

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第107回）  
議事次第

平成19年11月7日（水）  
於 全国都市会館第2会議室

議 題

- 歯科診療における患者への文書による情報提供の在り方について
- 入院医療の評価のあり方について
- 有床診療所の評価について

## 歯科診療における患者への文書による 情報提供の在り方について

### 第1 歯科診療における患者への文書提供導入の経緯

- 1 平成18年度診療報酬改定に当たって、社会保障審議会において取りまとめられた「平成18年度診療報酬改定の基本方針」（平成17年11月25日）において、「患者から見て分かりやすく、患者の生活の質を高める医療を実現する視点」が示された。
- 2 歯科診療における文書による情報提供については、平成18年度改定前は、患者への治療計画等の情報提供を含めた継続的な歯科医学的管理を行う「かかりつけ歯科医機能」を評価していた「かかりつけ歯科医初診料」等の中で算定要件としていたところである。
- 3 平成18年度改定において、歯科診療における患者満足度に係る調査の中で、文書で交付することは、患者への効率的で有効な情報提供となりうる結果が示された。

厚生労働省の委託を受けて、日本歯科医学会が平成17年2月に行った「歯科診療における患者満足度調査」においては、初診時の説明が「非常にわかりやすかった」と回答した者の割合は、説明文書を受領している人で44.5%、受領していない人で26.4%との結果が得られた。

- 4 この結果を踏まえつつ、平成18年度診療報酬改定において、「かかりつけ歯科医初・再診料」を廃止し、歯科疾患に係る指導管理料等の評価体系を再編する中で、作成した治療計画の内容、患者に対して行った指導管理の内容等について、文書により情報提供を行うことを指導管理料等の算定要件としたところである。

## 第2 現行の診療報酬上の評価

歯科疾患総合指導料等を算定するための条件として、歯科疾患を有している患者に対して指導管理等を行い、病名、症状、治療計画等を文書により提供することとされている。(参考資料1～4頁)

・ B000-3 歯科疾患総合指導料 1 (1回に限り) 130点

歯科疾患総合指導料 2 (1回に限り) 110点

歯科診療の開始に当たり、患者への病名、症状、治療内容、治療期間、治療計画等の情報提供を踏まえた総合的な治療計画の立案と継続的な指導管理を評価

・ B001 歯周疾患指導管理料 (月1回算定) 100点

歯周疾患に罹患している患者に対し、プラークコントロール、栄養、日常生活その他の療養上必要な指導を評価

・ C000 歯科訪問診療 1 830点

歯科訪問診療 2 380点

居宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な患者に対して歯科訪問診療を行い、患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻、当該訪問診療で実施した治療内容、患者の状況及びその他療養上必要な事項等につき説明を行った上で、文書により情報提供を行った場合に算定

・ M000 補綴時診断料 (1口腔につき) 100点

新たにブリッジ及び有床義歯の製作等が必要な患者に対して、治療計画書を作成し、病名、症状、検査結果、診断結果、治療内容、製作する義歯等の設計、治療期間等を文書により情報提供した場合に算定

## 第3 診療報酬結果検証部会での評価

平成18年度診療報酬結果検証部会において、「歯科診療における文書提供に対する患者意識調査」を実施した結果、「患者サイドから一定の評価が得られたものの、情報提供の内容や提供方法等については、次期診療報酬改定に向けての検討課題と考えられる。」との結論が得られたところである。(参考資料5～10頁)

## 第4 論点

- 1 歯科診療における患者への文書による情報提供の在り方については、診療報酬結果検証部会の評価を踏まえ、情報提供を行うことが必要ではないか。
- 2 また、歯科医療機関が患者に対して提供する診療情報については、患者の視点を踏まえつつ、有効かつ必要な情報とし、文書提供の項目についても検討すべきではないか。

# 歯科診療における患者への文書による 情報提供の在り方について

(参考資料)

歯科診療報酬で文書提供が算定要件となっている項目

(平成18年に文書提供を新たに算定要件とした項目)

- △ 歯科疾患総合指導料 (←かかりつけ歯科医初診料)
- ◎ 歯科口腔衛生指導料
- ◎ 歯科衛生実地指導料
- ◎ 歯周疾患指導管理料
- △ 歯科疾患継続管理診断料 (←歯周疾患継続治療診断料)
- △ 歯科疾患継続指導料 (←歯周疾患継続総合診療料)
- △ 歯科特定疾患療養管理料
- △ 歯科治療総合医療管理料
- △ 歯科訪問診療1
- △ 訪問歯科衛生指導料 単純なもの
- ◎ 新製義歯指導料
- △ 老人訪問口腔指導管理料 (←老人訪問口腔指導管理料文書提供加算)
- ◎ 補綴時診断料
- △ 歯科矯正管理料
- △ 矯正装置装着時のフォースシステム加算

(平成18年以前から文書提供が算定要件となっていた項目)

- ◎ かかりつけ歯科医初診料 (廃止)
- ◎ 病院歯科初診料1 (廃止)
- ◎ 薬剤情報提供料
- △ 診療情報提供料
- △ 歯科訪問診療2
- △ 訪問歯科衛生指導料 複雑なもの
- △ 老人訪問口腔指導管理料文書提供加算 (廃止)
- △ 歯周疾患継続治療診断料 (廃止)
- △ 歯科口腔継続管理治療診断料 (廃止)
- ◎ 補綴物維持管理料
- △ 歯科矯正診断料
- △ 顎口腔機能診断料

註1：◎は頻度が高いもの △は頻度が比較的まれなもの

2：アンダーラインは、以前から文書提供を算定要件としており、改組した項目

## 現行の歯科診療報酬において文書提供が算定要件となっている主な項目

	項目(点数)	主な内容	提供文書の記載内容
医学管理等	歯科疾患総合指導料 (130点又は110点)	初診料を算定した時に、継続的な管理を行うこと等について患者の同意を得た上で、治療計画を策定し口腔内写真等を用いて総合的な指導を行った場合に算定	主訴、病名、病状、一連の指導計画、説明等資料の種類、指導内容等
	歯科疾患継続指導料 (120点)	歯科疾患継続管理診断料に規定する継続治療計画に基づき、患者の同意を得て、指導管理を行った上で、文書により情報提供した場合に算定	病名、病状、指導内容等
	歯科口腔衛生指導料 (100点)	齲蝕又は歯肉炎の患者の治療計画を策定し、その内容について文書により情報提供を行うとともに、療養上必要な指導を行った場合に算定	病名、病状、一連の指導計画、指導内容の要点等
	歯周疾患指導管理料 (100点)	歯周疾患の患者に対し、計画的な歯科医学管理を行い、療養上必要な指導管理を行い、文書により情報提供を行った場合に算定	病名、病状、歯周組織検査等の結果、指導内容等
	歯科衛生実地指導料 (80点)	齲蝕又は歯周疾患の患者に対し、主治の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が直接口腔内で15分以上の実施指導を行い、その内容を文書により情報提供した場合に算定	指導内容、プラークの付着状況、指導の開始及び終了時刻等
	歯科特定疾患療養管理料 (100点)	別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った上で、説明した治療計画及び指導内容を文書により提供した場合に算定	主病名、病名、病状、治療内容、治療計画、指導内容等
	歯科治療総合医療管理料 (140点)	別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、別の医科医療機関等の当該主病の担当医から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報の提供を受けた患者に対し、歯科治療を行う上で必要な医学管理を行い、その内容を文書に提供した場合に算定	主病名、病名、病状、治療内容、説明内容、管理内容、全身状態の把握状況、術中の経過等
	新製義歯指導料 (100点)	新たに製作した有床義歯の装着時又は装着後1月以内に患者に対して新製義歯の取扱い、保存、清掃等につき必要な指導を行った上で、当該指導内容を文書により提供した場合に算定	歯の欠損の状態、新製義歯の形状、指導内容、保存・清掃方法等

検査	歯科疾患継続管理診断料 (100点)	初診日から3月以上を経過し、治療計画に基づく歯科治療が終了してから1月以上経過した患者に対して、歯科疾患の病状安定後の継続指導の必要性を認め、患者の同意を得て、継続治療計画を策定し、その内容を文書により提供した場合に算定	傷病名、診断日、検査結果、口腔内の状態、指導計画、管理機関、指導頻度、継続管理の要否等
欠損補綴等	補綴時診断料 (100点)	新たにブリッジ及び有床義歯の製作等が必要な患者に対して、治療計画書を作成し、その内容を文書により情報提供した場合に算定	病名、症状、検査結果、診断結果、治療内容、製作する義歯等の設計、治療期間等
	補綴物維持管理料 (補綴物の種類により、100点、330点、440点)	補綴物が適切な診断と技術に基づくものであれば、比較的長期間に亘って使用できるとの観点から、2年間の補綴物の維持管理を評価したものであり、患者に対して維持管理の内容等につき文書により情報提供した場合に算定	装着日、補綴物維持管理料の趣旨、補綴部位等
在宅歯科診療等	歯科訪問診療1及び2 (歯科訪問診療の態様及び患者の人数により、830点又は380点)	居宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な患者に対して歯科訪問診療を行い、患者又はその家族等に対して、当該訪問診療の内容等につき説明を行った上で、文書により情報提供を行った場合に算定	歯科訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻、当該訪問診療で実施した治療内容、患者の状況及びその他療養上必要な事項
	老人訪問口腔指導管理料 (430点)	居宅又は介護保険施設等において療養を行っている通院が困難な患者に対して、訪問して計画的な歯科医学管理を行い、患者又はその家族等に対して、指導内容等を文書により情報提供した場合に算定	病名、症状、口腔の状態、歯科医学管理の内容、義歯の装着又は修理の年月日、患者の治療前、治療中及び治療後の状態、治療計画、療養上必要な指導等
	訪問歯科衛生指導料 (歯科衛生指導の内容及び患者の人数により、350点又は100点)	歯科訪問診療を行った患者又はその家族に対して、歯科医師の文書による指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して患者の口腔清掃又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行い、指導内容等について文書により情報提供した場合に算定	指導内容、指導の開始及び終了時刻、その他療養上必要な事項



歯 科 矯 正	歯科矯正診断料 (1,500点)	別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる患者の口腔状態、顎骨の形態、成長及び発育等を分析し、これらの分析結果と過去に行った治療内容の評価を併せて可及的に長期的な予測を行い、治療計画書を作成し、患者に内容を説明の上、文書により提供した場合に算定	全身性疾患の診断名、症状及び所見、口腔領域の症状及び所見、経る万の咬合発育段階等の歯年齢、歯科矯正の治療として採用すべき両方、開始時期及び療養上の指導内容等
	顎口腔機能診断料 (2,300点)	顎離断等の手術を必要とする患者の口腔状態、顎骨の形態、成長及び発育等を分析し、これらの分析結果、顎口腔機能の分析結果及び既に行った治療内容の評価を併せて可及的に長期的な予測を行い、治療計画書を作成し、患者に内容を説明の上、文書により提供した場合に算定	全身性疾患の診断名、症状及び所見、口腔領域の症状及び所見、歯科矯正治療方法、開始時期及び療養上の指導内容、治療計画書、計画策定日、変更年月日等、顎離断手術等の担当保険医療機関名及び担当保険医氏名、歯科矯正の担当保険医療機関名及び担当保険医氏名
	歯科矯正管理料 (300点)	歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料に規定する治療計画書に基づき、計画的な歯科矯正管理を継続して行った場合であって、動的治療が開始された患者に対して、療養上必要な指導及び歯の移動等の管理を行った上で、文書により情報提供を行った場合に算定	病名、症状、療養上必要な指導及び計画的な歯科矯正管理の状況等
	矯正装置装着時のフォースシステム加算 (400点)	矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系チャートを作成し、患者に対して、その内容を文書により情報提供した場合に加算	病名、症状、力系に関するチャート、治療装置の名称及び設計等

## 平成18年度診療報酬改定の結果の検証について

～中医協診療報酬改定結果検証部会特別調査（平成18年度調査）の結果概要～

中医協診療報酬改定結果検証部会では、平成18年度診療報酬改定の結果を検証し、次期改定に係る議論に繋げることを目的に、平成18年度に5項目の特別調査を実施したところ。

平成19年5月16日の中医協総会において調査結果の報告を行った。

### 歯科診療における文書提供に対する患者意識調査

- ・ 全国の歯科診療所、歯科大学病院等のうち、1,161施設に対し、患者への文書提供の状況を調査
- ・ 歯科を受診した患者5,000名を対象に、文書提供の有無、満足度等を調査

#### (主な結果)

- ・ 医療機関において1日当たり文書作成に要する時間は、約26分であり、患者1人あたりの文書作成時間は、約5分となっている。
- ・ 文書による情報提供については、医療機関の意識としては、患者満足度や理解度の向上にはあまり寄与しておらず、「待ち時間が長くなった」「治療時間や患者数の減少」等、歯科治療に影響を及ぼすものと考えている一方で、受け取った患者は概ね満足（約72%）している。
- ・ 文書提供の在り方については、今と同じ文書をもらいたいと回答したものが4割程度である一方、「口腔内状態に変化がない場合は不要」など意見も4割程度あった。

#### (検証部会としての評価)

文書による情報提供に伴う患者の満足度等の向上について、歯科医師が考える以上に患者の満足度・理解度は高く、今回の改定の基本的考え方である患者の視点の重視（情報提供の推進）については、患者サイドから一定の評価が得られたものと考えられる。

しかし、文書による情報提供に対して満足している患者のうち約4割が「2回目からは症状に大きな変化があったときだけでよい」「もっと簡単でわかりやすいものにしてほしい」と回答しており、また、「口頭での説明で十分」「口頭での説明が少ないから」「いつも同じような内容だから」等の理由で不満足であるという患者も全回答者の約1割いることから、情報提供の内容や提供方法等については、次期診療報酬改定に向けての検討課題と考えられる。

平成18年度診療報酬改定結果検証に係る調査  
 歯科診療における文書提供に対する患者意識調査 結果概要 (速報)

### 1. 目的

- ・ 歯科医師の文書作成・提供にかかる時間の実態把握
- ・ 文書提供によりきめ細かい情報提供を行うことの効果の把握

### 2. 調査対象

#### ■施設対象調査

- ・ 全国の歯科診療所から無作為抽出（都道府県別に層化）した1,000施設、全国の病院から無作為抽出した129施設、および全国の歯科大学・大学歯学部附属病院の全数（32施設）を対象とした。

#### ■患者対象調査

- ・ A健康保険組合において平成18年9月に歯科医療機関を受診した被保険者本人5,000名（被扶養者は除く）を対象とした。

### 3. 調査方法

#### ■施設対象調査

- ・ 自記式調査票の郵送配布・郵送回収。
- ・ 施設属性項目および文書提供関連項目（患者数、時間数等）を調査。
- ・ 文書提供関連項目のうち、患者数、時間数等については、平成18年11月15日～21日の1週間の状況をプロスペクティブに調査した。
- ・ 歯科大学・大学歯学部附属病院においては、施設属性項目票（事務部門が記入）と文書提供関連項目票（各大学10票配布：歯科医師が記入）とに調査票を分離した。
- ・ 調査実施時期は平成18年11月。

#### ■患者対象調査

- ・ 自記式調査票の郵送配布・郵送回収、調査実施時期は平成18年12月。

### 4. 調査項目

#### ■施設対象調査

施設属性項目	所在地、病診区分、開設主体、標榜診療科、職員体制（歯科医師、歯科衛生士、受付秘書・歯科助手）、届出施設基準
文書提供関連項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日あたり患者数（初診・再診）</li> <li>・ 1日あたり文書提供患者数</li> <li>・ 1日あたり診療時間数</li> <li>・ 1日あたり文書作成に要した時間数</li> <li>・ 文書作成方法、文書提供による診療への影響</li> <li>・ 歯科医師の立場から見た患者満足度・理解度の変化等</li> </ul>

■患者対象調査

患者属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>性別・年齢</li> <li>受診医療機関（所在地、種類）、受診理由</li> </ul>
文書提供関連項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書提供の有無、文書の内容、わかりやすさ</li> <li>文書提供に対する満足度</li> <li>今後も文書をもらいたいのか</li> </ul>

5. 結果概要

(1) 回収率

■施設対象調査（図表1）

施設	有効回収数	回収率
歯科診療所	537	53.7%
病院	59	45.7%
歯科大学・大学歯学部附属 病院	施設属性項目票 25 文書提供関連項目票 (25 病院分) 226	78.1% 70.6%
不明	8	—

■患者対象調査

患者対象調査における有効回収数は2,200、回収率は44.0%。

(2) 文書提供が診療に与える影響（施設調査より）

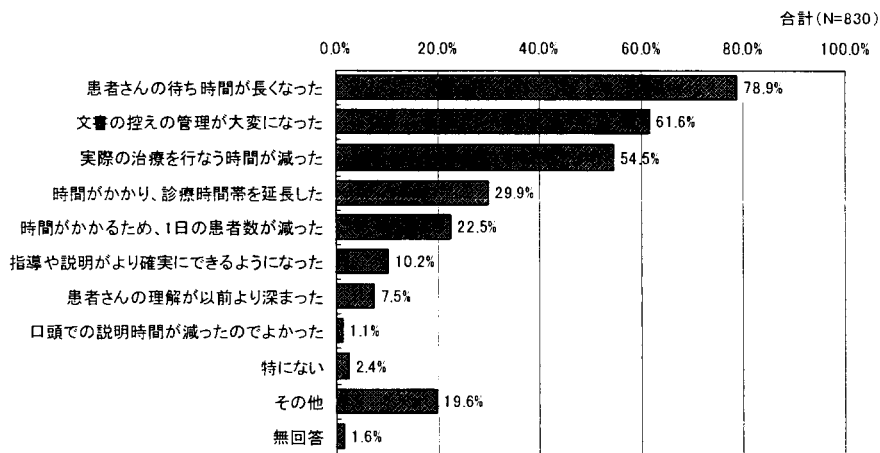
- 総患者数及び文書提供患者数、総診療時間数及び文書作成時間数の1日あたり平均値(休日除く)（図表2）

		合計 (n=824)			
		診療所 (n=535)	病院 (n=56)	歯科大学・ 大学歯学部 附属病院 (n=225)	
総患者数（人）	平均値	15.04	18.33	19.63	6.00
	中央値	11.88	16.20	17.89	5.00
うち、文書を作成して提供した患者数（人）	平均値	5.78	6.91	6.13	2.94
	中央値	4.00	5.33	4.50	2.33
総診療時間（分）	平均値	374.73	403.61	377.03	304.74
	中央値	408.00	432.00	410.00	300.00
文書作成に費やした総時間（分）	平均値	29.64	35.04	28.60	17.22
	中央値	21.00	27.50	18.54	13.00

※ nについては、回収数から診療時間数不明のデータを除いている

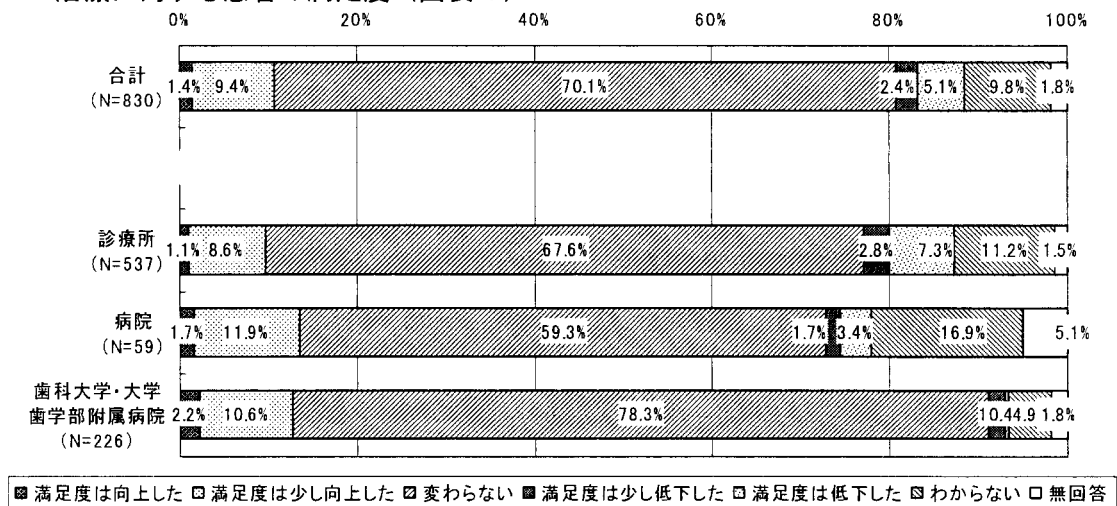
※ 合計（n=824）には、施設属性が無回答のデータも含む

・ 文書提供による診療への影響（複数回答）（図表 3）

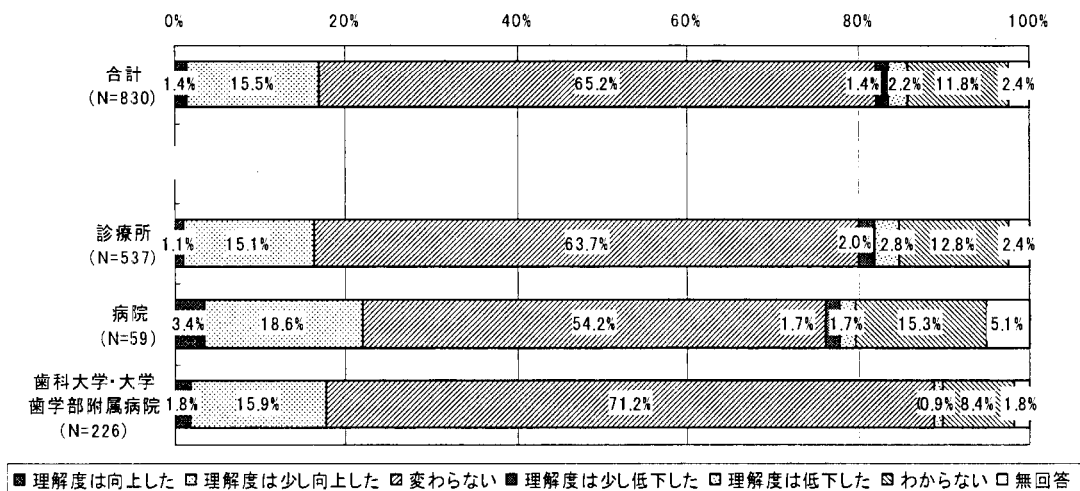


(3) 歯科医師の立場から見た患者の反応（施設調査より）

・ 治療に対する患者の満足度（図表 4）



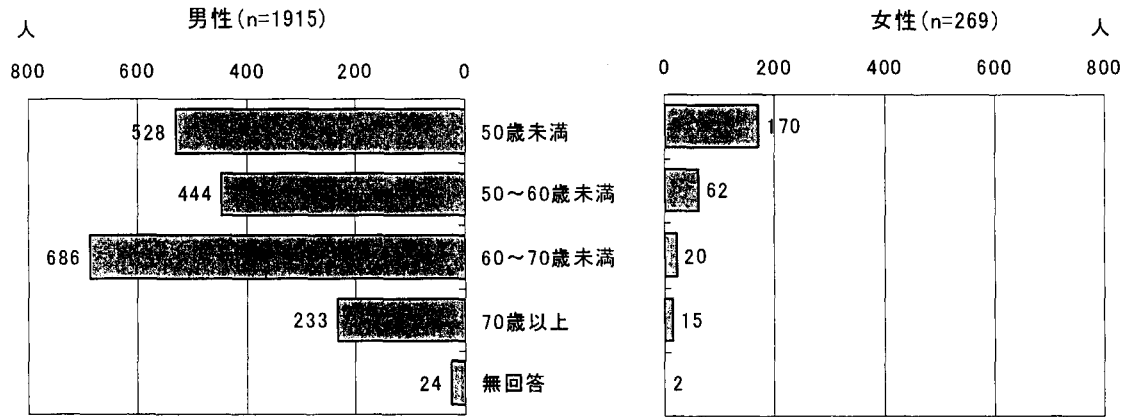
・ 治療に対する患者の理解度（図表 5）



※ 合計 (n=830) には、施設属性が無回答のデータも含む。

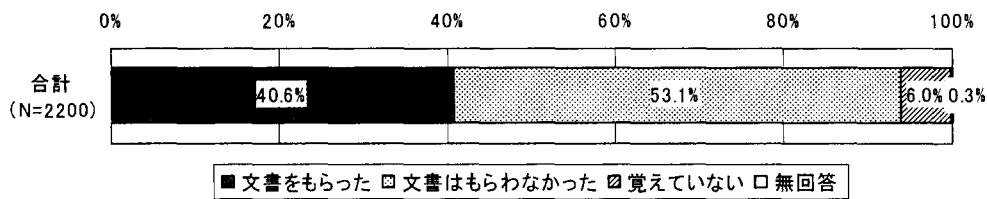
(4) 患者自身の評価 (患者調査より)

- ・ 回答者男女比 : 男性 1915 人 (87.0%)、女性 269 人 (12.2%)、無回答 16 人 (0.7%) (図表 6)



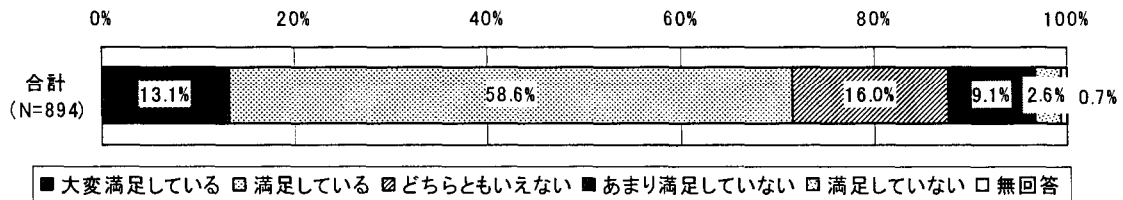
※健康保険組合の被保険者を調査対象としているため、性別に偏りが生じている。

- ・ 文書提供の有無 : 894 人 (40.6%) が治療の際に文書を受領 (図表 7)

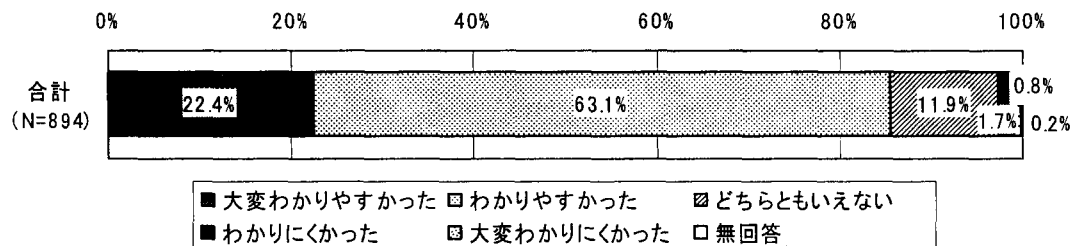


- ・ 文書についての満足度および理解度 (治療の際に文書を受領した 894 人の回答)

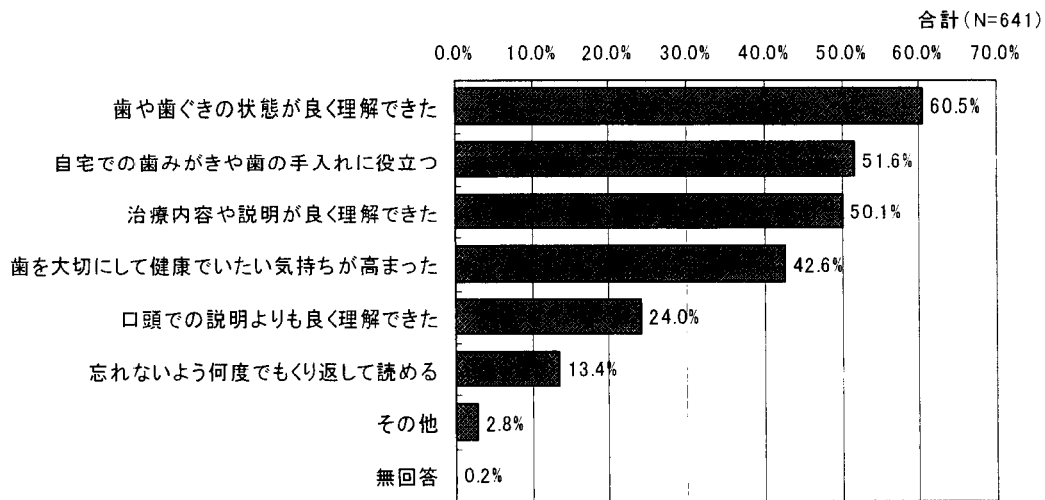
○満足度 (図表 8)



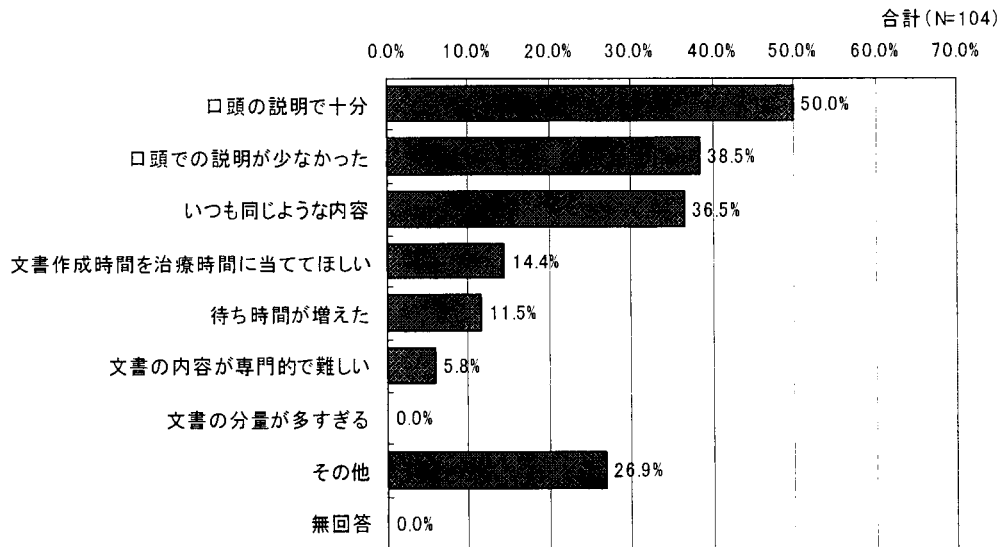
○理解度 (図表 9)



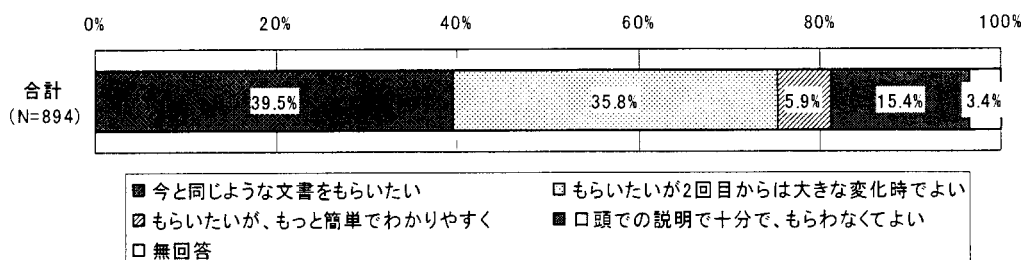
- ・ 満足した理由（文書に対して、「大変満足している」、「満足している」と回答した 641 人の回答：複数回答）（図表 1 0）



- ・ 満足していない理由（文書に対して、「あまり満足していない」、「満足していない」と回答した 104 人の回答：複数回答）（図表 1 1）



- ・ 今後も文書をもらいたい（治療の際に文書を受領した 894 人の回答：複数回答）（図表 1 2）



## 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について

#### 1 現状

(1) 特殊疾患療養病棟等<sup>※1</sup>は主として長期にわたり療養が必要な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または神経難病患者が入院するための病棟である。

※1 特殊疾患療養病棟入院料は病棟単位の入院料であるが、同様な目的を持つものとして、病室単位で算定される特殊疾患入院医療管理料がある。

(2) 平成18年度改定において、療養病床における特殊疾患療養病棟入院料は療養病棟入院基本料への医療区分の導入に伴って廃止された。当該入院料を算定していた療養病床が、療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換する場合は、経過措置が設けられている(参考資料2頁)。

(3) また、一般病床及び精神病床についても、経過措置を設けた上、平成20年3月31日限りで廃止されることとなっており、その届出医療機関数及び病床数は減少傾向にある。

#### 特殊疾患療養病棟・届出数の推移

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
特殊疾患療養病棟1	医療機関数	85	144	172	181	114
	病床数	5,405	8,385	9,430	9,873	6,386
特殊疾患療養病棟2	医療機関数	102	200	246	271	190
	病床数	7,406	13,282	15,434	17,140	12,490

注) 各年7月1日現在における数値。



## 2 診療報酬上の評価

### A309 特殊疾患療養病棟入院料（1日につき）

#### 1 特殊疾患療養病棟入院料 1 1,943点

当該病棟の入院患者数の概ね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神経難病患者。

#### 2 特殊疾患療養病棟入院料 2 1,570点

当該病棟の入院患者数の概ね8割以上が、重度の肢体不自由児（者）等の重度の障害者で、上記入院料1の条件にあてはまらない者。

## 3 調査の結果

### (1) アンケート調査の結果

ア 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する届出医療機関に対するアンケート調査によると、施設によって入院患者の病態等が異なっていた。

イ 特に、肢体不自由児（者）施設等<sup>※2</sup>では、筋ジストロフィー及び脳性麻痺の患者が多く、また、その患者数が全患者数に占める割合は高い（参考資料：6頁図表1、7頁図表2）。一方、肢体不自由児（者）施設等以外の医療機関では、脳出血及び脳梗塞の患者が多く、また、その患者数の全患者数に占める割合が高い場合が見られる等、疾患の構成に違いがあった（参考資料 6頁図表1、7頁図表2）。

※2 児童福祉法に規定する肢体不自由児及び重症心身障害児施設、又は同法に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人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。

ウ 肢体不自由児（者）施設等では、退院の見通しが立たない患者が多く、また、その数が全患者数に占める割合は非常に高い（参考資料 7頁図表3、8頁図表4）。

## (2) その他

日本療養病床協会の調査によると、参考資料 1 の経過措置の患者については、平成 19 年 7 月現在でも約 6 割の患者が引き続き入院している。

(参考資料 9 頁 図表 5 - 2)

## 4 論点

- (1) 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も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、本来担うべき対象を明確にする等、現在の基準の見直しを行った上で、必要な医療機関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。
- (2) 平成 18 年度に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。

## 第2 障害者施設等入院基本料について

### 1 現状

(1) 平成12年度の改定において、長期療養が必要で、かつ医療処置を頻繁に行わなければならない障害者や難病患者等に係る医療を確保するため、平均在院日数を施設基準の要件としない障害者施設等入院基本料が導入された。

(2) 障害者施設等入院基本料の届出医療機関数及び病床数は、導入時から増加傾向にあり、特に平成18年以降は大幅な増加傾向となっている。

#### 障害者施設等の届出数推移

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
医療機関数	236	298	389	462	590	750
病棟数	518	594	775	841	1,187	—
病床数	22,974	26,579	32,299	36,165	44,693	55,702

注1) 平成18年までは各年7月1日現在の数値。

注2) 平成19年は5月1日現在の数値であり、病棟数は調査を行っていないため不明。

## 2 診療報酬上の評価

### A106 障害者施設等入院基本料(1日につき)

- 1 10対1入院基本料 1,269点
- 2 13対1入院基本料 1,092点
- 3 15対1入院基本料 954点

障害者施設等入院基本料とは、次の各号いずれかに該当する病棟において算定される。

号	該当する施設	入院患者の構成	看護基準
イ	児童福祉法に規定され、厚生労働大臣の指定する以下の施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肢体不自由児施設</li> <li>・ 重症心身障害児施設</li> <li>・ 国立高度専門医療センター</li> <li>・ 国立病院機構の設置する医療機関</li> </ul>	—	—
ロ	上記イに定めたもの以外	以下の患者を概ね7割以上入院させていること <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度の肢体不自由児(者)<sup>※3</sup></li> <li>・ 脊髄損傷等の重度障害者<sup>※4</sup></li> <li>・ 重度の意識障害者</li> <li>・ 筋ジストロフィー患者</li> <li>・ 難病患者等</li> </ul>	10:1以上 (看護補助者を含む。夜勤時は看護職員1を含む2以上)

※3 身体障害者福祉法施行規則・別表第5号における肢体不自由の1,2級に該当する範囲

※4 当該疾病の後遺症として※3と同程度と判断されるもの

### 3 アンケート調査の結果

- (1) 障害者施設等入院基本料の届出医療機関に対するアンケート調査によると、医療機関によって入院している患者の病態等が異なっていた。
- (2) 特に、肢体不自由児（者）施設等<sup>※5</sup>では、筋ジストロフィー及び脳性麻痺の患者が多く、また、その数が全患者数に占める割合は高い。一方、肢体不自由児（者）施設等以外の医療機関では、脳梗塞及び脳出血の患者が多く、また、その数が全患者数に占める割合が高い場合が見られる等、疾患の構成に違いがあった。（参考資料 1 1 頁 図表 6）  
※5 児童福祉法に規定する肢体不自由児及び重症心身障害児施設、又は同法に規定する国立高度専門医療センター及び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。
- (3) 肢体不自由児（者）施設等では、退院の見通しが立たない患者が多く、また、その数が全患者数に占める割合は非常に高い（参考資料 1 1 頁 図表 7）。
- (4) 平成 19 年度に新たに障害者施設等入院基本料を算定した病棟は、療養病棟からの転換が最も多く、当該病棟に入院していた患者のうち約 6 割の患者が脳梗塞及び脳出血であった（参考資料 1 2 頁 図表 8）。

### 4 課題

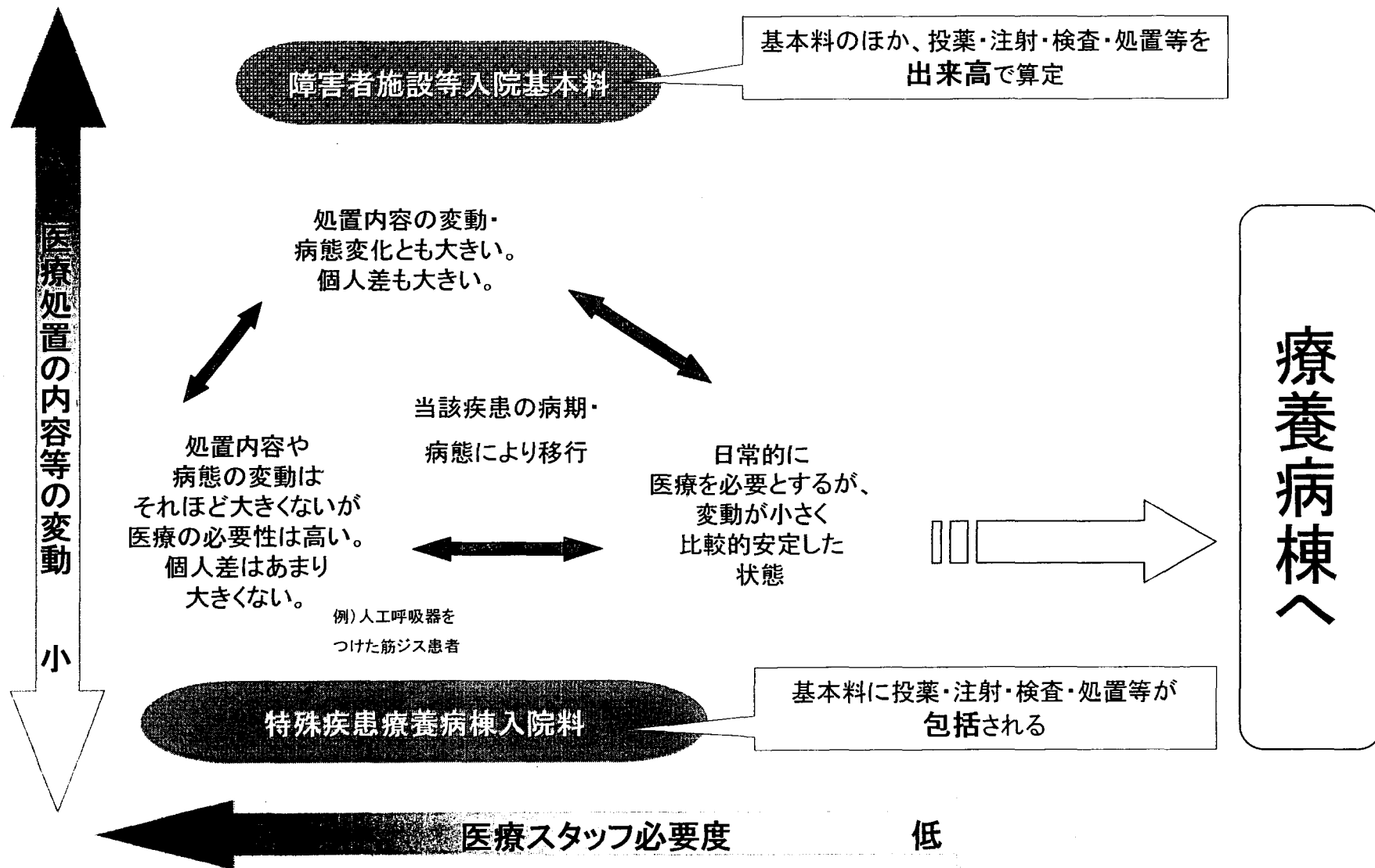
- (1) 障害者施設等入院基本料の対象患者は、本来であれば手厚い医療が必要である障害者や難病患者等を想定していたところ。しかし肢体不自由児（者）施設等以外の医療機関では、脳梗塞等に伴う障害を持つ患者の割合が高く、医療ニーズの低い患者が多い場合もあると推測される。
- (2) 療養病床に対して医療区分を導入したことに伴い、平成 18 年度以降療養病棟から障害者施設等入院基本料を算定する病棟への転換が進んでいるが、当該入院患者の多数は慢性期の療養の対象と考えられる。

## 5 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。

# 入院医療の評価の在り方について (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の見直しに関する措置

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た。

### [具体的措置]

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、

- (1) 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 を算定する病院に入院している、神経難病等<sup>※1</sup>の患者については、平成20年3月31日までの間に限り、医療区分3の患者と見なす。
- (2) 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 を算定する病棟に入院している神経難病等<sup>※1</sup>の患者については、医療区分3であるものを除き、平成20年3月31日までの間に限り、医療区分2の患者と見なす。

※1 脊髄損傷、筋ジストロフィー症、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・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）、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）、亜急性硬化性全脳炎、仮性球麻痺、脳性麻痺

## 特殊疾患療養病棟等アンケート調査結果の概要

### ○ 目的

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一般病床を有する医療機関

##### (1) 調査対象の医療機関及び回答率

	調査対象数	回答数	回答率
国立	17	17	100.0
公立	14	6	42.9
公的	9	2	22.2
社会保険関係	2	0	0.0
医療法人	126	57	45.2
社会福祉法人	33	29	87.9
その他の法人・個人	13	4	30.8
合計	214	115	53.7
肢体不自由児(者)施設等	43	43	100.0
それ以外	171	72	42.1

(2) 調査対象医療機関における患者構成

		肢体不自由児(者)施設等	その他の施設	合計	(再掲)					
					国立	公立	公的	医療法人	社会福祉法人	その他の法人・個人
性別	男	1,939	1,417	3,356	972	151	44	1,041	1,031	117
	女	1,353	1,964	3,317	453	170	58	1,606	939	91
人工呼吸器使用加算算定人数割合%		19.6	6.7	13.5	52.5	2.0	0.0	4.5	1.1	3.3
平均年齢(年齢)		41.8	73.0	57.6	46.6	48.6	56.0	76.0	41.0	70.1
平均入院期間(日)		6,763	1,202	3,962	3,919	5,581	12,235	768	7,668	2,760

※加算算定人数割合は、当該病棟における月の1日平均入院患者数に占める当該加算算定人数とした。

※入院期間は当該病棟へ転棟した転入日からの入院期間とした。

※肢体不自由児(者)施設等とそれ以外の施設につき、入院患者の平均年齢を枠で囲った。

2 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精神病床を有する医療機関

(1) 調査対象の医療機関及び回答率

	調査対象数	回答数	回答率
国立	1	0	0.0
公立	3	1	33.3
公的	0	0	-
社会保険関係	0	0	-
医療法人	45	26	57.8
社会福祉法人	7	6	85.7
その他の法人・個人	7	2	28.6
合計	63	35	55.6
肢体不自由児(者)施設等	8	6	75.0
それ以外	55	29	52.7

(2) 調査対象医療機関における患者構成

		肢体不自由児 施設等 (者)	その他の施設	合計	(再掲)					
					国立	公立	公的	医療法人	社会福祉法人	個人 その他の法人
性別	男	516	632	1,148	0	37	0	573	498	40
	女	428	1,213	1,641	0	18	0	1,174	394	55
人工呼吸器使用 加算算定人数割合%		2.3	0.1	0.9	-	0.0	-	0.1	2.4	0.0
平均年齢(年齢)		44.7	78.5	67.0	-	65.6	-	79.4	42.6	70.7
平均入院期間 (日)		11,686	1,881	5,226	-	5,278	-	1,433	12,338	7,108

※加算算定人数割合は、当該病棟における月の1日平均入院患者数に占める当該加算算定人数とした。

※入院期間は当該病棟へ転棟した転入日からの入院期間とした。

※肢体不自由児(者)施設等とそれ以外につき、入院患者の平均年齢を枠で囲った。

○ 調査結果の概要

図表1 一般病床における医療機関別入院患者の病態

		肢体不自由 児(者)施設 等		それ以外												総数	
				国立		公立		公的		医療法人		社会福祉法 人		その他の法 人・個人			
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
(状態別)	神経難病	110	3.3	20	12.0	0	0.0	0	0.0	305	11.4	4	2.1	20	9.3	459	6.8
	神経難病以外の難病	13	0.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0	10	0.4	1	0.5	0	0.0	25	0.4
	筋ジストロフィー	999	30.1	88	53.0	1	0.8	1	2.0	11	0.4	0	0.0	1	0.5	1,101	16.3
	肢体不自由又は脊髄損傷等重度障害者	1,737	52.3	53	31.9	105	82.0	44	89.8	1,423	53.1	167	89.3	150	70.1	3,679	54.6
	重度意識障害	26	0.8	0	0.0	4	3.1	0	0.0	610	22.8	0	0.0	27	12.6	667	9.9
状態回答なし		436	13.1	4	2.4	18	14.1	4	8.2	320	11.9	15	8.0	16	7.5	813	12.1
(疾患別)	神経難病	110	3.3	20	12.0	0	0.0	0	0.0	305	11.4	4	2.1	20	9.3	459	6.8
	神経難病以外の難病	13	0.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0	10	0.4	1	0.5	0	0.0	25	0.4
	筋ジストロフィー	999	30.1	88	53.0	1	0.8	1	2.0	11	0.4	0	0.0	1	0.5	1,101	16.3
	脳性麻痺	1,457	43.9	2	1.2	23	18.0	0	0.0	14	0.5	75	40.1	2	0.9	1,573	23.3
	脳梗塞	6	0.2	0	0.0	34	26.6	19	38.8	991	37.0	26	13.9	54	25.2	1,130	16.8
	脳出血	10	0.3	0	0.0	17	13.3	4	8.2	488	18.2	9	4.8	56	26.2	584	8.7
	アルツハイマー型の認知症	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	2.0	54	2.0	1	0.5	1	0.5	58	0.9
	その他の認知症	2	0.1	0	0.0	7	5.5	0	0.0	95	3.5	10	5.3	11	5.1	125	1.9
	片麻痺	22	0.7	0	0.0	3	2.3	0	0.0	63	2.4	1	0.5	3	1.4	92	1.4
	四肢麻痺	145	4.4	2	1.2	3	2.3	0	0.0	175	6.5	34	18.2	3	1.4	362	5.4
	仮性球麻痺	1	0.0	0	0.0	2	1.6	0	0.0	9	0.3	0	0.0	0	0.0	12	0.2
	感染症 (MRSA, HIV, その他)	23	0.7	7	4.2	2	1.6	2	4.1	26	1.0	1	0.5	2	0.9	63	0.9
	疾患回答なし		533	16.0	45	27.1	36	28.1	22	44.9	438	16.3	25	13.4	61	28.5	1,160
当該病棟 入院患者数		3,321	100.0	166	100.0	128	100.0	49	100.0	2,679	100.0	187	100.0	214	100.0	6,744	100.0

※疾患が重複している場合は、上記疾患名のうち上位に記述されている疾患名を優先した。

※脳性麻痺については40%以上、脳梗塞については30%以上、脳出血については10%以上のものにつき、枠で囲った。

図表2 精神病床における医療機関別入院患者の病態

		肢体不自由児 (者)施設等		それ以外												総数	
				国立		公立		公的		医療法人		社会福祉法人		その他の法 人・個人			
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
状態	神経難病	1	0.1	-	-	4	6.7	-	-	23	1.3	-	-	0	0.0	28	1.0
	神経難病以外の難病	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	8	0.5	-	-	0	0.0	8	0.3
	筋ジストロフィー	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0
	肢体不自由又は脊髄損傷等重度障害者	897	94.1	-	-	10	16.7	-	-	1,276	74.8	-	-	91	95.8	2,274	80.8
	重度意識障害	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	1	0.1	-	-	0	0.0	1	0.0
状態回答なし		55	5.8	-	-	46	76.7	-	-	398	23.3	-	-	4	4.2	503	17.9
基礎疾患	アルツハイマー型認知症	37	3.9	-	-	1	1.7	-	-	456	26.7	-	-	2	2.1	496	17.6
	7ルカ17-型以外の認知症	16	1.7	-	-	11	18.3	-	-	747	43.8	-	-	15	15.8	789	28.0
	統合失調症	3	0.3	-	-	32	53.3	-	-	247	14.5	-	-	47	49.5	329	11.7
	そううつ病	0	0.0	-	-	3	5.0	-	-	68	4.0	-	-	2	2.1	73	2.6
	神経症	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	17	1.0	-	-	0	0.0	17	0.6
	その他精神疾患	565	59.3	-	-	13	21.7	-	-	171	10.0	-	-	29	30.5	778	27.6
基礎疾患回答なし		332	34.8	-	-	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	0	0.0	332	11.8
併発疾患 (疾患間の重複有り)	悪性腫瘍	2	0.2	-	-	0	0.0	-	-	45	2.6	-	-	2	2.1	49	1.7
	腎不全	3	0.3	-	-	1	1.7	-	-	69	4.0	-	-	3	3.2	76	2.7
	肝不全	0	0.0	-	-	2	3.3	-	-	24	1.4	-	-	2	2.1	28	1.0
	腸閉塞	11	1.2	-	-	3	5.0	-	-	30	1.8	-	-	9	9.5	53	1.9
	糖尿病	8	0.8	-	-	5	8.3	-	-	278	16.3	-	-	21	22.1	312	11.1
	うっ血性心不全	2	0.2	-	-	0	0.0	-	-	81	4.7	-	-	4	4.2	87	3.1
	急性心不全	0	0.0	-	-	0	0.0	-	-	2	0.1	-	-	0	0.0	2	0.1
	慢性心不全	7	0.7	-	-	0	0.0	-	-	225	13.2	-	-	7	7.4	239	8.5
	高血圧症	34	3.6	-	-	0	0.0	-	-	420	24.6	-	-	19	20.0	473	16.8
	虚血性心疾患	7	0.7	-	-	0	0.0	-	-	98	5.7	-	-	12	12.6	117	4.2
	その他疾患	214	22.5	-	-	11	18.3	-	-	679	39.8	-	-	7	7.4	911	32.4
当該病棟入院患者数		953	100.0	-	-	60	100.0	-	-	1,706	100.0	-	-	95	100.0	2,814	100.0

※基礎疾患では疾患の重複なし、併発疾患では疾患の重複有り。

※アルツハイマー型認知症については20%以上、アルツハイマー型以外の認知症については40%以上、その他精神疾患については50%以上のものにつき、枠で囲った。

図表3 一般病床における患者の退院の見通し

	肢体不自由児 (者)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			
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
1. 90日以内に退院できる見通し	35	1.1	1	0.8	9	7.0	21	42.9	124	4.7	14	7.5	38	17.8	242	3.6
2. 90日以内に退院できる見通しはないが、今後受け皿が整備されれば退院できる	115	3.5	21	16.5	28	21.9	16	32.7	834	31.6	22	11.8	64	29.9	1,100	16.6
3. 悪化して転院・転棟・死亡する見通し	15	0.5	0	0.0	4	3.1	2	4.1	180	6.8	1	0.5	13	6.1	215	3.2
4. 退院（転院・転棟）の見通しは無い	3,131	95.0	105	82.7	87	68.0	10	20.4	1,498	56.8	150	80.2	99	46.3	5,080	76.5
回答者計	3,296	100.0	127	100.0	128	100.0	49	100.0	2,636	100.0	187	100.0	214	100.0	6,637	100.0

※退院の見通しのないもののうち、最も割合が高いものにつき、枠で囲んだ。

図表4 精神病床における患者の退院の見通し

	肢体不自由児 (者)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			
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
1. 90日以内に退院できる見通し	4	0.4	-	-	5	8.5	-	-	51	3.0	-	-	0	0.0	60	2.1
2. 90日以内に退院できる見通しはないが、今後受け皿が整備されれば退院できる	12	1.3	-	-	30	50.8	-	-	363	21.4	-	-	11	11.6	416	14.9
3. 悪化して転院・転棟・死亡する見通し	15	1.6	-	-	14	23.7	-	-	123	7.2	-	-	21	22.1	173	6.2
4. 退院（転院・転棟）の見通しは無い	918	96.7	-	-	10	16.9	-	-	1,161	68.4	-	-	63	66.3	2,152	76.8
回答者計	949	100.0	-	-	59	100.0	-	-	1,698	100.0	-	-	95	100.0	2,801	100.0

※退院の見通しのないもののうち、最も割合が高いものにつき、枠で囲んだ。

## 一 経過措置患者の動向 一

(図表5-1) 平成18年7月1日 現在

	病院数	入院患者数	経過措置 該当患者数 (医療区分項目 10・36 該当)	経過措置 該当患者 の比率
旧 特殊疾患 療養病棟 入院基本料 1	12	787	679	86.3%
旧 特殊疾患 療養病棟 入院基本料 2	10	620	438	70.6%

(図表5-2) 平成19年7月1日 現在

	病院数	入院患者数	経過措置 該当患者数 (医療区分項目 10・36 該当)	経過措置 該当患者 の比率
旧 特殊疾患 療養病棟 入院基本料 1	12	769	468	60.9%
旧 特殊疾患 療養病棟 入院基本料 2	9	600	325	54.2%

日本療養病床協会 平成19年8月調査より



## 障害者施設等アンケート調査結果の概要

○ 目的

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

### 障害者施設等入院基本料を算定する医療機関

(1) 調査対象の医療機関及び回答率

	調査対象数	回答数	回答率(%)
国立	98	84	85.7
公立	58	34	58.6
公的	21	16	76.2
社会保険関係	2	2	100.0
医療法人	365	168	46.0
社会福祉法人	67	54	80.6
その他法人・個人	69	32	46.4
合計	680	390	57.4
重症心身障害者施設等	173	145	83.8
それ以外の医療機関	507	245	48.4

(2) 調査対象医療機関における患者構成

		肢体不自由児 (者)施設等	その他の施設	合計	(再掲)					
					国立	公立	公的	医療法人	社会福祉法人	その他の法人・個人
性別 (人数)	男	8,193	6,232	14,425	5,806	1,073	285	4,078	2,327	856
	女	6,961	7,434	14,395	4,997	828	349	5,319	1,941	961
加算算定人数割合 (%)	難病等特別入院診療加算	1.0	0.6	0.8	1.7	0.0	0.0	0.6	0.0	0.1
	特殊疾患入院施設管理加算	89.8	117.6	102.5	96.4	62.4	123.2	119.7	100.4	109.9
	超重症児入院診療加算	15.3	10.4	13.1	16.2	3.4	5.2	10.7	19.4	8.4
平均年齢(年齢)		39.5	74.1	56.0	47.3	35.2	61.6	76.5	33.2	74.3
平均入院期間(日)		5,269	579	3,054	5,240	1,482	809	362	5,493	448

※開設者の「社会保険関係」は件数が少ないので、「その他の法人・個人」に含めた。

※入院期間は当該病棟へ転棟した転入日からの入院期間とした。

※加算算定人数割合は、当該病棟における月の1日平均入院患者数に占める当該加算算定人数とした。

※加算算定人数割合は、1ヶ月間に加算を算定した延べ人数を、一日平均入院患者数で割って算出しているため、数字が100を超えることがある。

※平均年齢が70歳を超えるものにつき、枠で囲った。

○ 調査結果の概要

図表6 医療機関別入院患者の病態

	肢体不自由児 (者)施設等	それ以外														総数		
		国立		公立		公的		医療法人		社会福祉法人		その他の法人・個人		患者数	割合			
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合					
(状態別)	神経難病	1,253	8.2	197	13.7	34	8.1	29	6.0	492	5.2	12	5.6	57	3.2	2,074	7.1	
	神経難病以外の難病	64	0.4	21	1.5	4	1.0	7	1.4	68	0.7	3	1.4	30	1.7	197	0.7	
	筋ジストロフィー	565	3.7	95	6.6	1	0.2	0	0.0	24	0.3	0	0.0	4	0.2	689	2.4	
	肢体不自由又は脊髄損傷等重度障害者	11,221	73.1	753	52.3	277	66.1	346	71.5	7,072	74.3	169	79.0	1,229	68.4	21,067	72.1	
	重度意識障害	95	0.6	5	0.3	20	4.8	15	3.1	176	1.8	0	0.0	31	1.7	342	1.2	
	状態回答なし	2,161	14.1	369	25.6	83	19.8	87	18.0	1,691	17.8	30	14.0	445	24.8	4,866	16.6	
(疾患別)	神経難病	1,253	8.2	197	13.7	34	8.1	29	6.0	492	5.2	12	5.6	57	3.2	2,074	7.1	
	神経難病以外の難病	64	0.4	21	1.5	4	1.0	7	1.4	68	0.7	3	1.4	30	1.7	197	0.7	
	筋ジストロフィー	565	3.7	95	6.6	1	0.2	0	0.0	24	0.3	0	0.0	4	0.2	689	2.4	
	脳性麻痺	7,051	45.9	328	22.8	5	1.2	2	0.4	86	0.9	2	0.9	7	0.4	7,481	25.6	
	脳梗塞	477	3.1	115	8.0	128	30.5	199	41.1	3,661	38.4	67	31.3	714	39.8	5,361	18.3	
	脳出血	247	1.6	41	2.8	67	16.0	61	12.6	1,216	12.8	17	7.9	192	10.7	1,841	6.3	
	アルツハイマー	17	0.1	7	0.5	7	1.7	13	2.7	168	1.8	5	2.3	45	2.5	262	0.9	
	その他の認知症	54	0.4	6	0.4	4	1.0	11	2.3	451	4.7	20	9.3	80	4.5	626	2.1	
	片麻痺	138	0.9	9	0.6	8	1.9	3	0.6	99	1.0	1	0.5	26	1.4	284	1.0	
	四肢麻痺	763	5.0	132	9.2	28	6.7	6	1.2	320	3.4	6	2.8	57	3.2	1,312	4.5	
	仮性球麻痺	30	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.4	23	0.2	0	0.0	1	0.1	56	0.2	
	感染症 (MRSA, HIV, その他)	154	1.0	15	1.0	7	1.7	8	1.7	166	1.7	5	2.3	55	3.1	410	1.4	
		疾患回答なし	4,546	29.6	474	32.9	126	30.1	143	29.5	2,749	28.9	76	35.5	528	29.4	8,642	29.6
		当該病棟入院患者数	15,359	100.0	1,440	100.0	419	100.0	484	100.0	9,523	100.0	214	100.0	1,796	100.0	29,235	100.0

※ 開設者の「社会保険関係」は件数が少ないので、「その他の法人・個人」に含めた。  
 ※ 疾患が重複している場合は、上記疾患名のうち上位に記述されている疾患名を優先した。  
 ※ 脳性麻痺については20%以上、脳梗塞については30%以上、脳出血については10%以上のところに付き、枠で囲った。

図表7 患者の退院の見通し

	肢体不自由児 (者)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		患者数	割合		
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合				
1. 90日以内に退院できる見通し	1,259	8.4	415	30.8	202	48.4	125	25.9	1,924	20.4	50	23.5	524	29.9	4,499	15.7	
2. 90日以内に退院できる見通しはないが、今後受け血が整備されれば退院できる	1,462	9.8	235	17.4	127	30.5	234	48.4	2,982	31.6	64	30.0	520	29.6	5,624	19.6	
3. 悪化して転院・転棟・死亡する見通し	114	0.8	31	2.3	28	6.7	13	2.7	680	7.2	5	2.3	177	10.1	1,048	3.7	
4. 退院 (転院・転棟) の見通しは無い	12,150	81.1	666	49.4	60	14.4	111	23.0	3,855	40.8	94	44.1	533	30.4	17,469	61.0	
回答者計	14,985	100.0	1,347	100.0	417	100.0	483	100.0	9,441	100.0	213	100.0	1,754	100.0	28,640	100.0	

※退院の見通しのないもののうち、割合・人数の最も大きいものにつき、枠で囲った

図表8 平成19年に障害者施設等入院基本料を算定している病床に入院している患者の平成18年時における算定の状況について

		平成18年度に算定した入院料							
		療養病棟		一般病棟		障害者施設等		その他	
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
(状態別)	神経難病	45	2.0	56	6.4	1,972	7.6	1	2.6
	神経難病以外の難病	19	0.8	6	0.7	172	0.7	0	0.0
	筋ジストロフィー	2	0.1	2	0.2	685	2.6	0	0.0
	肢体不自由又は脊髄損傷等重度障害者	1,818	80.4	648	74.0	18,567	71.2	34	89.5
	重度意識障害	25	1.1	9	1.0	308	1.2	0	0.0
状態回答なし		353	15.6	155	17.7	4,355	16.7	3	7.9
(疾患別)	神経難病	45	2.0	56	6.4	1,972	7.6	1	2.6
	神経難病以外の難病	19	0.8	6	0.7	172	0.7	0	0.0
	筋ジストロフィー	2	0.1	2	0.2	685	2.6	0	0.0
	脳性麻痺	65	2.9	14	1.6	7,402	28.4	0	0.0
	脳梗塞	1,038	45.9	286	32.6	4,019	15.4	18	47.4
	脳出血	259	11.5	87	9.9	1,493	5.7	2	5.3
	アルツハイマー	57	2.5	16	1.8	187	0.7	2	5.3
	その他の認知症	156	6.9	37	4.2	431	1.7	2	5.3
	片麻痺	15	0.7	3	0.3	265	1.0	1	2.6
	四肢麻痺	85	3.8	25	2.9	1,201	4.6	1	2.6
	仮性球麻痺	4	0.2	1	0.1	50	0.2	1	2.6
	感染症(MRSA, HIV, その他)	30	1.3	10	1.1	370	1.4	0	0.0
	疾患回答なし		487	21.5	333	38.0	7,812	30.0	10
当該病棟入院患者数		2,262	100.0	876	100.0	26,059	100.0	38	100.0
当該病棟数		54	-	21	-	665	-	1	-
当該病棟許可病床数		2,486	-	988	-	30,062	-	40	-

※ 平成18年の入院先の「療養病棟」、「一般病棟」、「その他」については、H18年時点で「障害者施設等」の病棟がない場合のみとした。

※ 平成18年に「障害者施設等」の病棟が既にありH19年に増床した場合は、H18年の入院先をすべて「障害者施設等」の病棟に含めた。

※ 「療養病棟」「一般病棟」「障害者施設等」のうち、平成18年に、脳性麻痺については20%以上、脳梗塞については40%以上、脳出血については10%以上のものにつき、枠で囲った。

# 有床診療所の評価について

## 第1 現状と課題

- 1 病院と有床診療所に係る医療法に基づく諸基準の違いについては、有床診療所では、48時間の入院時間の制限（いわゆる「48時間規定」）があった。
- 2 しかしながら、平成18年の医療法改正により、平成19年1月1日より療養病床以外の病床に対する48時間規定がなくなり、これに伴い、入院患者の病状の急変に備えて当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制の確保に努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しなければならないこととなった。

## 第2 論点

- 1 医療法改正に伴い、特に入院患者の病状の急変に備えて診療所の医師が速やかに診療を行う体制の確保に努めることとされたことから、そのような体制の確保について評価を検討してはどうか。
- 2 医療法改正に伴い、48時間を超えて入院医療を行うに当たり、従前よりも手厚い入院医療が求められる場合もあることから、特に手厚い夜間の看護体制について、評価を検討してはどうか。

図表 1 医療法第 13 条の改正について

改正前

第十三条 診療所の管理者は、診療上やむを得ない事情がある場合を除いては、同一の患者を四十八時間を超えて入院させることのないように努めなければならない。ただし、療養病床に入院している患者については、この限りでない。

改正後（平成 19 年 1 月 1 日施行）

第十三条 患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかななければならない。

図表 2 有床診療所における夜間看護体制について

夜間の看護師および准看護師配置人数

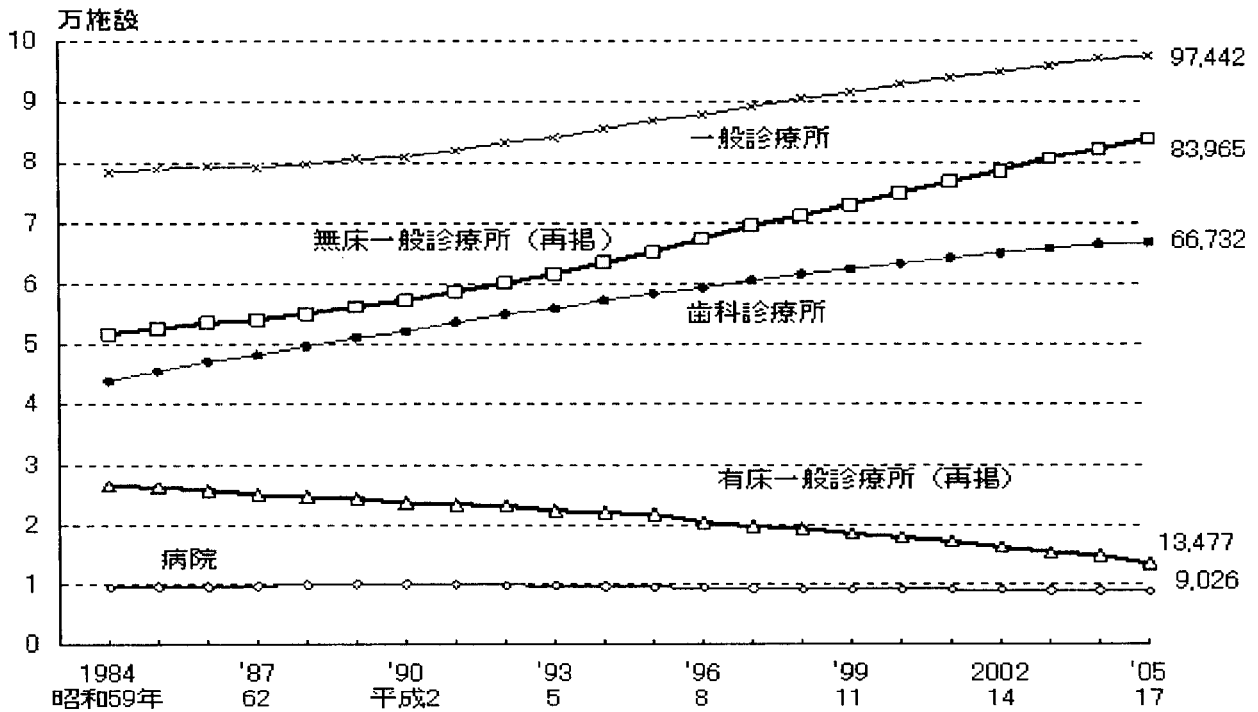
人数	施設数	%
0 人	67	6.4%
1 人	820	78.7%
2 人	125	12.0%
3 人	17	1.6%
4 人	4	0.4%
5 人以上	9	0.9%
合計	1042	100.0%

「有床診療所の現状と課題」平成 18 年日医総研

注) 看護師および准看護師数については、常勤換算とし、端数が出た場合は四捨五入している。

図表3 有床診療所の推移について

各年10月1日現在



厚生労働省 医療施設調査

# 有床診療所の評価について

中医協 基本問題小委員会

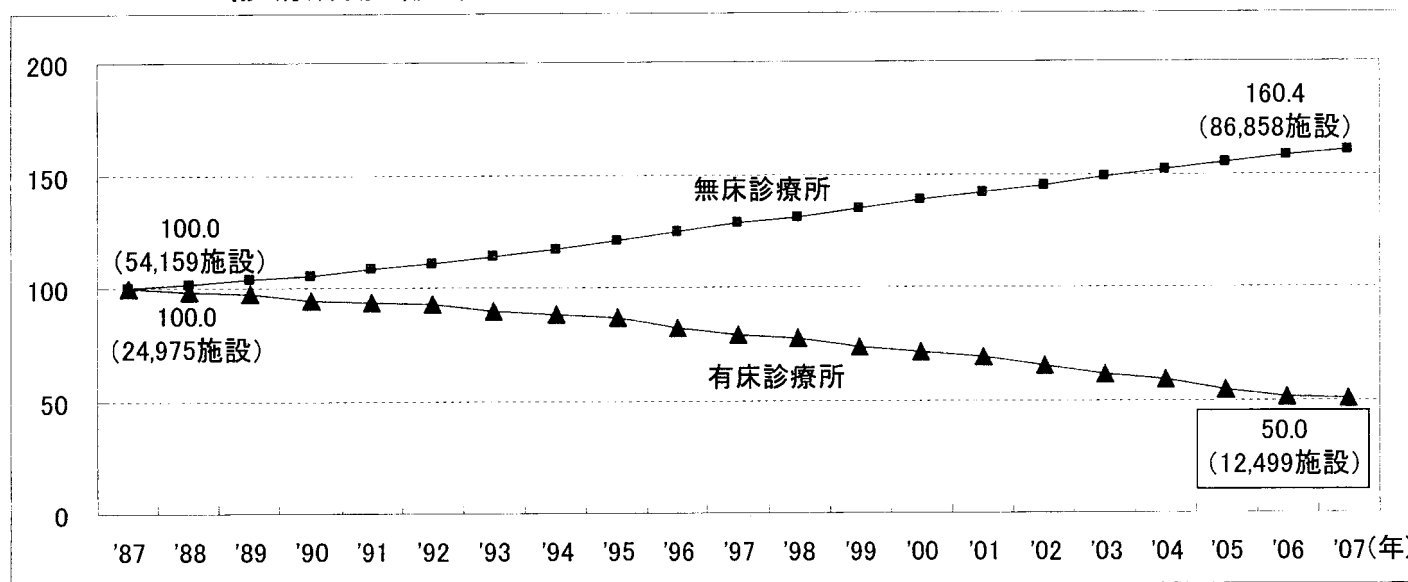
2007年11月7日  
社団法人 日本医師会

# 有床診療所の機能と減少

◆有床診療所は住民の居住地に近い場所で、地域ニーズに合致した医療サービスを提供してきた。全般に、都市部では、産科、整形外科、眼科などの専門単科の診療科が身近な入院施設として病院の代わりとなり、地方部では、内科や外科などが地域のかかりつけの医師として機能している。僻地・離島では、病院が無く、入院機能を有する唯一の施設として大きな役割を果たしている。

◆しかしながら、有床診療所の無床化が進み、過去20年間に半減し、施設数は12,499施設となっている(1987年の施設数を100とすると2007年には50.0)。有床診療所がなくなった地域の住民は入院のアクセスポイントを失っている。

診療所施設数の伸び率の年次推移(1987年を100とした場合)





# 一般病床 入院基本料

◆前回改定では7日以内の入院について評価が行われたが、有床診療所の入院患者の多くを占める8日以降のほとんど、ならびに15日以降のすべてが引き下げとなり(算定回数全体の73.1%)、療養病床入院基本料の医療区分1よりも低い入院料にとどまっている。

◆病院からの受け皿ともなっているこれらの入院についての評価を検討し、有床診療所の病床を社会資源として有効活用すべきである。

有床診療所入院基本料(一般病床)(点)

入院日数	看護職5人以上	看護職1人以上5人未満
7日以内	810	640
8~14日以内	660	480
15~30日以内	490	320
31日以降	450	280

入院基本料の算定回数の73.1%を占める\*

\*平成18年 社会医療診療行為別調査(平成18年6月分)より算出

(参考) 病院 入院基本料(一般病棟)(点)\*\*

看護師比率	入院基本料					
	7:1	10:1	13:1	15:1		特別
看護配置	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	40%以上	40%未満
14日以内	1,983	1,697	1,520	1,394	1,382	875
30日以内	1,747	1,461	1,284	1,158	1,146	730
31日以降	1,555	1,269	1,092	966	954	575

(参考) 有床診療所・療養病床入院基本料(点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL3	602	871	975
ADL2	520		
ADL1		764	

\*\*30日以内の点数には初期加算、15:1(70%以上)については、看護配置加算を含んでいる。

## 要望事項

1. 高齢社会にあっては、有床診療所は小規模多機能、あるいは介護施設との連携医療機関として、その有用性が非常に高まる。
2. 地方では、有床診療所が病院に代わる重要な役割を担っており、これを失うことは地方にとってフリーアクセスの崩壊につながる。
3. 有床診療所の一般病床・入院基本料は、療養病床、さらには通所リハビリテーションに比べてもかなり低い。入院8日以降の評価が下げられたことも問題であり、底上げが必要である。
4. 夜間でも複数の看護職員を配置しているところは少なくない。高齢社会にあっては、夜間の手厚い看護はより重要であり、強化するという意味からも、夜間看護配置の評価を求める。