

後期高齢者医療について（薬歴管理、外来医療②）

第1 薬歴管理等について

1 課題と論点

- (1) 外来医療を受ける後期高齢者では、服用している薬剤の種類が多いことに加え、入退院を繰り返すなど服薬に関わる医療関係者も多くなることから、薬の相互作用や重複投薬に留意する必要がある。
- (2) そのため、服用している薬剤の情報を集約し、それを医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師及び看護師）や患者自身が確認できるような方策を進めることが重要である。
- (3) 現在、そのような方策の1つとして、多くの薬局において、調剤するごとに薬剤名や注意事項などを1冊に記載する「お薬手帳」を活用しており、このような取組をより徹底していくことについて、診療報酬上の評価の在り方を検討することとしてはどうか。（参考資料1頁）
また、院内処方により、薬剤を直接患者に交付する場合についても、同様の取組を進め、その評価の在り方を検討することとしてはどうか。
- (4) さらに、通院可能ではあるが、認知機能の低下などの理由で服薬の自己管理が十分にできない患者に対する薬局の服薬支援の取組について、診療報酬上の評価の在り方を検討することとしてはどうか。

◇現行の診療報酬上の評価◇

薬剤服用歴管理料（薬局の場合） 22点

- ・ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合に算定

薬剤情報提供料（薬局の場合） 15点

- ・ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、月4回に限り算定

B011-3 薬剤情報提供料（医療機関の場合） 10点

- ・ 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り（処方内容に変更があった場合は、その都度）算定
- ・ 老人保健法の対象となる患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の健康手帳に記載するとともに、上記の情報提供を行った場合には、5点を加算
- ・ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した患者については、算定しない。

2 具体的な取組の評価

- (1) 薬の相互作用や重複投薬を防ぐため、薬局及び医療機関において、調剤するごとに薬剤の情報や注意事項などが「お薬手帳」に経時的に記載されることとなるような診療報酬体系とすることを検討してはどうか。

具体的には、薬局における調剤の場合、薬剤服用歴管理料と薬剤情報提供料を統合するとともに、その算定要件として、「お薬手帳」への薬剤の情報や注意事項などの記載を義務付けることを検討してはどうか（総合的に診る取組を行う医師による院内処方の場合については、下記第3を参照）。

- (2) また、薬の相互作用や重複投薬の防止をより推進するため、医師及び薬剤師は、処方又は調剤に際して、「お薬手帳」に記載された薬剤の情報を確認するなど、患者の現在の服薬状況及び薬剤服用歴を把握することを義務付けることを検討してはどうか。（参考資料2頁）

- (3) 認知機能の低下などの理由で服薬の自己管理が困難な外来患者に対しては、現在も、薬剤師が、処方せんに基づく調剤時の薬の一包化や服薬指導を行っているが、このような薬剤師の取組を一層推進するた

めに、患者が持参した調剤済みの薬剤であっても、薬局において整理し、服薬カレンダーの活用等により日々の服薬管理を支援した場合には、診療報酬上評価することを検討してはどうか。

第2 後期高齢者の初・再診料

1 前回提示した論点

- (1) 後期高齢者は、既往歴、受診歴、服薬歴等を詳細に聴取することが必要なことから、初診に係る診療報酬上の評価を引き上げることとしてはどうか。
- (2) 一方、後期高齢者に対する再診は、長期化する治療の経過観察や慢性疾患に対する継続的な指導・管理が中心となることから、再診料については引き下げ、継続的な医学管理を適正に評価することとしてはどうか。

2 前回の主な意見

- 医療の継続性を重視することが基本であり、75歳を境に初・再診料が変わるのはおかしい。
- 若年者よりもむしろ手間も時間もかかるため、再診料についても評価を上げるべき。

第3 後期高齢者の外来における継続的な医学管理について

1 前回の主な意見

- 1人の医者が基本的な日常生活の能力や慢性疾患の病状等に加え、患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等も把握するような仕組みが望ましい。
- 病院の医師が主治医となっている場合もある。200床以下の病院の医師も、主治医としての評価をされてもよいのではないか。

2 具体的な要件のイメージ

(1) 対象となる疾患

継続的な医学管理が必要となるような、慢性疾患を対象とすることとしてはどうか。

(参考資料3頁)

(2) 年間診療計画(書)等のイメージ

ア 年間診療計画書には以下の事項を記載することとしてはどうか。

- ・患者の基本情報(氏名、病名等)
- ・計画的に実施する検査等

等

(参考資料4頁)

イ また、患者に継続的な診療を提供する観点から、月の初めの受診の際に、当該月の診療内容の概要及び次回の受診予定日、実施予定の検査等が記載された書面を交付することとしてはどうか。

- ・当該月の受診時の診療内容の概要
(血圧、脈拍等の値や行った指導等の概要)
- ・次回の受診予定日
- ・次回に実施を予定している検査、処置等

等

(参考資料5頁)

(3) 総合的に診る取組に包括される診療項目について

ア 以下の項目を包括することとしてはどうか。

- ・ 医学管理等
- ・ 検査
- ・ 処置
- ・ 画像診断

イ ただし、患者の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、別途算定できることとしてはどうか。

(参考資料 6 頁)

(4) 「お薬手帳」の確認の義務付けについて

総合的に診る取組を行う医師は 1 人であることから、複数の医師による重複検査や重複投与を防止するため、毎回の診療の際に服薬状況等について確認することを義務付け、また、院内処方により、薬剤を直接患者に交付する場合には、「お薬手帳」への記載を求めることとしてはどうか。

(参考資料 2 頁)

(5) 総合的に診る医師の研修について

後期高齢者の特性を踏まえた総合的な診療を行うためには、研修の受講を要件とすることとしてはどうか。

具体的には、高齢者の心身の特性等に関する講義を中心とした研修と、実際の年間診療計画の策定や高齢者の機能評価といった演習を中心とした研修とすることとしてはどうか。

(参考資料 7 頁)

