

療養病棟について

第1 慢性期入院医療の体制について

- 1 平成15年3月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」において、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」とされた（参考資料P2、6）。
- 2 これらの方針を踏まえ、平成18年度診療報酬改定より、療養病棟に医療区分及びADL区分を用いた患者分類による包括支払制度が導入された（参考資料P3、8～10）。

第2 現状と課題

- 1 療養病棟の現況
 - (1) 医療施設動態調査によると、療養病棟を有する病院は約4,000施設であり、病院の療養病床数は約34万床である。このうち、療養病棟入院基本料を算定している病床は約21万床である（参考資料P1、4～5）。
 - (2) 療養病棟入院患者の9割が65歳以上である。また、医療区分の構成比は、医療区分1：医療区分2：医療区分3＝3：5：2となっており、やや重症化する傾向にある（参考資料P11～12）。
 - (3) 療養病棟入院基本料等における患者分類については、基本問題小委員会が診療報酬調査専門組織慢性期入院医療の包括評価分科会に検証を付託した。その結果、同分科会より、患者分類の基本骨格の妥当性は維持されているとの報告がなされた（平成20年度慢性期入院医療の包括評価に係る調査報告書（平成21年9月18日））（参考資料P7、14～17）。
 - (4) 平成21年度医療経済実態調査によると、療養病床が60%以上である病院の損益状況は、療養病床を有しない病院に比して高水準である（参考資料P18～21）。

2 療養病棟の後方病床機能について

在宅医療や介護施設においては、患者や入居者の病状の急変の際、速やかに医療を提供できる後方病床の確保が重要である。療養病棟入院患者については、3分の2が一般病床からの転院・転棟であり、4分の1が自宅や特別養護老人ホーム等からの入院である等、療養病棟は急性期医療や在宅医療・介護施設の後方病床として機能している（参考資料P13）。

3 療養病棟の救急支援機能について

（1）わが国においては、円滑な救急医療体制の構築が喫緊の課題とされている。特に高齢者の軽症・中等症患者の救急搬送件数の増加が顕著であり、救急医療機関において重症救急患者を受入れられなくなるケースが生じている（参考資料P22～23）。

（2）実際に、療養病棟において救急搬送患者を受け入れている実態がある。また、こうした地域のニーズを踏まえて、救急医療機関と連携して療養病棟で救急患者を受け入れる取組みが始まっている（参考資料P24～25）。

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

1 平成20年度診療報酬改定において、平成18年度慢性期入院医療の包括評価分科会における医療区分等の妥当性及び医療療養病棟の役割に係る検討結果を踏まえて、療養病棟入院基本料等の見直しを行った。

2 具体的には、入院基本料の引き下げ、医療区分・ADL区分の評価方法の簡素化、医療区分の評価項目の見直し、認知機能障害加算の廃止等を行った。

A101 療養病棟入院基本料

(改定前) 療養病棟入院基本料

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL区分 3	885点	1,344点	1,740点
ADL区分 2	764点		
ADL区分 1		1,220点	



(平成 20 年度改定後) 療養病棟入院基本料

改

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL区分 3	885点	<u>1,320点</u>	<u>1,709点</u>
ADL区分 2	<u>750点</u>		
ADL区分 1		<u>1,198点</u>	

[算定基準] 看護職員 25 : 1、介護職員 25 : 1 (実質配置)

但し、医療区分 2・3 の患者が 8 割を超える病棟は、看護職員 20 : 1、看護補助者 20 : 1 (実質配置)

【届出医療機関数】

		平成 19 年	平成 20 年
療養病棟 入院基本料	医療機関数	3,708	3,650
	病棟数	5,749	4,992
	病床数	209,968	211,592

【算定状況】

平成 19 年社会医療診療行為別調査 (実施件数/算定回数)

	医療区分 1		医療区分 2		医療区分 3	
ADL区分 3	16,676	349,360	77,624	1,867,036	41,526	797,782
ADL区分 2	53,500	1,095,370				
ADL区分 1			18,732	351,412		



平成 20 年社会医療診療行為別調査 (実施件数/算定回数)

	医療区分 1		医療区分 2		医療区分 3	
ADL区分 3	25,872	559,786	92,564	2,265,017	49,962	1,095,736
ADL区分 2	53,532	1,139,965				
ADL区分 1			18,563	383,326		

- 3 また、ADLの低下や、それに伴う長期臥床等の状態にある患者については、褥瘡の発症リスクが非常に高いことから、ADL得点が高く褥瘡発症のリスクが高い患者に対して、患者単位で経時的・継続的に褥瘡の発生割合等の測定を行っていることを評価し、加算を創設した。

A101 療養病棟入院基本料

新 注4 褥瘡評価実施加算 15点（1日につき）

[算定基準]ADL区分3に該当する患者に対して褥瘡の発生割合を患者単位で経時的・継続的に測定・評価し、その記録を診療録等に記載していること。

【算定状況】

平成20年社会医療診療行為別調査

	実施件数	算定回数
褥瘡評価実施加算	71,376	1,957,571

- 新 4 さらに、将来的に医療の質による評価を行うことを目的として、病棟単位で治療・ケアの質を反映できる事項について継続的に測定・評価することを義務付けた。

但し、現時点では要件の充足状況を示す書類等の提出義務はない（参考資料P26～27）。

第4 論点

- 1 急性期医療、在宅医療及び介護施設の後方病床としての療養病棟の機能に対する評価について、どう考えるか（参考資料P13、22～23、25）。
- 2 軽症・中等症の救急患者を受け入れている療養病棟に対する評価について、どう考えるか（参考資料P22～25）。
- 3 医療サービスの質的向上に取り組む療養病棟に対する評価について、どう考えるか（参考資料P26～27）。