

後期高齢者に係る診療報酬について

(参考資料)

後期高齢者を対象とした診療報酬

入院

後期高齢者
特定入院基本料
928点 / 日

後期高齢者処置
12点 / 日

後期高齢者
精神病棟等処置料
15点 / 日

診療所後期高齢者医療管理料
・14日以内の期間: 1,080点 / 日
・15日以上期間: 645点 / 日

退院調整・病診連携

後期高齢者総合評価加算
50点 (入院中1回)

後期高齢者退院調整加算
100点 (退院時1回)

後期高齢者退院時
薬剤情報提供料
100点 (退院時1回)

後期高齢者退院時
栄養・食事管理指導料
180点 (退院時1回)

後期高齢者外来患者
緊急入院診療加算
500点 (入院初日)

退院

入院

入院外

後期高齢者診療料
600点 / 月

後期高齢者外来継続指導料
200点 (退院後最初の診療日)

後期高齢者在宅療養
口腔機能管理料
180点 / 月

薬剤情報提供料の加算
(後期高齢者手帳記載加算)
5点 / 月

後期高齢者薬剤服用歴
管理指導料
35点 (処方せん受付1回につき)

終末期

後期高齢者終末期相談支援料
200点 (1回限り)

後期高齢者終末期相談支援加算
200点 (1回限り)

後期高齢者終末期相談支援料
200点 (1回限り)

後期高齢者診療料の概要

後期高齢者診療料 600点(月1回)

【基本的な考え方】

後期高齢者の外来診療について、治療の長期化、複数疾患の罹患といった心身の特性を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を行うことを評価。

【具体的な内容】

定期的に診療計画を作成し、総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、栄養、運動又は日常生活等につき療養上必要な指導及び診療を行う。

診療計画には、他医療機関での診療スケジュール、他の保健・福祉サービスとの連携等について記載。

【施設要件】

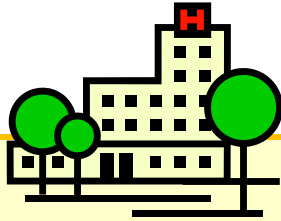
診療所 又は半径4km以内に診療所が存在しない病院

後期高齢者の心身の特性を踏まえた療養を行うにつき必要な研修を受けた常勤の医師を配置

【対象疾患】結核、甲状腺障害、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、喘息、気管支拡張症、胃潰瘍、アルコール性慢性膵炎、認知症

後期高齢者に対する医療連携

連携した入院施設



地域の主治医
(かかりつけ医)



新
後期高齢者
診療料
600点(月)

新

後期高齢者
外来患者緊急入院
診療加算
500点(入院初日)

外来での
慢性疾患に対する
継続的な管理

入院の際に
地域の主治医と連携



入院

医療連携

退院

入院中の診療情報等
を外来の主治医と共有



新
後期高齢者
外来継続指導料
200点(退院後最初の診療日)

後期高齢者診療料を算定している患者であることが前提となる。

後期高齢者診療料と生活習慣病管理料の比較

後期高齢者診療料

600点(月1回)

基本診療料

医学管理等

在宅医療

検査

画像診断

投薬

注射

リハビリ

精神科専門

処置

病理診断

包括範囲

診療所又は半径4km以内に診療所が存在しない病院において算定。届出が必要。

医療機関は、患者ごとに後期高齢者診療料も従来の出来高による算定も選択可。

後期高齢者診療計画書及び、診療のたびに指導の内容を文書で交付する。

急性増悪時に実施した550点以上の検査、画像診断、処置は除く

生活習慣病管理料

糖尿病を主病とする場合

1,280点(月1回)

院外処方せんを交付しない場合

基本診療料

医学管理等

在宅医療

検査

画像診断

投薬

注射

リハビリ

精神科専門

処置

病理診断

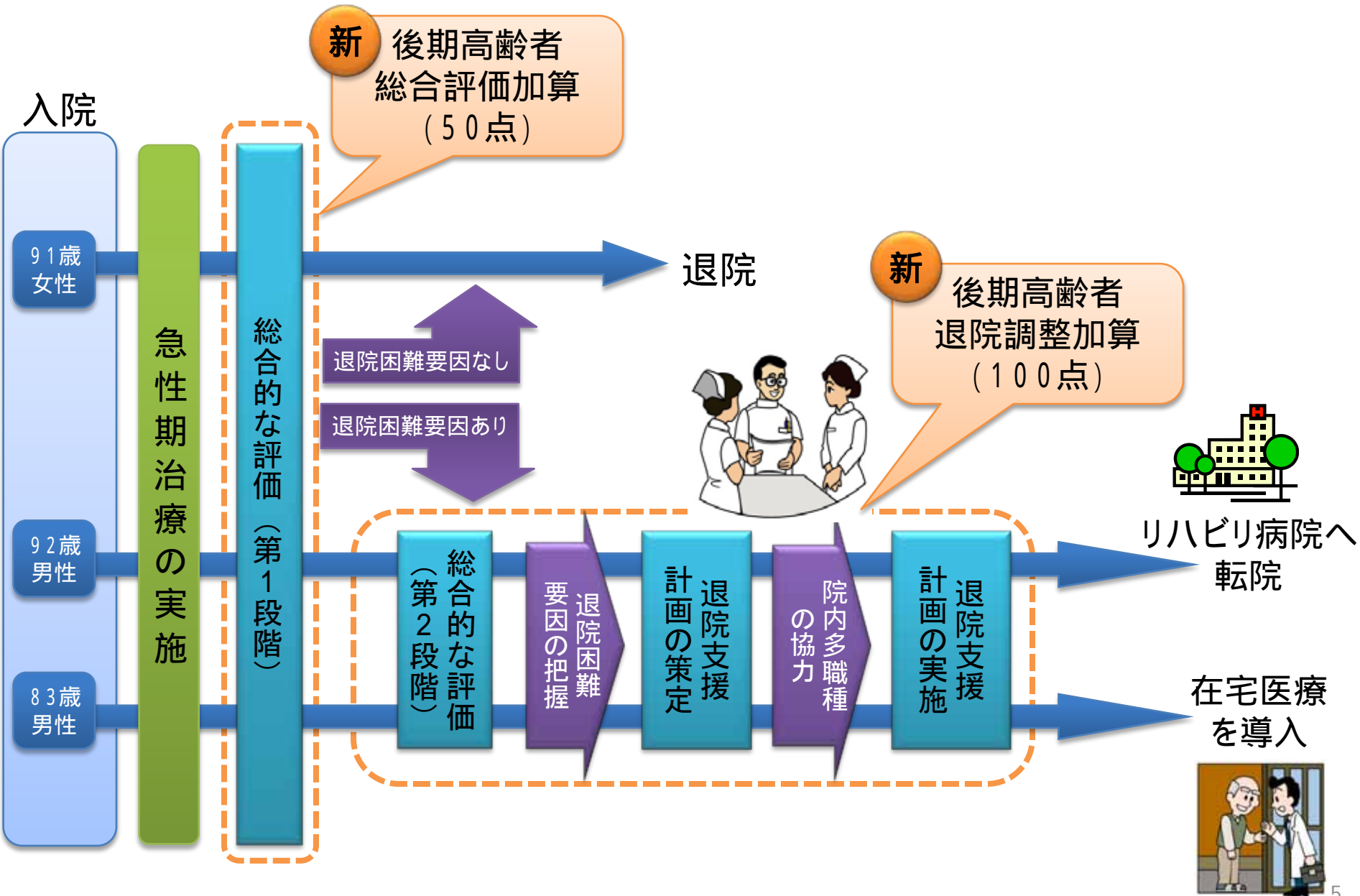
包括範囲

許可病床数が200床未満の病院又は診療所において算定。届出は必要ない。

医療機関は、患者ごとに生活習慣病管理料も従来の出来高による算定も選択できる。

急性増悪時はその旨を診療報酬明細書に記載することでその間は出来高算定可能

後期高齢者に対する退院支援



退院調整加算と後期高齢者退院調整加算の比較 (イメージ)

後期高齢者退院調整加算
長期入院になりやすい患者に対して急性期病棟
(一般病棟 (平均在院日数19.8日) 等) において算定

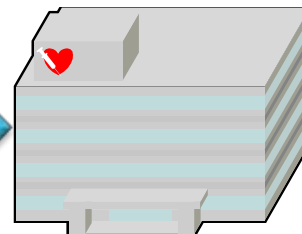
後期高齢者退院調整加算 100点
(退院時・転院時1回)



入院



退院・転院



退院



退院支援計画作成加算
100点 (計画作成時1回)

退院加算 100/300点
(退院時1回)

退院調整加算
療養病棟 (平均在院日数172.8日)、**結核病床** (同71.9日) 等の
長期入院が予想される病棟において算定

退院調整加算と後期高齢者退院調整加算の比較

	退院調整加算			後期高齢者退院調整加算
	退院支援計画作成加算(100点)	退院加算(100点)	退院加算(300点)	(100点)
算定のタイミング	計画作成時1回	退院時1回	退院時1回	退院時1回
対象者	長期にわたり入院している患者(年齢制限なし)			後期高齢者退院調整加算
算定対象病棟	療養病棟 結核病棟 特定機能病院(結核) 有床診療所療養病棟 後期高齢者特定入院基本料	障害者施設等 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟 H20で脳卒中、 認知症を対象外と した病棟		一般病棟(後期高齢者特定除く) 特定機能病院(一般) 専門病院(一般) 有床診療所(一般) 亜急性期 <u>一般病棟が対象</u>
主な施設基準	退院調整部門の設置 専従の看護師又は社会福祉士			

転院の場合は算定不可

転院の場合にも算定可

退院支援計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
病名 (他に考え得る病名)	
患者以外の相談者	家族 ・ その他関係者 ()
退院支援計画を 行う者の氏名 (下記担当者を除く)	
退院に係る問題点、 課題等	
退院へ向けた目標設 定、支援期間、支援概要	
予想される退院先	
退院後に利用が予想さ れる社会福祉サービ ス 等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものであ

(退院支援計画担当者)

印

(本人)

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 ⁴	看護 + 介護 3対1
看護補助者			6対1 ⁴	
夜勤	看護要員1以上 ³			看護要員 1名
届出施設数 ¹	8,022施設		1,247施設	335施設
届出病床数 ¹	102,064床		10,443床	1,454床
算定回数 ²	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20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)。

診療所後期高齢者医療管理料と短期入所療養介護の比較

	介護保険			医療保険
	短期入所療養介護			診療所後期高齢者医療管理料
	介護老人保健施設	病院	有床診療所	
病床種別	-	療養病床(医療・介護)	療養病床(医療・介護)	一般病床・療養病床
職員配置	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7)	[医療療養病床] 看護 4:1、介護 4:1 看護 5:1、介護 5:1 [介護療養病床] 看護 6:1 介護 6:1～4:1	看護 6:1、介護 6:1 又は 看護・介護 3:1	看護・介護 3:1
夜勤基準	看護・介護2名以上 (定員40以下は1名)	看護 + 介護が30:1 (最低2名以上で、うち1名は看護)	看護・介護 1名	看護・介護 1名
病床面積	8.0㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
その他施設基準	食堂・浴室 機能訓練室 等	食堂・浴室 機能訓練室 等	食堂・浴室 機能訓練が可能	食堂・浴室 機能訓練が可能
報酬単価 (/日:多床室)	617～1,040単位	618～1,372単位 (6:1、4:1の場合)	536～907単位 (看護・介護3:1の場合)	14日以内:1,080点 15日以上:645点
加算等	認知症行動・心理症状緊急対応加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎費 療養食加算 緊急時ネットワーク加算 リハビリ機能強化加算 個別リハビリ実施加算 サービス提供体制強化加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎加算 療養食加算 緊急短期入所ネットワーク加算 特定診療費 サービス提供体制強化加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎加算 療養食加算 緊急短期入所ネットワーク加算 特定診療費 サービス提供体制強化加算	-
請求事業所	1 3,197施設	386施設	155施設	335施設 2
算定件数	1 53千件/月 1	3千件/月 1	1千件/月 1	444件/月 3
備考			H21.4から、職員配置 基準等を満たず一般病床にも拡大	要支援・要介護認定者は対象外

医療・介護でのショートステイについて

		一般病床		医療療養病床	
適用する保険の種類		医療保険	介護保険	医療保険	介護保険
診療所	通常の場合	×	×	×	×
	「診療所後期高齢者医療管理料」の施設要件を満たす診療所	(診療所後期高齢者医療管理料)	×	(診療所後期高齢者医療管理料)	(診療所療養病床短期入所介護料)
病院		×	×	×	(病院療養病床短期入所介護料)

H21介護
報酬改定

有床診療所の一般病床においても
介護保険によるショートステイが可能となった。

		一般病床		医療療養病床	
適用する保険の種類		医療保険	介護保険	医療保険	介護保険
診療所	通常の場合	×	×	×	×
	「診療所後期高齢者医療管理料」の施設要件を満たす診療所	(診療所後期高齢者医療管理料)	×	(診療所後期高齢者医療管理料)	(診療所療養病床短期入所介護料)
病院		×	×	×	(病院療養病床短期入所介護料)

医療保険における短期入所については、要支援・要介護者は適用対象外となる。