

医療療養病床の診療報酬上の取扱い

医療療養病床の取扱い

1 療養病床に関する診療報酬設定の基本的考え方

○ 「基本方針」（平成15年3月 閣議決定）

「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」

- 医療保険において療養病棟入院基本料を算定している病棟と介護保険において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。
- 患者の特性に応じた評価を行い、両者の役割分担を明確化する観点から、療養病棟入院基本料に医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価を導入することとし、医療の必要性の高い患者に係る医療については評価を引き上げる一方、医療の必要性の低い患者に係る医療については評価を引き下げることとした。
- 特殊疾患療養病棟等には、実際には療養病棟入院基本料を算定している病棟でも対応可能な患者が相当数入院している実態を踏まえ、患者の特性に応じた評価を行う観点から、医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価を導入することとし、その在り方について見直すこととした。

2 具体的内容

(1) 療養病棟入院基本料の見直し

[平成18年3月31日まで]

療養病棟入院基本料1	若人	1, 209点
	老人	1, 151点
療養病棟入院基本料2	若人	1, 138点
	老人	1, 080点

- ・その他の加算（日常生活障害加算、認知症加算、特殊疾患入院施設管理加算、難病患者等入院診療加算、（準）超重症児（者）入院診療加算、夜間勤務等看護加算）

これらを包括し、患者分類に基づく報酬設定を行った。

[平成18年7月1日から]

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

医療区分1 医療区分2 医療区分3
(認知機能障害加算 5点 (医療区分2・ADL区分1))

(2) 有床診療所療養病床入院基本料の見直し

[平成18年3月31日まで]

有床診療所療養病床入院基本料	若人	816点
	老人	798点

- ・その他の加算（日常生活障害加算、認知症加算、難病患者等入院診療加算）

これらを包括し、患者分類に基づく報酬設定を行った。

[平成18年7月1日から]

ADL区分3	602点	871点	975点
ADL区分2	520点	871点	975点
ADL区分1	520点	764点	975点

医療区分1 医療区分2 医療区分3
(認知機能障害加算 5点 (医療区分2・ADL区分1))

(3) 特殊疾患療養病棟入院料の見直し

[平成18年3月31日まで]

- ・ 特殊疾患療養病棟入院料1 1, 980点
* 入院患者の概ね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難病患者。
- ・ 特殊疾患療養病棟入院料2 1, 600点
* 入院患者の概ね8割以上が、重度の肢体不自由児(者)等の重度の障害者。

- 療養病床については、特殊疾患療養病棟入院料に係る評価を廃止し、患者分類を用いた新しい療養病棟入院基本料を適用することとした。
- 患者分類を用いた評価の導入に当たっては、現に入院している難病患者及び障害者の医療の必要性に配慮した措置を講じた。
(* 「3 新しい報酬体系の導入に伴う措置」を参照)
- 一般病床及び精神病床については、長期にわたり療養が必要な患者は本来療養病床において対応すべきであるとの観点を踏まえ、経過期間を設けた上で、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料に係る評価を、平成20年3月31日限りで廃止することとした。

(4) 留意点

[看護職員等の配置]

- 療養病棟入院基本料については「看護職員の実質配置 25 : 1・看護補助者の実質配置 25 : 1 (看護職員の配置 5 : 1・看護補助者の配置 5 : 1)」を、有床診療所療養病床入院基本料については「看護職員の配置 6 : 1・看護補助者の配置 6 : 1」を算定要件とした。
- ただし、医療区分 2・3 に該当する患者を 8 割以上受け入れている病棟・診療所は、「看護職員の実質配置 20 : 1・看護補助者の実質配置 20 : 1 (看護職員の配置 4 : 1・看護補助者の配置 4 : 1)」を満たしていなければ、医療区分 2・3 に相当する点数は算定できないこととした。

[急性増悪時の対応]

- 急性増悪により一般病棟への転棟又は転院を行った場合は、転棟又は転院前 3 日に限り、療養病棟において行われた診療行為について、出来高による評価ができることとした。ただし、この場合において、入院基本料は医療区分 1 に相当する点数を算定することとした。

[療養病棟療養環境加算]

- 療養病棟療養環境加算等については、特殊疾患療養病棟入院料の廃止及び介護保険における環境減算の見直しを踏まえ、4 段階とした。

[180日超の入院の特定療養費化の取扱い]

- 慢性期入院医療に係る評価の見直しに併せ、入院医療の必要性は低いながら 180 日を超えて入院している患者に関し、入院基本料を減額して特定療養費制度の対象とする仕組みについて、その対象から療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を除外した。

[施行時期]

- 医療機関への周知期間等を勘案して、平成18年7月1日とした。なお、平成18年4月から6月までは、平成18年度診療報酬改定率を踏まえ、現行の体系の下で評価の引下げを行った。

	平成18年3月まで	平成18年4月～6月
療養病棟入院基本料1	(若人) 1, 209点 (老人) 1, 151点	(若人) 1, 187点 (老人) 1, 130点
療養病棟入院基本料2	(若人) 1, 138点 (老人) 1, 080点	(若人) 1, 117点 (老人) 1, 060点
有床診療所療養病床入院基本料	(若人) 816点 (老人) 798点	(若人) 801点 (老人) 783点
特殊疾患療養病棟入院料1	1, 980点	1, 943点
特殊疾患療養病棟入院料2	1, 600点	1, 570点

3 新しい報酬体系の導入に伴う措置

(1) 介護保険移行準備病棟（仮称）の創設

[基本的考え方]

- 医療療養病棟について、医療の必要性が低い患者を多く入院させている病棟では、「医師、看護職員等を薄く配置した場合にも療養病棟入院基本料を算定できる」こととした「介護保険移行準備病棟（仮称）」を経過的な措置として設ける予定。

[具体的措置]

- 医療療養病棟で「医療区分1」に該当する患者を6割以上入院させている病棟については、平成24年3月31日までの間に限り、介護老人保健施設等への移行準備計画を提出していることを要件として、医師、看護職員等の配置が緩和された種類の病棟「介護保険移行準備病棟（仮称）」を選択することができることとし、選択した場合にあっても、引き続き療養病棟入院基本料を算定できることとする予定。

- 人員配置基準

医療法施行規則の改正案

- 医師：最低医師数2人、入院患者96人に1人配置
- 看護要員：入院患者3人に対して1人。うち3分の1が看護職員

(2) 同一病棟内での病室単位による指定を可能とする措置を拡大

{基本的考え方}

- 同一の療養病棟の中であっても病室単位での届出等により、医療保険と介護保険の双方から給付を受けることができる取扱いを緩和する予定。

[現状]

- 療養病棟を2病棟以下しか有しない病院については、病室単位で介護療養型医療施設としての指定を受けることができる。
- 介護療養病床が1病棟である病院又は診療所については、2室8床に限り医療保険からの給付を受けることができる。

[具体的措置]

- 現行の措置を緩和し、平成21年3月31日までの間に限り、病室単位で医療療養病棟と介護療養病床の指定を受けることができることとする予定。(介護保険の病床の指定は都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス量の見込みの範囲内となる。)

(3) 特殊疾患療養病棟入院料等の見直しに関する措置

[基本的考え方]

療養病床における特殊疾患療養病棟入院料等の廃止等に伴い、現に入院している難病、障害者の医療の必要性に配慮した措置を設ける予定。

[具体的措置]

- ①特殊疾患療養病棟入院料1・2を算定していた病棟
 - 平成18年6月30日時点において特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟については、同時点において当該病棟に入院している患者であって神経難病等に該当する者については、平成20年3月31日までの間は、本来、医療区分1又は2に該当するところ、医療区分3に該当するものとみなすことを予定。
 - また、平成18年6月30日時点において特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟については、同時点において当該病棟に入院している患者であって神経難病等に該当する者については、平成20年3月31日までの間は、医療区分1に該当するものを医療区分2に該当するものとみなすことを予定。

- 現行の重度心身障害児（者）施設及び指定医療機関、肢体不自由児（者）施設及び指定医療機関並びに進行性筋萎縮症者に係る指定医療機関（平成18年10月以降は障害者自立支援法に定める療養介護事業を実施する指定事業者を含む）の有する療養病棟であって、平成18年6月30日時点において特殊疾患療養病棟入院料1・2又は特殊疾患入院施設管理加算を算定する病棟については、当該病棟に入院する重度の肢体不自由児（者）又は知的障害者であって医療区分1に該当する者については、医療区分2に該当するものとみなすことを予定。

（4）基本食事療養費における措置

{具体的措置}

- 適時の基準について緩和

平成18年6月30日において特殊疾患入院施設管理加算、特殊疾患療養病棟入院料1・2を算定していた病棟については、平成20年3月31日までの間に限り、基本食事療養費（I）における適時の要件を満たさない場合にも基本食事療養費（I）を算定できることとする予定。

患者分類の設定について

1. 設定の経緯

【慢性期入院医療の包括評価調査分科会】

- 平成15年3月に閣議決定された「基本方針」を受け、平成15年5月に、中医協の下の診療報酬調査専門組織の中に「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」（分科会長：池上直己・慶應義塾大学医学部教授）を設け、以降、調査・検討を行った。

- 平成16年11月まで調査設計等について検討し「平成16年度調査」として、
 - ・ 慢性期入院患者に係る患者特性及びサービス提供の実態を調査し、患者像及びその分布を把握することを目的として、
 - ・ 医療療養病床を有する病院、介護療養病床を有する病院、特殊疾患療養病棟入院料を算定する病院など約90の病院を対象に、平成17年2月に調査を実施した。

- 具体的には、
 - ① 「患者特性調査」として、約7,000人の入院患者を対象に、
 - ・ 年齢、入院期間、要介護認定の有無、問題行動の状況、日常生活動作能力（ADL）、認知症の有無等の患者特性に関する項目のほか、
 - ・ 治療、処置、リハビリテーション等の実施状況、薬剤の使用状況等の医療提供に関する項目を、
 - ② 「タイムスタディ調査」として、医療療養病床を有する病院及び特殊疾患療養病棟入院料を算定する病院にあっては、約3,500人の入院患者を対象に（*）、当該入院患者に対する医師、看護師、看護補助者等によるサービス提供の状況について、
 - * タイムスタディ調査自体は、介護療養病床を有する病院等の入院患者についても行っており、これを併せると、約5,500人
 - ③ 「コスト調査」として、調査対象病院の人件費、減価償却費、医薬品、材料等の払出量等について、それぞれ調査を行った。

【患者分類試案の作成】

- 「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」においては、平成17年5月以降、平成16年度調査の結果に基づき検討を行い、医療の必要度を表す医療区分及び日常生活動作の自立度を表すADL区分からなる患者分類試案を作成した。
- 具体的には、
 - ・ 医療区分については、疾患名、処置・状態の種類等の項目ごとに、該当した場合の医療従事者の提供ケア時間について、平均との差を検証し、有意に提供ケア時間が長いものを医療区分2・3として設定する一方、
 - ・ ADL区分については、このようにして作成されたそれぞれの医療区分ごとに、ADLスコアで分類することとした。

【平成17年度調査】

- このようにして作成された患者分類試案の妥当性を検証するため、平成17年7月には、「患者分類試案妥当性調査」として、
 - ・ 平成16年度調査に参加した病院を対象に、患者分類試案そのものに係る妥当性について調査を行ったほか、
 - ・ 平成16年度調査の対象患者のうちタイムスタディ調査を実施した約3,500人に患者分類試案を適用した結果を示し、個別の患者に適用した結果に係る妥当性についても調査を行った。
- 「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」においては、この調査の結果を踏まえ、医療区分2の項目に新たに肺炎を追加する等の改善を行ったほか、学問的立場及び現場の立場の専門家からのヒアリング結果を踏まえ、患者分類案の成案を取りまとめ、中医協診療報酬基本問題小委員会において了承された。

【中医協の答申における附帯意見を踏まえた修正】

- 具体的な基準及び点数設定に際しては、中医協の答申における附帯意見を踏まえ、難病患者及び障害者等への配慮の観点から、必要な修正を行うこととしている。

2 患者分類

(1) 報酬設定に用いた患者分類の体系

ADL区分3			
ADL区分2			
ADL区分1			

医療区分1 医療区分2 医療区分3
 (認知機能障害加算 (医療区分2・ADL区分1))

(2) 医療区分

(次ページのとおり)

(3) ADL区分

○区分の設定方法

「医療区分」ごとに日常生活動作能力 (ADL) による分類を設定した。具体的には、下記の表による合計点により3区分とした。

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)

	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

(4) 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。

患者分類における医療区分

医療区分1	医療区分2	医療区分3
<p>医療区分3、2に該当しない者</p> <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 筋ジストロフィー ● 多発性硬化症 ● 筋萎縮性側索硬化症 ● パーキンソン病関連疾患（パーキンソン病についてはヤールの分類Ⅲ、日常生活障害Ⅱ度以上） ● その他神経難病（スモンを除く） ● 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/HPPF）」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」、「嗜血」、「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 style="text-align: right;">＜次頁続く＞</p>	<p>以下のいずれかの条件に該当する者</p> <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● スモン ● 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、悪性腫瘍等による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 	

患者分類における医療区分

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

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1 療養病棟入院基本料1

- イ 入院基本料1 1,187点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、1,130点）
- ロ 入院基本料2 1,117点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、1,060点）

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床（以下この表において「療養病床」という。）に係る病棟として地方社会保険事務局長に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）であって、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

- イ 特別入院基本料 955点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点）
- ロ 特別入院基本料2 885点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点）

3 療養病棟入院基本料1を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 日常生活障害加算 40点
- ロ 認知症加算 20点

5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 地域医療支援病院入院診療加算
- ロ 臨床研修病院入院診療加算
- ハ 在宅患者応急入院診療加算
- ニ 診療録管理体制加算
- ホ 乳幼児加算・幼児加算
- 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。）
- ト 特殊疾患入院施設管理加算
- チ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

- (いずれも老人保健法の規定による医療を提供する場合を除く。)
- リ 夜間勤務等看護加算
 - ヌ 地域加算
 - ル 離島加算
 - ヲ HIV感染者療養環境特別加算
 - ワ 療養病棟療養環境加算
 - カ 重症皮膚潰瘍管理加算
 - コ 栄養管理実施加算
 - タ 医療安全対策加算
 - レ 褥瘡患者管理加算

2 療養病棟入院基本料 2

イ 入院基本料 A	1,740点
ロ 入院基本料 B	1,344点
ハ 入院基本料 C	1,220点
ニ 入院基本料 D	885点
ホ 入院基本料 E	764点

注1 病院の療養病棟であって、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、563点を算定できる。

3 療養病棟入院基本料2を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 地域医療支援病院入院診療加算
- ロ 臨床研修病院入院診療加算
- ハ 在宅患者応急入院診療加算
- ニ 診療録管理体制加算
- ホ 乳幼児加算・幼児加算

- へ 地域加算
- ト 離島加算
- チ HIV感染者療養環境特別加算
- リ 療養病棟療養環境加算
- ヌ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ル 栄養管理実施加算
- ヲ 医療安全対策加算
- ワ 褥瘡患者管理加算

A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

1 有床診療所療養病床入院基本料1 801点

（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあつては、783点）

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限る。）であつて、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

特別入院基本料 698点

（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあつては、680点）

3 有床診療所療養病床入院基本料1を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 日常生活障害加算 40点

ロ 認知症加算 20点

5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、

次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 在宅患者応急入院診療加算

ロ 診療録管理体制加算

ハ 乳幼児加算・幼児加算

ニ 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。）

ホ 地域加算

へ 離島加算

ト HIV感染者療養環境特別加算

チ 診療所療養病床療養環境加算

リ 重症皮膚潰瘍管理加算

- ヌ 栄養管理実施加算
- ル 医療安全対策加算
- ヲ 褥瘡患者管理加算

2 有床診療所療養病床入院基本料2

イ 入院基本料A	975点
ロ 入院基本料B	871点
ハ 入院基本料C	764点
ニ 入院基本料D	602点
ホ 入院基本料E	520点

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限る。）であって、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点を算定できる。

3 有床診療所療養病床入院基本料2を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 在宅患者応急入院診療加算
- ロ 診療録管理体制加算
- ハ 乳幼児加算・幼児加算
- ニ 地域加算
- ホ 離島加算
- へ HIV感染者療養環境特別加算
- ト 診療所療養病床療養環境加算
- チ 重症皮膚潰瘍管理加算
- リ 栄養管理実施加算
- ヌ 医療安全対策加算
- ル 褥瘡患者管理加算

○厚生労働省告示第 号（案）

診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）に基づき、基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）の一部を次のように改正し、平成十八年七月一日から適用する。

平成 年 月 日

厚生労働大臣 川崎 二郎

第五第三号に次のように加える。

・療養病棟入院基本料2の施設基準等

イ 療養病棟入院基本料2の施設基準

① 当該病棟の入院患者のうち、入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cを算定する患者が8割以上であるとして地方社会保険事務局長に届け出た病棟

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。

② ①以外の病棟

1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。

2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

3 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。

ロ 療養病棟入院基本料2の注1に規定する区分

① 入院基本料A

別表第五の二に掲げる患者

② 入院基本料B

1 別表第五の三に掲げる患者（別表第五の二に掲げる患者を除く。）

2 ADLの判定基準による判定スコアが十一点以上である患者

③ 入院基本料C

1 ②の1に該当する患者

2 ②の2に該当しない患者

④ 入院基本料D

1 ①及び②の1のいずれにも該当しない患者

2 ADLの判定基準による判定スコアが二十三点以上である患者

⑤ 入院基本料E

1 ①及び②の1のいずれにも該当しない患者

2 ④の2に該当しない患者

ハ 療養病棟入院基本料2に含まれる費用並びに含まれない投薬及び注射薬の費用

療養病棟入院基本料2（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行つた検査、

投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、同表に掲げる投薬及び注射薬は、当該入院基本料に含まれないものとする。

ニ 認知機能障害加算の対象となる状態

認知機能障害の状態であつて、日常生活を送る上で介助が必要な状態

第六第三号に次のように加える。

・ 有床診療所療養病床入院基本料2の施設基準等

イ 有床診療所療養病床入院基本料2の施設基準

① 当該病床の入院患者のうち、入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cを算定する患者が8割以上であるとして地方社会保険事務局に届け出た診療所

1 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

2 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

② ①以外の診療所

1 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

2 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 有床診療所療養病床入院基本料2の注1に規定する区分

① 入院基本料A

別表第五の二に掲げる患者

② 入院基本料B

1 別表第五の三に掲げる患者（別表第五の二に掲げる患者を除く。）

2 A D Lの判定基準による判定スコアが十一点以上である患者

③ 入院基本料C

1 ②の1に該当する患者

2 ②の2に該当しない患者

④ 入院基本料D

1 ①及び②の1のいずれにも該当しない患者

2 A D Lの判定基準による判定スコアが二十三点以上である患者

⑤ 入院基本料E

1 ①及び②の1のいずれにも該当しない患者

2 ④の2に該当しない患者

ハ 有床診療所療養病床入院基本料2に含まれる費用及び含まれない投薬及び注射薬の費用

有床診療所療養病床入院基本料2を算定する患者に対して行つた検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、同表に掲げる投薬及び注射薬は、当該入院基本料に含まれないものとする。

ニ 認知機能障害加算の対象となる状態

認知機能障害の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態であること。

第十一に次の一号を加える。

四 平成十八年六月三十日において特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者（別表第十二に掲げる疾患のものに限る。）については、平成二十年三月三十一日までの間に限り、第五第三号の・のロの規定にかかわらず、それぞれ別表第五

の二又は別表第五の三に掲げる患者とみなす。

別表第五第二号中「関節喉頭鏡下喉頭処置」を「間接喉頭鏡下喉頭処置」に改め、別表第五の次に次のように加える。

別表第五の二 療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2の入院基本料Aの対象患者

医師及び看護職員により、常時、監視・管理を必要とする状態

スモン

中心静脈栄養を実施している状態

二十四時間持続点滴が必要な状態

人工呼吸器を使用している状態

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

気管切開若しくは気管内挿管を行われており、且つ、発熱を伴う状態

酸素療法を必要とする状態

感染症の治療上の必要性から隔離室での管理が行われている状態

別表第五の三 療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2の入院基本料B及び入院基本料Cの対象患者

筋ジストロフィー

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（パーキンソン病についてはホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）

）その他の難病

脊髄損傷（脊髄損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる者に限る。）

慢性閉塞性肺疾患（Eggs-Lopez分類にてⅤ度の状態に該当する者に限る。）

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な者に限る。）

肺炎に対する治療が必要な状態

尿路感染症に対する治療を実施している状態

傷病等によりリハビリテーションが必要となつた状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の者で、実際にリハビリテーションを行つている者に限る。）

脱水に対する治療を実施している状態

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

頻回の嘔吐が認められる状態

褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合若しくは褥創が2か所以上に認められる場合に限る。）

末梢循環障害による下肢末端の開放創が認められる状態

せん妄が認められる状態

うつ症状が認められる状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を行われており、且つ、発熱又は嘔吐を伴う状態

一日八回以上の喀痰吸引を必要とする状態

気管切開術又は気管内挿管を行われている状態（発熱を伴う状態を除く。）

頻回の血糖検査が必要な状態

創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎・膿等の感染症に対する治療を実施している状態

特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院施設管理加算を算定する療養病棟（平成十八年六月三十日における第四の七の・のイに規定する保険医療機関及び身体障害者福祉法第十八条第四項に規

定する国立高度専門医療センター又は独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するものに係るものに限る。)に入院している患者(重度の肢体不自由児(者)及び知的障害者に限る。)

別表第十二

脊髄損傷、筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエンヤール分類ステージⅢ度以上かつ生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のもの)、ハンチントン病、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病(クロイツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、致死性家族性不眠症)、重急性硬化性全脳炎、仮性球麻痺、脳性麻痺