

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費 注3						
	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		
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	-	-	-	-	当該病棟の入院患者数の概ね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及び神経難病患者である。	当該病棟の入院患者数の概ね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	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)								
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) 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一のいずれかを選ぶ。

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 ● 血糖フィック（1日3回以上の血糖フィックを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、苦惱、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)					〈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)	介護職員配置	基本単位		看護職員配置 (看護師比率)	看護補助者 配置	点数
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	老人療養病棟 入院基本料1	5:1 (20%以上)	4:1	1,281
	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	老人療養病棟 入院基本料2	5:1 (20%以上)	5:1	1,210
	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	※ 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。			
	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				

※ このほか、診療所型介護療養施設サービス費及び認知症疾患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。