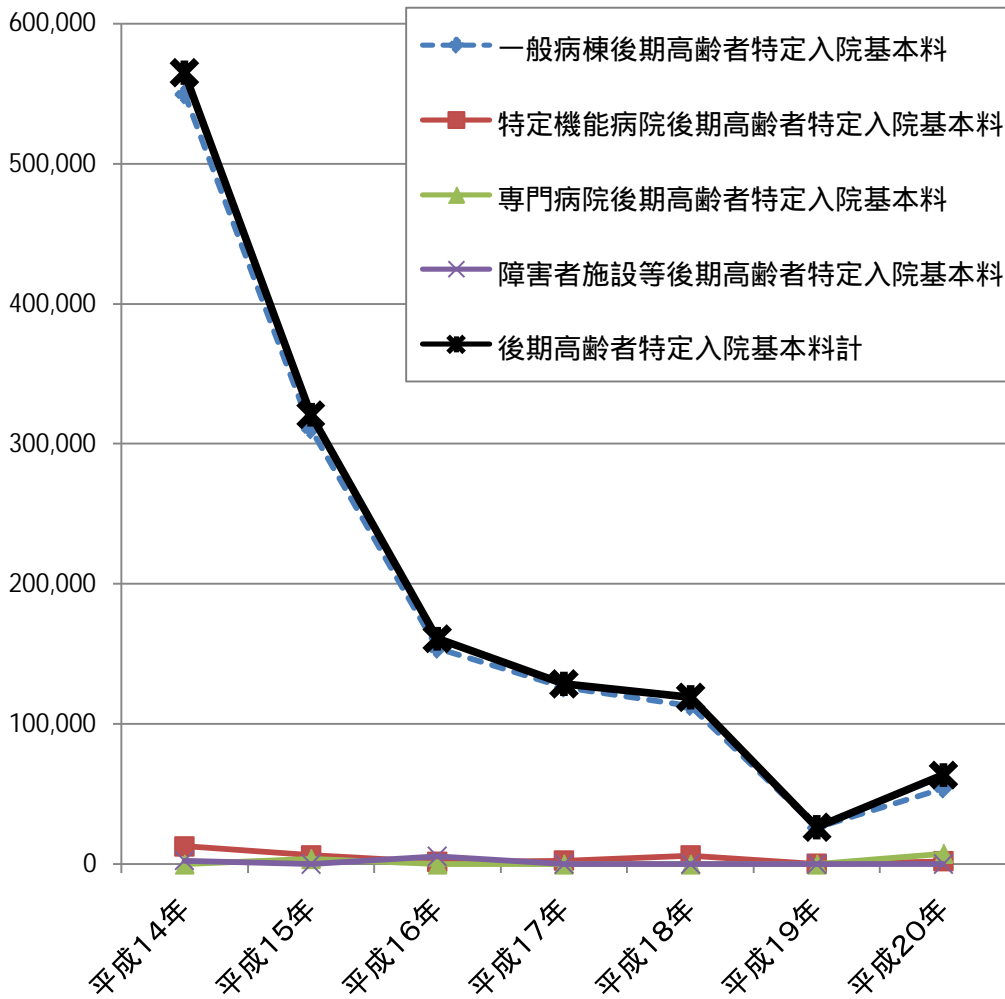
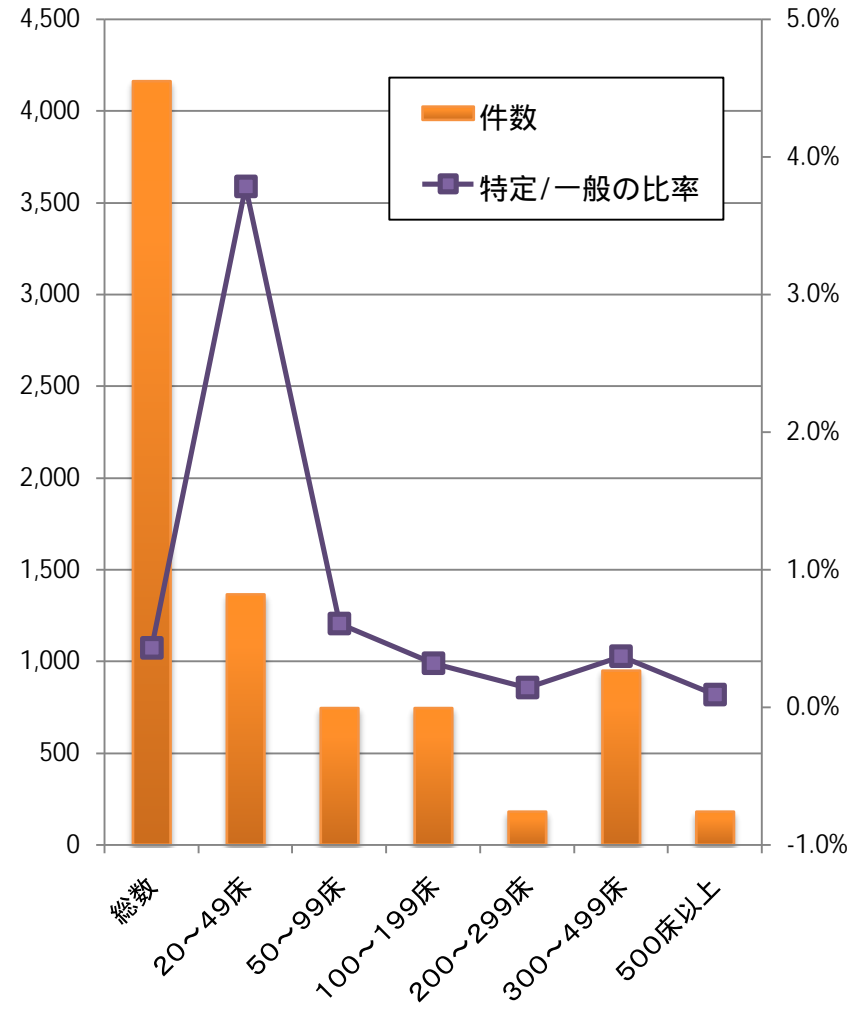


# 後期高齢者特定入院基本料の算定状況

## 後期高齢者特定入院基本料算定回数の推移



## 病床規模別特定入院基本料算定件数



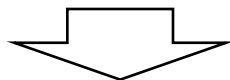
# 一般病棟に長期入院している高齢の脳卒中患者・認知症患者に関する 診療報酬に係る経過的な措置について(平成20年8月)

## 1. 概要

「既に入院している患者」及び「疾病発症当初から当該病棟に入院した新規入院患者」のうち、医療機関が退院や転院に向けて努力をしているものについては、機械的に診療報酬の減額の対象とすることはしない。

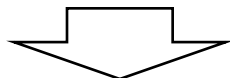
## 2. 具体的な手続きの流れ

重度の意識障害、人工呼吸器装着、喀痰吸引等のない脳卒中患者・認知症患者



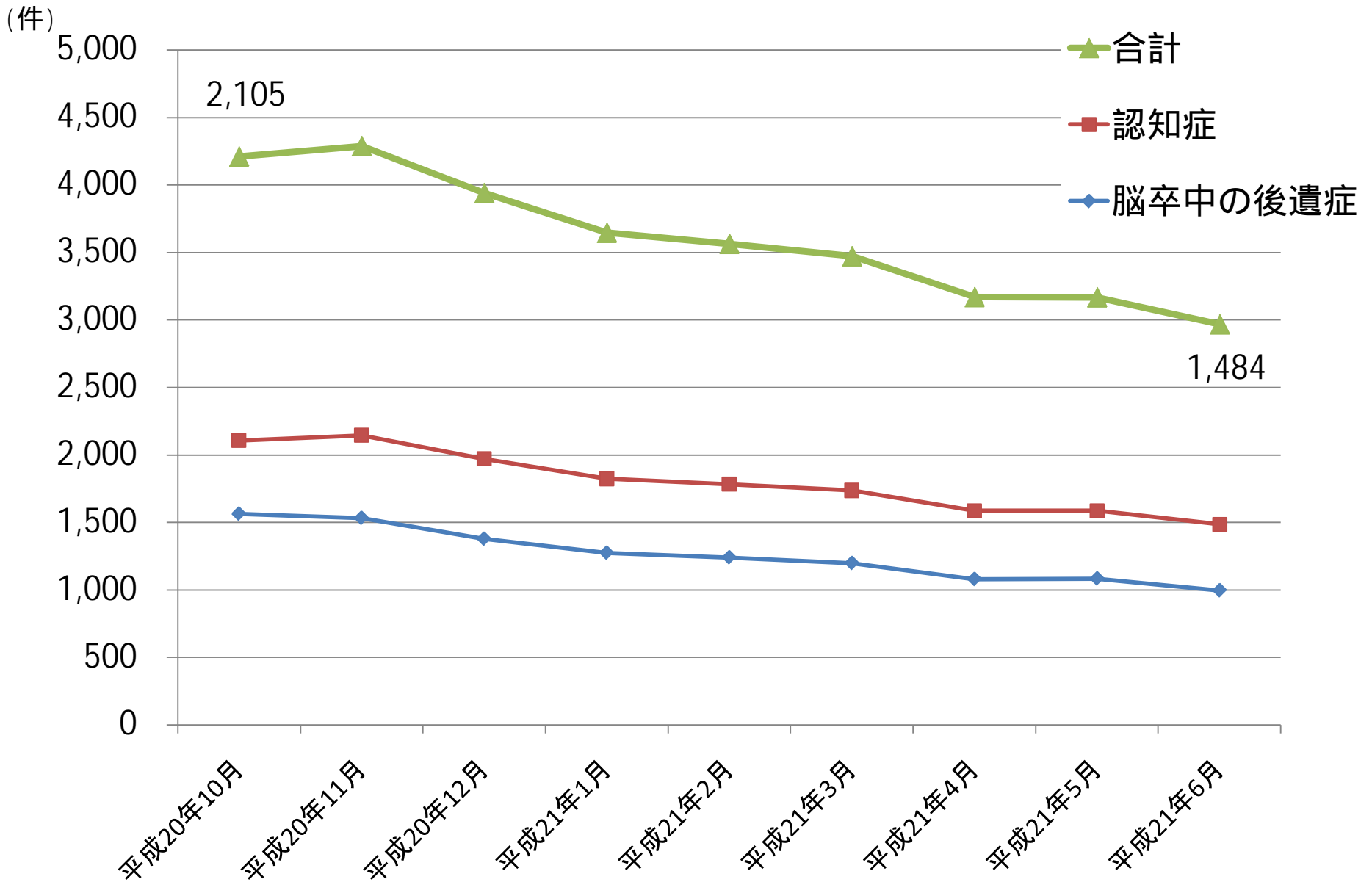
### 医療機関が退院支援を実施

社会保険事務局に、退院支援状況報告書を提出いただく。  
退院支援状況報告書には、病名や日常的に行われている医療行為、退院に係る問題点・課題や退院に向けた支援の概要等を記載していただく予定。



機械的に減額の対象とすることはしない。

# 退院支援状況報告書提出状況 (平成20年10月～平成21年6月)



# 診療所後期高齢者医療管理料の評価

	有床診療所 入院基本料1	有床診療所 入院基本料2	有床診療所 療養病床入院基本料	診療所後期高齢者 医療管理料
病床種別	一般病床		療養病床	一般病床・療養病床
点数	7日以内 810点 8日以上14日以内 660点 15日以上30日以内 490点 31日以上 450点	7日以内 640点 8日以上14日以内 480点 15日以上30日以内 320点 31日以上 280点	A 975点 B 871点 C 764点 D 602点 E 520点	14日以内 1,080点 15日以上 645点
包括範囲	出来高		検査・投薬・注射・病理診断・一部の画像診断及び処置包括	包括 (栄養管理実施加算、医療安全管理加算、褥瘡患者管理加算等は算定可)
看護職員	5以上	1以上5未満	6対1 <sup>4</sup>	看護 + 介護 3対1
看護補助者			6対1 <sup>4</sup>	
夜勤	看護要員1以上 <sup>3</sup>			看護要員 1名
届出施設数 <sup>1</sup>	8,022施設		1,247施設	335施設
届出病床数 <sup>1</sup>	102,064床		10,443床	1,454床
算定回数 <sup>2</sup>	1,004,742回	124,892回	214,856回	8,175回

1: 平成20年7月時点

2: 社会医療診療行為別調査(平成21年6月審査分)

3: 夜間看護配置加算1の場合

4: 実質配置30:1相当。医療区分2・3の患者が8割を超える病棟は、看護職員4:1、看護補助者4:1(実質配置20:1相当)。

# 後期高齢者終末期相談支援料の概要

後期高齢者終末期相談支援料      200点(1回に限る)

## 【基本的な考え方】

安心できる終末期の医療の実現を目的として、患者本人による終末期の医療内容の決定のための医師等の医療従事者による適切な情報の提供と説明を評価する。

## 【具体的な内容】

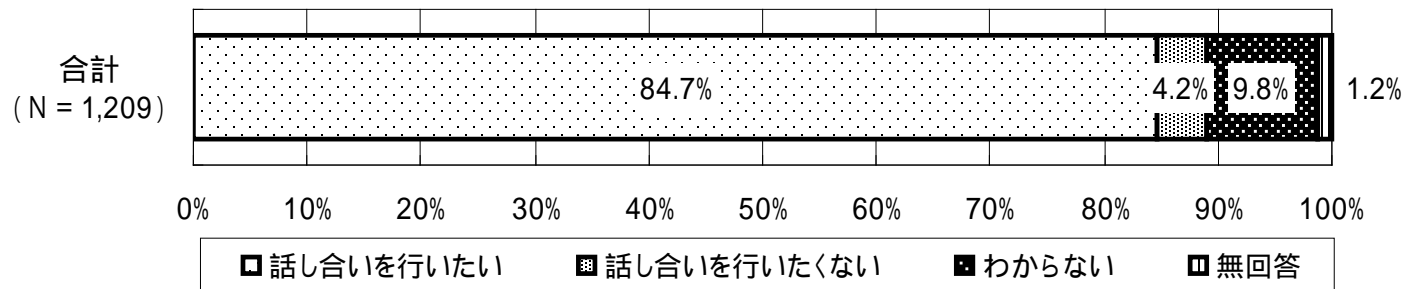
医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者について、患者の同意を得て、医師、看護師、その他関係職種が共同し、患者及びその家族とともに、終末期における診療方針等について十分話し合い、その内容を文書等にまとめた場合を評価。

患者の意思決定に当たっては、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」、「終末期医療に関するガイドライン」を参考にする。

## 後期高齢者終末期相談支援料に係る調査(平成21年5月中医協検証部会)

### (1) 終末期の治療方針等についての話し合いに関する国民の意識

#### 全体



#### 年齢階層別

