

後期高齢者の在宅医療等について

「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」で示された方向性

○在宅医療

- －情報共有と連携
- －病院等による後方支援
- －在宅歯科診療
- －在宅療養における服薬支援
- －訪問看護
- －居住系施設等における医療

○終末期医療

- －終末期の医療
- －疼痛緩和ケア

第1 在宅における連携の強化と病院等による後方支援

1 課題と論点

- (1) 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。
- (2) また、後期高齢者の生活を支えるには、医療関係者のみならず、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。
- (3) このため、主治医等とケアマネージャーが中心となって、カンファレンス等を通じて、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を検討することとしてはどうか。
- (4) 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る必要がある。

- (5) 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を検討することとしてはどうか。(参考資料1頁)

◇現行の診療報酬上の評価◇

在宅療養支援診療所の要件（一部抜粋）

- ・ 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること

A206 在宅患者応急入院診療加算 650点

- ・ 居宅において療養を行っている患者の病状の急変等に伴い、医師の求めに応じて入院させた場合、入院初日に加算

<参考>

◇現行の介護報酬上の評価◇

居宅療養管理指導

- ・ 医師又は歯科医師が介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導及び助言を行った場合に算定
- ・ 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が、それぞれ薬学的な管理指導や栄養管理等に係る情報提供及び指導又は助言等を行った場合にも算定可

サービス担当者会議

- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議

2 具体的な取組の評価

- (1) 主治医等が、居宅において療養を行っている患者の利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を、カンファレンス等を通じて集約し、療養生活を送る上で必要な指導及び助言を行うことを評価することとしてはどうか。(参考資料2頁)

- (2) 現在、病状の急変等に伴い入院が必要となった場合に、主治医の求めに応じて入院させた場合には評価を行っているところであるが、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が可能となるよう、あらかじめ決められた連携医療機関に円滑に入院ができたことを、更に評価することとしてはどうか。

第2 在宅歯科診療について

1 課題と論点

- (1) 全身的な健康の維持や誤嚥性肺炎を防ぐ観点等からも、歯科疾患を有する要介護者等の継続的な口腔機能の維持・管理は重要である。
(参考資料3、4頁)
- (2) 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、地域の医療関係者との連携を進めることが必要である。

◇現行の診療報酬上の評価◇

B001 歯周疾患指導管理料 100点

- ・ 歯周疾患に罹患している患者に対し、プラークコントロール、栄養、日常生活その他の療養上必要な指導を評価している。

C000 歯科訪問診療料 (歯科訪問診療1 830点 歯科訪問診療2 380点)

- ・ 常時寝たきり等の状態等であって、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の居宅又は社会福祉施設等から屋外等への移動を伴わない屋内での診療を評価している。

B009 診療情報提供料 (I) 250点

- ・ 他の医療機関に診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に評価を行っている。また、患者の退院に際して必要な情報を添付して紹介を行った場合は加えて評価を行っている。

2 具体的な取組の評価

- (1) 後期高齢者に対する口腔機能の維持を含めた総合的な口腔管理について評価することとしてはどうか。
- (2) 居宅において療養を行っている患者の利用する、医療サービス、福祉サービス等の情報を集約する主治医等と連携し、療養生活を送る上

で必要な指導及び助言を行うことを診療報酬上評価することとしてはどうか。

- (3) また、在宅歯科診療を円滑に推進するため、在宅療養を支援する機能を有した歯科診療所や病院歯科等について、その機能や取組を評価することとしてはどうか。

第3 在宅療養における服薬支援

1 課題と論点

- (1) 後期高齢者は、服用する薬剤の種類が多く、また、認知症等を有する場合もあることから、在宅療養において、薬の飲み忘れ、飲み残し等による状態悪化を招かないよう、本人や家族、介護を担う者による日々の服薬管理等の支援を推進することが重要である。

(参考資料5頁)

- (2) また、病状が変化し、臨時の処方が行われる場合や在宅療養を担う医師及び歯科医師から急な求めがある場合にも、適時適切に薬剤師による調剤及び必要な服薬指導等が行われる必要がある。

- (3) このように、在宅療養において、患者が適切な薬物治療を受けられるよう、薬剤師による必要な薬学的管理及び指導が行われるための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。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

在宅患者訪問薬剤管理指導料（薬局の薬剤師の場合）

1 月の1回目の算定の場合 500点

2 月の2回目以降の算定の場合 300点

- ・ 居宅において療養を行っている患者に対して、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）に限り算定

2 具体的な取組の評価

- (1) 薬の飲み忘れ等を防止するため、薬剤師が患家を計画的に訪問し、服薬カレンダーの活用や薬の一包化等により、患者本人や家族、介護を担う者による服薬管理等を支援することを一層推進するために、そのような取組を評価することとしてはどうか。
- (2) また、患者の病状が変化し、臨時の処方が行われ調剤する場合や医師及び歯科医師の急な求めに応じて薬剤師が患家を訪問した場合について、評価することとしてはどうか。

第4 訪問看護

1 課題と論点

安心で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ま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。

◇現行の診療報酬等での評価◇ (参考資料6、7頁)

24時間連絡体制加算(1月につき) 2,500円

- ・ 訪問看護ステーションが電話等により看護に関する相談等に常時対応できる体制にある場合に加算

2 具体的な取組の評価

- (1) 居宅において安心して療養できる環境を整えるには、24時間連絡がとれる体制をとることが重要であることから、24時間対応ができる体

制を整備する上で十分な評価を行うこととしてはどうか。

(2) また、人工呼吸器装着者等に対して、現行の医療保険の標準的な訪問時間を超える長時間の訪問や、気管切開からの吸引を行う患者に対する週4日以上訪問等、患者の状態によって重点的なケアを行っている実態があることから、こうした対応について評価することとしてはどうか。

<参考> (参考資料8頁)

○週4回以上の訪問看護を実施している割合 (対象:1,898訪問看護ステーション)

- ・気管切開からの吸引を行う利用者の34.6%
- ・重度の褥瘡(NPUAPの分類でⅢ度以上)がある利用者の44.5%

○長時間の訪問看護を実施している割合

- ・調査対象1,898訪問看護ステーションのうち、20.2%で実施
- ・「医療依存度が高く、サービス時間がかかるため」が主な理由

(出典:平成18年度老人保健事業推進費等補助金「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」)

第5 居住系施設等における医療

1 課題と論点

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9、10頁)

◇現行の診療報酬等での評価◇ （参考資料 1 1 頁）

在宅等で提供される医療の評価は、大きく分けると次の2つである。

- ・ 訪問等の機会費用を評価したもの

C000 往診料 650 点

C001 在宅患者訪問診療料 830 点（1日につき）

等

- ・ 在宅等で療養する患者のかかりつけ医機能を評価したもの

C002 在宅時医学総合管理料（月1回）

1 在宅療養支援診療所の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるための処方せんを交付する場合 4,200 点

ロ 処方せんを交付しない場合 4,500 点

2 1以外の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるための処方せんを交付する場合 2,200 点

ロ 処方せんを交付しない場合 2,500 点

2 具体的な取組の評価

(1) 高齢者が多く生活する施設へ往診する場合の評価については、往診にかかる時間的・距離的な負担等が少ないこと等を考慮し、適正な評価としてはどうか。

(2) ただし、居住系施設等の患者に対して行う計画的な医学管理は、個々の患者に対して指導・管理等を行うことを評価しているため、往診等の機会費用の評価とは別に、当該施設内で疾病の管理等の医療サービスが提供できる体制となっているかという点を踏まえ、評価する必要があるのではないか。

(3) また、医師以外の医療従事者の訪問等に係るサービスについては、上記と同様の方向で検討することとしてはどうか。

第6 終末期医療

1 課題と論点

- (1) 患者が望む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。
- (2) また、在宅患者の看取りについて、死期が迫った患者やその家族の不安、病状の急激な変化等に対して、頻回にわたる電話での対応や訪問看護を実施していることを踏まえ、その診療報酬上の評価の在り方について検討することとしてはどうか。
- (参考資料 1 2 頁)

◇現行の診療報酬上での評価◇ (参考資料 1 3 頁)

在宅における終末期医療に係る主な評価

C000 往診料

在宅看取り加算 200 点

C001 在宅患者訪問診療料

在宅ターミナルケア加算 1,200 点

(在宅療養支援診療所の場合 10,000 点)

C003 在宅末期医療総合診療料 (1日につき)

1 保険薬局において調剤を受けるための処方せんを交付する場合 1,495 点

2 1 以外の場合 1,685 点

訪問看護ターミナルケア療養費

1 主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合 15,000 円

2 1 以外の場合 12,000 円

等

2 具体的な取組の評価

- (1) 医師、看護師その他の医療従事者及び社会福祉士等が、患者の希望を踏まえ、急変時の対応を含めた終末期の診療内容等について十分な話し合いを行い、患者との合意内容を書面等にまとめた場合に評価することとしてはどうか。

※ 厚生労働省において本年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を取りまとめたところである。

<参考>

○「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の概要（参考資料14頁）

患者の意思の確認方法、治療内容の決定手続きなど終末期医療の決定プロセスに関する事項についてとりまとめたもの

- ・ 終末期医療及びケアの在り方は
 - － 適切な情報の提供と説明に基づき、患者本人による決定が基本
 - － 終末期医療における医療行為は、医療・ケアチームによって慎重に判断を行う等
- ・ 終末期医療及びケアの方針の決定手続は
 - － 患者の意思の確認ができる場合は、患者の意思決定を基本とし、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、合意内容を文書にまとめておく
 - － 患者の意思の確認ができない場合は、医療・ケアチームで慎重な判断を行う等

- (2) また、在宅で看取りに向けた十分な支援ができるよう、終末期における訪問看護について評価を一層充実することとしてはどうか。