

療養病床に関する 診療報酬改定について

平成18年7月施行にあたって

1

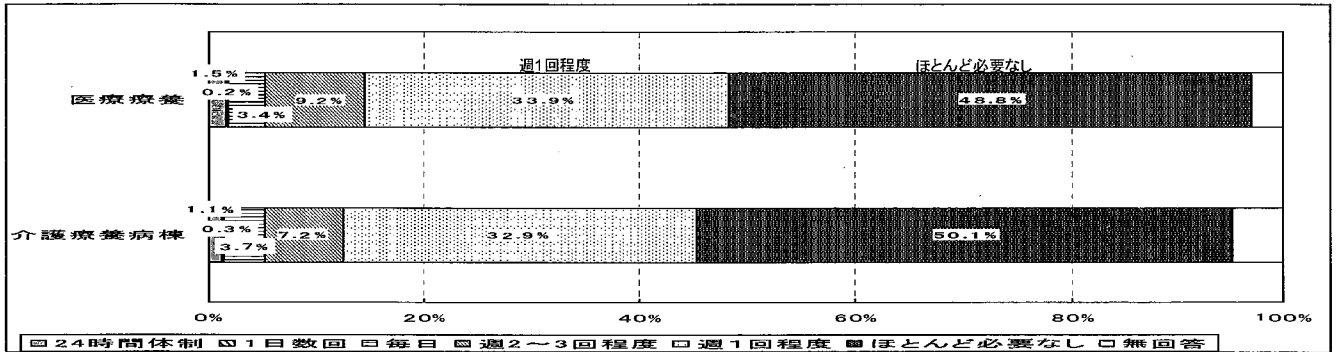
説明内容

- 療養病床再編の方向性
- 療養病床に関する診療報酬改定
- 改定に当たっての経過措置等
- 届出について

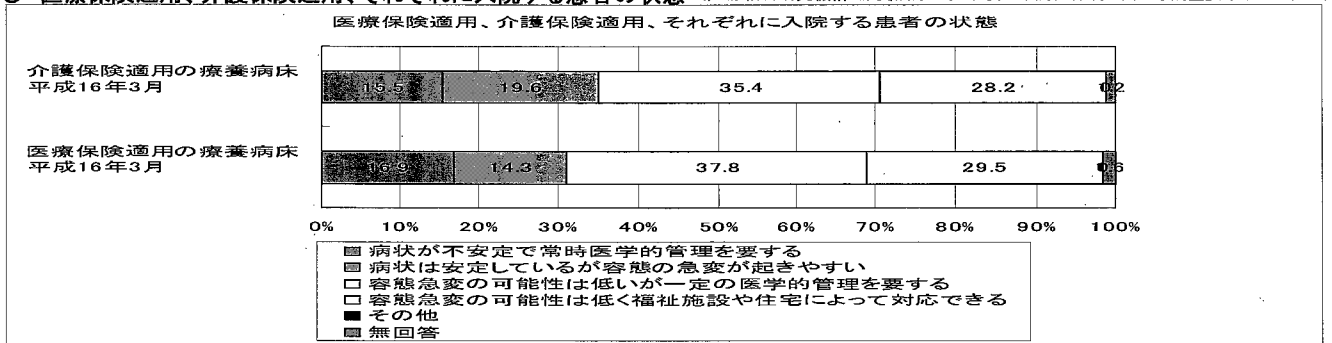
2

療養病床における医療提供状況

○ 医師による直接医療提供頻度 [中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)]

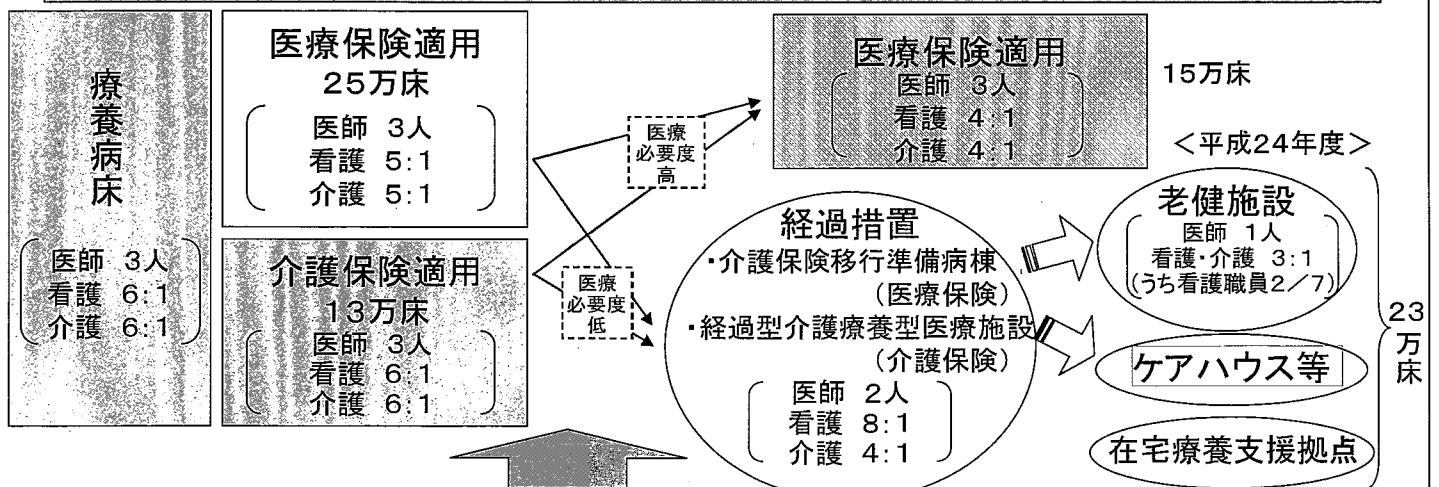


○ 医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態 [医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)]



医療の必要性に応じた療養病床の再編成

- 療養病床については、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、
- 医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、又は老健施設等で受け止めることで対応する。



平成18年度の介護報酬・診療報酬改定

※ 介護療養型医療施設の廃止(平成24年3月)

(1) 医師・看護職員の配置等が緩和された「経過型介護療養型医療施設(仮称)」の創設[介護報酬改定]
将来的な老健施設等への移行を視野に入れた平成23年度末までの経過措置

(2) 医療の必要性による区分の導入[診療報酬改定]

- 医療の必要性の高い患者については評価を引き上げ、低い患者については評価を引き下げ
- 医療の必要性の低い患者を一定以上受け入れている場合について、「介護保険移行準備病棟(仮称)」を平成23年度末までの経過措置として創設

説明内容

- 療養病床再編の方向性
- 療養病床に関する診療報酬改定
- 改定に当たっての経過措置等
- 届出について

医療療養病床の診療報酬を巡る これまでの議論

- 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。」
- 医療制度改革大綱(平成17年12月1日)
「慢性期入院医療等の効率化の余地があると思われる領域については、適正化を図る。」
- 中医協答申の際の附帯意見(平成18年2月15日)
「慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。また、難病患者や障害者に対し、必要な医療が確保されるよう十分に配慮すること。」

改定のねらい

- 今回の診療報酬・介護報酬の同時改定は、医療保険と介護保険との役割分担の明確化を目的としている。
- 患者の状態に応じて病棟間で適切な移動を行うなどして、病棟間の性格を明確にすることが重要。
 - ・ 医療の必要性が高い患者 → 医療療養へ
 - ・ 医療の必要性が低く、介護の必要度が高い患者 → 老健施設等へ

7

平成18年度改定による見直し

	【平成18年3月末まで】	引き下げ	【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

患者分類の導入

【平成18年7月以降】				(参考：介護療養病棟)	
ADL3	885点	1,344点	1,740点	要介護5	1,322単位
ADL2	764点	1,344点	1,740点	要介護4	1,231単位
ADL1	764点	1,220点	1,740点	要介護3	1,130単位
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	要介護2	892単位
	(低 ← 医療の必要性 → 高)			要介護1	782単位

入院基本料A:1740点、入院基本料B:1344点、入院基本料C:1220点、入院基本料D:885点、入院基本料E:764点

8

算定に当たっての留意事項(1)

□ 医療従事者の配置要件

- 平成18年7月から、療養病棟入院基本料については、看護職員25:1／看護補助者25:1の配置が算定要件となる。
- ただし、医療区分2・3の患者を8割以上受け入れている病棟は、看護職員20:1／看護補助者20:1の配置を算定要件とする。(いずれかを満たせない場合は入院基本料E(764点)を算定する。) また、当該病棟の看護職員は月平均夜勤時間数72時間以下の要件を満たす必要はない。

□ 急性増悪時の対応

- 急性増悪により一般病棟へ転棟・転院する場合には、転棟・転院前3日間に関り、出来高算定が可能。この場合、入院基本料E(764点)を算定。

□ 180日超の特定療養費化対象から除外

- 180日超の入院患者で医療の必要性が低いものに係る特定療養費化の対象から除外。

算定に当たっての留意事項(2)

- 入院基本料A(1740点)、入院基本料B(1344点)又は入院基本料C(1220点)を算定する患者については、定期的(原則として月に1回)に患者又はその家族に対して、別紙様式21又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付の上、十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておくこと。なお、やむを得ない理由により説明を行うことが困難な場合であっても、患者又はその家族の求めに応じ、当該書面又はその写を交付するとともに診療録に貼付しておく。
- 1日に2つ以上の区分に該当する場合は、該当するもののうち最も高い点数の区分で算定。

算定に当たっての留意事項(3)

(別紙様式 2 1)

医療区分・ADL区分に係る評価票

平成 年 月 日

氏名	1男 2女 1男 2女 3男 4平 生
----	---------------------

I 医療区分3

各項目について評価を行い、該当日にチェック印を入れる。但し、検査が定められていない項目については空欄にチェックする。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 スモン	<input type="checkbox"/>																														
2 医師及び看護職員により、常時、医師及び看護を実施している状態																															
3 中心静脈栄養を実施している状態																															
4 24時間持続して点滴を実施している状態																															
5 人工呼吸器を使用している状態																															
6 フレーン法又は経管石しくは経管の洗浄を実施している状態																															
7 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態																															
8 酸素療法を実施している状態																															
9 感染症の処置の必要を認められ経過観察中の管理を実施している状態																															
10 神経障害等の患者であって、平成18年6月30日において特殊医療要員確保入院料1を算定する病種に入病している患者	<input type="checkbox"/>																														
医療区分3の該当有無	<input type="checkbox"/>																														

算定に当たっての留意事項(4)

患者の状態評価

I~IVの評価結果に基づき、患者の状態評価を行い、該当日にチェック印を記入する。変化のない場合は空欄に記入する。

医療区分の評価	ADL区分の評価	認知機能障害評価		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A 医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3~1	ADL要点0~24																															
B 医療区分3	医療区分3の該当項目数が0で医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3~2	ADL要点11~24																															
C 医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL要点9~10																															
			認知機能障害評価0~24点																															
D 医療区分3	医療区分3の該当項目数が0	ADL区分3	ADL要点23~24																															
E 医療区分1	医療区分3の該当項目数が0	ADL区分2~1	ADL要点0~22																															

※ 当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価、認知機能障害評価については、それぞれ、該当する全てのものについてチェックすること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記載することが困難である場合には、主となる疾患又は状態等のチェックでも差し支えないこと。

主治医

印

医療区分について(1)

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養 ・24時間持続点滴 ・人工呼吸器使用 ・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 ・酸素療法 ・感染隔離室におけるケア
医療区分2	<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 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・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 ・体内出血 ・頻回の嘔吐 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・うっ血性潰瘍 ・せん妄の兆候 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態 <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腸栄養 ・喀痰吸引 ・気管切開・気管内挿管のケア ・血糖チェック ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

医療区分について(2)

- これらの医療区分については、それぞれ項目の定義、評価の単位、留意点などが別途定められている。

(例) 2. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

○項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

○評価の単位

1日毎

○留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

医療区分について(3)

□ 評価に当たっての留意点

○ 連続して該当すると判定できる日数の上限が設定されているもの

急性期の症状が、一般的には設定した日数以内で回復することを踏まえ、連続して該当する上限として設定したもの。いずれも回復後、増悪した場合には再度該当する。

<医療区分3>

- ・24時間持続点滴（連続する7日を超えた場合は8日目以降は該当しない）

<医療区分2>

- ・尿路感染症（連続する14日を超えた場合は15日目以降は該当しない）
- ・脱水（連続する7日を超えた場合は8日目以降は該当しない）
- ・せん妄（連続する7日を超えた場合は8日目以降は該当しない）
- ・経腸栄養を行われており且つ発熱又は嘔吐を伴う状態（連続する7日を超えた場合は8日目以降は該当しない）

○ 当該状態にあった日から連続して該当するものとした日数が設定されているもの

<医療区分2>

- ・体内出血（出血が見られた日から7日間該当）
- ・頻回の嘔吐（嘔吐のあった日から3日間該当）
- ・頻回の血糖検査（検査日から3日間該当）

診療報酬明細について

- 請求に当たっては、該当する日ごとの入院基本料の区分、及び当該区分に係る全ての疾患又は状態等並びにADL区分を記載すること。
（ただし、平成18年9月診療分まではこれらの記載を要しない）
- なお、平成18年10月診療分以降でも、全ての疾患又は状態等の記載が困難な場合は主なものの記載であってもよい。

(記載例)

7月 1日	1, 220 × 1日(入院基本料C)	
	15 その他難病(スモンを除く)	ADL10点
7月 2日~7月15日	1, 344 × 14日(入院基本料B)	
	15 その他難病(スモンを除く)	ADL23点
7月16日~7月31日	1, 740 × 16日(入院基本料A)	
	3 中心静脈栄養を実施している状態	ADL23点
	15 その他難病(スモンを除く)	