

後期高齢者に係る診療報酬について

(参考資料)

後期高齢者医療制度

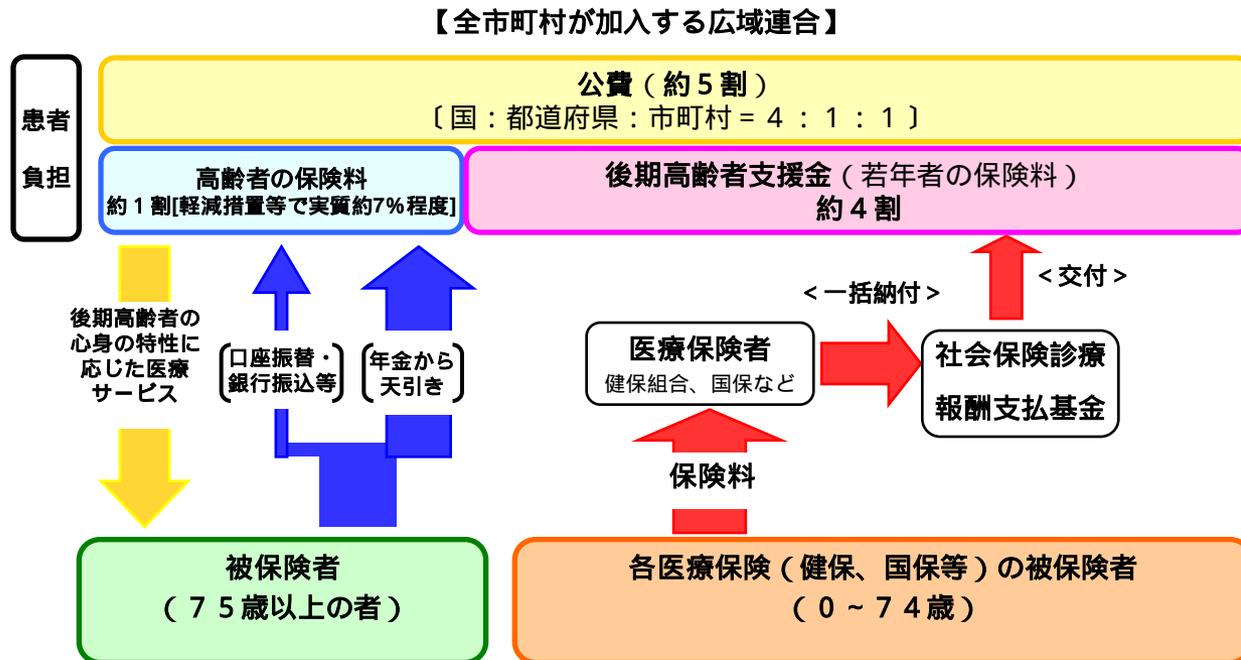
制度の概要

高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。

併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

- <対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,400万人
- <後期高齢者医療費>
12.4兆円（平成21年度予算ベース）
給付費 11.4兆円
患者負担1.0兆円
- <保険料額（平成21年度）>
全国平均 約62,000円/年
基礎年金のみを受給されている方は
約4,200円/年



後期高齢者に係る診療報酬点数一覧

項目番号	項目名	点数	点数の概要
A100 注4	後期高齢者特定入院基本料()	(1日につき) 928点	後期高齢者である患者であって、一般病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。)に該当するもの(特定入院料を算定する患者を除く。)について算定する。
A239	後期高齢者外来患者緊急入院診療加算()	(入院初日) 500点	別の保険医療機関(診療所に限る。)において後期高齢者診療料を算定している患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に算定する。
A240	後期高齢者総合評価加算()	(入院中1回) 50点	入院中の後期高齢者である患者に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に算定する。
A241	後期高齢者退院調整加算()	(退院時1回) 100点	退院困難な要因を有する入院中の後期高齢者である患者であって、在宅での療養を希望するものに対して、退院調整を行った場合に算定する。
A316	診療所後期高齢者医療管理料 1 14日以内の期間 2 15日以上期間	(1日につき) 1,080点 645点	入院施設を有する診療所である保険医療機関において、在宅療養計画に基づき、診療所後期高齢者医療管理を行うものとして入院させた患者(高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合に限る。)について算定する。
B011-3 注2	薬剤情報提供料の加算() (後期高齢者手帳記載加算)	(月1回) 5点	後期高齢者である患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の手帳に記載するとともに、当該薬剤に係る名称、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算定する。
B014	後期高齢者退院時薬剤情報提供料()	(退院時1回) 100点	保険医療機関が、後期高齢者である患者の入院時に、当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称(副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。)に関して当該患者の手帳に記載した場合に算定する。
B015	後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	(退院時1回) 180点	栄養管理計画に基づき栄養管理が実施されている後期高齢者であって、低栄養状態にある患者の退院に際して、管理栄養士が患者又はその家族等に対して、退院後の栄養・食事管理について指導及び情報提供を行った場合に算定する。
B016	後期高齢者診療料	(月1回) 600点	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を行った場合に算定する。
B017	後期高齢者外来継続指導料	(退院後最初の診療日) 200点	後期高齢者診療料を算定している患者が、他の保険医療機関に入院した場合であって、当該患者が退院後再び継続して後期高齢者診療料を算定する保険医療機関において診療を行ったときに算定する。

注:()の付く点数については、歯科診療報酬点数表に同様の点数が存在。

後期高齢者に係る診療報酬点数一覧

項目番号	項目名	点数	点数の概要
B018	後期高齢者終末期相談支援料()	(1回限り) 200点	保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する。
C005 C005-1 -2	注7 後期高齢者終末期相談支援加算	(1回限り) 200点	保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、保険医療機関の保険医と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する。
J001-5	後期高齢者処置	(1日につき) 12点	高齢者医療確保法に規定する療養の給付を提供する場合であって、入院期間が1年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合、その範囲又は回数にかかわらず算定する。
J001-6	後期高齢者精神病棟等処置料	(1日につき) 15点	高齢者医療確保法に規定する療養の給付を提供する場合であって、結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって入院期間が1年を超えるものに対して、次に掲げる処置のいずれかを行った場合、その種類又は回数にかかわらず算定する。 イ 創傷処置(熱傷に対するものを除く。) (1) 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 (2) 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 ロ 皮膚科軟膏処置 (1) 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 (2) 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満

注:()の付く点数については、歯科診療報酬点数表に同様の点数が存在。

【歯科点数表】

項目番号	項目名	点数	点数の概要
C001-2	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	(月1回) 180点	在宅療養支援歯科診療所に属する保険医である歯科医師が、在宅等(社会福祉施設等を含む。)において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に算定する。

【調剤点数表】

項目番号	項目名	点数	点数の概要
18	後期高齢者薬剤服用歴管理指導料	(処方せん受付1回につき) 35点	後期高齢者の患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に算定する。 ・患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬にかかる薬剤についての名称、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等により患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと。 ・処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと。 ・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手帳に記載すること。
19	後期高齢者終末期相談支援料	(1回限り) 200点	保険薬局の保険薬剤師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者である患者(在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに限る。)に対して、患者の同意を得て、保険医療機関の保険医及び看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する。

後期高齢者に係る診療報酬

入院

後期高齢者
特定入院基本料
928点/日

後期高齢者処置
12点/日

後期高齢者
精神病棟等処置料
15点/日

診療所後期高齢者医療管理料
・14日以内の期間: 1,080点/日
・15日以上期間: 645点/日

退院調整・病診連携

後期高齢者総合評価加算
50点(入院中1回)

後期高齢者退院調整加算
100点(退院時1回)

後期高齢者退院時
薬剤情報提供料
100点(退院時1回)

後期高齢者退院時
栄養・食事管理指導料
180点(退院時1回)

後期高齢者外来患者
緊急入院診療加算
500点(入院初日)

退院

入院

入院外

後期高齢者診療料
600点/月

後期高齢者外来継続指導料
200点(退院後最初の診療日)

後期高齢者在宅療養
口腔機能管理料
180点/月

薬剤情報提供料の加算
(後期高齢者手帳記載加算)
5点/月

後期高齢者薬剤服用歴
管理指導料
35点(処方せん受付1回につき)

終末期

後期高齢者終末期相談支援料
200点(1回限り)

後期高齢者終末期相談支援料
200点(1回限り)

後期高齢者診療料の概要

後期高齢者診療料 600点(月1回)

【基本的な考え方】

後期高齢者の外来診療について、治療の長期化、複数疾患の罹患といった心身の特性を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を行うことを評価。

【具体的な内容】

定期的に診療計画を作成し、総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、栄養、運動又は日常生活等につき療養上必要な指導及び診療を行う。

診療計画には、他医療機関での診療スケジュール、他の保健・福祉サービスとの連携等について記載。

【施設要件】

診療所 又は半径4km以内に診療所が存在しない病院

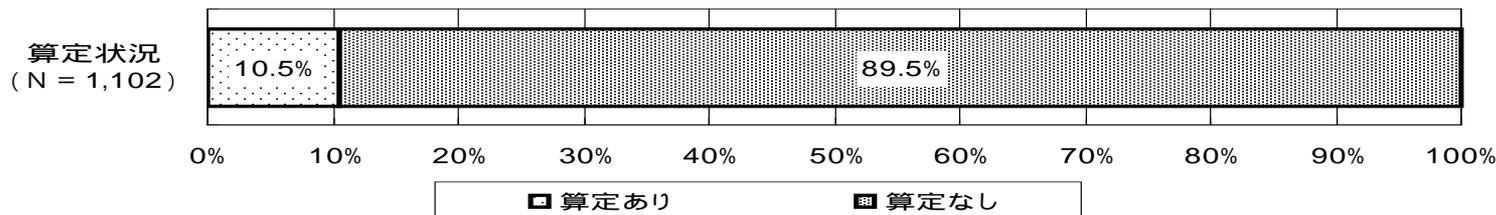
後期高齢者の心身の特性を踏まえた療養を行うにつき必要な研修を受けた常勤の医師を配置

【対象疾患】結核、甲状腺障害、糖尿病、脂質異常症、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、認知症

後期高齢者診療料の検証結果 算定状況

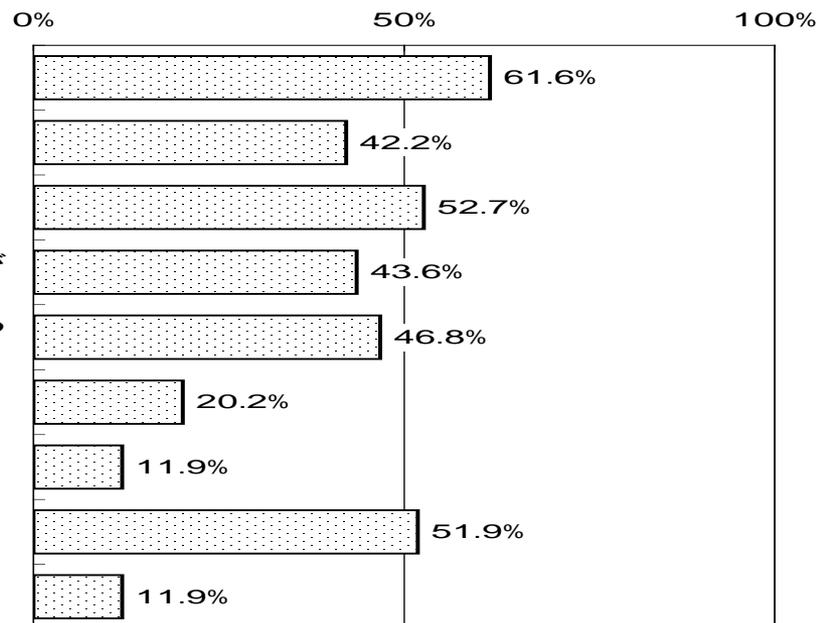
後期高齢者診療料の算定状況に係る調査(平成21年5月中医協検証部会)

(1) 後期高齢者診療料の算定状況



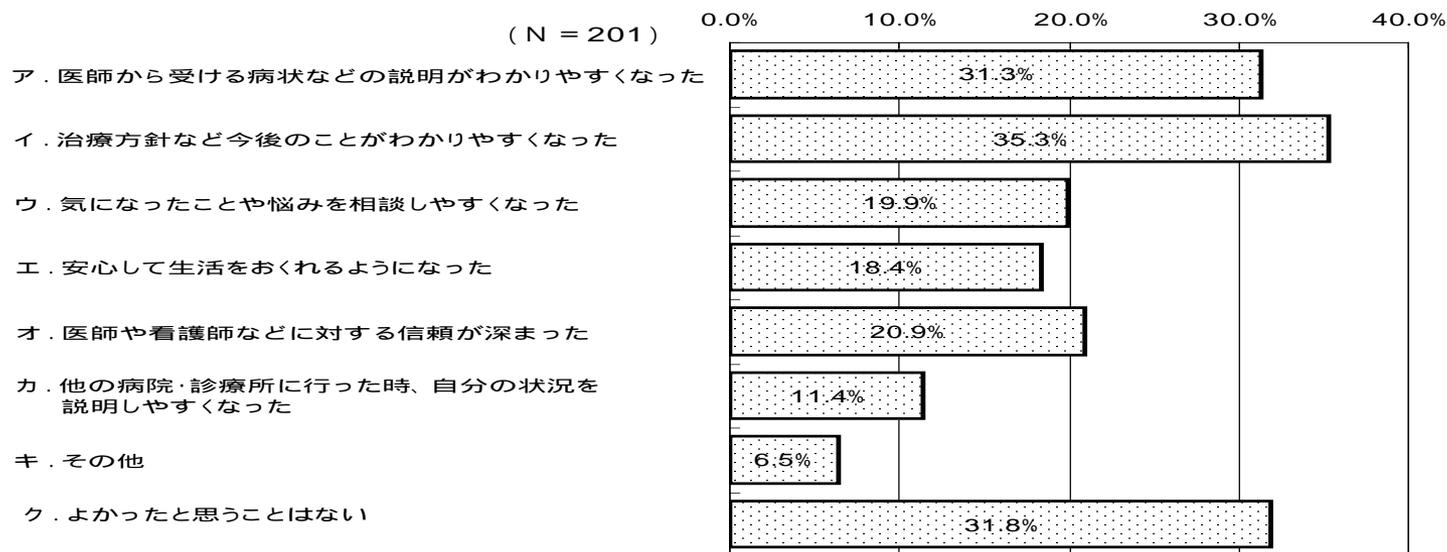
(2) 医療機関が後期高齢者診療料を1人も算定していない理由

- (N = 972)
- 01 患者が後期高齢者診療料を理解することが困難なため
 - 02 患者・家族から後期高齢者診療料の算定について同意を得ることが困難なため
 - 03 他の医療機関との調整が困難なため
 - 04 患者に対する他の医療機関への受診の調整が困難なため
 - 05 後期高齢者診療料に係る診療計画書や本日の診療内容の要点の作成が困難なため
 - 06 患者の服薬状況および薬剤服用歴を経時的に管理することが困難なため
 - 07 後期高齢者の療養を行うにつき必要な研修を受講する(させる)ことが困難なため
 - 08 患者に必要な診療を行う上で現行点数(600点)では医療提供コストをまかなうことが困難なため
 - 09 その他

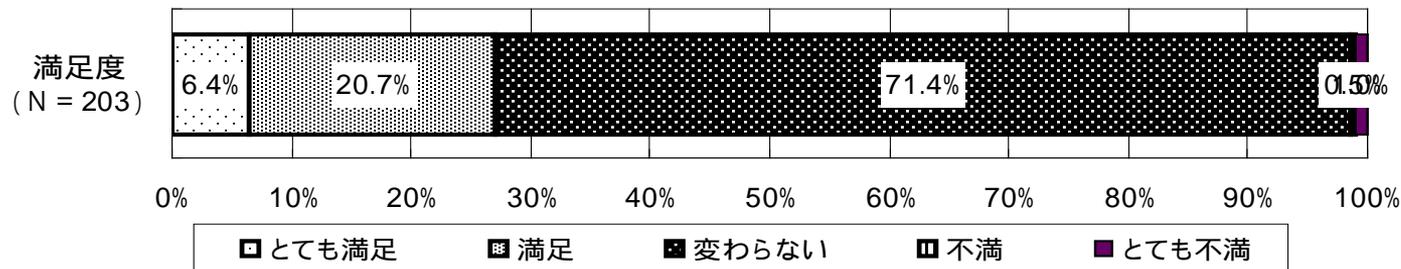


後期高齢者診療料の算定状況に係る調査(平成21年5月中医協検証部会)

(3) 後期高齢者診療料の算定後のよかった点



(4) 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する患者の満足度の変化



(1) 届出と算定状況の乖離

後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関のうち約9割が算定せず。
理由として指摘されている事項

- ・患者が後期高齢者診療料を理解することが困難
- ・患者、家族から後期高齢者診療料の算定について同意を得ることが困難
- ・他の医療機関との調整が難しい
- ・コスト面での理由

(2) 患者による評価の多様性

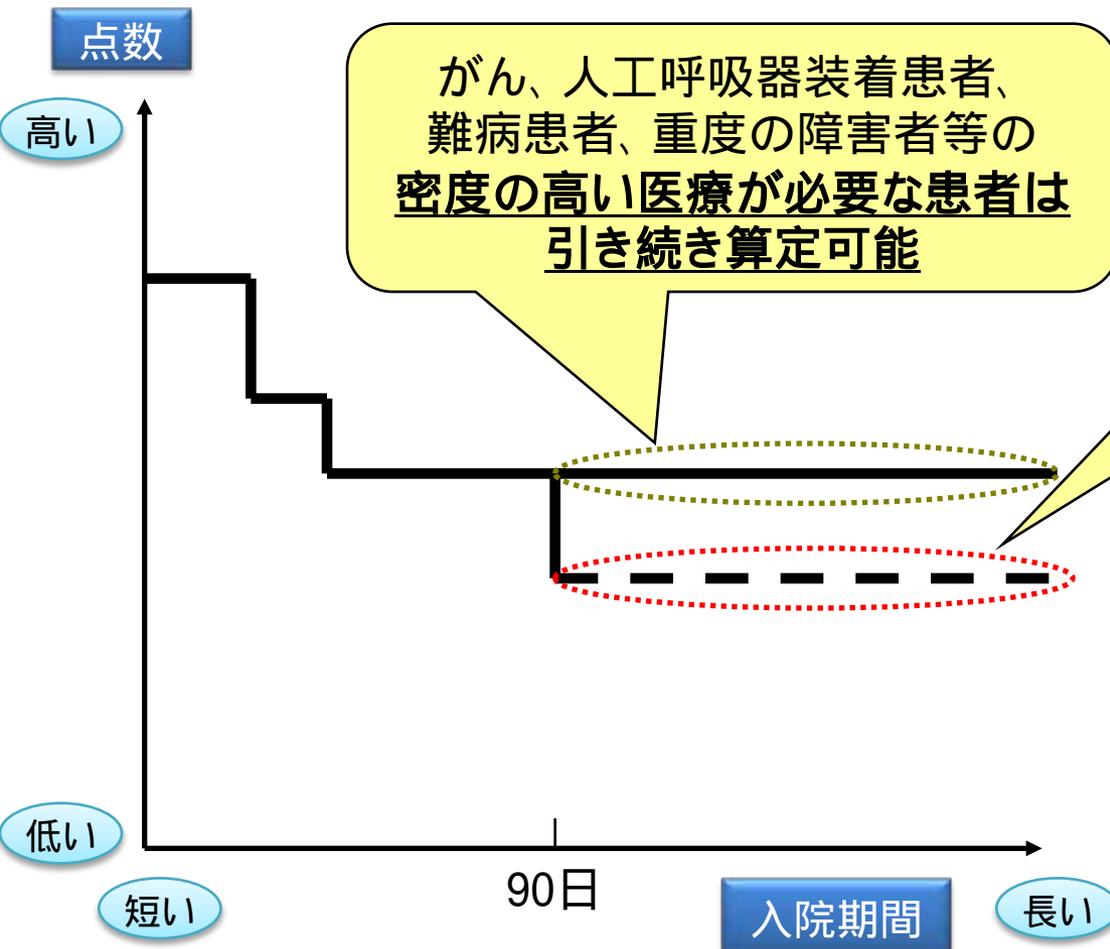
患者調査においてよくなったという受け止めとそうでもない受け止めが混在。
満足度について、患者の71.4%が「変わらない」と回答。

(3) 診療報酬としての意義

一部で懸念された受療制限等の患者の不利益は確認されなかったが、
一方で患者に対するメリットも明確にはならなかった。

当該制度から生ずる患者の利益、不利益は一定期間継続された医師・患者関係の下で表れるという性格のものであるため、制度発足から間もない時点の調査では限界があったのではないかと考えられる。

後期高齢者特定入院基本料の概要



平成20年度改定における取組

- ・名称を変更
老人特定入院基本料 後期高齢者特定入院基本料
- ・病棟機能の明確化の観点からの対象患者の見直し
重度の意識障害、人工呼吸器装着、喀痰吸引等
のない脳卒中患者や認知症の患者を減額対象に
半年間の猶予期間を設定(10月1日施行)
- ・退院調整加算を新設
- ・脳卒中医療の充実
急性期の治療の評価
地域連携体制の評価
リハビリ医療の充実

【参考】特定除外対象患者となる場合の「一定の基準」(平成20年3月5日厚生労働省告示第62号より)

別表第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者

- 一 難病患者等入院診療加算を算定する患者
- 二 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- 三 重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- 四 悪性新生物に対する治療(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態にある患者
- 五 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- 六 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者(患者の入院の日から起算して百八十日までの間に限る。)
- 七 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者
- 八 頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者
- 九 人工呼吸器を使用している状態にある患者
- 十 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者
- 十一 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。)にある患者
- 十二 前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

後期高齢者特定入院基本料の算定状況

(1)月の初めから90日を超えて入院している患者の1日あたり算定点数

		一般病棟 入院基本料	特定機能病院 一般病棟 入院基本料	専門病院 入院基本料	障害者施設等 入院基本料	
特定除外	件数	36,352	588	276	16,000	
	1日あたり点数	総点数	2,070	2,557	2,192	2,111
		(内)入院基本料	1,154	1,428	1,269	1,085
		(内)入院基本料以外	915	1,129	923	1,025
特定	件数	643	11-	-	-	
	1日あたり点数	総点数	973	1,299-	-	-
		(内)入院基本料	928	928-	-	-
		(内)入院基本料以外	45	371-	-	-

(2)一般病棟入院基本料算定患者のうち、平成19年5月に入院期間が90日を超える患者の内訳

	件数		
	総数	一般	老人
90日を越えても一般病棟入院基本料を算定し続けている明細書	25 471	8 392	17 079
90日を越えて、一般病棟入院基本料から老人特定入院基本料に移行したレセプト(一般と老人特定どちらを先に算定しているかは不明)	460	-	460