

別紙 2

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改正案

1 老人医科診療報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
<p>第 1 章 老人基本診療料 第 1 部 老人初・再診料</p> <p>第 1 節 老人初診料 老人初診料 (点数の見直し)</p> <p>第 2 節 老人再診料 老人外来診療料 (点数の見直し)</p> <p>(注の変更：包括範囲の拡大)</p>	<p>イ 病院の場合 250点</p> <p>ロ 診療所の場合 270点</p> <p>68点</p> <p>注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、老人外来診療料に含まれるものとする。</p> <p>イ 尿中一般物質定性半定量検査</p>	<p>255点</p> <p>274点</p> <p>72点</p> <p>注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、老人外来診療料に含まれるものとする。</p> <p>イ 尿検査</p>

第 2 部

老人入院料等

第 1 節 老人入院基本料

老人療養病棟入院基本料（1日につき）

（項目の削除）

- 尿沈渣顕微鏡検査
- 八 糞便検査
 - 潜血反応検査
- 二 血液形態・機能検査
 - 赤血球沈降速度測定、末梢血液一般検査、末梢血液像
- ホ～ツ （略）

- 医科点数表区分番号D000からD002までに掲げるもの
- 糞便検査
 - 医科点数表区分番号D003に掲げるもの
- 八 血液形態・機能検査
 - 医科点数表区分番号D005（17骨髄像を除く。）に掲げるもの
- 二～ソ （略）

老人療養病棟入院基本料

イ	老人入院基本料1	1,151点
□	老人入院基本料2	1,080点
八	老人入院基本料3	1,040点
二	老人入院基本料4	1,147点
ホ	老人入院基本料5	1,072点
へ	老人入院基本料6	1,019点
ト	老人入院基本料7	984点

イ	老人入院基本料1	1,151点
□	老人入院基本料2	1,080点

老人病棟老人入院基本料（1日につき）

（項目の削除）

老人病棟老人入院基本料

イ	老人入院基本料1	1,153点
ロ	老人入院基本料2	1,078点
ハ	老人入院基本料3	1,025点
ニ	老人入院基本料4	990点
ホ	老人入院基本料5	860点

（削除）

注1 病院の老人病棟（主として老人慢性疾患の患者を入院させる病室を有する病院の病棟その他の病棟をいう。）であって、看護配置、看護師比率その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が都道府県知事に届け出た病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する病棟以外の老人病棟については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、老人特別入院基本料として

、次に掲げる点数を算定できる。

老人特別入院基本料 737点

3 老人病棟老人入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

4 当該病棟においては、第2節の老人入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 在宅患者応急入院診療加算

ロ 診療録管理体制加算

ハ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）

ニ 夜間勤務等看護加算

ホ 地域加算

ヘ HIV感染者療養環境特別加算

ト 重症皮膚潰瘍管理加算

老人有床診療所入院基本料（１日につき）

（注の新設）

有床診療所における入院医療の評価

（新設）

注 3 医師の配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者（入院基本料 1 を現に算定している患者に限る。）については、1 日につき所定点数に 40 点を加算する。

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中 1 回）
350 点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1 日につき）
5 点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1 日につき）
10 点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1 日につき）
5 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中 1 回）
350 点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1 日につき）
5 点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1 日につき）
10 点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1 日につき）
5 点

(注の追加)

(新設)

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節に掲げる各老人入院基本料(老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。)の所定点数に20点を加算する。

第2節 老人入院基本料等加算

(区分の追加)

1 ~ 30 (略)

- 1 ~ 5 (略)
- 6 臨床研修病院入院診療加算
- 7 ~ 18 (略)
- 19 離島加算
- 20 ~ 32 (略)

第3節 老人特定入院料

老人性痴呆疾患治療病棟入院料(1日につき)

(項目の分割)

老人性痴呆疾患患者に対する治療の充実

1,290点

- イ 老人性痴呆疾患治療病棟入院料1
1,290点
- ロ 老人性痴呆疾患治療病棟入院料2
1,160点

(注の変更)
老人性痴呆疾患患者に対する
治療の充実

注2 当該患者の入院期間が90日を超えた場合
については、1日につき110点を所定点数
から減算する。

注2 当該病棟の入院患者の入院期間が90日を超えた場合については、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数から減算する。
イ 老人性痴呆疾患治療病棟入院料1
110点
ロ 老人性痴呆疾患治療病棟入院料2
30点

(区分の新設)
ハイケアユニットの評価

(新設) ハイケアユニット入院医療管理料
注 医科点数表のハイケアユニット入院医療管理料の例により算定する。この場合において、ハイケアユニット入院医療管理料の注中「第1章基本診療料」とあるのは「第1章一般的医療に係る老人基本診療料」と、「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替えるものとする。

(区分の新設)
回復期入院医療の評価

(新設) 亜急性期入院医療管理料
注 医科点数表の亜急性期入院医療管理料の例により算定する。

(注の追加)

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各老人特定入院料の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）
5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）
10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき）
5点

(新設)

注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各老人特定入院料の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）
5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）
10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき）
5点

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節に掲げる各老人特定入院料の所定点数に20点を加算する。