

## 諮問事項の概要

## 1 老人の一部負担金の見直しに伴う改正事項

(「老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準」の一部改正)

## (1) 処方せんに係る事項

- 老人保健法の改正により、保険薬局における一部負担金の上限額は、処方せんを発行した保険医療機関の病床数等により異なることとなる。
- このため、老人医療に係る処方せんについて、一部負担金の上限額が保険薬局において明確になるよう、所要の改正を行う。

## (2) 定額払い方式の医療機関における一部負担金に係る事項

- 定額払い方式の試行対象医療機関における一部負担金については、定率負担の場合は退院時に一括受領する方法をとっており、保険医療機関はこうした受領方法について、あらかじめ、患者に対して説明を行わなければならないこととされている。
- 老人保健法の改正により、老人の一部負担金が定額制から定率制へと改正されることに伴い、定額払い方式の試行対象医療機関における老人の患者負担についても同様の取扱いとなることから、保険医療機関は、一部負担金の受領方法について、あらかじめ、患者に対して説明を行わなければならないこととする。

## 2 医療法上の病床区分の見直しに伴う改正事項

(「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」及び「老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」の一部改正)

- 医療法の改正により、病床区分の見直しが行われ、従来の「その他病床」が、「療養病床」と「一般病床」に区分されることとなる。
- これに伴い、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」及び「老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」において「療養型病床群」となっているところを「療養病床」に改めることとする。

(別添1)

## 老人医療における一部負担金の額の限度額(案)

- 老人の一部負担金において導入した定率1割負担制について、高齢者にとって過度な負担とならないよう1月当たりの負担の限度額(月額上限)を設定する。

現行制度	改正の内容
外来一部負担金 530円/日 (月4回まで)	定率1割負担 月額上限を以下のとおり設け、医療機関、薬局ごとに適用。 ○院外処方が行われた患者の場合 病院又は診療所 1,500円、薬局 1,500円 (200床以上の病院の場合、それぞれ2,500円) ○院外処方が行われなかった患者の場合 3,000円/月 (200床以上の病院の場合、5,000円/月) ※定率制に代えて定額制を選択した診療所については、1日800円(月4回まで)
入院一部負担金 1,200円/日 低所得者 月35,400円限度 低所得者かつ老齢 福祉年金受給者 :500円/日	定率1割負担 月額上限を以下のとおり設け、医療機関ごとに適用。 37,200円 *低所得者については改正前に比べ手厚い配慮 低所得者:24,600円 低所得者かつ老齢福祉年金受給者:15,000円 長期特定疾病患者:10,000円
老人訪問看護療養費 基本利用料: 250円/日	定率1割負担(月額上限:3,000円) ※定率制に代えて定額制を選択した訪問看護ステーションについては、1日600円(月5回まで)

※ 低所得者とは、市町村民税非課税世帯に属する者。

(実施時期) 平成13年1月

## 医療法等の一部を改正する法律の概要（抜粋）

## 【制度改正の趣旨】

高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進及び医療従事者の資質の向上を図る。

## ◎ 入院医療を提供する体制の整備

→ 患者の病態にふさわしい医療を提供

## ☆ 病床区分の見直し

結核病床、精神病床、感染症病床を除いた病床（従来の「その他の病床」）を「療養病床」及び「一般病床」に区分

## ① 療養病床

（精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床）

- ・ 人員配置及び構造設備基準は現行の療養型病床群と同じ

## ② 一般病床

（精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床）

- ・ 入院患者4人に対し看護婦1人の基準を入院患者3人に対し看護婦1人に引上げ
- ・ 病床面積について患者1人当たり6.4㎡以上に引上げ（新築・全面改築）

\* 現行の「その他の病床」を有する病院は、施行日から2年6月以内に新たな病床区分の届出を行う。

\* 人員配置基準については、へき地・離島等の病院又は現行の「その他の病床」が200床未満の中小病院について施行後5年間の経過措置を設定

\* 5年間の経過措置期間後の取扱いについては、対象となる病院の病床区分の推移や看護職員の充足状況等を踏まえて見直しを行う。