

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（処方の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・再診療

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)

3 名称について

「主治医」という名称は、人それぞれでイメージが異なることから、患者を総合的に診る医師の名称を新たに決めることとしてはどうか。

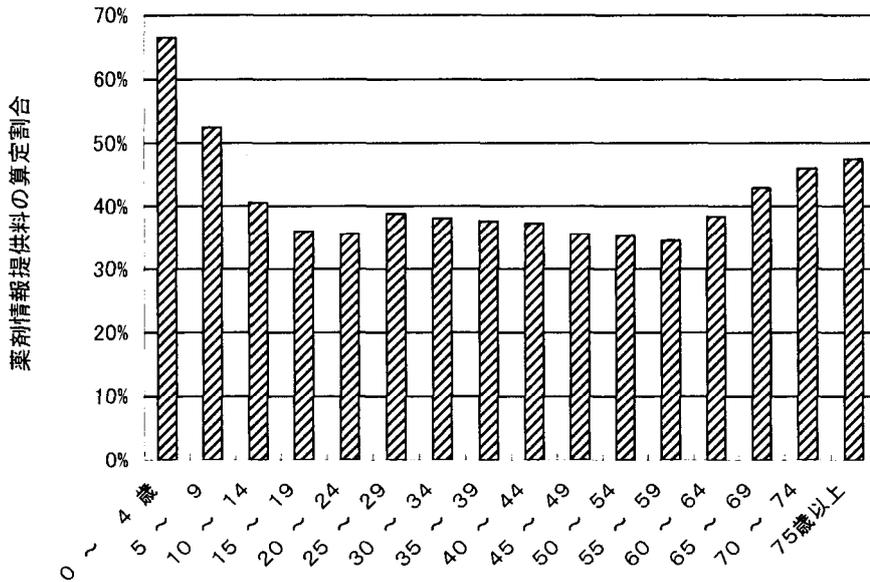
- <名称の案>
- ・ 地域担当医
 - ・ 高齢者総合担当医
 - ・ 高齢者顧問医
 - ・ 包括連携医
 - ・ 地域後見医
- 等

後期高齢者の外来医療について

(参考資料)

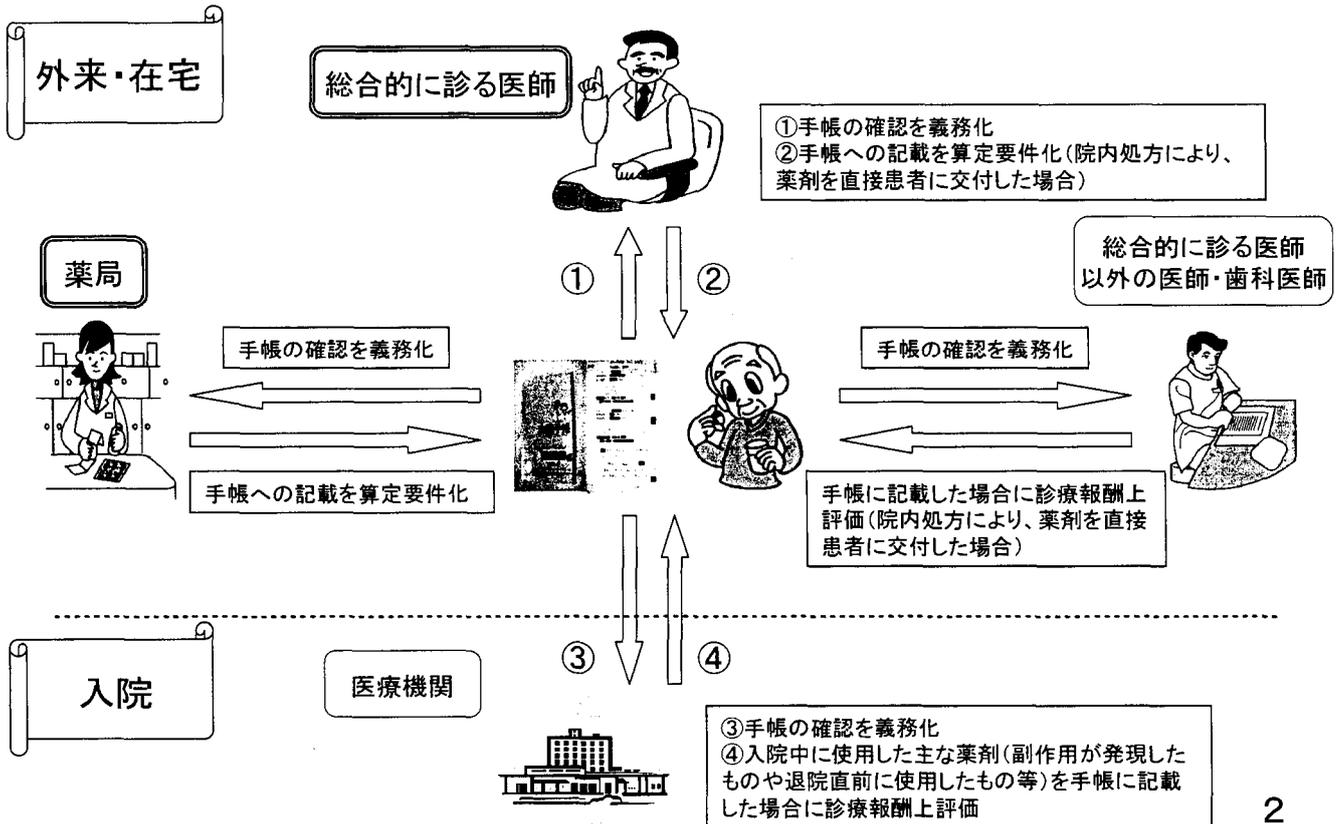
お薬手帳の活用状況

図表1 お薬手帳の活用状況



出典: 社会医療診療行為別調査

お薬手帳の活用による重複投薬等の防止



継続的な医学管理が必要となる疾患(案)

現行の特定疾患療養管理料
の対象疾患

- 結核
- 甲状腺障害
- 糖尿病
- 高脂血症
- 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
等

継続的な医学管理が
必要となる疾患
の対象としないもの

悪性新生物
思春期早発症
性染色体異常等

追加する疾患(案)

認知症
便秘症 等

継続的な医学管理が必要となる疾患(案)

高齢者総合診療計画書(案)のイメージ

〇〇〇〇様

□□診療所 医師 △△△△

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

病名		治療方針等	
①(糖尿病) ②(白内障) ③(腰痛症) ④() ⑤() ⑥() ⑦() ⑧()		糖尿病の治療は、定期的な内服治療と、継続的な栄養指導が中心となります。次のような症状がみられるときは、早めにご相談ください。	
治療と検査のスケジュール		その他の留意事項	
1月 当院での検査	他院での検査等 眼科紹介受診 (◇◇眼科診療所)	7月 当院での検査	他院での検査等
2月 血液検査 尿検査 2月14日		8月 血液検査 8月20日	定期受診されている主治医 病名(白内障) 医師(◇◇先生)
3月 胸部単純撮影 3月7日	腰の定期検査 (▽▽クリニック)	9月 総合機能評価 9月11日	病名(腰痛症) 医師(▽▽先生)
4月		10月	当院の連携医療機関 入院が必要となったときの紹介先は 〇〇市立病院 住所 〇〇市◇◇町 □□成人病センター 住所 〇〇市◇◇町
5月		11月	他のサービス担当者 ケアマネージャー 担当: ■■さん 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
6月 心電図検査 6月7日		12月	患者署名

高齢者総合診療計画書(案)のイメージ

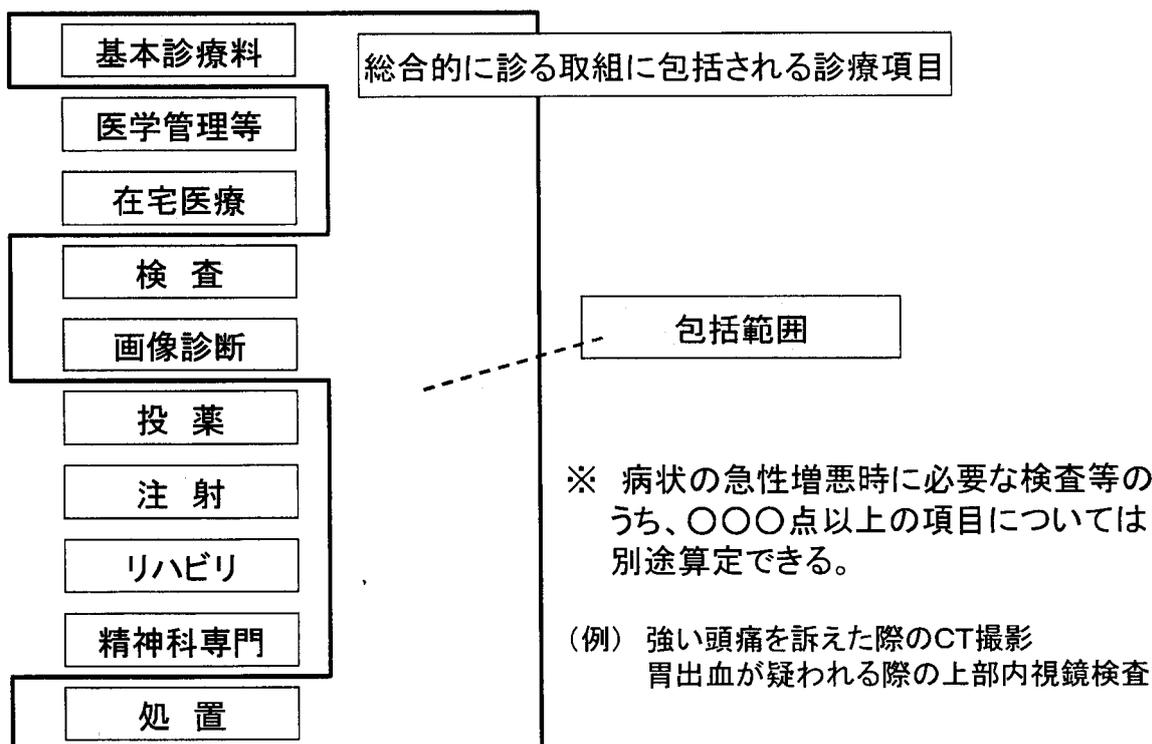
〇〇〇〇様

□□診療所 医師 △△△△

本日の診療について 血圧 (/ mmHg) 脈拍 (/分) 体温 (°C)	次回受診日時 3月7日(火) 10:30 ※5分前までに受付をお済ませください。
本日も行った検査 血液検査 尿検査 ※検査結果については、〇月〇日にお知らせします。	次回に当院で予定している検査等 胸部単純撮影 ※脱ぎやすい服装でお越しください。
毎日の生活での留意事項 ・ 毎日入浴して足を清潔に保つとともに、小さな傷でも見逃さないよう足の裏や指の間などをよく観察しましょう。 ・ アルコールを飲み過ぎたりすると手が震えたりすることがあります。低血糖の症状の可能性があるので注意しましょう。	来月に他院で予定している検査等 腰の定期検査 (▽マクリニックで〇月〇日実施予定) ※結果について、次回受診時にお持ちください。
他院での診療状況 1月19日 ◇〇眼科診療所を紹介受診	本日のお薬 (※「お薬手帳」を確認してください。)

5

総合的に診る取組に包括される診療項目(案)



高齢者を総合的に診る医師の研修のイメージ

○ 講義を中心とした研修

- ・ 高齢者医療の考え方と取り組み
(疾病の特徴、生理機能の低下や心のケア等)
- ・ 後期高齢者の診療計画について
- ・ 後期高齢者の評価
(受診時の評価と継続的評価、認知機能やうつの評価)
- ・ 認知症の診療
- ・ 高齢者の口腔ケア
- ・ 高齢者の栄養評価と栄養法
- ・ 介護・福祉等他のサービスとの連携
について
等

○ 演習を中心とした研修

- ・ 後期高齢者の診療計画の立案
- ・ 総合的な評価の実施にかかる演習
- ・ 高齢者の検査・画像所見の見方
- ・ 高齢者の薬物療法
(薬歴管理、薬剤の適正使用)
- ・ 家族・介護者への指導の方法
- ・ 眼底検査、直腸診等の実習 等

○ 研修に要する時間の目安

- ・ 講義を中心とした研修
…3日程度
- ・ 演習を中心とした研修
…1日程度

介護保険における 維持期リハビリテーションについて

リハビリテーションについての問題点等

「高齢者リハビリテーション研究会報告(平成16年1月)」において、リハビリテーションに関する問題点として、

- ◆ もっとも重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分行われていない
- ◆ 長期にわたって効果の明らかでないリハビリテーション医療が行われている
- ◆ 医療から介護への連続するシステムが機能していない
- ◆ リハビリテーションとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリテーションとケアが混在して提供されているものがある
- ◆ 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

との指摘を受けたところ。

今後の高齢者のリハビリテーションのあるべき方向性として、

- ◆ リハビリテーションは、利用者の生活機能に関する最適の目標をひとりひとりに設定し、その目標を実現させるために立てられた個別的な計画に基づき、期間を設定して行われるべきものである。
- ◆ 目標や計画に基づかない単なる機能訓練を漫然と実施することがあってはならない。ことが指摘されたところ。

出典:「いきいきとした生活機能の向上を目指して」

「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」普及啓発委員会 より抜粋

リハビリテーションの役割分担とH18介護報酬改定

平成18年度の「診療報酬改定」及び「介護報酬改定」において、

○医療保険:急性期・回復期の状態に対応し、身体機能の早期改善を目指したリハビリの実施

○介護保険:維持期の状態に対応し、生活機能の維持・向上を目指したリハビリの実施

との役割分担がされたところ。

介護保険のリハビリテーションについては、医療(回復期)リハビリテーション終了後の受け皿として、

- 医療の場合と同様に、医師の指示のもと、理学療法士等の専門職が実施するリハビリテーションを提供
- 医療(回復期)リハビリテーション終了後、引き続き速やかに介護(維持期)のリハビリテーションに移行できる体制の整備

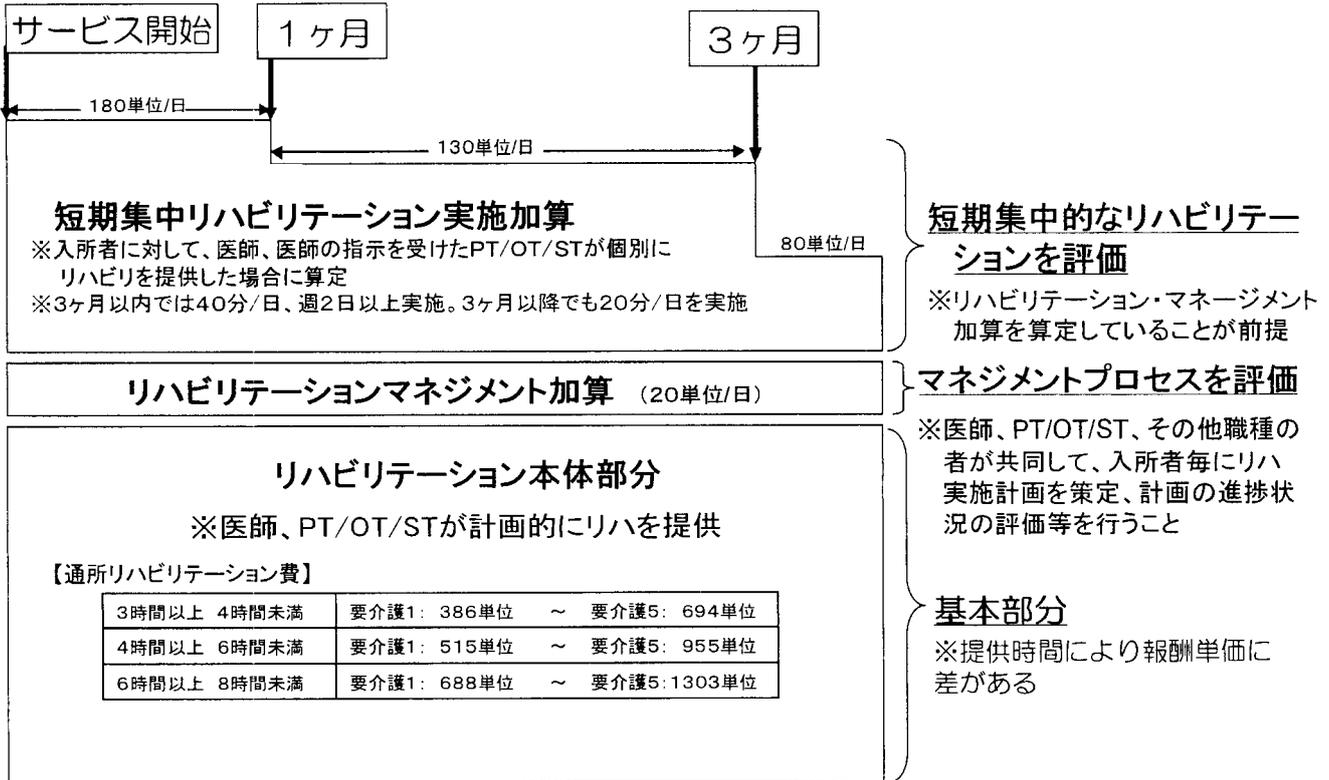
の充実・強化が必要

そのため、H18年度介護報酬改定において、

- 短期集中リハビリテーション実施加算
- リハビリテーションマネジメント加算

を創設

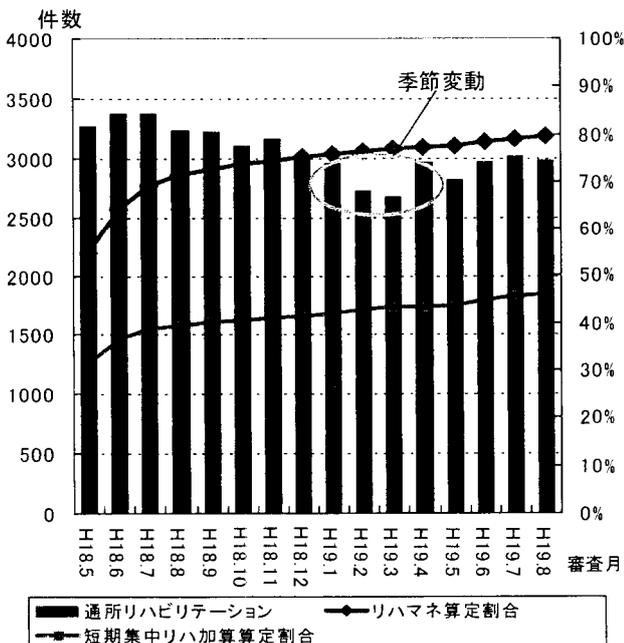
短期集中リハビリテーション実施加算等の創設 (通所リハビリテーション)



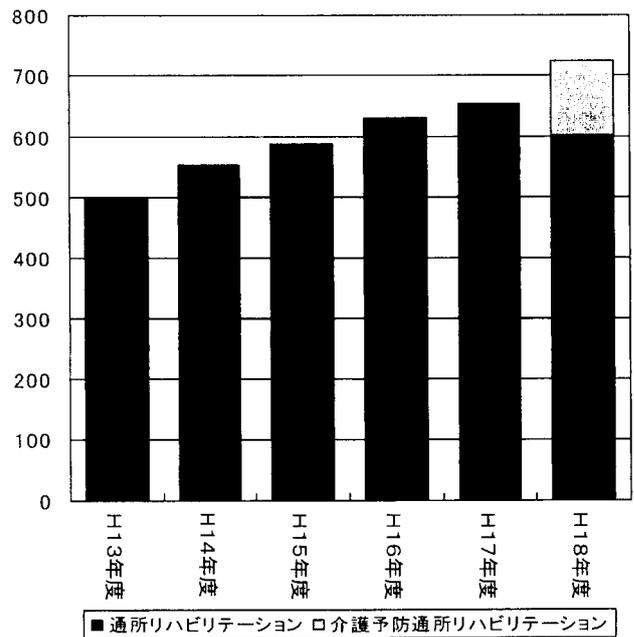
#通所リハビリテーションの場合、3ヶ月以降も算定可能

通所リハビリテーションの実績状況

通所リハビリテーション実施件数、及びリハマネ加算・短期集中リハマネ加算の算定率の推移



通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの実受給者数の推移



※通所リハビリテーション実施件数が減少しているが、①平成18年3月までは要支援者も通所リハビリテーションを受けることができたが、平成18年4月からは要支援者のための「介護予防通所リハビリテーション」事業が開始され要支援者は同サービスを利用することとなったこと、②平成18年4月から、これまでの要介護1の者の中で、介護予防サービスがふさわしい者を新たに「要支援2」としたこと、から、「通所リハビリテーション」の対象者数は減少した。

※ただし、通所リハビリテーションサービスと介護予防通所リハビリテーションサービスを受けている者の合計は、前年度より増加している。

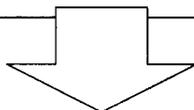
介護保険における通所リハビリテーションに関する指摘

介護保険の通所リハビリテーションでは、これまで集団に対するリハビリテーションの提供が主であり、さらに提供時間については、リハ提供時間だけではなく、

- ・バイタルサインの測定などの健康チェック
- ・送迎・昼食等、その他サービスの提供によるいわゆる「お預かり機能」

等の時間もサービスに含まれているため、医療保険の外来でのリハと違い長時間(3時間～10時間)の設定となっている。

平成18年度改正により、個別リハの導入(短期集中リハビリテーション実施加算)を図ったところではあるが、一部の対象者からは、「専門のリハを受けたい」「同じ施設でリハを受けたい」「介護リハの内容に不満」等の意見もあったところ。



介護保険の次期報酬改定は平成21年度であるため、それに向けて、介護保険における維持期の通所リハビリテーションについて、

- ◆ リハビリテーションに特化した「短時間リハビリテーション」の提供
- ◆ 通所リハビリテーション提供事業所の拡大方策

等について、平成18年度よりモデル事業を含む研究事業において検討を実施中。