

# 特殊疾患療養病棟入院料等の見直し

- 平成18年7月から、療養病棟については、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院施設管理加算が廃止され、患者分類を用いた評価が適用される。
- なお、平成18年6月30日において一般病棟及び精神病棟の特殊疾患療養病棟入院料については、平成20年3月31日まで算定可能。

## 【平成18年3月までの特殊疾患療養病棟入院料等】

特殊疾患療養病棟入院料1	おおむね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等	1,980点
特殊疾患療養病棟入院料2	おおむね8割以上が重度の肢体不自由児(者)等の障害者(ただし、脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を除く)	1,600点
特殊疾患入院施設管理加算	おおむね7割以上が重度の肢体不自由児(者)等の障害者、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等	350点

17

## 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

18

## 特殊疾患療養病棟入院料に関する措置(1)

- 平成18年6月30日時点で特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟については、同時点で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、医療区分3に該当するとみなす。
- 平成18年6月30日時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟については、同時点で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、医療区分1に該当する者を医療区分2に該当するとみなす。
- これらの措置は、同一施設内の他の療養病棟に転棟した場合及び一般病棟への転棟・転院後28日以内に、療養病棟に再度入院した場合も継続される。

### 「神経難病等(\*)」に含まれるもの

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((1)進行性核上性麻痺、(2)大脳皮質基底核変性症、(3)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度又はⅢ度のもの))、ハンチントン病、多系統萎縮症((1)線条体黒質変性症、(2)オリブ橋小脳萎縮症、(3)シャイ-ドレーガー症候群)、プリオン病((1)クロイツフェルト-ヤコブ病、(2)ゲルストマン-ストロイスラー-シャインカー病、(3)致死性家族性不眠症)、亜急性硬化性全脳炎、仮性球麻痺、脳性麻痺

## 特殊疾患療養病棟入院料に関する措置(2)

### □ 夜勤の基準に関する経過措置

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を算定している療養病棟については、同年9月30日までの間は月平均夜勤時間数72時間以下の要件を満たさなくともよいこととする。

### □ 基本食事療養費に関する経過措置

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を算定している療養病棟については、平成20年3月31日までの間は基本食事療養費(I)における適時の要件をみたさない場合にも基本食事療養費(I)を算定できる。

## 障害者施設への配慮

- 以下に示す医療機関の療養病棟であって、平成18年6月30日に現に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に入院している患者(重度の肢体不自由児(者)又は知的障害者に限る。)については、医療区分1の者を2と見なす。

○児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設

○児童福祉法及び身体障害者福祉法に規定する国立高度専門医療センター及び(独)国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの

21

## 介護保険移行準備病棟

- 経過的に、「患者の状態に合わせて、医師、看護職員等の配置を薄くする」選択肢を設定。
- 具体的には、平成18年6月30日時点において、療養病棟入院基本料等を算定している病棟について、医療区分1の患者を6割以上入院させている場合には、平成24年3月31日までの間は、介護老人保健施設等への移行準備計画を要件として、医師・看護職員等の配置が緩和された類型を設定する。(入院基本料A～Eを算定可能)
- 月平均夜勤時間数72時間以下の要件を満たさなくともよい。

人員配置の例(60床満床の場合)

	医師	看護職員	看護補助者
通常の医療療養病棟	1. 25人(48:1) 病院の最低数3人	12人 (25:1の場合)	12人 (25:1の場合)
介護保険移行準備病棟	0. 625人(96:1) 病院の最低数2人	8人 (40:1の場合)	16人 (20:1の場合)

22

## 同一病棟内での病室単位での指定

- 同一の療養病棟の中で、経過的に、医療保険と介護保険との双方から給付を受けることができる取扱いを拡大し、「患者の状態に合わせて、より適切な方から給付を受ける」という選択肢も設けることとする。  
\* これまでは、療養病棟が2病棟以下の場合にのみ病室単位の指定が可能であった。
- 具体的には、平成21年3月31日までの間については、療養病棟を3病棟以上有する病院の療養病棟についても次のようなことを可能とすることとする。

- ① 医療療養病棟の中の一部の病室について、都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス見込量の範囲内で介護保険の指定を受けて、介護保険から給付を受けること
- ② 介護療養型医療施設の病棟の中の一部の病室について、介護保険の指定を外し、医療保険から給付を受けること

## 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

## 届出について(1)

- 療養病棟入院基本料2、有床診療所療養病床入院基本料2の届出を7月21日までに行った場合、1日に遡って算定できる。
- その際、療養病棟入院基本料2については、月平均夜勤時間72時間以下という要件を満たした実績を添付する必要がある。
- なお、平均夜勤時間72時間以下という要件については、次の療養病棟は満たさなくともよい。
  - 医療区分2・3の患者を8割以上入院させている病棟  
(看護職員20:1、看護補助者20:1として届出た以降に限る)
  - 平成18年6月30日において、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9月30日までに限る)
  - 介護保険移行準備病棟

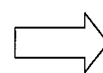
25

## 届出について(2)

### □ 医療区分の割合の算出方法

(例1:医療区分2・3の割合の算出方法)

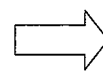
$$\frac{\text{直近3ヶ月間の医療区分2・3の患者の入院日数の和}}{\text{直近3ヶ月間の患者の入院日数の和}}$$



8割以上の場合、  
看護職員20:1、  
看護補助者20:1  
配置が要件

(例2:医療区分1の割合の算出方法)

$$\frac{\text{直近3ヶ月間の医療区分1の患者の入院日数の和}}{\text{直近3ヶ月間の患者の入院日数の和}}$$



6割以上の場合、  
介護保険移行準備  
病棟となり得る

26

## 届出について(3)

---

### □ 医療区分2・3の患者が8割以上の場合

割合の算出に3ヶ月を要することから、10月1日以降の適用となる。  
また、届出前の(20:1)の配置実績は必要ない。

(20:1)を満たせない場合には、入院基本料Eを算定する病棟として届けてることとなる。

### □ 介護保険移行準備病棟の場合

介護老人保健施設等への移行準備計画を届け出ることが必要。

また、届出前の、医療区分1の患者の割合に関する実績は不要であり、届出以降3ヶ月間において医療区分1の患者の割合が6割以上となると見込まれる場合には届出が可能。

## 届出について(4)

---

### □ 病院が届出る入院基本料の類型

- ① 25:1病棟: 通常の療養病棟
- ② 20:1病棟: 医療区分2・3が8割以上の病棟
- ③ E病棟: 医療区分2・3が8割以上で人員(20:1)未満の病棟
- ④ 介護保険移行準備病棟: 医療区分1が6割以上の病棟
- ⑤ 特別入院基本料算定病棟: 25:1を満たさない病棟

\* ⑤を算定する場合以外は、①～④について病棟毎の届出が可能。  
ただし、同じ種類の病棟は包括的に届出ること。

# 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

