

3月1日中医協諮問後解禁

平成12年度老人診療報酬改定等の概要

資料 2

I 基本的考え方

平成12年度老人診療報酬改定においては、出来高と包括の最善の組合せを実現する観点及び機能分担と連携を促進する観点から、基本診療料を中心に社会保険診療報酬と同様の見直しを図るとともに、老人医療費の合理化・適正化の推進、老人の心身の特性にふさわしい良質な医療の効率的な提供という考え方を基本として、所要の措置を講ずるものである。

II 主たる改定内容

1 診療報酬体系の見直しに関する事項

① 慢性期入院医療における包括化の拡大

老人の入院医療の質の向上と医療提供の効率化を図るため、評価体系を簡素化し、一般病棟において3か月を超えて入院する老人について、原則として、検査、投薬等を包括した包括点数により評価する。

また、老人病棟及び療養病棟においては、検査、投薬等の出来高算定との選択制を廃止し、すべて包括点数により評価する。

② 老人入院基本料

一般医科と同様、老人入院環境料、老人看護料、老人入院時医学管理料を統合、簡素化し、基本的な入院医療の体制を総合的に評価する老人入院基本料を新設する。諸加算についても一般医科と同様に見直し、整備を行う。

一般病棟に入院する老人のうち、人工呼吸器の使用等、一定の要件に該当する者については必要な医療の確保を図るため、1か月を超える入院期間における通減制を設けない。

2 その他の重点事項

① 在宅医療の推進

在宅の寝たきり老人等の診療について、緊急時に円滑かつ迅速に対応できる連携体制の評価を充実する。

② 介護保険制度との関係の整理

老人デイ・ケアについては、介護保険に給付が移行することに伴い廃止するほか、要介護被保険者等に対する医療保険からの訪問看護については、末期悪性腫瘍患者、神経難病患者等に限り算定するものとする。

医 科

1 慢性期入院医療における包括化の拡大

(1) 一般病棟における中長期入院（3か月以上）の入院料の見直し

① 老人一般病棟入院医療管理料の新設

一般病棟において3か月以上入院する者のうち、以下に掲げる別に厚生大臣が定める状態等にある者以外の者（特定患者）について、中長期の療養を行うために設けられた一群の病床（包括病床群）に入院した場合の包括点数を新設。

老人一般病棟入院医療管理料

| | |
|---------------------------|---------|
| 看護・介護職員配置 6 : 1、6 : 1 の場合 | 9 6 7 点 |
| 6 : 1、8 : 1 の場合 | 9 3 7 点 |

（老人一般病棟入院基本料（後述）において算定される費用のほか、検査、投薬、注射及び厚生大臣が定める処置を包括して評価）

※ 90日を超えて入院する患者で特定患者に該当しない者（別告示で規定）

- ・別に定める重症の障害者、神経難病等の患者
- ・入院基本料の重症者等療養環境特別加算を算定している患者
- ・悪性腫瘍に対する重篤な副作用のある治療を受けている患者
- ・観血的動脈圧測定を受けている患者
- ・複雑なりハビリテーションを受けている患者
- ・ドレーン法若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を受けている患者
- ・頻回の喀痰吸引を受けている患者
- ・人工呼吸器を使用している患者
- ・人工透析を受けている患者
- ・全身麻酔等を用いる手術を受けた患者

・上記の状態等にある者については、老人一般病棟入院基本料（後述）を算定（看護体制に応じた評価。検査、投薬、注射及び処置は出来高算定。）。

② 老人病棟の出来高算定の選択制の廃止（包括評価）

老人病棟老人入院基本料（後述）の新設に伴い、基本診療料において、従来可能であった検査、投薬等の出来高算定との選択制を廃止。

③ 療養病棟の出来高算定の選択制の廃止（包括評価）

老人療養病棟入院基本料（後述）の新設に伴い、基本診療料において、従来可能であった検査、投薬等の出来高算定との選択制を廃止。

(2) 老人入院基本料の新設（入院の基本診療料の見直し）

老人入院環境料、老人看護料、老人入院時医学管理料等を統合、簡素化し、基本的な入院医療の体制を総合的に評価する老人入院基本料を新設する。

① 老人一般病棟入院基本料等

| | |
|-----------------------|--------------|
| 老人一般病棟入院基本料 （初期加算） | 1, 221点～793点 |
| 入院後～14日 | 422点加算／日 |
| 15日～30日 | 187点加算／日 |
| （平均在院日数28日以内の場合） | |

| | |
|--|------|
| 老人特定入院基本料 （特定患者で、包括病床群に入院しているもの以外の者について算定。） | 937点 |
|--|------|

② 老人療養病棟入院基本料

介護保険制度実施に伴い、看護体制に応じた評価区分を改めるとともに、諸加算の見直しを行う。

| | |
|------------------------------|-----------------|
| 老人療養病棟入院基本料 （初期加算・180日減算） | 1, 184点～1, 019点 |
| 入院後～30日 | 312点加算／日 |
| 180日以降 | 37点減算／日 |

③ 老人病棟老人入院基本料

介護保険制度実施に伴い、看護体制に応じた評価区分を改めるとともに、老人病棟療養環境加算については廃止。

| | |
|------------------------------|--------------|
| 老人病棟老人入院基本料 （初期加算・180日減算） | 1, 162点～869点 |
| 入院後～30日 | 262点加算／日 |
| 180日以降 | 37点減算／日 |

2 在宅医療の推進

在宅医療の推進を図るため、以下の改正を行う。

(1) 寝たきり老人在宅総合診療料の24時間連携体制評価の拡充

寝たきり老人在宅総合診療料

24時間連携体制加算(Ⅱ) (新設) 1,400点
(従来の24時間連携体制加算(Ⅱ)は同(Ⅲ)とする。)

在宅の寝たきり老人等の診療に関し、地域の病院又は有床診療所との間であらかじめ必要な情報を共有し、緊急時に円滑・迅速に対応できる連携体制を整備した場合について新たに評価。

(2) 訪問診療の充実

寝たきり老人訪問診療料(Ⅰ) 790点→830点
寝たきり老人訪問診療料(Ⅱ) 820点→860点

(3) 生活習慣病への対応

老人慢性疾患生活指導料

診療所 212点→225点
100床未満の病院 137点→147点
100床以上200床未満の病院 80点→87点

(4) 訪問看護の充実

介護保険制度の実施に伴い、老人診療報酬及び老人訪問看護療養費においては、末期の悪性腫瘍、難病等医学的管理の必要性の高い患者に対する訪問看護に対応するために必要な改正を実施。

① 保険医療機関の行う訪問看護

一般医科点数表の在宅患者訪問看護・指導料に統合。

② 訪問看護ステーションの行う訪問看護(老人訪問看護療養費)

老人訪問看護基本療養費

(週3日目まで)

(保健婦(士)、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士が実施する場合)

5,300円

(准看護婦(士)が実施する場合)

4,800円

(1日につき)

(週4日目以降の場合)

(保健婦(士)、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士が実施する場合)

6,300円

(准看護婦(士)が実施する場合)

5,800円

(1日につき)

1日複数回訪問した場合の加算

(新設) 2,500円

3 介護保険制度との関係の整理

(1) 老人デイ・ケア

廃止(ただし、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等(以下「要介護被保険者等」という。)以外の者については、平成12年6月30日までの間に限り、従前の例により算定した額を医療費として償還。)

(2) 訪問看護

要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、別に厚生大臣が定める疾病等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問の必要がある者に限り、在宅患者訪問看護・指導料及び老人訪問看護療養費を算定。

(3) その他

① 診療所老人医療管理料の対象者の見直し

在宅療養計画に基づき療養を行っている者に係る入院とし、要介護被保険者等を対象者から除外。

② (介護)老人保健施設関係

施設入所者に対する診療料の見直し

施設入所者が保険医療機関において診療を受けた場合に、特別養護老人ホーム入所者に対する取扱いに準じ、保険医療材料料を算定可能とする。

歯 科

歯科医療技術の適正評価

歯科固有の技術について一般歯科と同様の見直し

① 歯周疾患指導管理の評価

老人歯周疾患基本指導管理料（初月） 65点 → 90点

歯科口腔疾患指導管理料（2月目以降） 160点 → 150点

② 補綴物に関する技術の評価

有床義歯装着後の技術評価の見直しとして、老人有床義歯調整料と老人有床義歯調整指導料を統合、簡素化。

| | | | | |
|-------------|-----|-----|--------------|-----|
| 老人有床義歯調整料 | 35点 | } → | 老人有床義歯調整・指導料 | 45点 |
| 老人有床義歯調整指導料 | 60点 | | | |