

| | | |
|--|---|---|
| <p>ることが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | | |
| <p>(入院中の評価とその結果の共有)</p> <p>○ 退院後の後期高齢者の生活を支えるには、入院中に行われた総合的な評価の情報が、在宅生活を支えることとなる医療関係者や介護・福祉関係者に共有されることが重要である。この入院中の評価の実施や、カンファレンス等を通じ、評価結果について在宅を支える関係者との共有が進むよう、診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院時共同指導料の見直し（入院中の医療機関の医療従事者と在宅療養を担う医療機関の医師が共同で行う指導について、医師以外の他職種の医療関係者で行う場合を評価） ・ 後期高齢者退院時薬剤情報提供料の新設（入院中に使用した主な薬剤の情報管理と共有を評価） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定状況（H20.6 審査分） ・ 退院時共同指導料：1,618 回 ・ 後期高齢者退院時薬剤情報提供料：34,639 回 |
| <p>(退院前後の支援)</p> <p>○ 患者は退院直後が最も不安となる場合が多いとの指摘があるが、このようなケースについては、退院直後の時期をまず重点的に支えることにより、円滑に在宅生活に移行することができるようにすることが重要である。このため、関係職種が連携して必要な退院調整や退院前の指導等に取り組むことができるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者退院調整加算の新設（適切な退院先に退院できるよう、退院困難な要因を有する後期高齢者患者に対する退院調整を評価） ・ 後期高齢者外来継続指導料の新設（入院中に行われた診療内容等について、退院後に外来を担当する医師に円滑に引き継がれる取組を評価） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 届出医療機関数（H20.7） ・ 後期高齢者退院調整加算：2,621 施設 ・ 算定状況（H20.6 審査分） ・ 後期高齢者退院調整加算：4,807 回 ・ 後期高齢者外来継続指導料：51 回 |
| <p>(3)在宅医療について</p> | | |
| <p>(情報共有と連携)</p> <p>○ 後期高齢者の在宅療養を医療面から支えるには、主治医等が中心となって、医療従事者間の情報の共有や連携を図りながら、それぞれの役割をしっかりと担う必要がある。</p> <p>後期高齢者の生活を支えるには、医療関係者の</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅患者連携指導料の新設（医師、歯科医師、看護師等が患者の医療・福祉に関する情報を共有し、療養上必要な助言を行うことの評価） ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料の新設（患者の急変等に際し、関係する医療従事者が一堂に | <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定状況（H20.6 審査分） ・ 在宅患者連携指導料：603 回 ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料：50 回 |

注：実施状況欄に記載されている括弧内の数値は、その前に記載されている数値の1年前の数値である。

| | | |
|--|---|---|
| <p>みならず、介護・福祉関係者との相互の情報の共有や連携を行う必要がある。主治医等とケアマネジャーが中心となって、カンファレンス等を通じて、主治医による総合的な評価を含めた情報の共有や連携が図られるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | <p>会しカンファレンスを開催することに対する評価)</p> | |
| <p>(病院等による後方支援)</p> <p>○ また、病状の急変時等入院が必要となった場合に、円滑に入院できるようにするとともに、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が入院先の医療機関においても引き続き提供されるようにすべきである。このような医療機関間の連携が強化されるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算の新設(後期高齢者の病状の急変時における入院を評価) ・ 在宅患者緊急入院診療加算の評価の充実(在宅療養支援診療所等の医師と入院医療機関が連携して緊急入院先を事前に定めていることを評価) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定状況 (H20.6 審査分) ・ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算：50 回 ・ 在宅患者緊急入院診療加算：493 回 |
| <p>(在宅歯科診療)</p> <p>○ 全身的な健康維持や誤嚥性肺炎予防の観点等からも、要介護者等の継続的な口腔機能の維持・管理が重要であるとともに、在宅において適切な歯科診療が受けられるよう、地域の医療関係者から歯科診療に係る情報提供が歯科医療従事者になされるなどの連携を進めることが必要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料の新設(在宅療養支援歯科診療所による後期高齢者の歯科疾患及び口腔機能の管理を評価) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定状況 (H20.6 審査分) ・ 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料：22,627 回 (参考) 歯科訪問診療料の算定状況 (H20.6 審査分)：146,093 回 |
| <p>(在宅療養における服薬支援)</p> <p>○ 後期高齢者の在宅療養において、薬の「飲み忘れ」等による状態悪化を招くことのないよう、本人や家族、介護を担う者による日々の服薬管理等</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の増点(関係職種との一層の連携を評価) ・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の新設(患者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定状況 (H20.6 審査分) ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料：24,220 回 (22,620 回) |

注：実施状況欄に記載されている括弧内の数値は、その前に記載されている数値の1年前の数値である。

| | | |
|---|---|---|
| <p>の支援を推進することが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討すべきである。</p> | <p>の急変時など緊急的な訪問薬剤管理指導を評価)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料：3,760回 |
| <p>(訪問看護)</p> <p>○ 安心して安全な在宅療養を支えるには、訪問看護の役割が大変重要であるが、退院前後の支援、緊急時の対応を含めた24時間体制の充実、患者の状態に応じた訪問の実施などが更に取り組みされるための診療報酬上の評価の在り方について検討すべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 退院時共同指導料の見直し(地域での在宅療養を担う医師が実施する共同指導について、看護師等による実施についても評価) 長時間訪問看護・指導加算の新設(人工呼吸器を使用している患者の2時間を超える訪問看護を評価) | <ul style="list-style-type: none"> 算定状況(H20.6審査分) 退院時共同指導料：1,618回 長時間訪問看護・指導加算：176回 <p>(参考)訪問看護ステーション数：5,407施設(H19.10)</p> |
| <p>(居住系施設等における医療)</p> <p>○ 居住系施設を含む様々な施設等を利用している後期高齢者について、その施設等の中で提供されている医療の内容や施設の状況等も踏まえつつ、外部からの医療の提供に対する適正な評価の在り方について検討すべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 居住系施設入居者等への在宅患者訪問診療料の新設(特別養護老人ホーム等の施設入居者であって通院が困難な者に対する訪問診療を評価) 特定施設入居時医学総合管理料の新設(特別養護老人ホーム等の施設入居者であって通院が困難な者に対する計画的な医学的管理を評価) | <ul style="list-style-type: none"> 算定状況(H20.6審査分) 在宅患者訪問診療料(居住系施設入居者)：196,955回 特定施設入院時医学総合管理料：30,162回 |
| <p>(4)終末期における医療について</p> | | |
| <p>(終末期の医療)</p> <p>○ 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討すべきである。</p> <p>また、在宅患者の看取りについて、訪問診療や</p> | <ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者終末期相談支援料の新設(後期高齢者の終末期において、医師、看護師、その他の関係職種と患者及びその家族等がその後の診療方針について話し合うことを評価) | <ul style="list-style-type: none"> 平成20年7月より凍結措置中 中医協検証部会における評価 <p>一般国民に対する意識調査において、公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることについては、「好ましい」「好ましくない」「どちらともいえない」がほぼ拮抗していることも踏まえ、そのあり方については今後とも引き続き検討を行う必要がある。</p> |

注：実施状況欄に記載されている括弧内の数値は、その前に記載されている数値の1年前の数値である。

| | | |
|---|--|---|
| <p>訪問看護が果たしている役割を踏まえて、その診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | | |
| <p>(疼痛緩和ケア)</p> <p>○ 緩和ケアについては、入院、外来、在宅を問わず、疼痛緩和を目的に医療用麻薬を投与している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価することで、質の高い療養生活を送ることができる体制を整備する必要がある。また、在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄等の方法について、調剤した薬剤師が患者及びその家族への指導を行うとともに、定期的にその状況を確認していくことが必要であり、これらの取組が進むような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 在宅及び外来患者に対する麻薬管理指導加算において、薬剤師による麻薬の保管状況等の確認及び残薬の適切な取扱方法等に関する指導を要件化するとともに、外来については増点。 | <ul style="list-style-type: none"> 算定状況（H20.6 審査分） 薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算：18,600 回 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算：5,760 回 <p>(参考：H19 の外来患者の麻薬管理指導加算は全体で 38,340 回)</p> |

注：実施状況欄に記載されている括弧内の数値は、その前に記載されている数値の1年前の数値である。