

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第117回）  
議事次第

平成19年12月14日（金）

於 厚生労働省

専用第18～20会議室

議 題

- これまでの宿題事項について
  - － 入院医療の評価の在り方について②
  - － 在宅医療を支援する病院の評価について②

## これまでの宿題事項について —入院医療の評価のあり方について②—

### 第1 特殊疾患療養病棟入院料等について

#### 1 前回の整理

##### (1) 前回提示した論点

ア 肢体不自由児（者）施設等以外の医療機関では、脳梗塞等に伴う障害を持つ患者の割合が高く、医療ニーズの低い患者が多い場合もあると推測される。このため、特殊疾患療養病棟において本来担うべき患者の範囲を明確にするなど、現在の基準の見直しを行った上で、必要な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医療管理料の算定を継続することとしてはどうか。

イ 平成18年度廃止された療養病床における特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定していた患者に係る経過措置（現行平成20年3月31日まで）について、対象とする疾患を明確にした上で、患者の看護のため手厚い看護配置を行っている病棟に入院している患者については、更に延長することとしてはどうか。

##### (2) 出された主な意見

ア 障害者施設等入院基本料との要件の違いが分かりづらく、整理が必要である。

イ 施設の要件として「重度の肢体不自由児（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神経難病患者が概ね8割以上いること」とあるが、病棟ごとの実態はどのようになっているのか。

ウ 「特殊疾患療養病棟入院料」という名称が分かりにくい。

## 2 意見を受けた分析

特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟ごとに、入院患者の疾患の割合について調査したところ、一般病床においては、筋ジストロフィー患者や神経難病患者が中心の病棟がある一方、脳梗塞や脳出血の患者だけで半数を超える病棟も見られるなど、ばらつきがあった（別紙 図表 1）。

また、精神病床においては入院患者の大半が認知症の患者である病棟が少なからず認められた（別紙 図表 2）。

## 3 論点

- (1) 特殊疾患療養病棟の本来の目的に鑑み、対象を明確にするとともに、医療ニーズがそれほど高くないと考えられる脳梗塞・脳出血後遺症等の患者が中心であるような病棟、または認知症の患者が中心であるような病棟については、一定の経過措置を設けつつ、それぞれふさわしい病棟への転換を進めることを検討してはどうか。
- (2) 平成 18 年度診療報酬改定において経過措置の対象となった患者のうち、手厚い看護配置を行っている病棟に入院している患者については、同措置を延長することを検討してはどうか。
- (3) 現在の「特殊疾患療養病棟入院料」という名称を変更することを検討してはどうか。

## 第2 障害者施設等入院基本料について

### 1 前回の整理

#### (1) 前回提示した論点

障害の程度だけではなく、医療の内容から本来対象とすべき疾患を明確にする等、現在の基準の在り方を見直してはどうか。

#### (2) 出された主な意見

ア 特殊疾患療養病棟の要件との違いが分かりづらく、整理が必要である。

イ 患者の要件として「重度の肢体不自由児(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神経難病患者が概ね7割以上いること」とあるが、病棟ごとの実態はどのようになっているのか。

### 2 意見を受けた分析

障害者施設等入院基本料を算定している病棟ごとに、疾患の割合について調査したところ、筋ジストロフィー患者や神経難病患者が中心である病棟がある一方、脳梗塞や脳出血の患者だけで半数を超える病棟も見られるなど、ばらつきがあった(別紙 図表3)。

### 3 論点

障害者施設等一般病棟の本来の目的に鑑み、医療ニーズがそれほど高くないと考えられる脳梗塞・脳出血後遺症の患者が中心となっている病棟に対しては、一定の経過措置を設けつつ、ふさわしい病棟への転換を進めることを検討してはどうか。

## アンケート調査の概要

## ○ 目的

特殊疾患療養病棟入院料等、障害者施設等入院基本料を算定する届出医療機関に対して、当該医療機関に入院している患者の病態等を把握するため。

## ○ 調査期間

平成19年7月23日～平成19年8月10日

## ○ 調査対象

- 1 特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する医療機関
- 2 障害者施設等入院基本料を算定する医療機関

(図表1) 疾患の構成割合別病棟数  
(特殊疾患療養病棟入院料等を算定する病棟(一般病床))

疾患		(者) 肢体不自由児施設等	それ以外						(合計)
			国立	公立	公的	医療法人	社会福祉法人	法人・個人の その他の	
脳卒中	～10%未満	79	3	1	0	7	2	1	14
	10～30%未満	0	0	0	0	1	1	0	2
	30～50%未満	0	0	0	1	9	0	3	13
	50～70%未満	0	0	1	0	24	1	0	26
	70～90%未満	0	0	1	0	15	0	0	16
	90%以上～	0	0	0	0	4	0	1	5
	計	79	3	3	1	60	4	5	76
筋性ジ 麻痺 +難 脊病 損 +脳	～10%未満	2	0	2	0	17	1	2	22
	10～30%未満	1	0	0	1	26	0	0	27
	30～50%未満	5	0	1	0	10	0	2	13
	50～70%未満	7	0	0	0	4	1	0	5
	70～90%未満	14	0	0	0	3	2	0	5
	90%以上～	50	3	0	0	0	0	1	4
	計	79	3	3	1	60	4	5	76

※病床数が20床以上で患者個票提出件数が10件以上の病棟を対象とした。

※「脳卒中」は、「脳梗塞」と「脳出血」の疾患を合計したもの。

※「神経難病」は、筋ジストロフィーを除く神経難病患者。

※「筋ジス+難病+脳性麻痺+脊損」は、筋ジストロフィー、神経難病、神経難病以外の難病、脳性麻痺、脊髄損傷の各疾患に該当した患者。

(図表2) 疾患の構成割合別病棟数  
(特殊疾患療養病棟入院料等を算定する病棟(精神病床))

疾患		(者) 肢体不自由児施設等	それ以外						(合計)
			国立	公立	公的	医療法人	社会福祉法人	その他の法人・個人	
認知症	～10%未満	16	0	0	0	1	0	1	18
	10～30%未満	0	0	2	0	0	0	1	3
	30～50%未満	0	0	0	0	8	0	0	8
	50～70%未満	0	0	0	0	7	0	0	7
	70～90%未満	0	0	0	0	7	0	0	7
	90%以上～	1	0	0	0	11	0	0	12
	計	17	0	2	0	34	0	2	55

※病床数が20床以上で患者個票提出件数が10件以上の病棟を対象とした。

※「認知症」は、「アルツハイマー型認知症」と「アルツハイマー型以外の認知症」を合計したもの。

(図表3) 疾患の構成割合別病棟数  
(障害者施設等入院基本料を算定する病棟)

疾患		(者) 肢体不自由児施設等	それ以外						(合計)
			国立	公立	公的	医療法人	社会福祉法人	その他の法人・個人	
脳卒中	～10%未満	346	24	0	0	20	0	3	47
	10～30%未満	30	8	2	2	21	1	7	41
	30～50%未満	11	0	5	4	44	3	10	66
	50～70%未満	9	1	3	3	82	1	15	105
	70～90%未満	4	3	1	3	51	0	6	64
	90%以上～	0	0	0	0	3	0	2	5
	計	400	36	11	12	221	5	43	328
筋性ジストロフィー+難病+脊損+脳	～10%未満	71	4	3	7	94	1	21	130
	10～30%未満	19	7	4	4	109	3	17	144
	30～50%未満	19	0	3	1	4	0	4	12
	50～70%未満	56	6	1	0	8	1	0	16
	70～90%未満	102	7	0	0	5	0	0	12
	90%以上～	133	12	0	0	1	0	1	14
	計	400	36	11	12	221	5	43	328

※病床数が20床以上で患者個票提出件数が10件以上の病棟を対象とした。

※「脳卒中」は、「脳梗塞」と「脳出血」の疾患を合計したもの。

※「神経難病」は、筋ジストロフィーを除く神経難病患者。

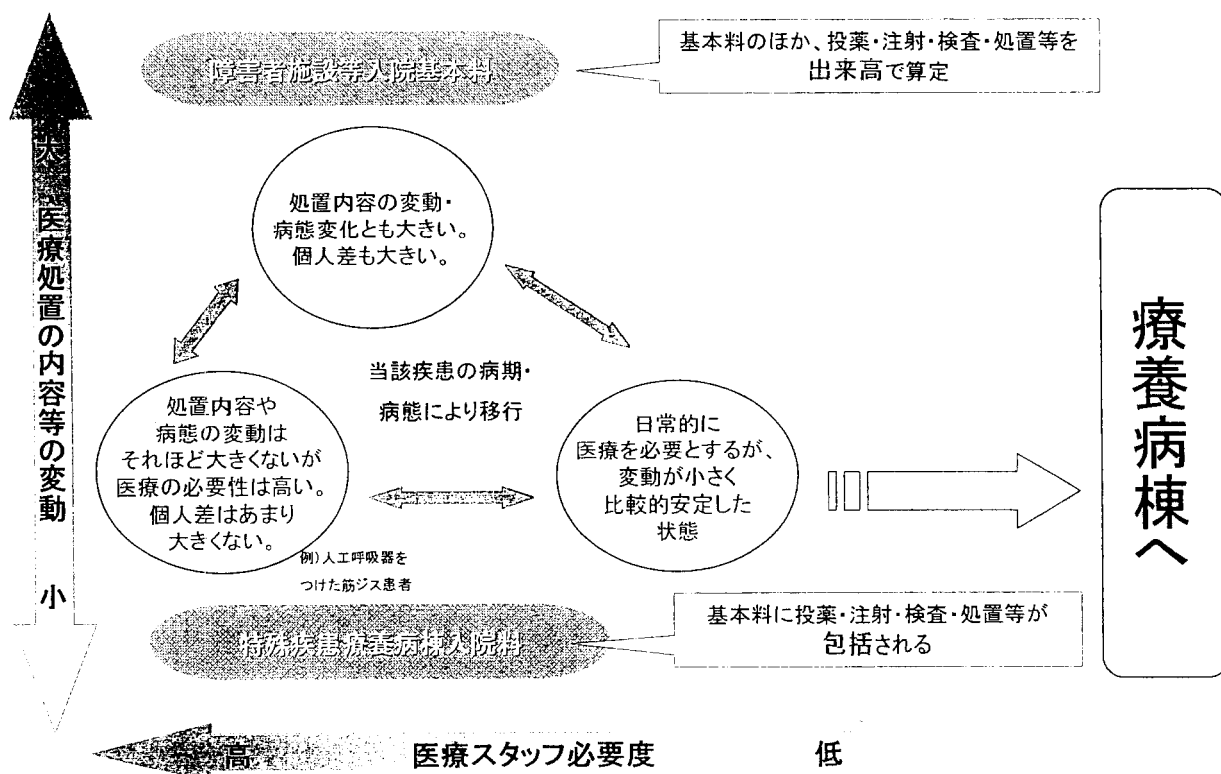
※「筋ジストロフィー+難病+脊損+脳」は、筋ジストロフィー、神経難病、神経難病以外の難病、脳性麻痺、脊髄損傷の各疾患に該当した患者。

# これまでの宿題事項について

## —入院医療の評価のあり方について②—

### (参考資料)

## 障害者施設等・特殊疾患療養病棟等の位置づけ



# 特殊疾患療養病棟入院料等 現行の仕組み

## 特徴

処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが  
医療の必要性は高い。



包括算定

## 特殊疾患療養病棟入院料

<入院料1> 1,943点  
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  
患者又は神経難病患者

が概ね8割以上入院している  
一般病床であって、病棟単位で行うもの

<入院料2> 1,570点  
重度の肢体不自由児(者)等の  
重度の障害者で、  
入院料1の条件にあてはまらない者

が概ね8割以上入院している  
一般病床又は精神病床であって  
病棟単位で行うもの

## 特殊疾患入院医療管理料

1,943点  
重度の障害者(意識障害者含む)  
筋ジストロフィー患者、  
難病患者等

主として長期にわたる療養の必要な患者が  
入院する病室単位で算定

## 対象外患者の取扱

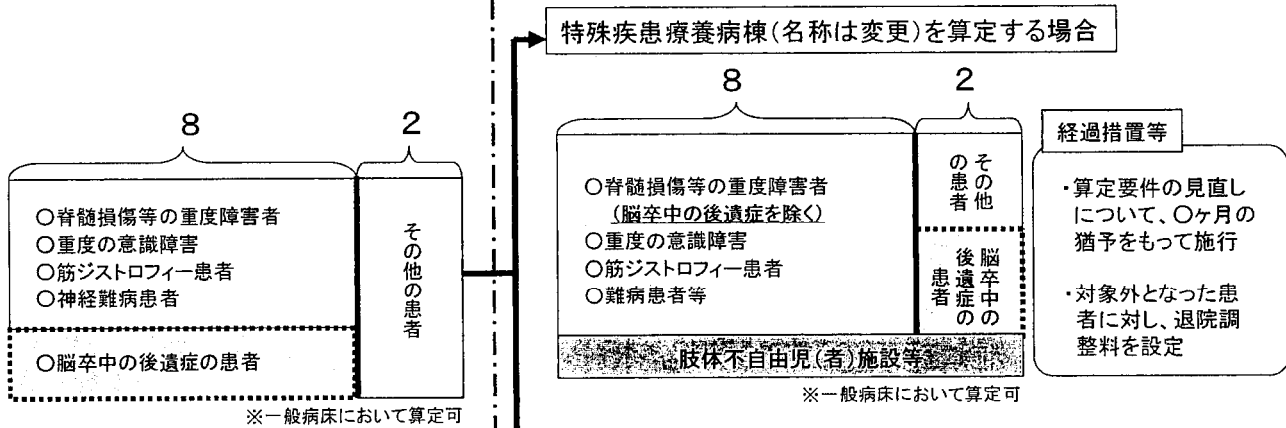
対象外の患者であっても特殊疾患療養病棟入院料(または特殊疾患入院管理料)を算定できる

2

# 特殊疾患療養病棟入院料1の見直し

< 現 行 >

<平成20年4月~>



療養病床に転換する場合

## 経過措置等

- ・療養病床に転換した病棟において、〇年〇月時点で入院していた対象患者については、平成22年3月末まで医療区分3とみなす等
- ・平成24年3月末までの措置は別途設定
- ・退院調整料を新たに設定

\*従来の経過措置は、手厚い配置をしている施設のみ継続

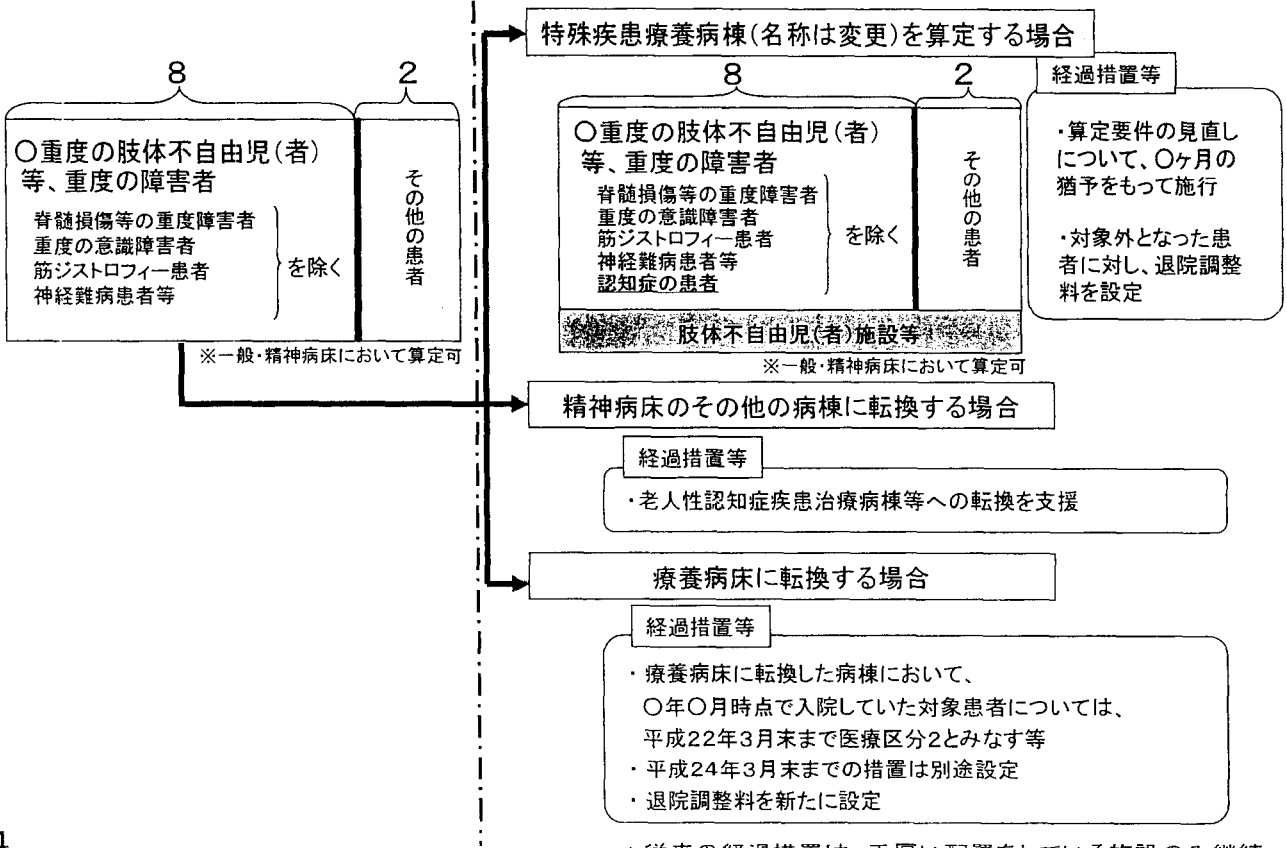
3



# 特殊疾患療養病棟入院料2の見直し

< 現 行 >

< 平成20年4月～ >



4

# 障害者施設等入院基本料 現行の仕組み

## 入院基本料

1日につき

- ①10対1入院基本料 1,269点
- ②13対1入院基本料 1,092点
- ③15対1入院基本料 954点

## 特徴

個別の病態変動が大きく、その変動に対し高額な薬剤や、高度な処置が必要となるような患者が対象



投薬・注射・処置等が出来高算定  
(一般病棟と同様)

## 対象外患者の取扱

90日を超えて入院している患者であって、悪性新生物に対する治療を実施している患者等については、上記要件から外れた患者であっても障害者施設等入院基本料を算定できる。

## 対象となる施設

児童福祉法が規定する

- ・肢体不自由児施設
- ・重症心身障害児施設
- ・国立高度専門医療センター
- ・国立病院機構の設置する医療機関

## 上記施設以外における要件

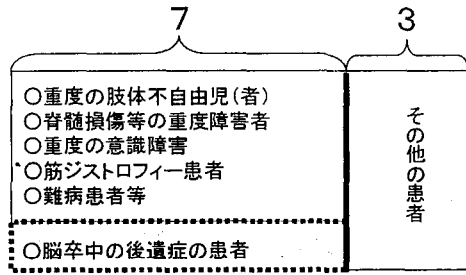
- 重度の肢体不自由児(者)
- 脊髄損傷等の重度障害者
- 重度の意識障害者
- 筋ジストロフィー患者
- 難病患者等

これらの患者が概ね7割以上入院しており10対1以上の看護配置である病棟

5

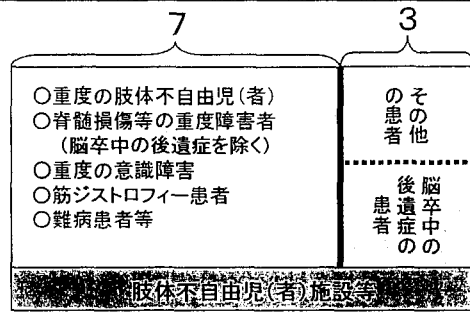
## 障害者施設等入院基本料の見直し

< 現行 >



<平成20年4月～>

障害者施設等入院基本料を算定する場合



経過措置等

- ・算定要件の見直しについて、〇ヶ月の猶予をもって施行
- ・対象外となった患者に対し、退院調整料を設定

療養病床に転換する場合

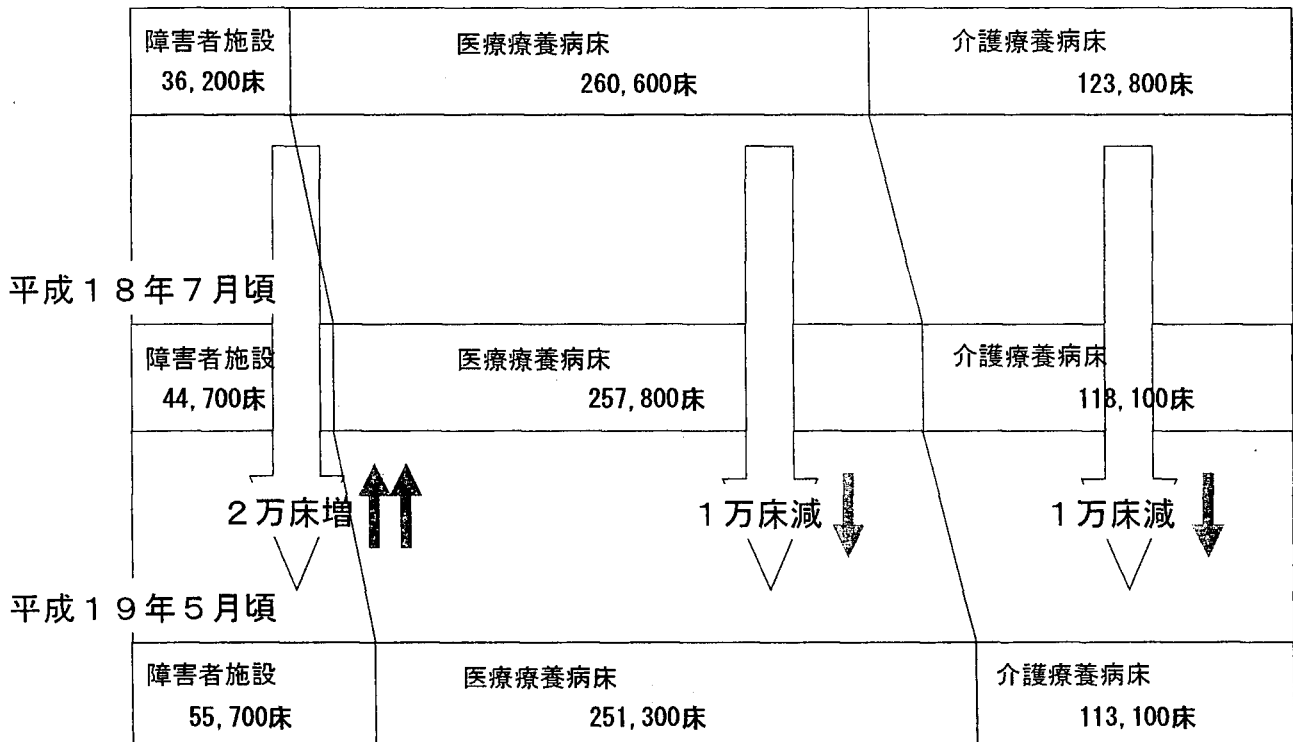
経過措置等

- ・療養病床に転換した病棟において、  
 ○年○月時点で入院していた対象患者については、
- ・平成22年3月末まで 医療区分2 とみなす等
- ・平成24年3月末までの措置は別途設定・退院調整料を新たに設定

6

## 医療療養病床等の年次推移

平成17年7～12月頃



⑦

## 在宅医療を支援する病院の評価について②

### 第1 前回の議論

#### 1 前回提示した論点

- (1) 在宅医療を行う診療所がない地域においては、在宅医療の主たる担い手が病院の場合の診療報酬上の評価について検討することとしてはどうか。
- (2) 具体的には、周囲に在宅療養支援診療所等の在宅医療を提供する医療機関がなく、在宅医療の主たる担い手が病院である地域において、入院患者に対する医療提供体制の確保等の要件を満たした場合に評価することとしてはどうか。

#### 2 前回の主な意見

- 周囲に5キロメートルの範囲に病院しかない地域などごくまれではないか。
- 医療機関の機能分化というが、病院にも入院の機能だけではなく在宅や外来機能を持つ病院がある。周囲の診療所の有無、病床数に関わらず診療所の在宅医療の補完として、病院も在宅医療に参入してもよいのではないか。
- 平成18年に在宅医療は主に診療所が担うとの考えに基づいて「在宅療養支援診療所」を制度として創設したばかりであり、急に病院にも無制限に広げるといように政策が短期間の間に変わるのはいくつかではないか。

## 第2 在宅療養支援診療所の実態調査の概要

- 1 平成18年度診療報酬改定において設けられた在宅療養支援診療所は平成18年の導入以降少しずつ増加しているところである。在宅で診療している患者数も増加を続けている。(診-2-2 (以下略) 図表2)
- 2 在宅療養支援診療所は、一定数の外来患者を担当しつつ在宅医療を一部担っている診療所と比較的在宅に特化している診療所の双方のタイプの診療所が在宅医療を等分に担っている。(図表6)
- 3 多くの在宅療養支援診療所は、病院と積極的に連携しており、緊急時の入院先等を確保しつつ、地域における在宅医療の提供体制を作っている。(図表11)
- 4 今後も積極的に在宅患者を受け入れ、患者を増やしていきたいと考える診療所が約60%であった。(図表20)
- 5 在宅療養支援診療所1施設あたりの在宅での看取りの件数は約50%増加している。(図表22)

## 第3 課題と論点

- 1 平成18年度診療報酬改定において「在宅療養支援診療所」を導入したところであるが、在宅医療を行う診療所は普及しつつある段階である。診療所を中心として在宅医療を行える体制が整備されつつある。
- 2 病院と診療所の機能分化をすすめるという観点からも、基本的には病院自らが在宅医療を積極的に行うことよりも、病院には在宅療養支援診療所を支援する役割を求め、診療所のない地域においてのみ、病院が在宅医療を行うことを診療報酬上高く評価してはどうか。

3 「在宅療養支援病院」の要件としては、様々な条件が考えられるが、その病院を中心とした半径4キロ内に診療所がなく、在宅医療を病院が行わざるをえない病院としてはどうか。

(例えば、北海道、長野県及び三重県について調べたところそれぞれ14カ所、1カ所、2カ所であった。)

〈参考〉

無医地区—医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

平成19年度調査  
在宅療養支援診療所の実態調査 結果概要

1. 目的

- ・ 在宅療養支援診療所における医療提供状況の実態の把握。

2. 調査対象

- ・ 社会保険事務局に在宅療養支援診療所の届出を行っている全国の診療所を対象。

3. 調査方法

- ・ 自記式調査票の郵送配付・回収。

4. 調査実施時期

- ・ 平成19年7月～8月

5. 調査項目

施設概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者</li> <li>・ 管理者の年齢</li> <li>・ 施設種類(無床・有床)</li> <li>・ 届出年月</li> <li>・ 院外処方の実施状況</li> <li>・ 医師数(常勤・在宅医療実施医師数)</li> <li>・ 外来患者延数</li> <li>・ 案内(表示)診療時間(外来診療・訪問診療)</li> </ul>
在宅医療への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療(往診・訪問診療・看取り)に関する患者数</li> <li>・ 往診や訪問診療に赴いた件数及び費やした時間</li> <li>・ 往診回数</li> <li>・ 連携している保険医療機関数及び職種別人数</li> <li>・ 連携病院や連携有床診療所の施設数</li> <li>・ 連携医療機関との会合の状況</li> <li>・ 訪問看護の状況及び訪問看護ステーションとの連携状況</li> <li>・ ケアマネージャーとの連携状況</li> <li>・ 病院から新規に受け入れた在宅療養患者数</li> <li>・ 連携している居宅系施設の状況</li> <li>・ 患者及びその家族とのコミュニケーションの状況</li> <li>・ 緩和ケアの状況</li> <li>・ 今後の意向</li> </ul>
自由意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療に関する意見</li> </ul>

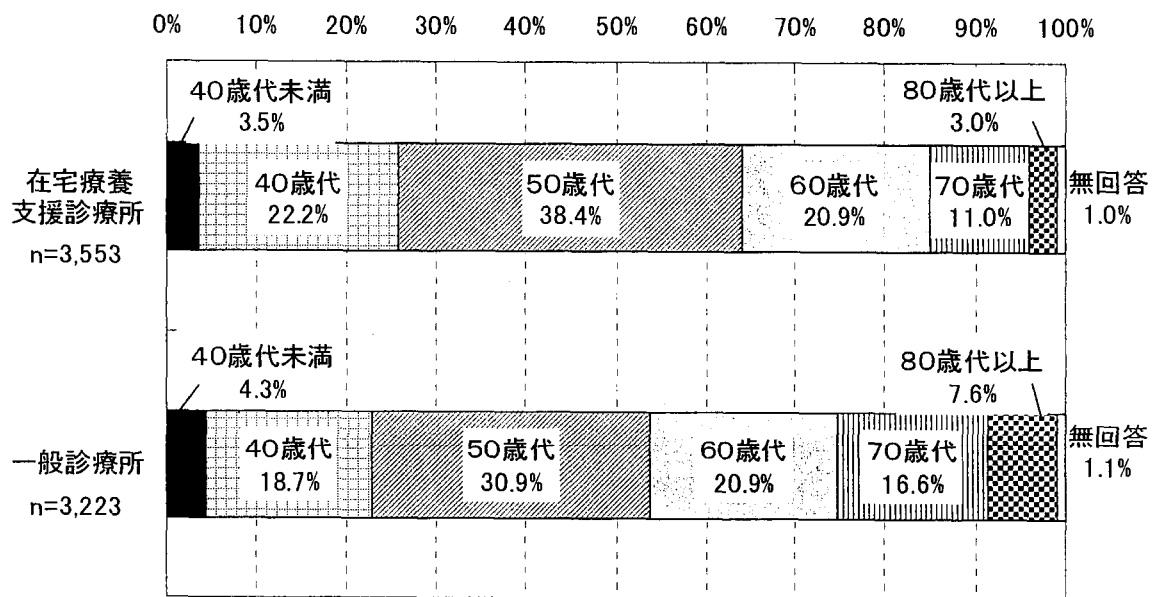
## 6. 調査結果概要

### (1) 回収状況

- 有効回収数（回収率） 3,553 件（37.4%）

### (2) 結果概要

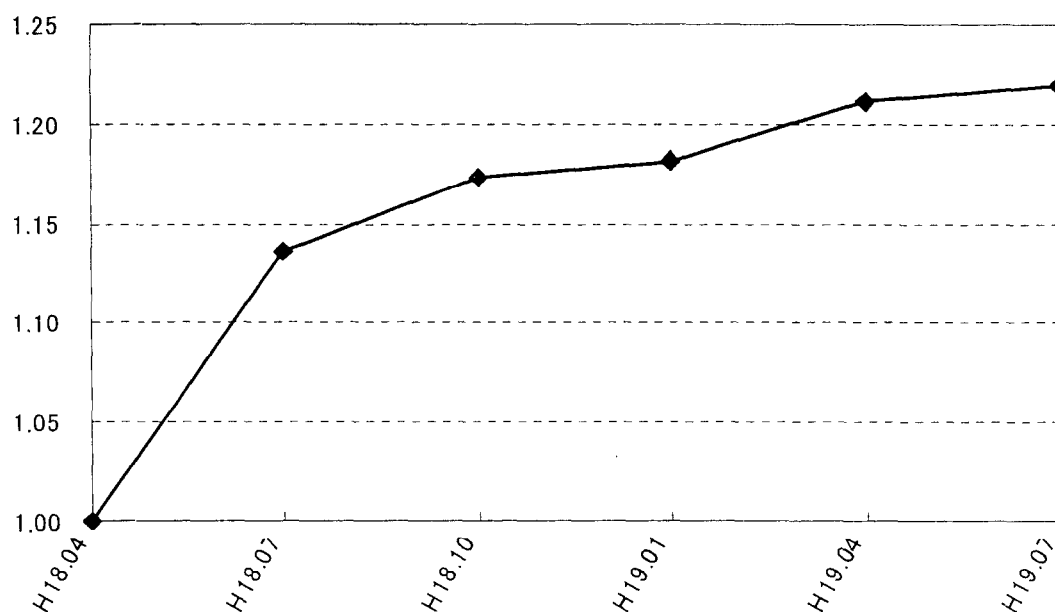
- 在宅療養支援診療所における管理者の年齢（一般診療所との比較）（図表1）



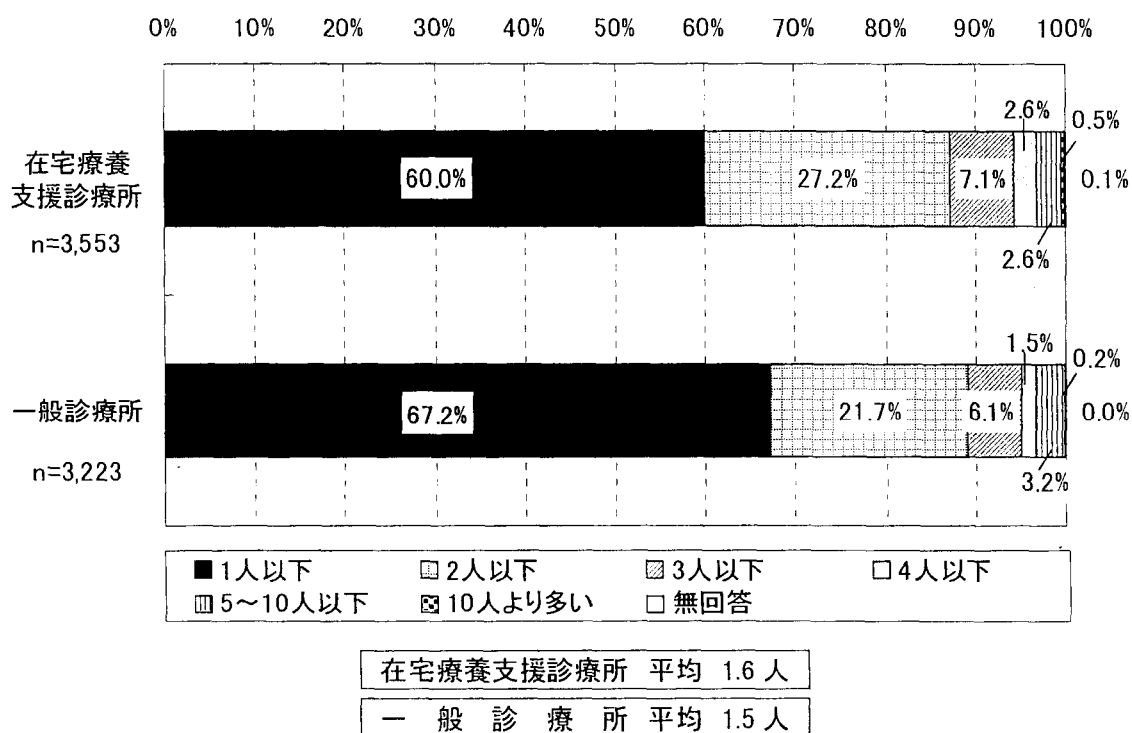
在宅療養支援診療所 平均 56.8 歳

一般診療所 平均 59.6 歳

・ 在宅療養支援診療所開設数の推移（平成18年4月時点の届出数を1とした場合）（図表2）

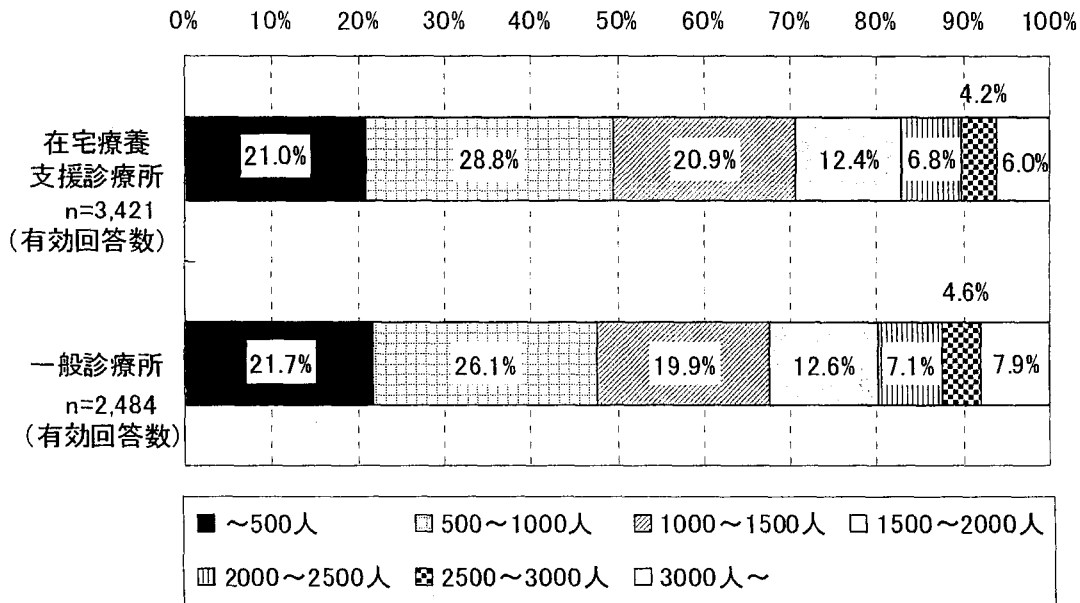


・ 在宅療養支援診療所における医師数（常勤換算）（一般診療所との比較）（図表3）

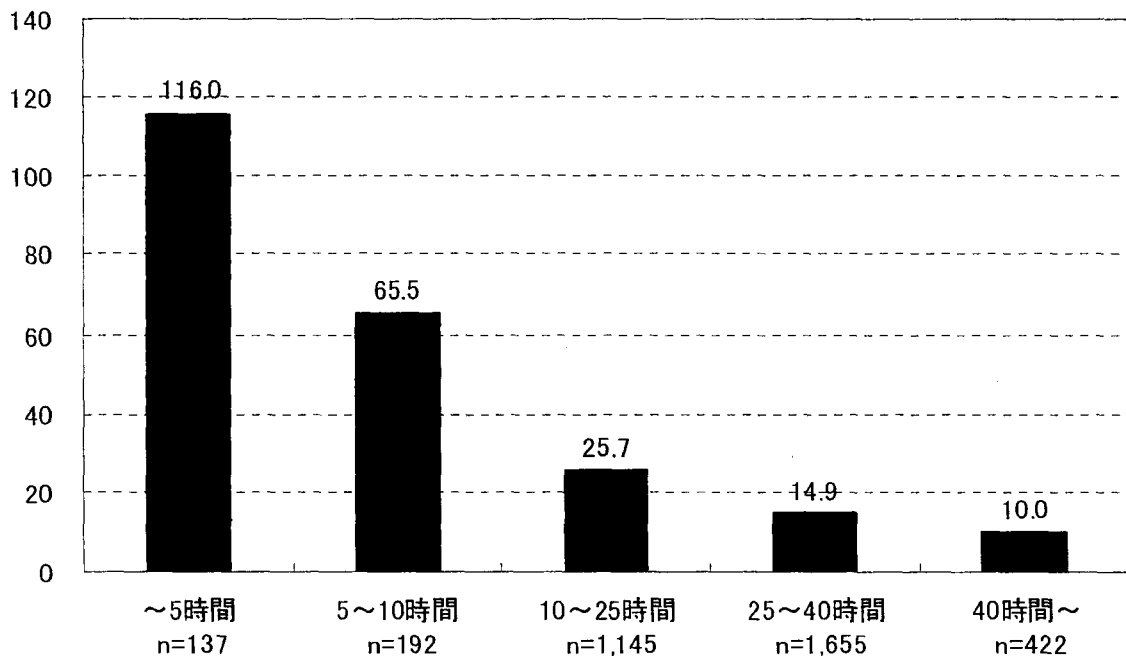




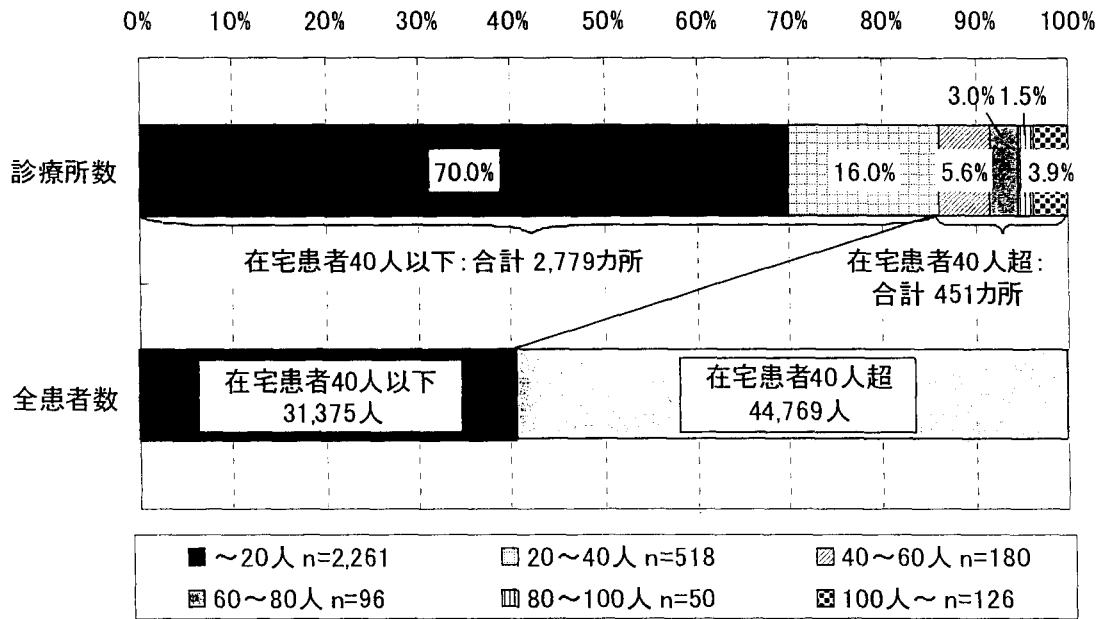
・ 在宅療養支援診療所における1ヵ月間の外来患者数（一般診療所との比較）（図表4）



・ 在宅療養支援診療所での医師一人あたり1週間の外来診療時間と1ヵ月間の平均在宅患者数（図表5）



・ 在宅医療の実施規模別にみる在宅療養支援診療所件数と総在宅患者数（図表6）

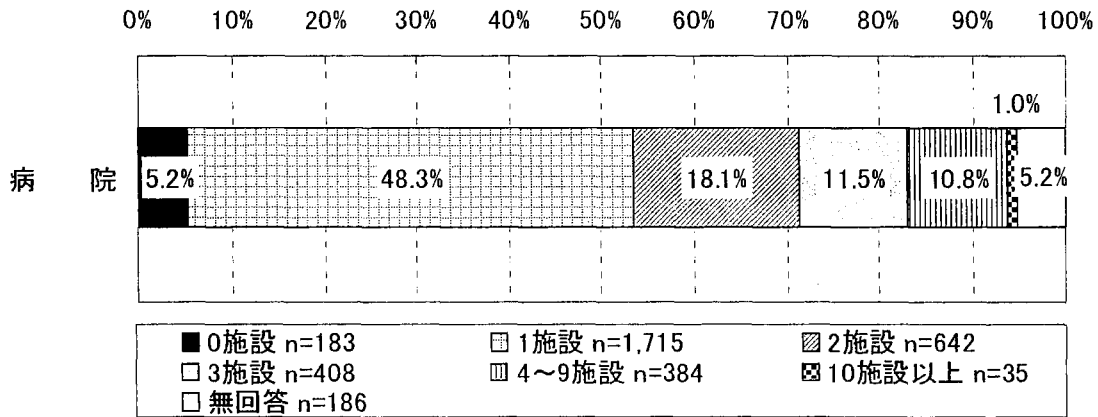


在宅患者 40 名以下の在宅療養支援診療所: 在宅患者数 1 カ月平均 9 人

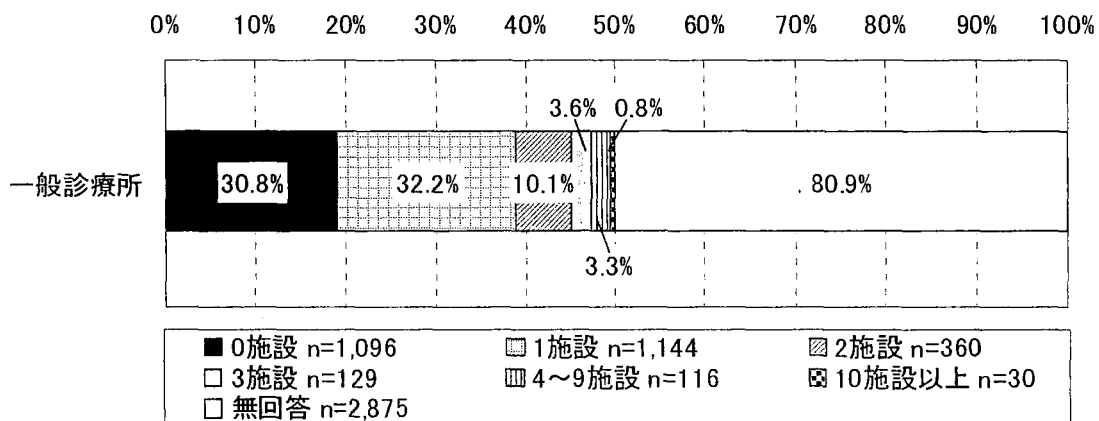
在宅患者 40 名超の在宅療養支援診療所: 在宅患者数 1 カ月平均 51 人

【在宅療養支援診療所と他の医療機関との連携】

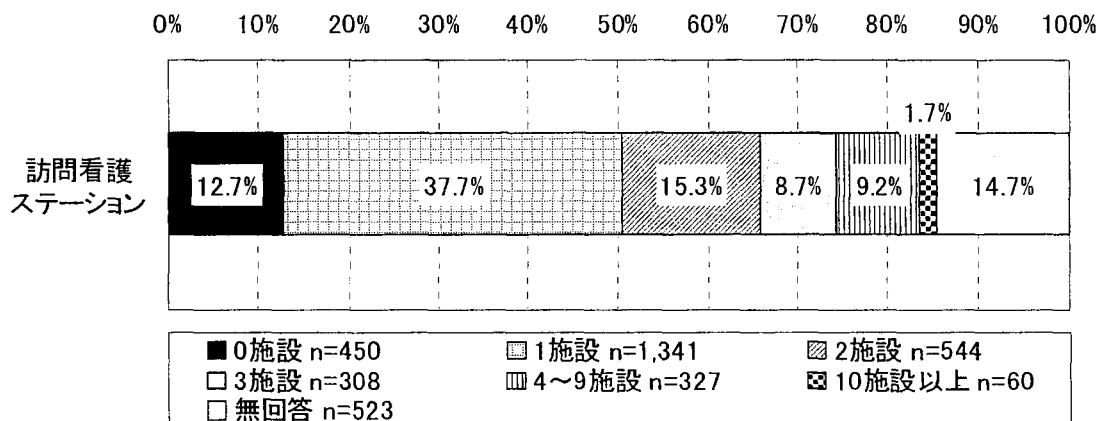
- ・ 連携している病院数別にみる在宅療養支援診療所の割合および件数（図表 7）



- ・ 連携している診療所数別にみる在宅療養支援診療所の割合および件数（図表 8）

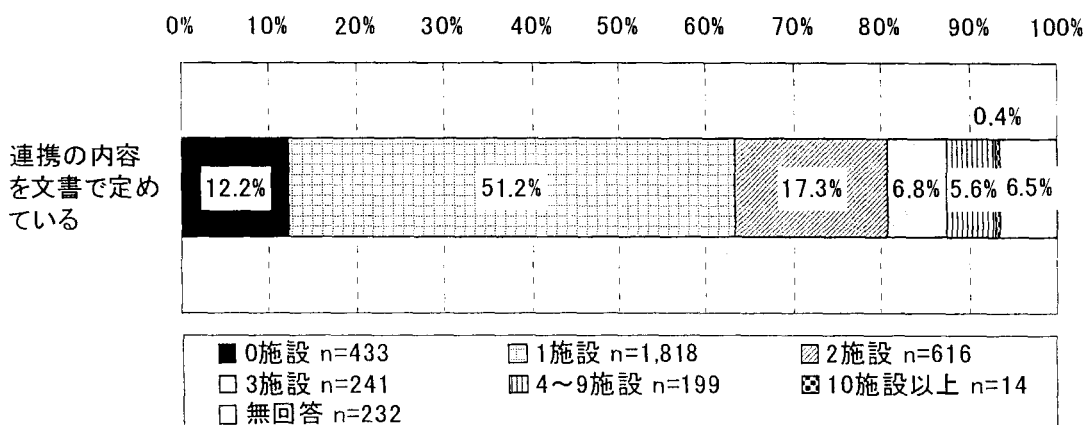


- ・ 連携している訪問看護ステーション数別にみる在宅療養支援診療所の割合および件数（図表 9）

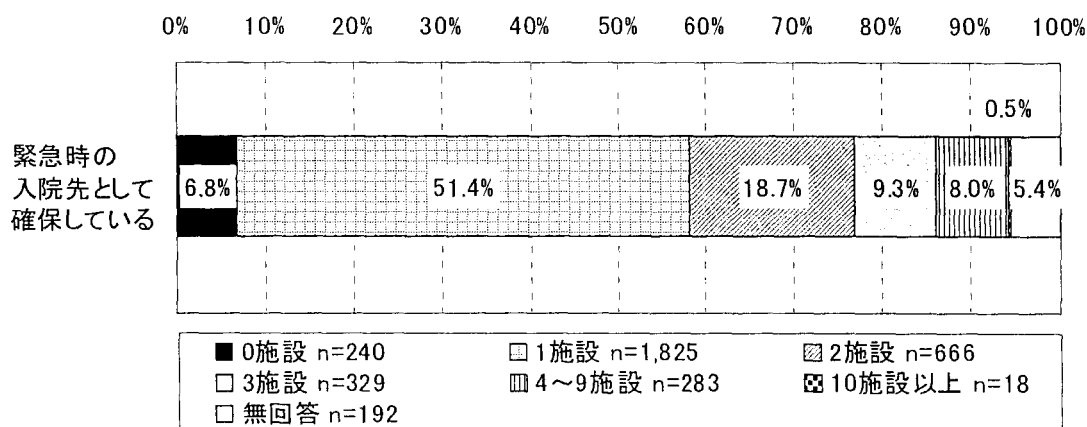


【在宅療養支援診療所と他の医療機関との連携内容別内訳】

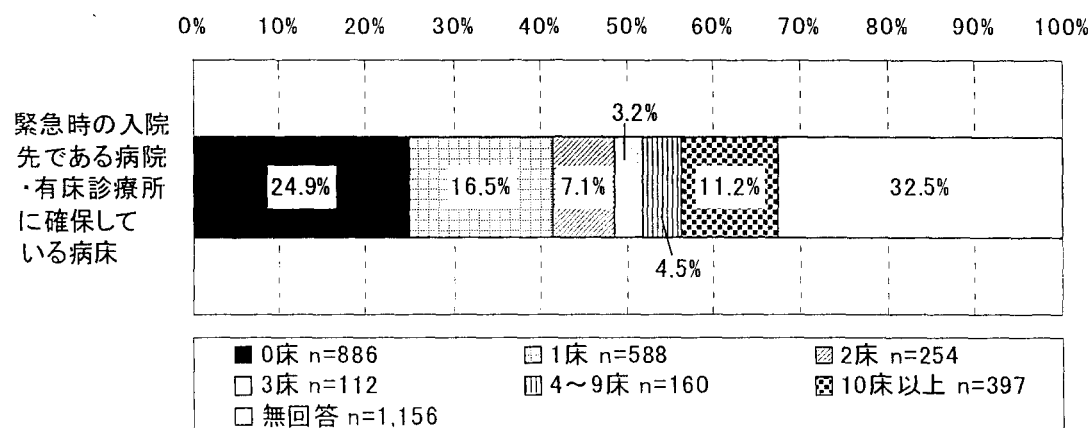
- ・ 連携の内容を文書で定めている病院・有床診療所（図表10）



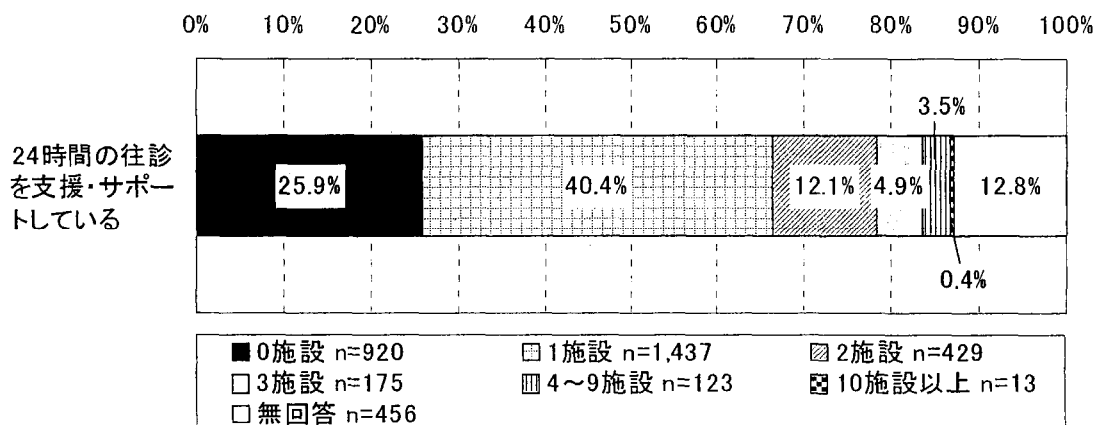
- ・ 緊急時の入院先として確保している病院・有床診療所（図表11）



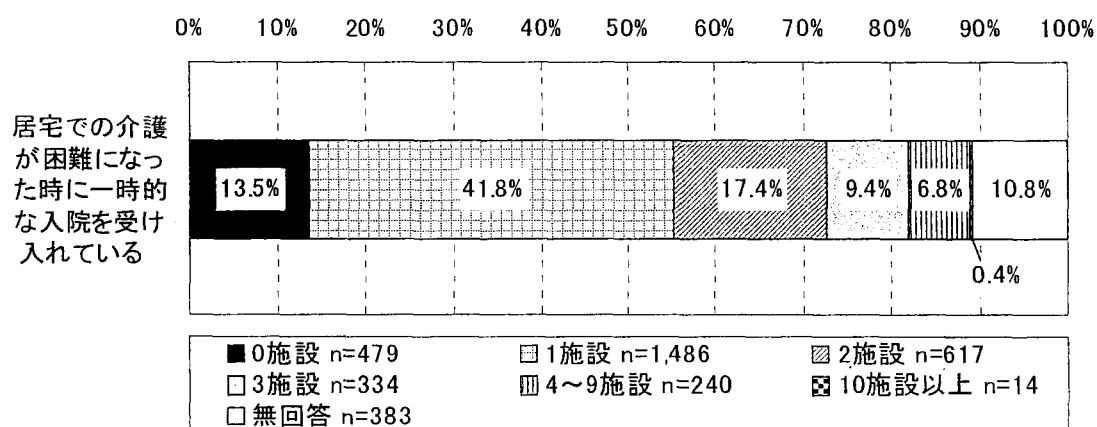
- ・ 緊急時の入院先である病院・有床診療所に確保している病床数（図表12）



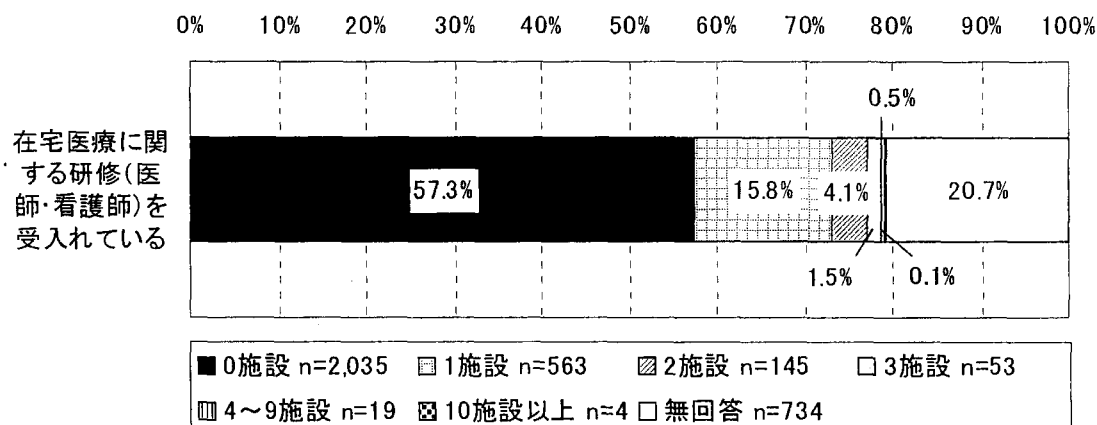
・ 24時間の往診を支援・サポートしている病院・有床診療所（図表13）



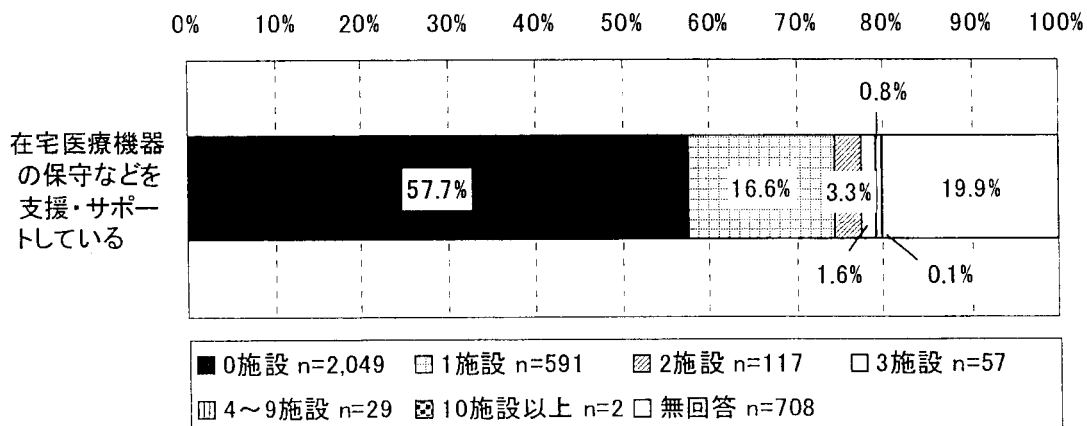
・ 居宅での介護が困難になった時に一時的な入院を受け入れている病院・有床診療所（図表14）



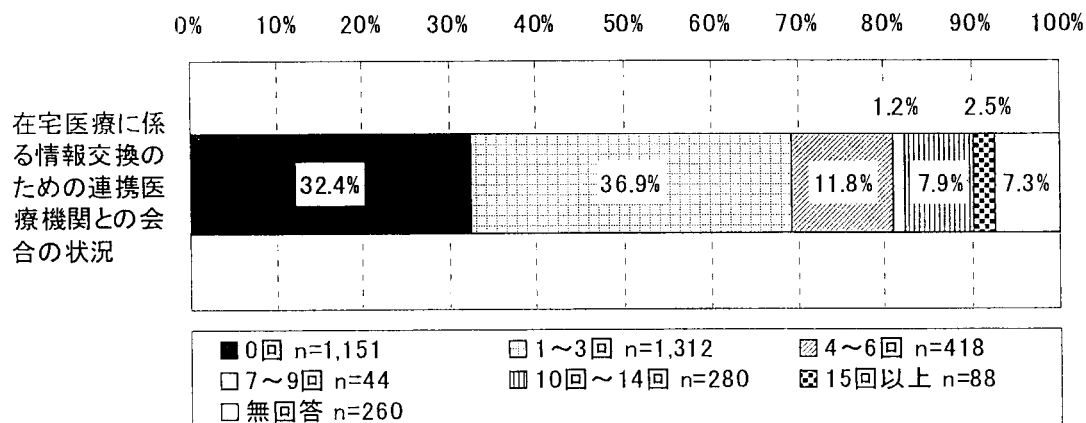
・ 在宅医療に関する研修（医師・看護師）を受入れている病院・有床診療所（図表15）



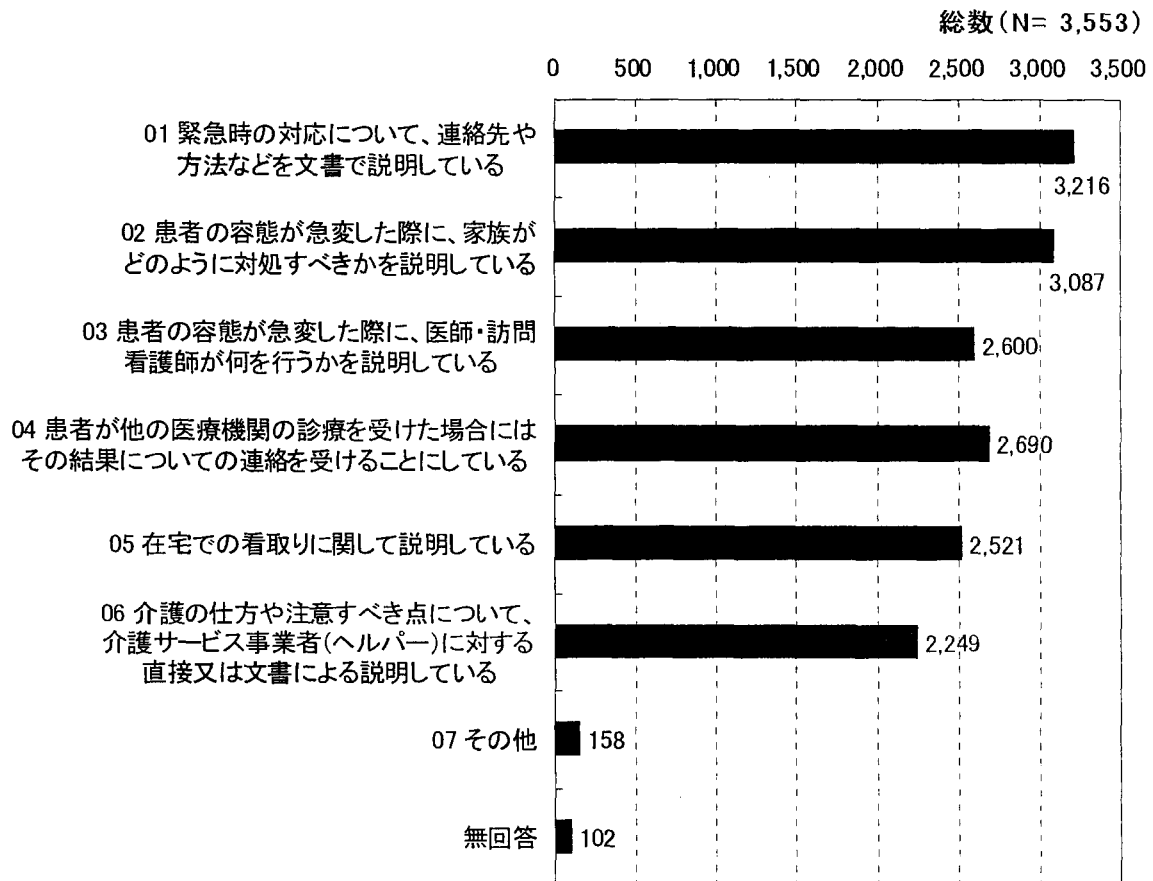
・ 在宅医療機器の保守などを支援・サポートしている病院・有床診療所（図表 1 6）



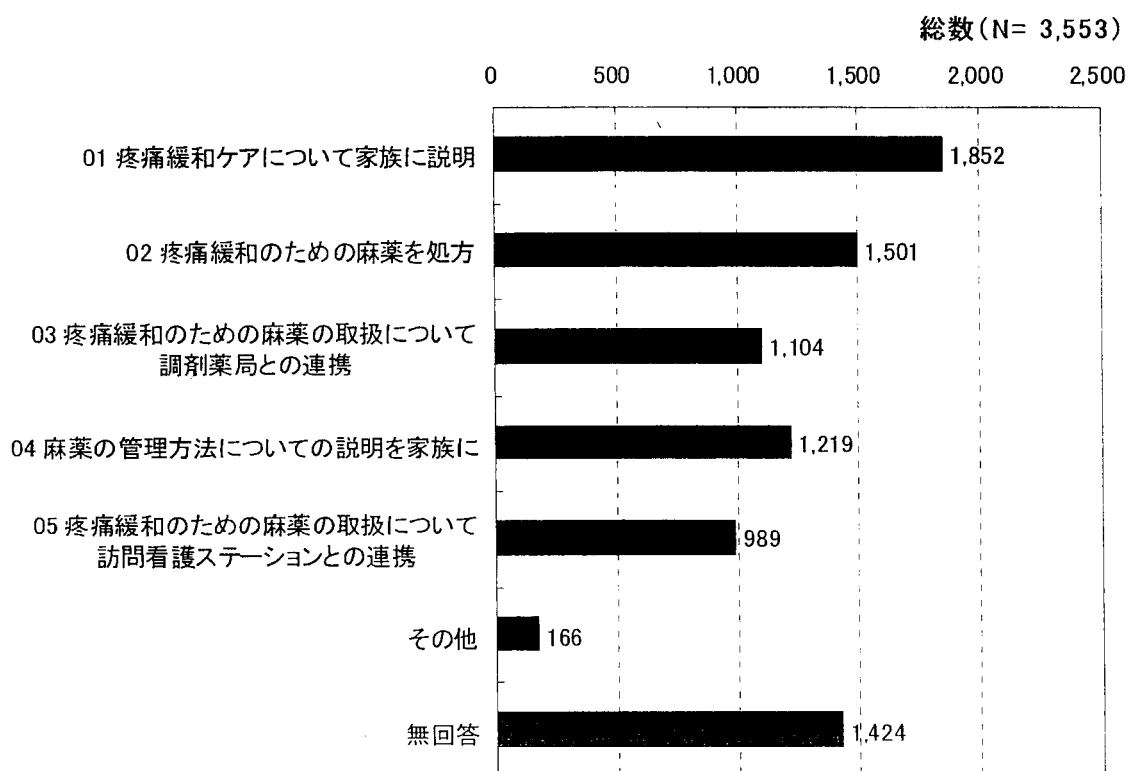
・ 在宅療養支援診療所と連携医療機関との会合の実施状況（平成 18 年度）（図表 1 7）



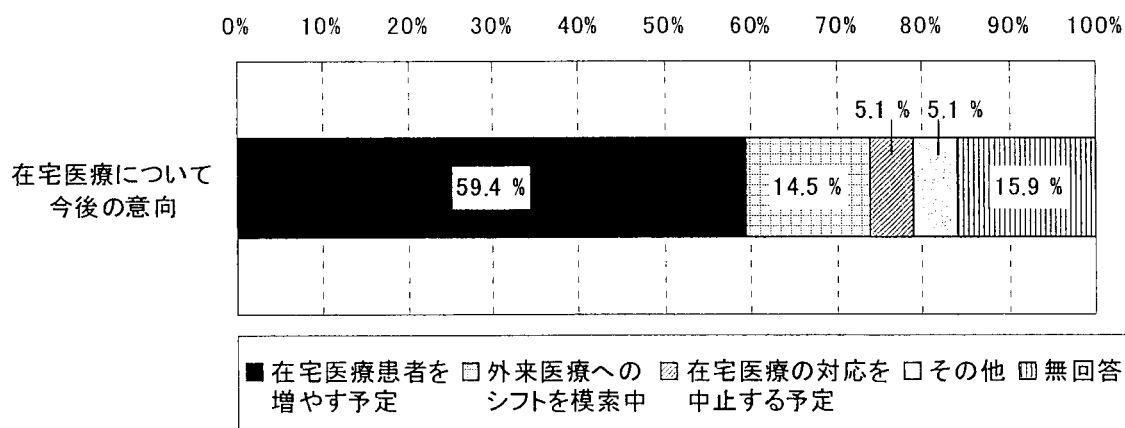
- 在宅療養支援診療所と患者及びその家族などとのコミュニケーションの状況(複数回答)  
(図表18)



- ・ 在宅療養支援診療所が提供している緩和ケアの状況（複数回答）（図表 19）

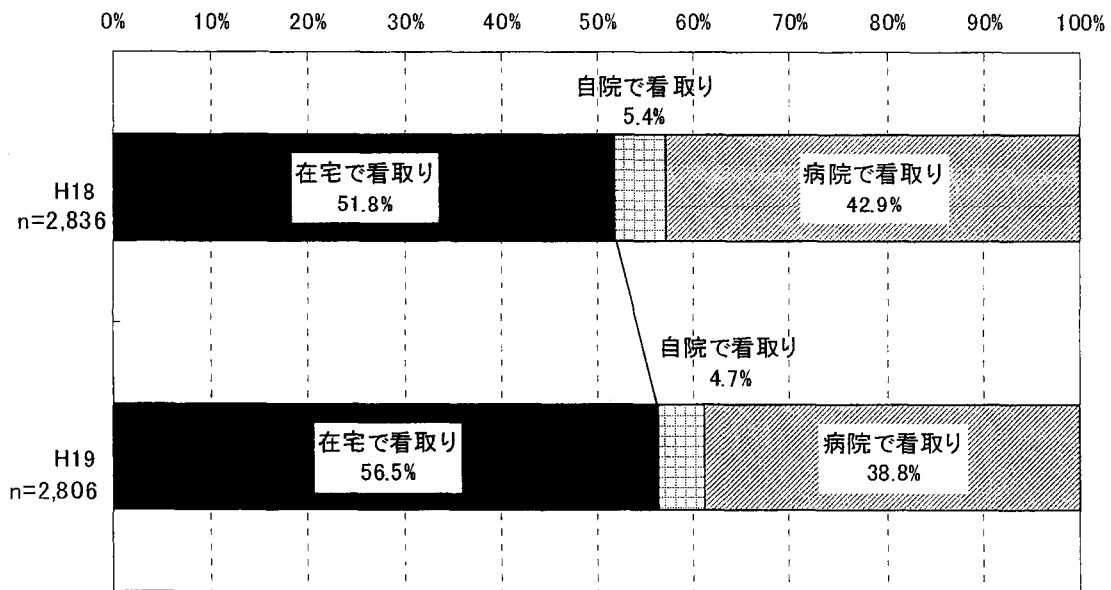


- ・ 在宅療養支援診療所の在宅医療についての今後の意向（図表 20）

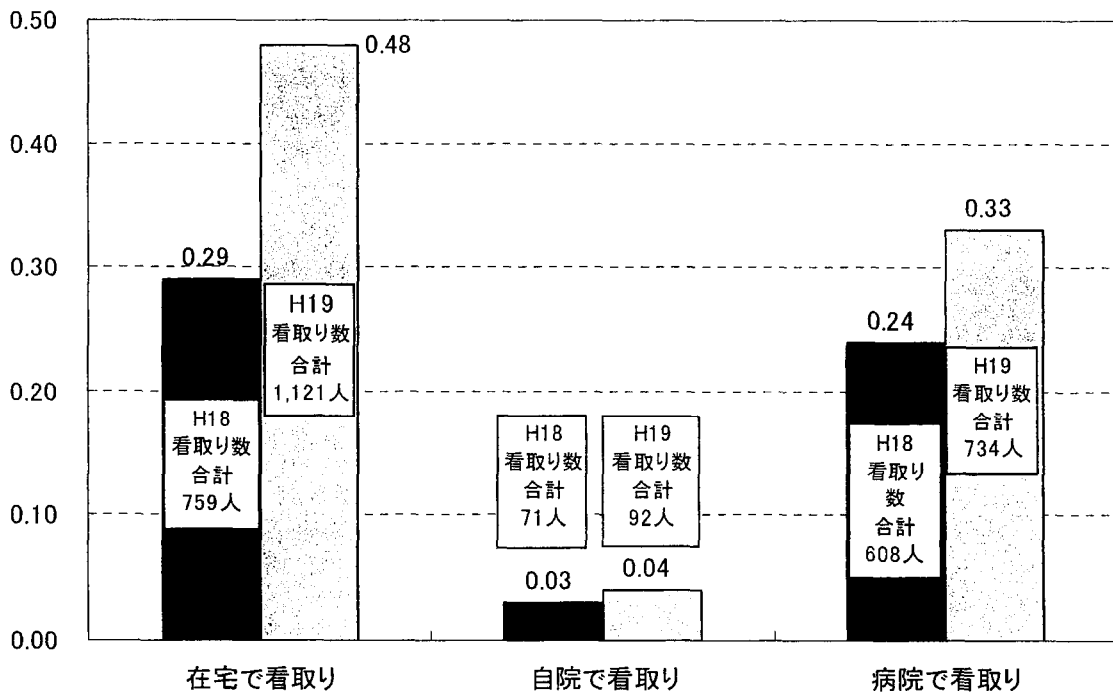




・ 在宅療養支援診療所全体での看取り場所の内訳の変化（図表 2 1）

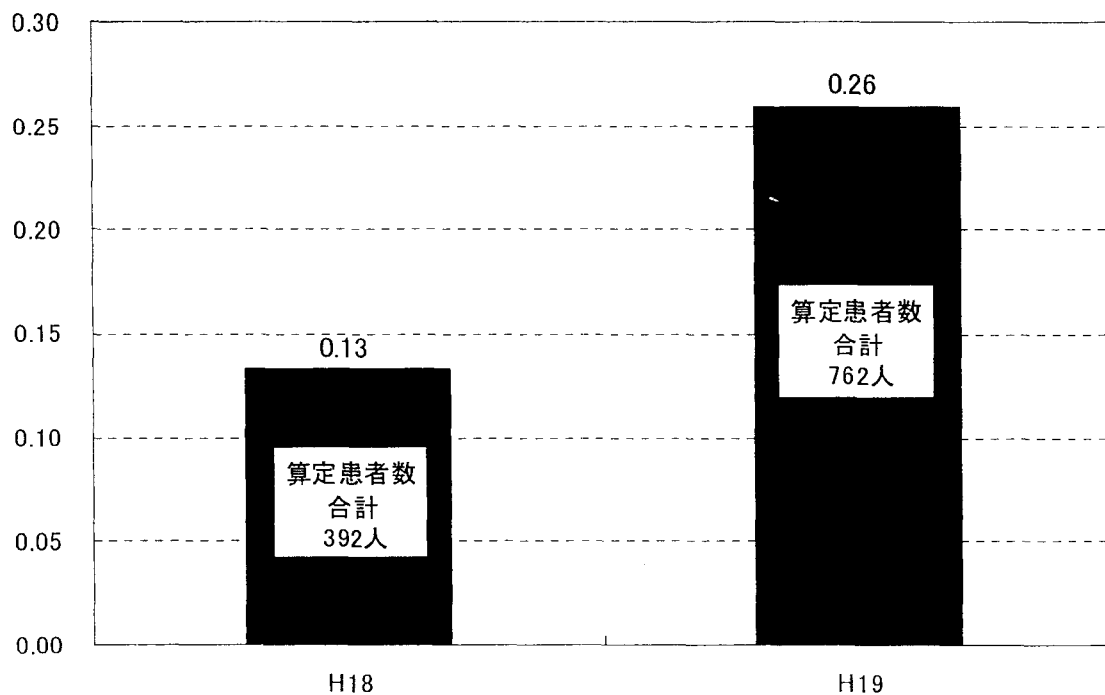


・ 在宅療養支援診療所 1 施設あたりの看取り件数（1 ヲ月平均）（単位：人）（図表 2 2）



（注）平成18年は、年度での件数を12で除して1ヵ月あたりに換算。平成19年は平成19年6月の件数。

- ・ 在宅療養支援診療所1施設あたりの在宅ターミナルケア加算算定患者数（1ヵ月平均）  
（単位：人）（図表23）



（注）平成18年は、年度での件数を12で除して1ヵ月あたりに換算。平成19年は平成19年6月の件数。