職種が連携して、多様できめ細かな訪問医療を提供します

- ・ 24時間、長時間の対応など、訪問看護サービスが充実します
- ・ 一生おいしく食べられるよう、歯科訪問診療が充実します
- ・ 飲み忘れ、飲み残しが無いよう、服薬支援が充実します

急に病状が悪化した場合にも・・・

☆ あなたの病状を良く分かっている病院に入院できます (在宅・外来患者の緊急時の入院)

安心して退院できるように・・・

☆ 退院前後の医療・福祉のサポートが充実します (退院支援の計画、退院に向けた指導)

➤ 希望すれば、こうした医療の流れを、あなたの選んだ担当医が
継続して支えてくれます (高齢者担当医)

- 個々人にふさわしい治療計画を立て、生活を重視した丁寧な医療を提供します
- 飲み合わせの悪い服薬も防げます

生活面も含めた医療の提供について

～ 平成20年4月1日以降どう変わるか ～

① 数ヶ月程度先までの診療予定が分かるようになるほか、当日の診療内容等が文書にて交付されるようになります。

高齢者担当医を選んだ場合は、

- ① 服薬、運動、栄養、日常生活に関する総合的な治療管理に係る診療計画書が定期的に交付されるほか、(3ヶ月に1回程度)
- ② 診療日ごとに、当日行った診療内容の要点や次回
の受診日時や予定される検査等を文書で交付される。

これまでは、患者さんに対して、

- ① 定期的な診療計画書の作成・交付や
- ② 当日行った診療内容の文書での交付は、通例ではなされていなかった。

② 24時間の訪問看護サービスを受けやすくなります。

従来の診療報酬点数に加え、利用者又はその家族等からの電話等に常時対応でき、緊急訪問看護を必要に応じて行える体制を整えた訪問看護ステーションに対する診療報酬点数を設けた。(5,400円/月)

これまでは、利用者又はその家族等からの電話等に常時対応できる体制を整えた訪問看護ステーションに対して診療報酬点数が設けられていた。(2,500円/月)

③ 飲み忘れ、飲み残しがないように、服薬支援を受けやすくなります。

飲み忘れの多い患者が服薬中の薬を薬局に持ち込んだ場合に、服薬時点ごとに1つの袋に入れるなどとして、薬をいつ飲むか分かりやすく整理することに対する診療報酬点数を設けた。(1,850円/回)

これまでは、薬局から一度薬をもらうと、飲み忘れがあっても患者又は家族が自分達で薬の整理・管理をしなければならなかった。

④ 歯科訪問診療が大幅に充実されます。

- ・ 在宅療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」を設けた。
- ・ 退院後の在宅医療を担う保険医療機関と連携する歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、入院中の医療機関の医師、看護師等と共同して退院時の指導を行った場合の診療報酬点数を設けた。(在宅療養支援歯科診療所の場合は6,000円、その他の場合は3,000円、いずれも退院時1回)
- ・ 在宅療養を行っている患者に対して、歯科医師と他の医療関係者(医師、看護師、薬剤師)が情報を共有した上で行う指導に対する診療報酬点数を設けた。(9,000円/月)

- ・ これまでは、在宅歯科診療を中心的に担う歯科診療所に対する特別の診療報酬点数はなかった。
- ・ これまでは、歯科医師と他の医療職種が連携して、患者に対して指導を行うことに対する診療報酬点数はなかった。

⑤ 病態の急変時に、在宅を支える多職種の医療従事者が患者・家族と診療方針について相談してくれるようになります。

患者の急変等に際し、主治医等が患者宅を訪問し、関係する多職種の医療従事者(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)と共同で一堂に会しカンファレンスを開催し、診療方針等について話し合いを行い、患者に指導を行うことに対する診療報酬点数を設けた。(2,000円(月2回まで))

これまでは、多職種の医療従事者のカンファレンスを対象とした診療報酬点数はなかった。

⑥ 緊急時に入院しやすくなります。

従来の診療報酬点数に加え、事前に緊急時の入院先として患者及び家族にその名称等が文書で提供されていた医療機関に入院した場合の診療報酬点数を設けた。(13,000円/入院初日)

外来患者のうち、後期高齢者診療料を算定している患者について、病状の急変等に伴い、当該医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合の診療報酬点数が設けられた。(5,000円/入院初日)

これまでは、在宅療養している通院困難な患者に関し、病状の急変等に伴い、医師の求めに応じて入院させた場合の診療報酬点数が設けられていた。(6,500円/入院初日)

これまでは、外来で通院できる患者の病状の急変等に伴い、医師の求めに応じて入院させた場合の診療報酬点数はなかった。

⑦ 退院前後に充実した医療・福祉のサポートを受けられるようになります。

基本的な日常生活能力、認知能力、意欲等に関する総合的な評価(500円/入院中1回)や、当該評価結果に基づく退院支援計画の策定・退院調整に対する診療報酬点数を設けた。(1,000円/退院時1回)

従来の診療報酬点数に加え、退院時の指導について、入院中の保険医療機関の医師、看護師等が、退院後の在宅療養を担う医師や看護師のほか、歯科医師や歯科衛生士、薬剤師やケアマネジャーと共同して行った場合の診療報酬点数が設けられた。
(23,000円)

これまでは、入院患者の基本的な日常生活能力、認知能力、意欲等に関する評価に対する診療報酬点数はなかった。

これまでは、退院時の指導について、入院中の保険医療機関の医師、看護師等が、退院後の在宅療養を担う医師と共同して行った場合の診療報酬点数が設けられていた。(3,000円)

後期高齢者診療料(担当医)のQ&A

Q1 ひと月の医療が6,000円分に制限されるのですか？

▶ 違います。医療が制限されることはなく、必要な医療はこれまでどおり受けられます。

Q2 担当医を決めたらもう別の病院にかかれないのですか？

▶ 違います。病状にあわせて、いつでも好きな病院に行くことができます。

Q3 75歳になったら、必ず誰か担当医を決めなければならないのですか？

▶ 違います。身近に相談できる担当医が必要な方のみ、お医者さんに申し出てください。

Q4 担当医を一度決めたらもう変更できないのですか？

▶ 違います。患者さんの希望で、いつでも担当医は変更できます。

後期高齢者診療料の届出状況について(速報値)

	届出件数	内科診療所数		割合(診療所のみ)	
		総数	主たる	対総数	対主たる
全国	8,876	63,286	37,356	14.0%	23.7%
北海道	189	2,069	1,202	8.8%	15.1%
青森	0	670	342	0.0%	0.0%
岩手	89	612	262	14.5%	34.0%
宮城	54	995	580	5.4%	9.3%
秋田	2	599	297	0.3%	0.7%
山形	12	646	363	1.9%	3.3%
福島	176	1,099	620	16.0%	28.4%
茨城	40	1,188	657	3.4%	6.1%
栃木	23	1,000	579	2.2%	3.8%
群馬	244	1,079	590	22.6%	41.4%
埼玉	272	2,438	1,439	11.2%	18.9%
千葉	139	2,228	1,214	6.2%	11.4%
東京都	1,322	8,024	4,907	16.5%	26.9%
神奈川県	566	3,598	2,254	15.7%	25.1%
新潟	101	1,188	615	8.5%	16.4%
富山	29	522	270	5.6%	10.7%
石川	95	566	299	16.8%	31.8%
福井	20	410	217	4.9%	9.2%
山梨	95	436	262	21.8%	36.3%
長野	361	1,022	657	35.2%	54.8%
岐阜	208	1,117	723	18.5%	28.6%
静岡	310	1,581	905	19.6%	34.3%
愛知県	536	3,074	1,932	17.4%	27.7%
三重	246	978	606	24.9%	40.3%
滋賀	29	669	399	4.3%	7.3%
京都	98	1,631	985	6.0%	9.9%
大阪	721	5,183	3,319	13.9%	21.7%
兵庫県	83	2,726	1,727	3.0%	4.8%
奈良	71	764	497	9.3%	14.3%
和歌山	111	813	469	13.7%	23.7%
鳥取	42	386	263	10.9%	16.0%
島根	40	581	328	6.9%	12.2%
岡山	183	1,105	674	16.5%	27.0%
広島	109	1,666	934	6.5%	11.7%
山口	22	849	482	2.6%	4.6%
徳島	185	606	365	30.4%	50.4%
香川	137	487	286	27.9%	47.6%
愛媛	305	738	415	41.1%	73.0%
高知	14	423	224	3.3%	6.3%
福岡	648	2,450	1,364	26.4%	47.4%
佐賀	77	459	272	16.8%	28.3%
長崎	148	844	502	17.4%	29.3%
熊本	89	1,026	548	8.7%	16.2%
大分	109	672	354	16.2%	30.8%
宮崎	29	602	325	4.7%	8.6%
鹿児島	487	989	562	49.0%	86.3%
沖縄	10	478	270	2.1%	3.7%

(平成20年4月14日現在の速報値。保険局医療課調べ)

注1 届出数は、平成20年4月14日現在の速報値

注2 内科診療所数は、平成17年10月1日現在(医療施設調査)

注3 割合は、病院の届出件数22件を除いた診療所の届出件数のみで算出

後期高齢者診療料

○診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（抜粋）

B016 後期高齢者診療料 600点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方
社会保険事務局長に届け出た保険医療機関が、後期高齢者の心身の特性
を踏まえ、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める
疾患を主病とする後期高齢者に対して、患者の同意を得て診療計画を定
期的に策定し、計画的な医学管理の下に、栄養、安静、運動又は日常生
活に関する指導その他療養上必要な指導及び診療（以下この表において
「後期高齢者診療」という。）を行った場合に、患者1人につき1月に
1回に限り算定する。ただし、当該患者について区分番号A000に掲げ
る初診料を算定した日の属する月又は当該患者が退院した日の属す
る月（同一月に入院日及び退院日がある月を除く。）においては算定し
ない。
- 2 後期高齢者診療を受けている患者に対して行った第1部医学管理等
（区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)、区分番号B010に掲
げる診療情報提供料(II)、区分番号B017に掲げる後期高齢者外来継続
指導料及び区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料を
除く。）、第3部検査（第5節に規定する薬剤料及び第6節に規定する
特定保険医療材料料を除く。）、第4部画像診断（第4節に規定する薬
剤料及び第5節に規定する特定保険医療材料料を除く。）及び第9部処
置（第2節に規定する処置医療機器等加算、第3節に規定する薬剤料及
び第4節に規定する特定保険医療材料料を除く。）の費用は、後期高
齢者診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に
実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未
満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。
- 3 第2部在宅医療（区分番号C000に掲げる往診料を除く。）を算定
している場合については、算定しない。

○診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項

(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号 保険局医療課長通知) (抜粋)

B 0 1 6 後期高齢者診療料

- (1) 後期高齢者診療料は、慢性疾患を有する後期高齢者に対し、継続的な診療を提供し計画的な医学管理の下に、患者の心身の特性にふさわしい外来医療の提供を行う取組を評価するものであり、診療所及び当該病院を中心に半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない病院において算定できることとする。
- (2) 後期高齢者診療料は、服薬、運動、栄養、日常生活等の慢性疾患に対する全身的な医学管理を行う旨、患者に対して診療計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得て、当該診療計画書を交付し、当該診療計画に基づき、必要な指導を行った場合に月 1 回を限度として算定する。なお、行った指導内容の要点を診療録に記載するとともに、別紙様式14又はこれに準じた形式を参考にした文書を用いて患者に提供すること。
- (3) 後期高齢者診療料は、服薬、運動、栄養、日常生活等に関する総合的な治療管理に係る診療計画書（診療計画書の様式は、別紙様式15又はこれに準じた様式とする。）を交付した月から算定するものとする。交付の頻度は、3月に1回程度を目途とするが、病状が安定し、診療計画に変更の必要がないと認められる患者については、最長で1年間の診療計画書を作成しても差し支えない。なお、交付した当該診療計画書の写しは診療録に添付しておくものとする。
- (4) 第1回目の後期高齢者診療料は、区分番号「A 0 0 0」初診料を算定した初診の日又は退院の日の属する月においては、算定できないものであること。ただし、同一月に入院日及び退院日がある月において、当該入院日前行った診療については、後期高齢者診療料を算定できる。
- (5) 当該患者の診療に際して行った第1部医学管理等（区分番号「B 0 0 9」診療情報提供料(I)、区分番号「B 0 1 0」診療情報提供料(II)、区分番号「B 0 1 7」後期高齢者外来継続指導料及び区分番号「B 0 1 8」後期高齢者終末期相談支援料を除く。）、第3部検査（第5節に規定する薬剤料及び第6節に規定する特定保険医療材料に係る費用を除く。）、第4部画像診断（第4節に規定する薬剤料及び第5節に規定する特定保険医療材料に係る費用を除く。）及び第9部処置（第2節に規定する処置医療機器等加算、第3節に規定する薬剤料及び第4節に規定する特定保険医療材料に係る費用を除く。）の費

用は全て所定点数に含まれる。ただし、病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置のうち、それぞれの区分番号の所定点数（注加算を除く。）が550点以上のものについては別途算定できる。

(6) 病状の急性増悪時に、区分番号の所定点数（注加算を除く。）が550点以上の検査等を実施した場合は、その理由等を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(7) 次の項目を含む検査等を定期的実施し、その結果を患者、家族等に懇切丁寧に説明し診療計画に反映すること。ただし、健康診査において同じ項目の検査を行った場合は、それらの結果を診療計画に反映することで差し支えない。

ア 年2回以上の患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等についての生活機能を含んだ評価

イ 年1回以上の身体計測（身長、体重、比体重を測定する。）

ウ 年1回以上の検尿（随時に採取した尿について、糖、蛋白を測定する。）

エ 年1回以上次の循環器検査を行うこと

(イ) 心電図検査（安静時の標準12誘導心電図を記録すること。）

(ロ) 血液化学検査（LDL-コレステロール、HDL-コレステロール及び中性脂肪を測定すること。）

オ 年1回以上の貧血検査（血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定すること。）

カ 年1回以上の肝機能検査（GOT、GPT及びγ-GTPを測定すること。）

キ 年1回以上の血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA_{1c}を測定すること。）

(8) 市町村が実施する健康診査及び保健指導の内容を診療計画に反映すること。

(9) 後期高齢者の生活機能を含んだ評価の実施に当たっては、関係学会等よりガイドラインが示されているので、評価が適切に実施されるよう十分留意すること。

(10) 当該患者の服薬状況及び薬剤服用歴を当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳（区分番号「B011-3」薬剤情報提供料の(2)に掲げる手帳をいう。）等により確認すること。また、院内処方を行った患者が当該手帳を所持している場合は投薬内容等を記載すること。

(11) 後期高齢者診療料は、当該患者に対して主病である慢性疾患の診療