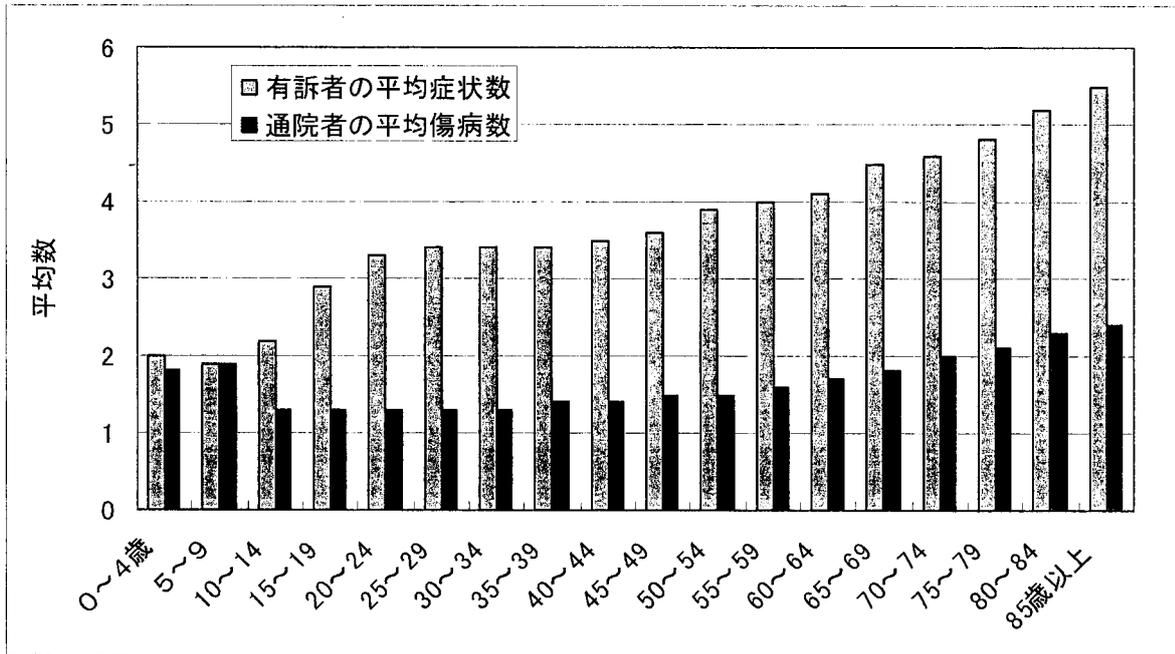


後期高齢者の外来医療について

(参考資料)

有訴者の平均症状数及び 通院者の平均傷病数の年齢階級別平均数

70～74歳以上においては、平均傷病数が2を超えている。

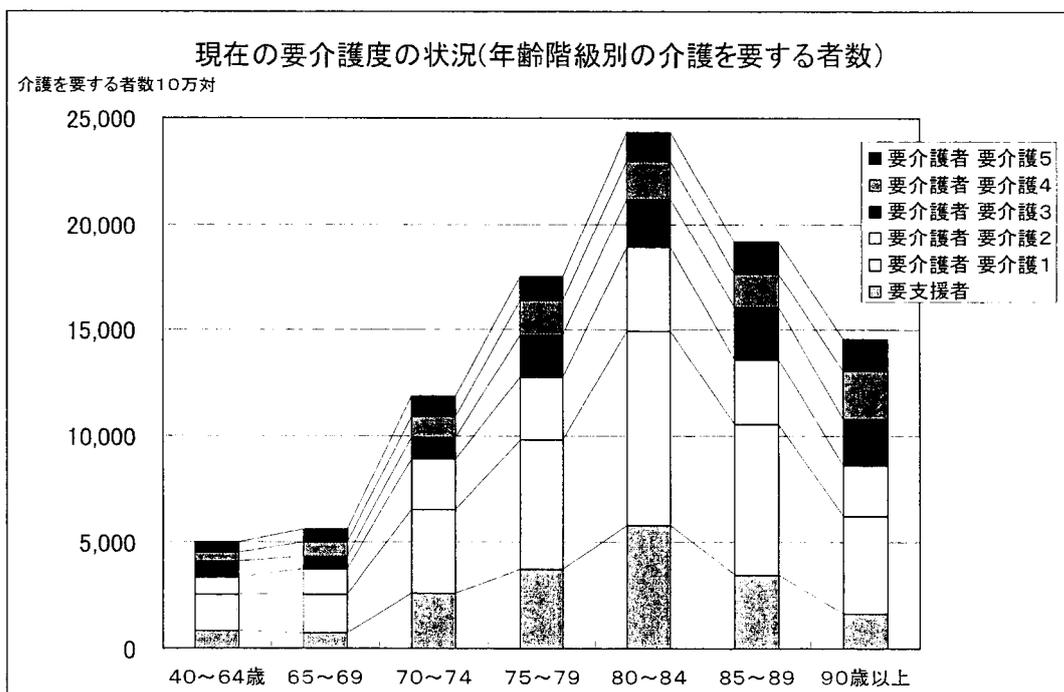


○ 有訴者の平均症状数：有訴者には、入院者を含まない。

出所) 平成16年 国民生活基礎調査 (健康票)

年齢階級別にみた要介護度等の状況

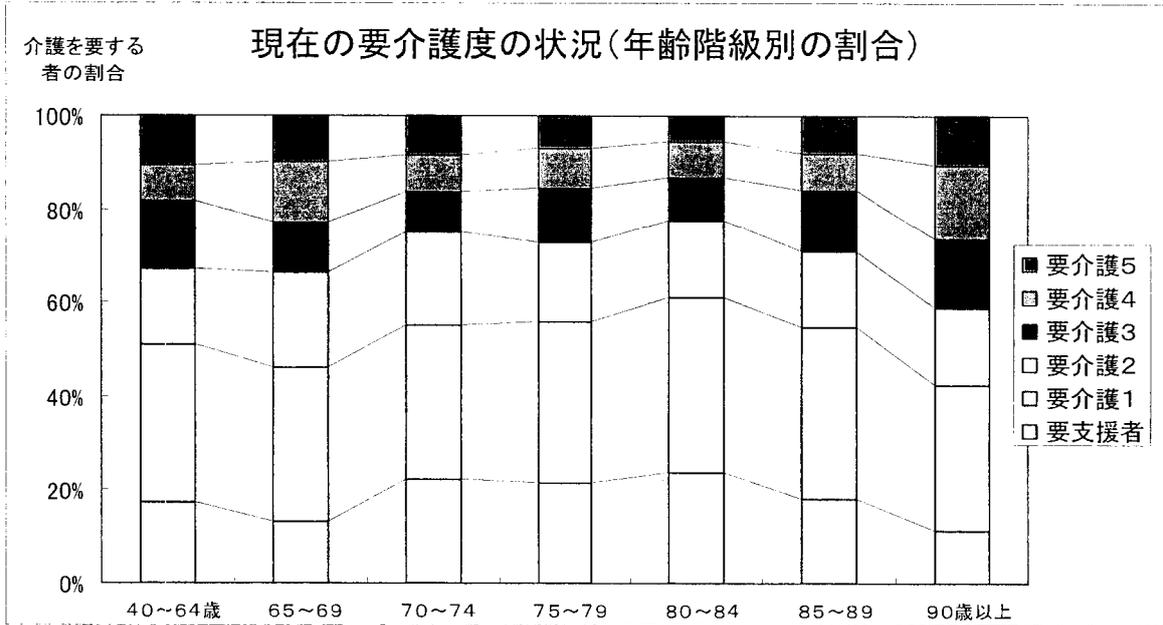
80～84歳の年齢階級層が、最も多く、その後、減少している。



出典) 国民生活基礎調査 (平成16年)

年齢階級別にみた要介護度別の割合

年齢階級別の要介護者等の割合は、大きく変動はないが、80歳以上においては、要介護3以上の割合が高齢化とともに、増加している。



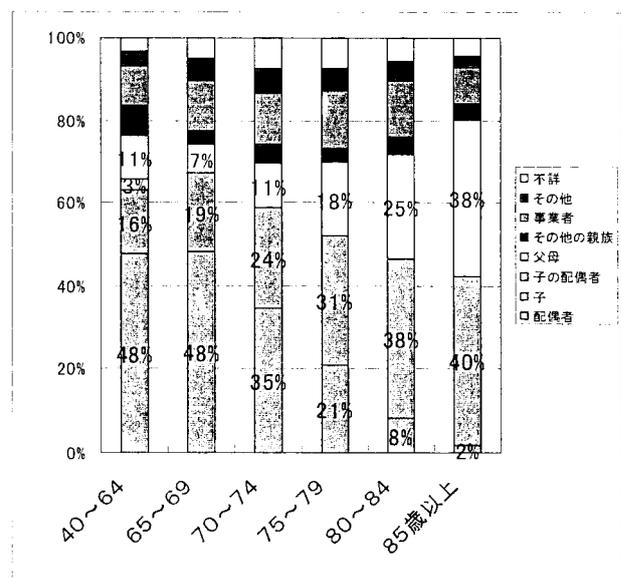
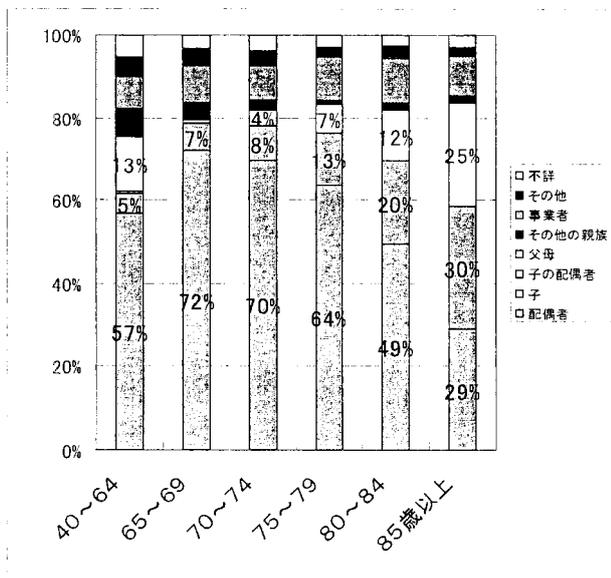
出典) 国民生活基礎調査(平成16年)

年齢階級別・性別にみた要介護度等の状況

男性に比べ女性の場合、主な要介護者が子又は子の配偶者である割合は、高齢化が進むにつれ顕著に高くなり、配偶者の割合は低下する。

要介護者が男性

要介護者が女性



出典) 国民生活基礎調査(平成16年)

認知症高齢者の増加

要介護者のうち1/2は、認知症(痴呆)の影響が認められ、今後、認知症高齢者は急速に増加する。

要介護者の痴呆性老人 自立度 (2002年9月末現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人					
		居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設	
総 数	314	210	32	25	12	34	
再 掲	痴呆自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	痴呆自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推 計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
痴呆自立 度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
痴呆自立 度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

(平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

5

かかりつけ医等に関する意見

国民健康保険中央会

「高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会」(報告書)より抜粋
(平成18年12月)

1. 後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制の強化

(前略)

具体的には、以下の通り。

① 後期高齢者は、原則として診療所の中からかかりつけ医を選ぶ

(病気になった場合には、最初にかかりつけ医を受診することを原則とする)

② かかりつけ医は以下のような役割を担う

－登録された後期高齢者の健康状態の把握と、健康上の相談への対応(例えば、健康づくりや保健指導、疾病予防、介護予防)

－診察、治療(専門医や病院への紹介を含む)

－リハビリテーションの指導

－ターミナルケアの対応と看取り

③ かかりつけ医は、登録された後期高齢者が介護保険給付の対象となっても、そのサービス提供機関・施設と協力しながら、引き続き、かかりつけ医としての役割を果たす

2. かかりつけ医に係る報酬体系の新設

後期高齢者の医療におけるかかりつけ医体制にふさわしい報酬体系を新設する。具体的には以下の通り。

① 登録された後期高齢者の人数に応じた定額払い報酬を導入する

② 後期高齢者におけるかかりつけ医の報酬は、出来高払いと上記定額払いを併用する

(後略)

6

2. 患者中心の医療提供体制の構築を目指して

(2) 総合的な視点に立った診療を行う医師・医療機関

(前略)

健保連が考える、総合的な視点に立った診療を行う医師・医療機関は、以下のような機能を備え、地域医療の「要」として活躍することが求められる。

- 患者の日常の生活圏に近い場所において、他の医療機関と協力して夜間診療にも対応できる
- 患者の個別性・尊厳に配慮しながら、家族全体に長期継続して医療を提供できる
- 「看取り」などの在宅医療を含めた幅広い医学的知識・臨床経験を有し、全人的・診療科目横断的な医療を提供できる
- 健診データ等に基づき、特に生活習慣病患者・予備群に対して、保険者と協力しながら適切な指導・管理ができる
- 患者に適切な医療提供が行われるよう、他の医療機関や訪問看護ステーション等への紹介や調整を行うことができる ー等

(中略)

なお、諸外国の例にみられる強制的な「登録医制」については、上記のような解決すべき課題が残されていることや、健康保険法上規定されている、加入者による医療機関の自由選択主義(いわゆる「フリーアクセス」)に抵触する仕組みであることから、「総合診療医」の養成・普及状況を睨みつつ、モデル事業等を実施することにより、その実現可能性等について多面的に検討・検証する必要がある。

第1章 あるべき医療の姿に向けて(抄)

1. 国民が望む医療

(2) 望まれる医療提供体制

2) かかりつけ医に望まれること

(略)かかりつけ医には、地域医療において他の医療機関との緊密な連携が求められると同時に、生活習慣病等の予防や健康相談にも高いニーズがある。かかりつけ医には、疾病の治療だけでなく、予防から一貫した連続性のある医療を提供することが求められていると見ることができる。

後期高齢者医療制度の基本的スキーム(日本医師会案)(抄)

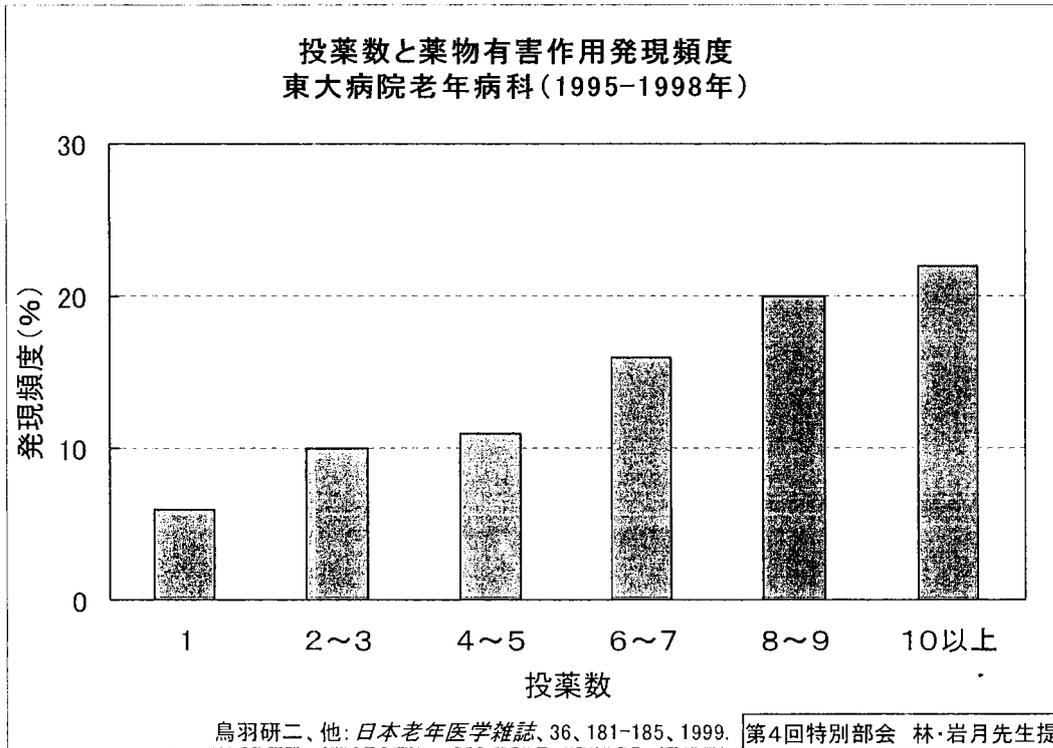
6. 診療報酬

外来は出来高とする。入院も原則出来高払いとし、慢性期の一部を選択性の包括払いとする。いずれの場合も、個々の病態に配慮しない画一的な支払方式に陥らないよう、柔軟な対応を行う。

地域間格差を助長しかねない都道府県単位の特例診療報酬の設定は認めない。

薬剤種類数と有害作用発現頻度の関係

服用する薬剤種類数が多いほど、薬物有害作用の発現頻度は高くなる。



<重複投薬の発見事例>

科目	診療所(整形外科)			病院				
	スミルスチック	ロキソニン錠	セルベックス	脳外科		消化器科		呼吸器科
薬剤名	スミルスチック	ロキソニン錠	セルベックス	ゾーミックRM	スミルスチック	セレキノ錠	クラブビット錠	セルベックス
服用	腰部塗布	毎食後	毎食後→取消	屯用	取消	毎食後	毎食後	毎食後
8月21日	●							
8月29日	↓			●	◆重複			
10月11日	↓			↓		●	●	●
10月13日	↓		▲重複	↓		↓	↓	↓

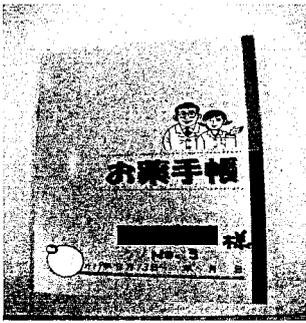
◆ 8月29日 病院の脳外科からスミルスチックが処方。重複のため疑義照会した結果、市民病院の処方薬を取り消し。
▲10月13日 診療所からセルベックスが処方。重複のため疑義照会した結果、診療所の処方薬を取り消し。

<相互作用の発見事例>

科目	消化器科				神経内科	呼吸器科				
	パリエット錠	ガスモチン錠	カマ	フェロミア錠	セルベックス	ムコソルバン錠	エリスロシン錠	ボルタレンSR	ムコダイン錠	イトリゾール
薬剤名	パリエット錠	ガスモチン錠	カマ	フェロミア錠	セルベックス	ムコソルバン錠	エリスロシン錠	ボルタレンSR	ムコダイン錠	イトリゾール
服用	朝食後	毎食後	毎食後	毎食後	毎食後	毎食後	朝夕食後	朝夕食後	毎食後	朝→夕食後
7月22日	●	●	●							
8月 3日	↓	↓	↓		●					
8月19日	●	●	●	●	↓					
8月24日	↓	↓	↓	↓	↓	●	●	●	●	
9月 7日	↓	↓	↓	↓	↓	●	●	●	●	◆服用時点変更

◆ 9月7日 呼吸器科からイトリゾールカプセルが処方。
呼吸器科のエリスロシン錠との相互作用と、消化器科のパリエット錠との相互作用につき疑義照会
【疑義照会】①エリスロシン錠との併用により代謝酵素阻害のため、イトリゾールの血中濃度が上昇
②パリエットとの併用により酸分泌量低下のため、イトリゾールの消化管での溶解性が低下し吸収が低下
【回答】①エリスロシン錠の間合せ事項は処方せんのとおり
②イトリゾールは、パリエット錠と服薬時点を変更(朝⇒夕食後)

お薬手帳とは



(参考)

お薬手帳についての現行の診療報酬評価

薬剤情報提供料(処方せんの受付1回につき)15点

調剤報酬において、調剤日、投与に係る薬剤の名称、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(処方内容に変更があった場合は、その変更後月4回)に限り算定する。

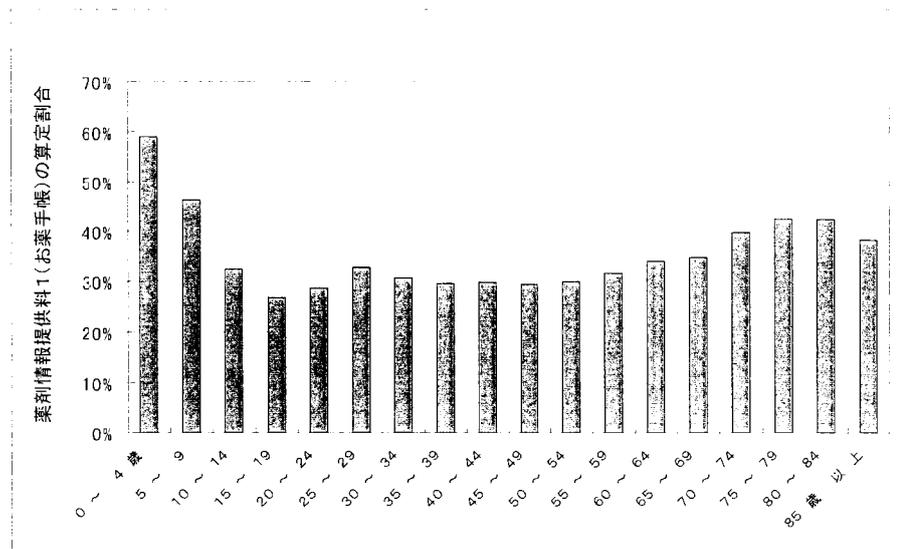
年月日	おくずりの名前、飲み方、注意すること、 医療機関名、薬局名
2007/05/02	<p>■ さんのお薬</p> <p>医療機関名: ■ クリニック 内科</p> <p>担当医師名: ■ 先生</p> <p>アルサルミン液 10% 10mg</p> <p>分1 就寝前に服用 ×28日分</p> <p>オメプラール錠20mg 1錠</p> <p>分1 就寝前に服用 ×28日分</p> <p>■ 薬局 ■</p> <p>■ 県 ■ 市 ■</p>
2007/05/07	<p>■ さんのお薬</p> <p>医療機関名: ■ 診療所</p> <p>担当医師名: ■ 先生</p> <p>パファリン81mg錠 1錠</p> <p>分1 夕食直後に服用 ×30日分</p> <p>ルブラック錠4mg 1錠</p> <p>分1 朝食直後に服用 ×30日分</p> <p>■ 県 ■ 市 ■</p> <p>■ 痛殺 (後め処方) <<坐骨神経痛にて>></p> <p>ロキソニン、ミオナール、マズレンS錠</p> <p>上記 頓服として服用している (■ の承認)</p> <p>※ 痛殺時の痛み止めの服用は症状悪化の可能性あり。服用時、多めの水で、食直後の服用。</p>

9

11

お薬手帳の活用状況について

年齢が上がるにつれ、お薬手帳の活用の割合は若干高くなる(75歳から84歳で40%強)。なお、最も活用しているのは、0歳~4歳。



出典)社会医療診療行為別調査(平成17年6月審査分)