

関連資料（資料 6 関係）

- 後期高齢者医療に係る診療報酬項目 P 1
- 後期高齢者診療料 P 3
- 後期高齢者終末期相談支援料 P 5
- 後期高齢者特定入院基本料 P 8

後期高齢者医療に係る診療報酬項目

【医科診療報酬点数表】

| 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。 |
| 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 | 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。

【歯科診療報酬点数表】

| 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。 |

【調剤報酬点数表】

| 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。

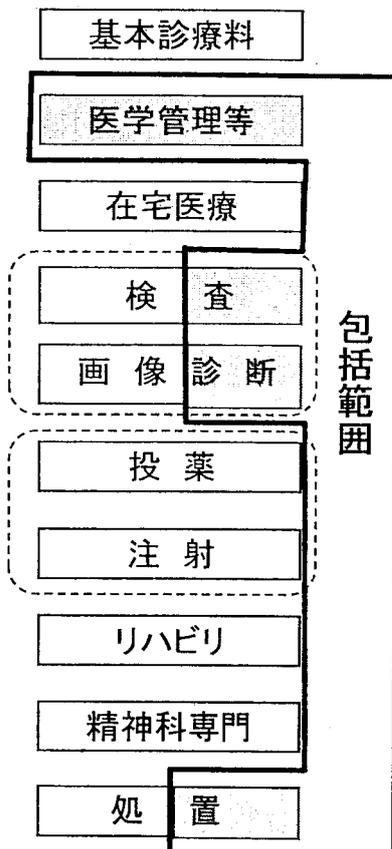
【具体的な内容】

- 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

後期高齢者診療料の包括範囲



○病状の急性増悪時に実施した550点以上の検査、画像診断、処置は出来高で算定可。その際、その理由等を診療報酬明細書の適用欄に記載。

○医療機関は、患者ごとに後期高齢者診療料も従来の出来高による算定も選択できる。

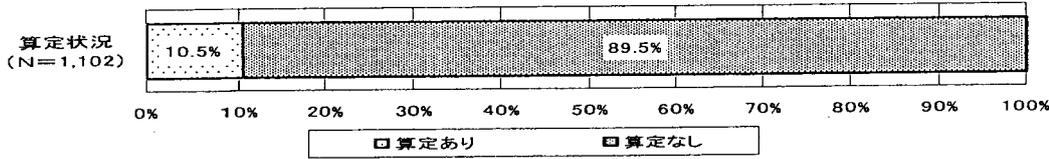
対象疾患

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

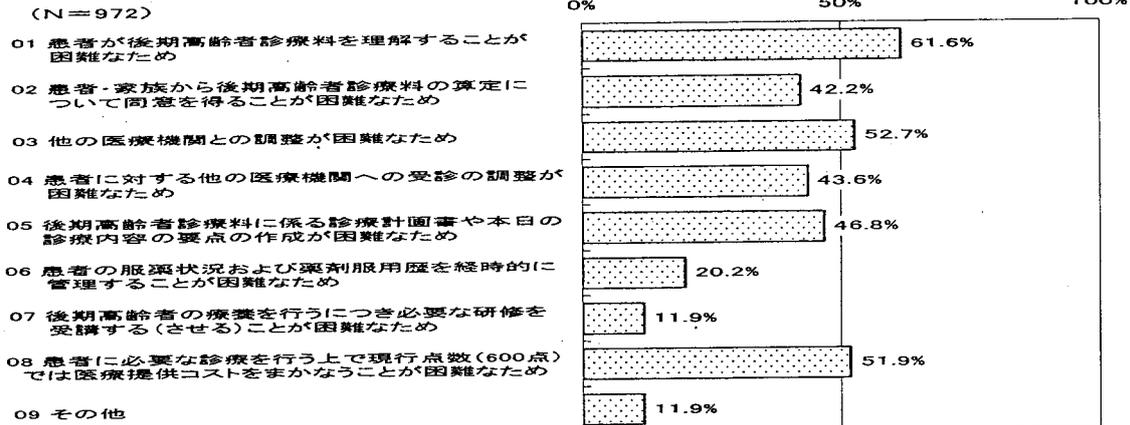
後期高齢者診療料の検証結果① 算定状況

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



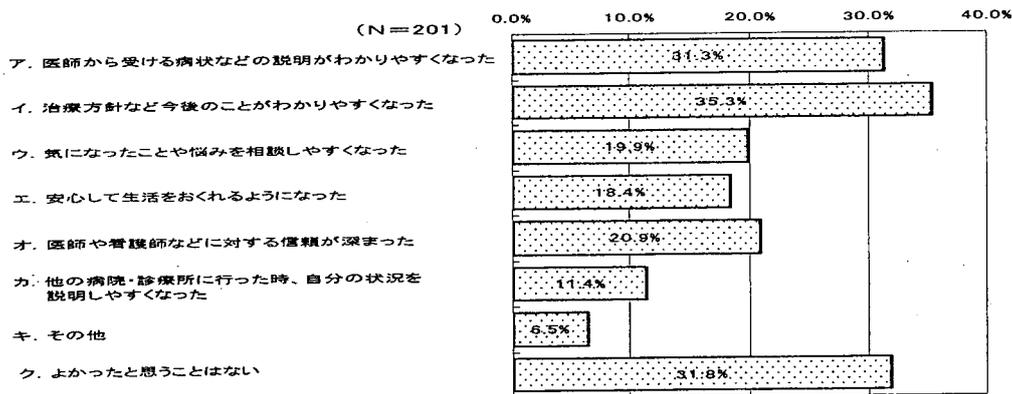
(2) 医療機関が後期高齢者診療料を1人も算定していない理由



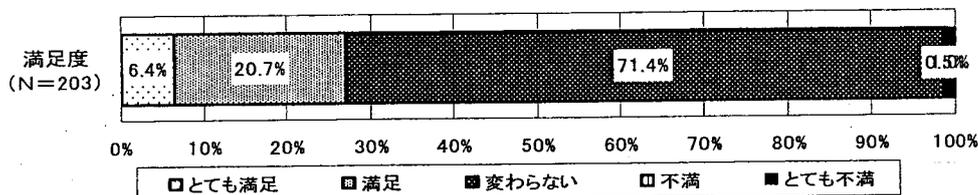
後期高齢者診療料の検証結果② 算定後の評価

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



後期高齢者診療料の検証結果③ 検証部会の評価

(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。

後期高齢者終末期相談支援料の概要

■後期高齢者終末期相談支援料 200点(1回に限る)

【基本的な考え方】

安心できる終末期の医療の実現を目的として、患者本人による終末期の医療内容の決定のための医師等の医療従事者による適切な情報の提供と説明を評価する。

【具体的な内容】

○医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判断した後期高齢者について、患者の同意を得て、医師、看護師、その他関係職種が共同し、患者及びその家族とともに、終末期における診療方針等について十分話し合い、その内容を文書等にまとめた場合を評価。

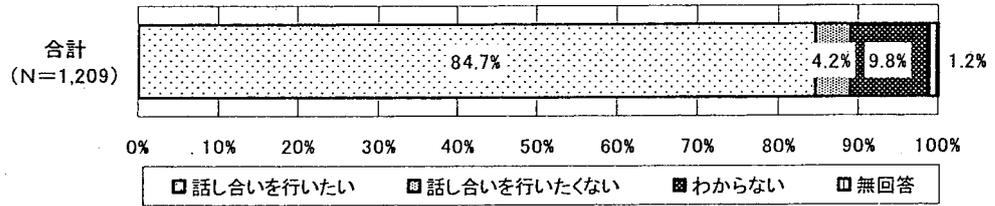
○患者の意思決定に当たっては、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」、「終末期医療に関するガイドライン」を参考にする。

後期高齢者終末期相談支援料の検証結果① 国民の意識

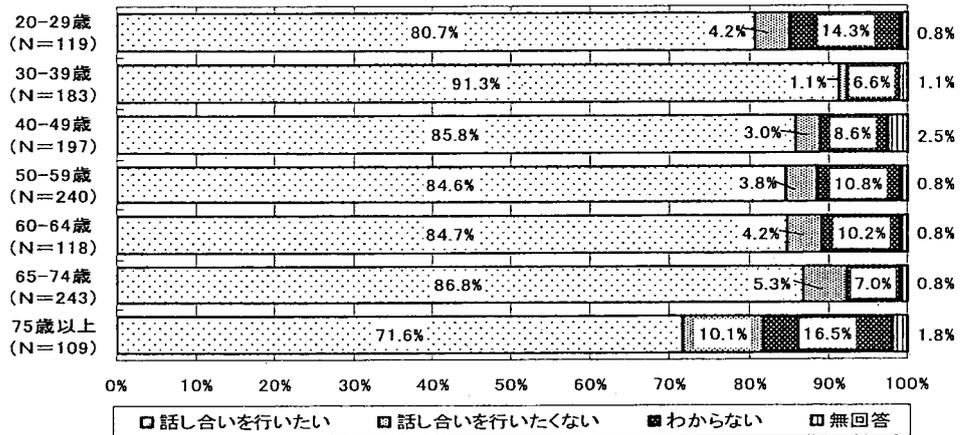
後期高齢者終末期相談支援料に係る調査(平成21年5月中医協検証部会)

(1) 終末期の治療方針等についての話し合いに関する国民の意識

①全体



②年齢階層別

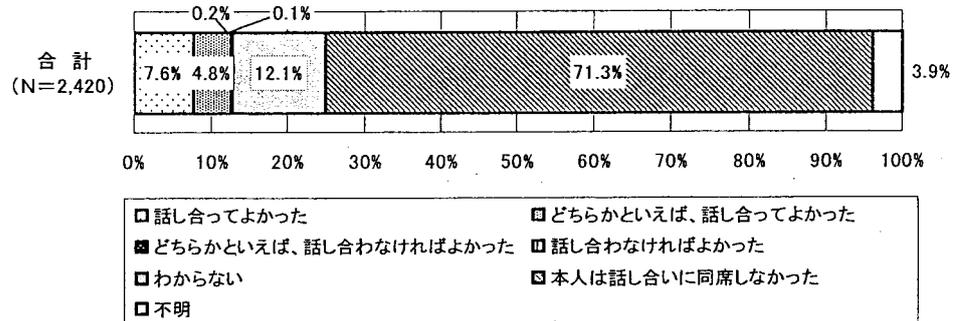


後期高齢者終末期相談支援料の検証結果② 満足度

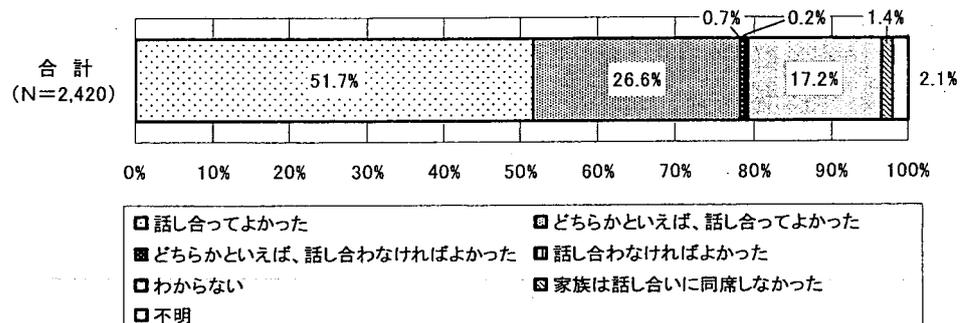
後期高齢者終末期相談支援料に係る調査(平成21年5月中医協検証部会)

(2) 話し合い後の患者・家族の状況(事例調査における医療スタッフの回答)

①本人の様子



②家族の様子

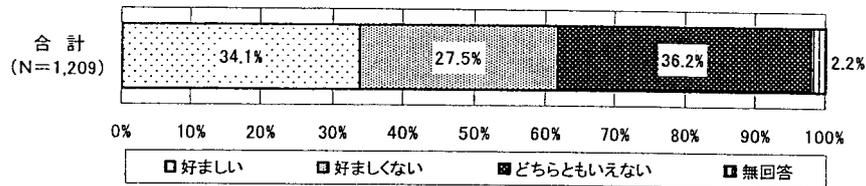


後期高齢者終末期相談支援料の検証結果③ 費用への意識

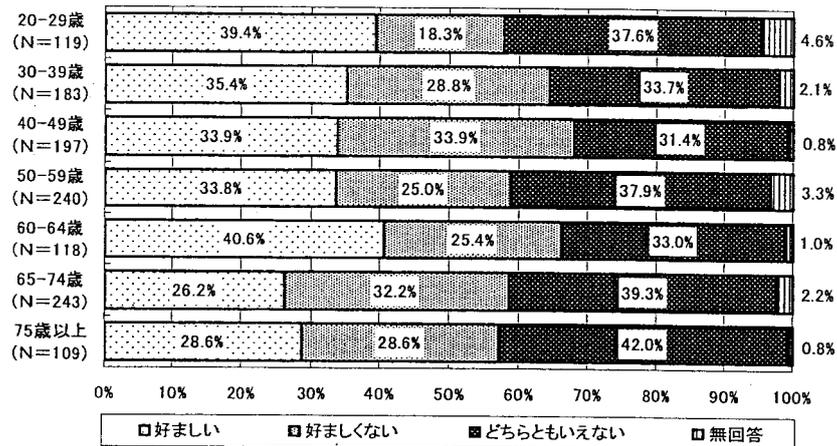
後期高齢者終末期相談支援料に係る調査(平成21年5月中医協検証部会)

(3) 公的医療保険から医療機関に費用が支払われることに対する国民の意識

① 全体



② 年齢階層別



後期高齢者終末期相談支援料の検証結果④ 検証部会の評価

(1) 国民の意識

○終末期の治療方針等について「話し合いを行いたい」割合は84.7%と高かった。
○一方で、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「好き」が34.1%、「好きくない」が27.5%、「どちらともいえない」が36.2%となり、意見が分かれた。

(2) 患者本人の話し合いへの参加

○事例調査において患者本人の参加が17.7%とさほど高くなく、話し合いの実際と一般国民の意識の違いが見られた。

(3) 話し合いの影響

○実際に話し合いが患者や家族にもたらした影響として、「不安が軽減された」「よりよい決定に生かされたようだった」等のプラスの影響が比較的多く見られた。

(4) 診療報酬としての意義

○平成20年7月より後期高齢者終末期相談支援料については凍結措置が講じられているが、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、「好き」「好きくない」「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。

一般病棟に長期入院している高齢者の入院基本料について

