

5. 慢性期入院医療について

(平成17年11月30日中医協資料より抜粋)

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。

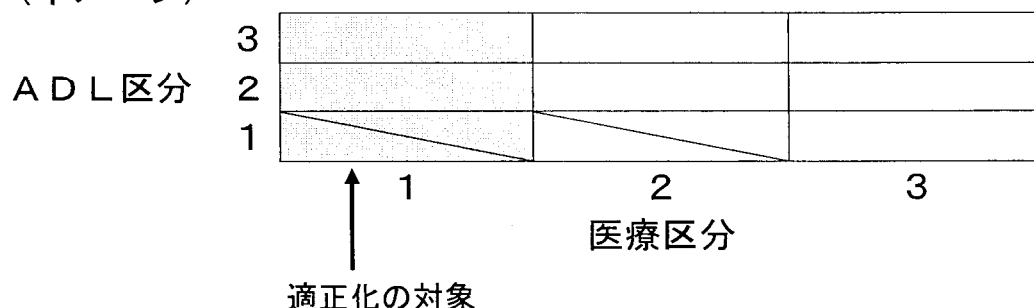
- これに伴い現行の看護配置による評価は廃止し、「看護職5：1、看護補助職5：1」を最低基準とし、実際の配置は医療機関の裁量にゆだねることを検討してはどうか。

- 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

施設基準及び点数	療養病棟入院基本料 ^{注1}		老人療養病棟入院基本料		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介護療養施設サービス 療養型介護療養施設サービス費 ^{注3}											
	1	2	1	2	1	2	Ⅰーⅰ従来型個室、ⅱ多床室		Ⅱーⅰ従来型個室、ⅱ多床室		Ⅲーⅰ従来型個室、ⅱ多床室							
主な施設基準	看護配置		5:1以上		5:1以上		2:1以上		6:1以上		6:1以上		6:1以上					
	看護師比率		20%以上		20%以上		20%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)		20%以上		20%以上		20%以上					
	看護補助配置		4:1以上		5:1以上		4:1以上 5:1以上		-		-		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)	
	対象患者		-		-		-		-		-		-		-		-	
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		i:従来型個室 ii:多床室		i:従来型個室 ii:多床室		i:従来型個室 ii:多床室			
	671単位(介1)		802単位(介1)		611単位(介1) 742単位(介1)		581単位(介1) 712単位(介1)		781単位(介2)		912単位(介2)		720単位(介2) 851単位(介2)		692単位(介2) 823単位(介2)			
	1019単位(介3)		1150単位(介3)		880単位(介3) 1011単位(介3)		843単位(介3) 974単位(介3)		1120単位(介4)		1251単位(介4)		1036単位(介4) 1167単位(介4)		1000単位(介4) 1131単位(介4)			
	1211単位(介5)		1342単位(介5)		1078単位(介5) 1209単位(介5)		1041単位(介5) 1172単位(介5)											
報酬点数	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) 痴呆加算(20点/日) イ 地域医療支援病院入院診療加算(1490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) ヅ 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"> 左記のイからカのうち、ホ、チ除くもの 		<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器使用(600点/日) 左記のロ、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:介護療養施設サービス費の体系は次頁参照(本表では「Ⅰ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス」についての施設基準、単位を示している)。

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 ※6
入院基本料				
入院基本料等加算	※1	※1		
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				

：包括の範囲内

- ※1 特殊疾患入院施設管理加算等、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 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。

介護療養病棟における患者分類案にもとづく患者分布

単位:%

ADL区分3	44.3	19.6	19.5	5.2
ADL区分2	37.2	23.9	12.7	0.7
ADL区分1	18.5	5.1	1.9	0.5
		8.9	2.0	
	100.0	57.5	36.1	6.4
		医療区分1	医療区分2	医療区分3

* 療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟に入院している患者を対象として集計した(n = 1,759)。

「平成16年度 慢性期入院医療の包括評価に関する調査」より

慢性期入院医療包括評価に関する検討 患者分類案について

1. 患者分類の考え方

- 第1に、処置の内容、疾患、状態等といった医療の必要性に基づいて分類を行う「医療区分」を設定した。
- 次に、各「医療区分」に該当する患者を、ベッド上の可動性、移乗、食事、排泄行動の状態に応じて日常生活動作の自立度を評価し、その結果に基づいて分類を行う「ADL区分」を設定した。
- 「医療区分」、「ADL区分」ともに3ランクを想定した。
- 「認知機能障害」の有無について区分を設け、「医療区分1」または「医療区分2」についてADL自立度の高いグループ（「ADL区分1」）を加算の対象とした。

図表 患者分類の考え方

ADL区分3			
ADL区分2			
ADL区分1	認知機能障害 加算	認知機能障害 加算	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

2. 「医療区分」の方法

1) 区分の作成方法

- 平成16年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」の集計結果から分類案を作成した。
- 「医療区分」の作成にあたって、医師、看護師、准看護師、薬剤師、MSW等による患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）ならびにリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）による集団リハビリテーションの時間を目的変数として分析した（集計対象外としたケア時間は、看護補助者によるケア時間ならびにリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）による個別療法の時間）。
- 「医療区分」は、疾患・状態・医療提供内容（処置内容）から上記目的変数に対する説明力を統計的に検討し設定した。
- 加えて、平成17年8月に実施した「患者分類試案妥当性調査」を通じて得られた、患者分類試案（平成17年7月27日基本問題小委員会提出分）に対する意見、並びに高齢者医療の専門家の意見を踏まえ検討を行った。
- なお、各項目については定義や適用条件が明確になるよう可能な限り説明を加えた。

2) 医療区分の分類案

医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療区分3、2に該当しない者	医療区分3に該当しない者のうち以下のいずれかの条件に該当する者	以下のいずれかの条件に該当する者
	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 多発性硬化症 (ADL11 以上) ● パーキンソン病関連疾患 (ADL11 以上) ● その他神経難病 ● 神経難病以外の難病 ● 脊髄損傷 (四肢麻痺がみられる状態) ● 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (Hugh Jones V 度の状態) ● 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ● 肺炎 ● 尿路感染症 (「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿 (>10/HPF)」の全てに該当する場合) ● 創感染 ● リハビリテーションが必要な疾患が発症してから 30 日以内 ● 脱水 (舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの) ● 体内出血 (持続するもの (例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」) ● 頻回の嘔吐 (1 日 1 回以上を 7 日間のうち 3 日以上) ● 褥瘡 (2 度以上又は 2 箇所以上) ● うっ血性潰瘍 (末梢循環障害による下肢末端の開放創 : 2 度以上) ● せん妄の兆候^{注1} ● うつ状態^{注2} ● 暴行が毎日みられる状態 <p><次項続く></p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師及び看護師による 24 時間体制での監視・管理を要する状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中心静脈栄養 (消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合) ● 24 時間持続点滴 ● レスピレーター使用 ● ドレーン法・胸腹腔洗浄 ● 発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア ● 酸素療法 (安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで SaO₂ 90%以下) ● 感染隔離室におけるケア

医療区分1	医療区分2	医療区分3
	<p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 透析 ● 発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養（経鼻・胃瘻等） ● 喀痰吸引（1日8回以上） ● 気管切開・気管内挿管のケア ● 血糖チェック（1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施） ● 皮膚の潰瘍のケア ● 手術創のケア ● 創傷処置 ● 足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症） 	

注1)「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合とした。

- a.注意がそらされやすい／ b.周囲の環境に関する認識が変化する／ c.支離滅裂な会話が時々ある／ d.落ち着きがない／
- e.無気力／ f.認知能力が1日の中で変動する

注2)「うつ状態」は、以下の7項目の回答点数（1点：3日間のうち1・2日観察された／2点：3日間のうち毎日観察された）の合計が4点以上の場合とした。

- a.否定的な言葉を言った／ b.自分や他者に対する継続した怒り／ c.現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した／
- d.健康上の不満を繰返した／ e.たびたび不安、心配事を訴えた／ f.悲しみ、苦悩、心配した表情／ g.何回も泣いたり涙もろい

3. 「ADL区分」の方法

1) 区分の作成方法

□「医療区分」で分類された患者分類に ADL 自立度による分類を設定した。

□ADL 自立度を分類する指標としては、「長期療養者に対する新しい支払方式」に関する調査研究（日医総研,平成 15 年）で使用された ADL 得点の算出方法を用いた（0～24点）。

□ADL 得点により3区分した。

ADL 0～10点 → ADL区分1

ADL 11～22点 → ADL区分2

ADL 23～24点 → ADL区分3

図表 ADL 得点の算出方法（単純合計方式）

（単位：点）

	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作無し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

2) 認知機能障害の加算について

□「認知機能障害」を分類する指標としては、CPS (Cognitive Performance Scale) を使って、「0 (障害無し)～6 (最重度)」の7段階に分類し、CPS 3以上を「認知機能障害」ありとした（分類方法は、「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」平成 16 年3月健康保険組合連合会の方式を使用）。

□なお、「認知機能障害」の加算は、「医療区分1」または「医療区分2」で「ADL区分1」の2グループを対象とした。

4. 分類結果

□前述の「医療区分」、「ADL 区分」の条件に基づき患者分類（認知機能障害加算を加えた11分類）を行い、医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、MSW 等ならびに PT、OT、ST による集団リハビリテーションの患者 1 人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）に対する説明率を検証した。

□データは、療養病棟入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料 1、2 を算定している病棟を対象とした。

□分散分析による説明率は 26.7%であった。

図表 データ件数

病棟種別	患者数
療養病棟入院基本料	2,545 件
特殊疾患療養病棟入院料 1、2	993 件
合計	3,538 件

図表 患者分類（11分類）別の患者数構成比%

ADL 区分 3	42.5%	13.9%	18.9%	9.8%
ADL 区分 2	29.4%	16.7%	11.2%	1.5%
ADL 区分 1	28.1%	認知機能障害加算あり 4.6%	認知機能障害加算あり 1.9%	1.4%
		15.0%	5.3%	
		50.2%	37.2%	12.6%
		医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3

注：認知機能障害の加算該当者の割合。

6. 介護保険適用と医療保険適用の療養病床の比較

		介護保険適用の療養病床(病院)	医療保険適用の療養病床(病院)
病床数		約14万床(平成16年9月)	約24万床(平成16年10月)
職員の 配置基準	医師	入所者100名に対して3名以上	入所者100名に対して3名以上
	看護職員	看護職員 6:1	看護職員 6:1
	介護職員等	介護職員 6:1	看護補助者 6:1
	介護支援専門員	必置	不要
構造設備基準		病床(4床以下):1人当たり床面積6.4㎡以上	病床(4床以下):1人当たり床面積6.4㎡以上
		機能訓練室、談話室。食堂、浴室	機能訓練室、談話室。食堂、浴室
報酬	報酬体系(別紙)	入所者の要介護度別及び施設の介護・看護体制別の報酬	施設の看護補助者の体制別の報酬
	入院期間による加算減算	入院期間30日以内は加算(30単位)	180日超では15%減算 ※ 長期の入院医療を要する状態の患者は除外
	リハビリテーション	維持期のリハビリを評価	回復期のリハビリ等も評価
入院計画		施設サービス計画(介護支援専門員が作成)	入院診療計画(医師・看護師等が作成)

7. 療養病床における介護報酬と診療報酬

〈介護報酬〉療養型介護療養施設サービス費(病院)

		看護職員配置 (看護師比率)	介護職員配置	基本単位
療養型介護療養施設サービス費(I) (i) <従来型個室>	要介護1	6:1 (20%以上)	4:1	671
	要介護2			781
	要介護3			1,019
	要介護4			1,120
	要介護5			1,211
療養型介護療養施設サービス費(I) (ii) <多床室>	要介護1	6:1 (20%以上)	4:1	802
	要介護2			912
	要介護3			1,150
	要介護4			1,251
	要介護5			1,342
療養型介護療養施設サービス費(II) (i) <従来型個室>	要介護1	6:1 (20%以上)	5:1	611
	要介護2			720
	要介護3			880
	要介護4			1,036
	要介護5			1,078
療養型介護療養施設サービス費(II) (ii) <多床室>	要介護1	6:1 (20%以上)	5:1	742
	要介護2			851
	要介護3			1,011
	要介護4			1,167
	要介護5			1,209
療養型介護療養施設サービス費(III) (i) <従来型個室>	要介護1	6:1 (20%以上)	6:1	581
	要介護2			692
	要介護3			843
	要介護4			1,000
	要介護5			1,041
療養型介護療養施設サービス費(III) (ii) <多床室>	要介護1	6:1 (20%以上)	6:1	712
	要介護2			823
	要介護3			974
	要介護4			1,131
	要介護5			1,172

〈診療報酬〉老人療養病棟入院基本料(病院)

	看護職員配置 (看護師比率)	看護補助者 配置	点数
老人療養病棟 入院基本料1	5:1 (20%以上)	4:1	1,281
老人療養病棟 入院基本料2	5:1 (20%以上)	5:1	1,210

※ この他、有床診療所療養病床入院基本料及び老人性認知症疾患療養病棟入院料がある。

※ このほか、診療所型介護療養施設サービス費及び認知症患者型介護療養施設サービス費があるとともに、ユニットケアを行う介護療養型医療施設について平成17年10月より評価している。

注1: 老人療養病棟入院基本料については、介護報酬の施設サービス費と算定条件を同一とするため、夜間勤務等加算5(25点)、療養病棟療養環境加算1(105点)の加算後の点数を用いている。

注2: 老人療養病棟入院基本料にはおむつ代が含まれていない。また、老人療養病棟入院基本料では、特定診療費のうち感染対策指導加算、初期入院診療管理に相当する療養が包括的に評価されている。

注3: 介護報酬には1単位10～10.48円の地域差が設けられている。診療報酬は1点10円であり、地域によって5～18点の地域加算が設けられている。