

第 8 回 社 会 保 障 審 議 会 後 期 高 齢 者 医 療 の 在 り 方 に 関 す る 特 別 部 会	資料 3
平 成 1 9 年 6 月 1 8 日	

# 老人医療に関する療養の基準及び 診療報酬について

# 老人医療担当基準の特徴等について

## 1. 療養担当規則、老人医療担当基準について

- 保険医療機関等や保健医療機関において診療に従事する保険医等は、厚生労働大臣の定めるところにより、療養の給付や保険診療等に当たらなければならないこととされている(健康保険法、老人保健法)。
- この「厚生労働大臣の定める」ものとしては、健康保険法に基づく「療担規則」(※1)等や老人保健法に基づく「老人医療担当基準」(※2)が定められている。

(※1) 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」(昭和32年厚生省令第15号)

(※2) 「老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準」(昭和58年厚生労働省告示第14号)

## 2. 療担規則、老人医療担当基準の構成

- 療養規則、老人医療担当基準(医療に係る部分)は、それぞれ以下の事項が定められており、概ね同じ構成となっている。

(主な内容など)

医療・療養の取扱方針(懇切丁寧・妥当適切)、特定の薬局への誘導禁止、保険医による適切な指導、特殊療法等の禁止、診療・歯科診療の具体的方針掲示、診療録の記載及び記録、入院、看護

○ 一方、老人医療担当基準においては、老人に対する医療の取扱い等として特徴的なものが定められており、その事項・内容で主なものは、以下のとおり。

- ・ 老人の心身の特性を踏まえた医療・療養。日常生活、家庭環境等の考慮。
- ・ 長期入院患者に係る医療・療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- ・ 老人の生活の質の確保に資する観点から、患者の家庭における療養生活を支援し、療養を妥当適切に提供するよう努めること。
- ・ 老人の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮すること。
- ・ 施設入所者に対するみだりの往診の禁止。当該介護老人保健施設の医師との情報交換。
- ・ みだりの検査の反復、みだりの注射などの禁止。長時間、長期にわたる点滴注射による患者の心身の機能又は健康回復への意欲の低下等を招かないよう配意。
- ・ 療養上入院の必要がなくなった場合の速やかな退院指示。
- ・ 入院の継続の要否について常に判定するとともに、慢性疾患による長期入院患者については特にこの判定を適切に行うこと。
- ・ 本人又はその家族に対する退院時の適切な指導、情報の提供、保健福祉サービス提供者との連携。

など

老人診療報酬の主たる変遷

	概 要	
昭和58年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特例許可病院等に係る包括化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特例許可老人病院</li> <li>・ 特例許可外老人病院</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     入院医療に対する包括した評価の導入 (処置、検査、注射)                 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特例許可老人病院における入院医療                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり等の状態にある老人患者に係る特定患者収容管理料を新設するとともに、簡単な処置については、老人処置料として包括化</li> </ul> </li> <li>② 特例許可外老人病院における入院医療                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特例許可外老人病院については、処置料、検査料、注射料の各項目の一部を包括化した老人処置料、老人検査料、老人注射料を設定</li> </ul> </li> </ul>
昭和61年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護力強化病院の創設と評価</li> <li>② 在宅医療の促進</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     入院医療における介護力の充実を評価                 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 付添看護を行っていない介護力を充実した老人病院に対する評価の充実                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定患者収容管理料に加算</li> </ul> </li> <li>② 寝たきり老人訪問診療料等の新設                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり老人訪問診療料</li> <li>・ 寝たきり老人訪問指導管理料の新設</li> </ul> </li> </ul>
昭和63年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>① リハビリテーションの評価</li> <li>② 認知症老人に対するケアの評価</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     老人に対するリハビリテーションの重視                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     認知症に着目した評価の導入 (入院、デイ・ケア)                 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 病期に応じたリハビリテーションの評価                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 老人早期運動療法料の新設                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院後早期にベッドサイドで離床を目的として行うリハビリテーションを評価</li> </ul> </li> <li>○ 回復期、維持期の運動療法・作業療法の評価                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人運動療法料・老人作業療法の引き上げ</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>② 認知症老人に対するケアの評価                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重度痴呆患者収容治療料の新設</li> <li>○ 重度痴呆患者デイ・ケア料の新設</li> </ul> </li> </ul>
平成2年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 老人病院における看護・介護力の強化</li> <li>② 認知症老人に対するケアの評価</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     入院医療のうち相当部分を包括した入院医療管理料の創設(病院の選択性)                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     認知症老人に対するケアの評価の拡大                 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特例許可老人病院入院医療管理料の新設                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特例許可老人病院のうち、病院の選択により、介護力を強化して医療を行うものを評価(看護料、投薬量、注射料及び検査料を含む。)</li> </ul> </li> <li>② 痴呆患者収容治療料の新設</li> </ul>

<p>平成4年4月</p>	<p>① 在宅医療の推進 ② 認知症老人対策の推進 ③ 老人病院の対象要件の見直し</p> <p>在宅を重視した評価の導入</p> <p>外来における慢性疾患の医療の一部を包括（投薬、検査）</p> <p>基準に満たない老人病院への厳格化</p>	<p>① 寝たきり老人在宅総合診療料の創設 ・診療所が、在宅療養計画に基づき、月2回以上訪問診療を行った場合に算定。老人慢性疾患生活指導料、投薬料、検査料等を含む。</p> <p>② 老人性痴呆疾患治療病棟入院医療管理料・老人性痴呆疾患療養病棟入院医療管理料の新設 ・老人性痴呆疾患治療病棟入院医療管理料 ・老人性痴呆疾患療養病棟入院医療管理料</p> <p>③ 特例許可外老人病院を廃止し、主として老人患者を収容する病院を老人診療報酬における老人病院とし、特例許可老人病院に係る診療報酬を適用。</p>
<p>平成5年4月</p>	<p>○ 療養型病床群の機能に応じた評価</p> <p>入院医療について、介護力を強化し、療養環境の充実した療養型病床群の評価を設定（看護、検査、投薬、注射の包括化）</p>	<p>○ 療養型病床群における看護料の新設 ・療養1群基本看護料の新設（老人収容比率60%未満） ・療養2群基本看護料の新設（老人収容比率60%以上） ・療養型病床群特定看護料の新設（看護婦比率不問） ・療養型病床群におけるその他の看護料の新設（付添看護可）</p> <p>○ 療養型病床群における入院医療管理料の新設 ・療養1群入院医療管理料の新設 ・療養2群入院医療管理料の新設 （いずれも、看護、検査、投薬及び注射の費用を包括）</p> <p>○ 療養型病床群における入院時医学管理料の新設</p>
<p>平成6年10月</p>	<p>○ 老人慢性疾患患者にふさわしい老人病院体系の確立</p> <p>付き添い看護の廃止</p>	<p>○ 老人看護体系の見直し ・老人基準看護を廃止し、介護体系を重視した看護体系を確立する。 基準看護体系：看護職員及び看護補助者で評価 新看護体系：看護職員で評価＋看護補助者で評価</p>
<p>平成8年4月</p>	<p>① 老人慢性患者にふさわしい療養環境の整備 ② 老人慢性疾患患者にふさわしい外来医療の提供 ③ 認知症老人対策の推進</p> <p>入院医療について、療養環境整備促進</p> <p>外来での慢性疾患の計画的な医学管理を推進（生活指導、検査、投薬、注射の包括化）</p> <p>認知症専門病棟の充実（ほぼ全包括化）</p>	<p>① 療養型病床群移行計画加算の新設 ・療養2群入院医療管理を行う病棟へ移行するための人員増等に関する計画を策定した場合に、看護料の加算として算定</p> <p>② 老人慢性疾患外来総合診療料の新設 ・医療機関の選択により、老人慢性疾患を主病とする患者に対して、計画に基づき1月に2回以上の指導及び診療を行った場合に、1月に1回に限り算定。主病に関する生活指導、検査、投薬及び注射の費用を包括して評価</p> <p>③ 老人性痴呆疾患治療病棟・療養病棟入院料の新設 ・従来の老人性痴呆疾患治療病棟・療養病棟入院医療管理料を廃止し、地域加算、精神科措置入院診療料、精神科専門療法以外の診療料の全てを包括した点数を設定 ・老人性痴呆疾患治療病棟入院料 等</p>

平成10年4月	<p>○ 診療報酬の合理化</p> <p>社会的入院の是正のため、一般病棟に6月超入院する患者に対する包括範囲の拡大</p>	<p>○老人長期入院医療管理料の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟における入院が6月を超える高齢者について、看護、検査、投薬、注射及び一部の処置を包括した老人長期入院医療管理料を新設</li> </ul>
平成12年4月	<p>① 慢性期入院医療における包括化の拡大</p> <p>② 老人入院基本料の新設</p> <p>介護保険制度の導入とともに、一般病棟に3月超入院する患者に対する入院包括点数の新設</p> <p>老人病棟、療養病棟の出来高算定の廃止（包括点数のみとなった）</p>	<p>① 慢性期入院医療における包括化の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○老人一般病棟入院医療管理料の新設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病院において3ヶ月以上入院する者について、中長期の療養を行うために設けられた一群の病床（包括病棟群）に入院した場合の包括点数を設定</li> </ul> </li> <li>○老人病棟の出来高算定の選択制の廃止</li> <li>○療養病棟の出来高算定の選択制の廃止</li> </ul> <p>② 老人入院基本料の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○若人の診療報酬に応じ、老人一般病棟入院基本料、老人療養病棟入院基本料、老人病棟老人入院基本料等を新設</li> </ul>
平成14年4月	<p>① 患者の状態に応じた慢性期入院医療の評価</p> <p>② 長期入院に係る保険給付の範囲の見直し</p> <p>慢性期入院医療の包括範囲の拡大</p> <p>慢性期入院医療において、ADL・認知症に応じた加算を新設</p>	<p>① 患者の状態に応じた慢性期入院医療の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○包括範囲の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・単純エックス線、簡単なリハビリ等について包括範囲を拡大</li> </ul> </li> <li>○患者特性に応じた評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活障害の有無、痴呆の有無を基本とした日常生活での介助の必要度に応じた評価を新設</li> </ul> </li> </ul> <p>② 長期入院に係る保険給付の範囲の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院機関が180日を超える者について、一般病棟の長期入院を、特定療養費制度の対象化</li> </ul>
平成16年4月	<p>① 外来の基本診療の包括拡大（投薬等を包括）と医学管理料の廃止</p> <p>② 医療と介護の役割の明確化</p> <p>③ 包括点数の見直し</p> <p>慢性期入院について、老人病棟を廃止し、療養病棟に一本化</p> <p>外来の基本診療の包括拡大とともに、外来包括点数の廃止</p>	<p>① 老人外来診療料の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○包括範囲の拡大</li> </ul> <p>② 医療と介護の役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○療養病棟入院基本料及び老人療養病棟入院基本料3から7の廃止</li> <li>○老人病棟老人入院基本料の廃止</li> </ul> <p>③ 老人慢性疾患外来総合診療料（外総診）の廃止</p>

平成18年4月	<p>① 患者の状態に応じた慢性期入院医療の評価 ② 老人診療点数表の見直し</p> <p>慢性期入院について患者分類を導入 (医療の必要性、ADLの状況に応じた評価)</p> <p>老人診療報酬点数にのみ存在する項目等の一本化</p>	<p>① 患者の状態に応じた慢性期入院医療の評価 ○療養病棟入院基本料に医療の必要性・ADLの状況・認知機能障害に基づく患者分類を導入 ② 老人診療点数表の見直し ○ 老人診療報酬点数表にのみ存在する項目や、同一行為で評価の異なる項目の一本化 (高齢者の心身の特性を踏まえたものはそのまま存続)</p>
---------	--	---

### 老人にのみ適用される診療報酬項目

<p>(入院)</p> <p>老人一般病棟入院医療管理料、老人診療所療養病床入院基本料、老人精神病棟等処置料、老人性認知症疾患治療病棟入院料、老人特定入院基本料、老人特別入院基本料、老人入院基本料</p> <p>(加算)</p> <p>老人外来管理加算、老人再診時外来管理加算</p> <p style="text-align: right;">など</p>
---