

慢性期入院医療について

1. 「基本方針」（閣議決定 平成15年3月）

慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力（ADL）、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

2. 現行制度の概要

（1）慢性期入院について

急性期の状態を過ぎて病状が安定している長期療養患者に対して入院により行う療養の給付。

（2）現行の評価について（別添参照）

- 療養病棟入院基本料には検査、投薬、注射、単純エックス線撮影・診断、集団リハビリテーション及び簡単な処置が包括されている。また、日常生活障害加算・認知症加算はあるが、基本的には病態に応じた評価ではなく、看護配置基準に応じた評価となっている。
- 有床診療所療養病床入院基本料の包括範囲は療養病棟入院基本料と同様であり、看護配置の類型は1つとなっている。
- 特殊疾患療養病棟入院料には、人工呼吸器を使用した場合の加算を除き、全ての診療行為が包括されている。

（参考）

- 介護保険適用の療養病床においては、看護配置基準・要介護度に応じた報酬が設定され、包括範囲は医療保険における療養病棟入院基本料と同じである。また、特定診療費として出来高算定できる項目も、医療保険における同様の点数とほぼ同じ評価となるよう設定されている。

3. 慢性期入院医療の現状について

(1) 療養病棟入院基本料について

- 療養病棟入院基本料を算定している病棟と療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟には、疾患、処置・治療の内容等の特性があまり変わらない患者が多数入院しているのではないか。

(2) 特殊疾患療養病棟入院料について

- 特殊疾患療養病棟は、主として長期にわたり療養が必要な重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者が入院することとなっているが、実際には療養病棟入院基本料を算定している病棟で対応可能な患者が相当数入院しているのではないか。

(入院患者特性：疾患名 (複数回答))

	医療療養病棟 n=14,041	介護療養病棟 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
糖尿病	14.3%	11.8%	12.5%
高血圧症	23.0%	20.6%	18.9%
脳梗塞	38.1%	48.4%	39.0%
脳出血	13.8%	15.0%	19.6%
アルツハイマー病以外の痴呆症	15.7%	22.6%	9.9%
片側不全麻痺	12.8%	13.9%	11.1%

*平成17年度慢性期入院医療実態調査より、全ての施設類型において約10%以上の割合を占める疾患を表記

(例) 患者1人1日当たり重み付けケア時間 (*)

	医療療養病棟	特殊疾患療養病棟
全体平均	113分	120分
脳梗塞	116分	118分
脳出血	115分	125分

*重み付けケア時間：直接ケア時間を職種別人件費で重み付けしたもの。(対象職種は、医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、栄養師、リハスタッフ(集団リハ分のみ))

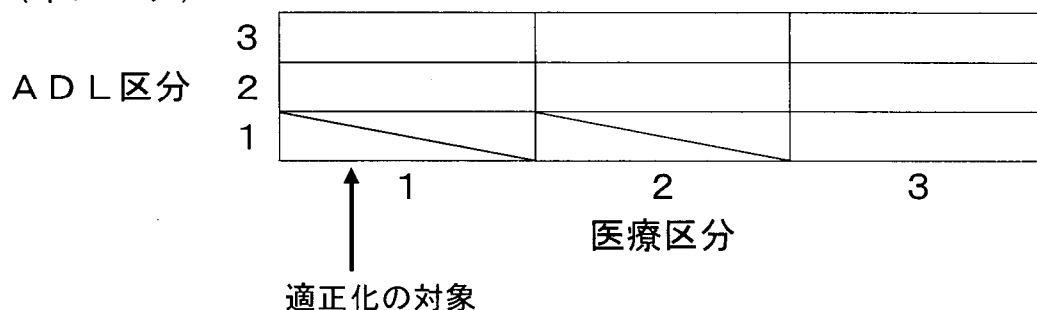
平成16年慢性期入院医療の包括評価に関する調査結果より

4. 論点

(1) 療養病棟入院基本料について

- 医療保険適用療養病床における診療報酬の設定方法として、患者特性に応じた評価の導入を行う観点から、慢性期入院医療の包括評価調査分科会における検討結果による医療区分、ADL区分及び認知機能障害加算からなる患者分類を活用することを検討してはどうか。
- これに伴い現行の看護配置による評価は廃止し、「看護職 5 : 1、看護補助職 5 : 1」を最低基準とし、実際の配置は医療機関の裁量にゆだねることを検討してはどうか。
- 日常生活障害加算、認知症加算については、廃止することを検討してはどうか。
- 急性増悪等により一般病棟への転棟（転院）が必要な場合において、転棟（転院）前に療養病棟において提供される医療の評価の在り方について検討することとしてはどうか。
- 現行の180日超入院患者に係る入院基本料の特定療養費化（85%給付）については、療養病棟入院基本料を算定している患者をその対象から除外することとし、医療区分1に相当する患者に係る報酬額については、医療保険適用療養病棟の機能に照らし、適正化を図ることを検討してはどうか。

(イメージ)



(2) 特殊疾患療養病棟入院料について

- 前記の患者分類は、医療療養病棟及び特殊疾患療養病棟に入院している患者のデータを基に作成されており、特殊疾患療養病棟に入院している患者にも適用可能である。

- 特殊疾患療養病棟入院料については、当該入院料を算定している患者についてもこの患者分類を適用することを含め、その在り方について見直すことを検討してはどうか。

(3) 介護保険（介護療養病棟）との連携について

- 「介護保険との役割分担の明確化を図る」ために、医療の必要性の高い患者が医療療養に入院し、医療よりもむしろ介護の必要性の高い患者が介護療養に入院するような報酬体系とすることを検討してはどうか。

- 具体的には、医療区分3に相当する患者は医療療養に入院し、逆に医療区分1に相当する患者は介護療養に入院するというインセンティブが働くような報酬体系とすることを検討してはどうか。

病棟種別の施設基準と報酬点数

(別添)

病床種類	療養病棟入院基本料 注1		老人療養病棟入院基本料注1		特殊疾患療養病棟入院料 注2		療養病床を有する病院における療養型介護療養施設サービス費					
	1	2	1	2	1	2	I - i 従来型個室、ii 多床室		II - i 従来型個室、ii 多床室		III - i 従来型個室、ii 多床室	
施設基準及び点数	3,715 (191,979床) 注3				172 (9,430床) 注3	246 (15,434床) 注3	2,475 (125,432床) 注3					
主な施設基準	3:1以上		5:1以上		4:1注4以上		6:1以上		6:1以上		6:1以上	
	20%以上		20%以上		20%以上注5		20%以上		20%以上		20%以上	
	4:1以上	5:1以上	4:1以上	5:1以上	4:1以上注4	4:1以上注4	4:1以上(介護職員配置)		5:1以上(介護職員配置)		6:1以上(介護職員配置)	
	-	-	-	-	入院患者数の概ね8割以上が脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者である。	入院患者数の概ね8割以上が重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者(ただし、脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者及び神経難病患者を除く)である。	-	-		-		
基本点数(1日につき)	1,209点		1,138点		1,151点	1,080点	1,980点		1,600点			
							従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
							671単位(1)	802単位(1)	611単位(1)	742単位(1)	581単位(1)	712単位(1)
							781単位(2)	912単位(2)	720単位(2)	851単位(2)	692単位(2)	823単位(2)
							1019単位(3)	1150単位(3)	880単位(3)	1011単位(3)	843単位(3)	974単位(3)
							1120単位(4)	1251単位(4)	1036単位(4)	1167単位(4)	1000単位(4)	1131単位(4)
主な加算(1日につき)	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活障害加算(40点/日) 認知症加算(20点/日) イ 地域医療支援病院入院診療加算1(490点)、同2(900点:入院初日のみ) ロ 臨床研修病院入院診療加算(30点:入院初日のみ) ハ 在宅患者応急入院診療加算(650点:入院初日のみ) ニ 診療録管理体制加算(30点:入院初日のみ) ホ 乳幼児加算・乳児加算(333点~239点/日) ヘ 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)(250点/日) ト 特殊疾患入院施設管理加算(350点/日) チ 超重症児(者)入院診療加算(300点/日)、準超重症児(者)入院診療加算(100点/日) リ 夜間勤務等看護加算(72点~25点/日) ヌ 地域加算(18点~5点/日) ル 離島加算(18点/日) ヲ HIV感染者療養環境特別加算(300、150点/日) ワ 療養病棟療養環境加算(105点~30点/日) カ 重症皮膚潰瘍管理加算(18点/日) 		<ul style="list-style-type: none"> 日常生活障害加算(40点/日) 認知症加算(20点/日) 左記のイからカのうち、ホ、チ除くもの		人工呼吸器使用加算(600点/日)		左記のイからカのうち、ロ、チ、ヌ、ル		<ul style="list-style-type: none"> 初期加算(30単位/日:入院した日から換算して30日以内) 退院時等指導加算(500単位/日から300単位/日:入院中1回) 特定療養費(以下は出来高) <ul style="list-style-type: none"> 感染症管理(5単位/日)、医学情報提供I、II(290、220単位:退院時) 褥瘡対策指導管理(5単位/日)、理学療法(個別)(250~50単位/回) 初期入院診療管理(250単位/日)、作業療法(個別)(250~180単位/回) 重度療養管理(120単位/日)、言語聴覚療法(個別)(250~180単位/回) 特定施設管理(250単位/日)、摂食機能療法(185単位/日) 重症皮膚潰瘍管理指導(18単位/日)、精神科作業療法(220単位/日) 介護栄養食事指導(178単位/月)、痴呆性老人入院精神療法(330単位/週) 薬剤管理指導(350単位:月4回上限) 栄養管理体制加算(12もしくは10単位/日) 栄養マネジメント加算(12単位/日) 経口移行加算(28単位/日) 療養食加算(23単位/日) 			

注1:療養病棟:特別入院基本料1(973点)、特別入院基本料2(902点):老人特別入院基本料1(915点)、老人特別入院基本料(844点)
 注2:特殊疾患入院医療管理料(1980点/日):病室単位で施設基準を満たしていれば算定できる(施設基準は、特殊疾患療養病棟入院料と同じ)。
 注3:医療課調べ(平成16年7月1日現在)、療養型介護療養施設サービス費を算定している病院のみ介護サービス・施設事業所調査(平成15年10月1日)
 注4:当該病棟における看護職員及び看護補助者の数は2:1以上(看護職員及び看護補助者の最小必要数の5割以上が看護職員)
 注5:看護職員における看護師比率

病棟種別の報酬点数の包括範囲

病棟種別 報酬点数	療養病棟入院基本料	老人療養病棟入院基本料	特殊疾患療養病棟入院料	介護療養型医療 施設サービス費 ※7
入院基本料等加算	※1	※1	※6	
指導管理料				
在宅医療				
検査				
画像診断	※2	※2		※2
投薬				
注射	※3	※3		※3
リハビリテーション	※4	※4		※4
精神科専門療法				
処置	※5	※5		※5
手術				
麻酔				
放射線治療				

9

■ : 包括の範囲内

※1 特殊疾患入院施設管理加算、離島加算等、一部の加算については算定要件を満たす場合に算定可。

※2 「写真診断、撮影(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る)に限る)」については包括。

※3 人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にある者に対して投与された場合のエリスロポエチンを除き包括。

※4 理学療養、作業療法、言語聴覚療法の集団療法については包括。

※5 創傷処置や喀痰吸引等については包括。

※6 離島加算等、一部の加算については算定要件を満たす場合に算定可。

※7 特定療養費に該当する医療行為は出来高となる: 感染症管理(5 単位/日) 医学情報提供 I、II (290、220 単位: 退院時) 褥瘡対策指導管理(5 単位/日) 理学療法(個別)(250~50 単位/回) 初期入院診療管理(250 単位/日) 作業療法(個別)(250~180 単位/回) 重度療養管理(120 単位/日) 言語聴覚療法(個別)(250~180 単位/回) 特定施設管理(250 単位/日) 摂食機能療法(185 単位/日) 重症皮膚潰瘍管理指導(18 単位/日) 精神科作業療法(220 単位/日) 介護栄養食事指導(178 単位/月) 痴呆性老人入院精神療法(330 単位/週) 薬剤管理指導(350 単位: 月 4 回上限)

なお、介護保険給付対象外の医療行為を行う必要性が生じた場合には、1)医療保険適用病床に転床する、2)介護保険適用病床に入院させたまま、医療を実施して、入院外のレセプトを作成して医療保険から請求する—のいずれかを選ぶ。