

## 【2000年3月1日】平成12年度老人診療報酬改定等の概要

中央社会保険医療協議会

### 平成12年度老人診療報酬改定等の概要

#### 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。

#### 主たる改定内容

##### 1 診療報酬体系の見直しに関する事項

###### 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。

###### 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逓減制を設けない。

##### 2 その他の重点事項

###### 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。

###### 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。