

# 長期入院患者に係る診療報酬について

## 第1 長期入院患者に関する考え方

1. 長期入院患者のうち、(1)一定の病態と(2)一定の年齢である場合には診療報酬上、特別な対応を行っている。

(1)病態に着目した患者の類型化

入院医療の必要性が高い状態が長期に継続する者

(重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者等)

入院医療の必要性が低いものの、受入れ先の確保が困難であるという理由で入院の継続を希望する者

(2)年齢に着目した類型化(75歳以上)

2. 上記(1)の者については、特殊疾患病棟や障害者施設等といった、手厚い医療を受けるのにふさわしい長期療養の場を確保している。

3. 一方、上記(1)及び(2)の患者については、より適切な療養の場として、療養病床、介護保険施設、在宅医療といった場を整備している。

## 第2 神経難病患者等の長期療養に係る診療報酬について

長期入院患者の療養の場として、病院の一般病床には特殊疾患病棟・障害者施設等・一般病棟の3類型がある(参考資料P1、8)。

前二者の診療報酬に関する経緯は以下の通り。

### 1. 特殊疾患病棟

長期にわたり療養が必要な、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を主たる対象としており、こうした患者が8割以上を占めることを施設基準としている。この入院料には、投薬・注射・検査・処置等が包括される(参考資料P2~3、8、10)。

(1)平成 20 年度改定以前

平成 6 年に新設され、着実に病床数が増加したが、その後の調査により、当該病棟の患者像として想定していなかった脳卒中の後遺症及び認知症の患者が多いことが判明した。

(2)平成 20 年度改定後

一旦は入院料自体の廃止が予定されていたものの、脳卒中の後遺症及び認知症の患者が当該病棟の主たる対象でない旨を明文化した上で、存続することとなった。

## 2 . 障害者施設等

長期にわたり療養が必要な、重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度の障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって、かつ医療処置を頻繁に行う必要性の高い患者を主たる対象としており、こうした患者が 7 割以上を占めることを施設基準としている。入院料のほか、投薬・注射・検査・処置等を出来高で算定する（参考資料 P 4 ~ 5、8）。

(1)平成 20 年度改定以前

平成 12 年に障害者施設等入院基本料として新設され、病床数は急増したが、その後の調査により、当時の特殊疾患病棟と同様、脳卒中の後遺症及び認知症の患者が多いことが判明した。

出来高払いであることから、入院医療の必要性が低い高齢者の長期入院の場となりやすかったため、90 日を超えて入院する高齢患者については、原則として入院基本料を減額・包括化することとした（後述の一般病棟と同様）。ただし、当該病棟の主たる対象である難病患者等については、実態としてこの減額対象とはならないよう配慮されている。

(2)平成 20 年度改定後

特殊疾患病棟における対応に併せ、脳卒中の後遺症及び認知症の患者が当該病棟の主たる対象でない旨を明文化した。

また、脳卒中の後遺症及び認知症の患者は、90日を超えて入院した場合の減額対象に含まれる旨を明文化した。

### 第3 一般的な長期入院患者等の長期療養に係る診療報酬について

#### **病院の一般病棟における後期高齢者特定入院基本料**

主として急性期入院医療を担うことが期待される病床であって、入院料のほか、投薬・注射・検査・処置等を出来高で算定する（参考資料P 6～10）。

##### (1)平成20年度改定以前

出来高払いであることから、高齢患者の長期入院の場となりやすかったため、90日を超えて入院する高齢患者については、平成10年度以降、原則として入院基本料を減額・包括化することとした（「老人長期入院医療管理料」）。平成12年改定で「老人特定入院基本料」に改組し、特定機能病院・専門病院・障害者施設等に同様の点数を導入した。

ただし、長期にわたり療養が必要な神経難病患者等や、それ以外の疾患であっても医療処置を頻繁に行う必要性の高い患者については、実態としてこの減額対象とはならないよう配慮された（いわゆる特定除外対象）。

##### (2)平成20年度改定後

後期高齢者医療制度の創設に伴い、「後期高齢者特定入院基本料」と名称を変更した。また、特殊疾患病棟、障害者施設等における前述の改定に合わせて、当該病棟の主たる対象でないとされた患者の長期入院の場となる可能性があったため、一般病棟においても、脳卒中の後遺症及び認知症の患者が90日を超えて入院した場合の減額対象に含まれる旨を明文化した。

##### (3)後期高齢者特定入院基本料の概要

一般病棟等<sup>1</sup>では、90日を超えて75歳以上の患者が入院を継続する場合、原則として、減額・包括化された後期高齢者特定入院基本料を算定する。

ただし、所定の 12 項目（いわゆる特定除外項目）のいずれかに該当する患者については、医療の必要性が高いとして、減額対象とならず、引き続き一般病棟入院基本料等を出来高で算定する（参考資料 P 10）。

- 1 一般病棟入院基本料、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料を算定する病棟を指す。

平成 20 年度社会医療診療行為別調査によると、一般病棟に 90 日を超えて入院している患者の 98% が除外対象患者に相当した。

#### 〔参考〕病院の療養病棟における療養病棟入院基本料

- (1) 慢性期の療養の場としては療養病床があり、入院期間や年齢を問わず、療養病棟入院基本料を算定する。この入院料には、投薬・注射・検査・処置等が包括される。
- (2) 療養病床では、医療と介護の機能分化を促進する観点から、入院医療の必要性が低い患者については、入院基本料が相対的に低い包括点数としている（医療区分 1）。ただし、所定の 37 項目（医療区分採用項目）のいずれかに該当する患者については、入院医療の必要性が高いとして、相対的に高い包括点数としている（医療区分 2・3）（参考資料 P 11）。
- (3) なお、平成 20 年度社会医療診療行為別調査によると、医療区分 2・3 は全体の 72% を占めた。

## 第4 一般病棟の長期入院患者と療養病棟入院患者の比較について

### 1. 患者像の類似性について

平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査(保険局医療課実施)によると、13対1病棟又は15対1病棟で90日を超えて入院している患者は、「現在の医療療養病棟に入院している患者と比べて、医療区分3の割合が相対的に高いこと等については異なっていたが、医療区分2が多いという点では類似していた」(「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書(平成21年9月18日)」より抜粋)。

### 2. 医療の必要性の基準について

#### (1) 特定除外項目と医療区分採用項目の相同性

上記調査結果に基づいて、一般病床の90日超の患者と療養病床入院患者は同様であるとみなすこと自体には、調査自体のサンプルサイズ等の問題から、意見が分かれるところである。

しかしながら、一般病床に90日を超えて入院している患者の98%が特定除外患者であることを踏まえると、一般病床の長期入院において用いられている特定除外項目と、療養病床において用いられている医療区分採用項目とが、慢性期の患者分類の方法として同様の機能を果たすと考えること自体は一定の合理性があると考えられる(参考資料P12~13)。

#### (2) 特定除外項目と医療区分採用項目の妥当性の比較

特定除外項目は、平成12年以来、2回に渡って見直しが行われているものの、医療区分のように調査データに基づくものではなく、根拠が曖昧ではないかとの指摘がある。

一方、医療区分の妥当性については、「平成20年度改定の際に医療区分採用項目にほとんど変更を加えていないことから、現在においても9分類の基本骨格の妥当性は維持されている」と判断されている(「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書(平成21年9月18日)」より抜粋)。

## 第5 論点

「後期高齢者」という名称を廃止することを前提として、一般病棟で90日以上に渡り入院を継続する患者に係る入院料について、診療報酬上の評価をどう考えるか（参考資料P14～19）。

### 1．年齢要件について

現行では減額対象となる者を75歳以上に限定しているが、これを他の年齢へ広げることにについてどう考えるか。

### 2．病態要件について

現行の特定除外項目を廃止し、療養病棟入院基本料で用いている医療区分採用項目又はADL区分に試行的に置き換えることについて、どう考えるか。

### 3．支払方式について

[案1] 減額対象となる者<sup>2</sup>については現行どおり包括払いとし、減額対象とならない者<sup>3</sup>については一般病棟入院基本料等による出来高払いとする。

（1．及び2．の要件は別として、考え方はほぼ現行どおり）

[案2] 基本の考え方は案1と同様だが、15対1病棟に限り、90日を超えて入院する患者全員を対象として、試行的に、療養病棟入院基本料と同じ報酬体系<sup>4</sup>を導入する。

（年齢の区分なく、90日超で一定の病棟、一定の区分の患者は全て包括）

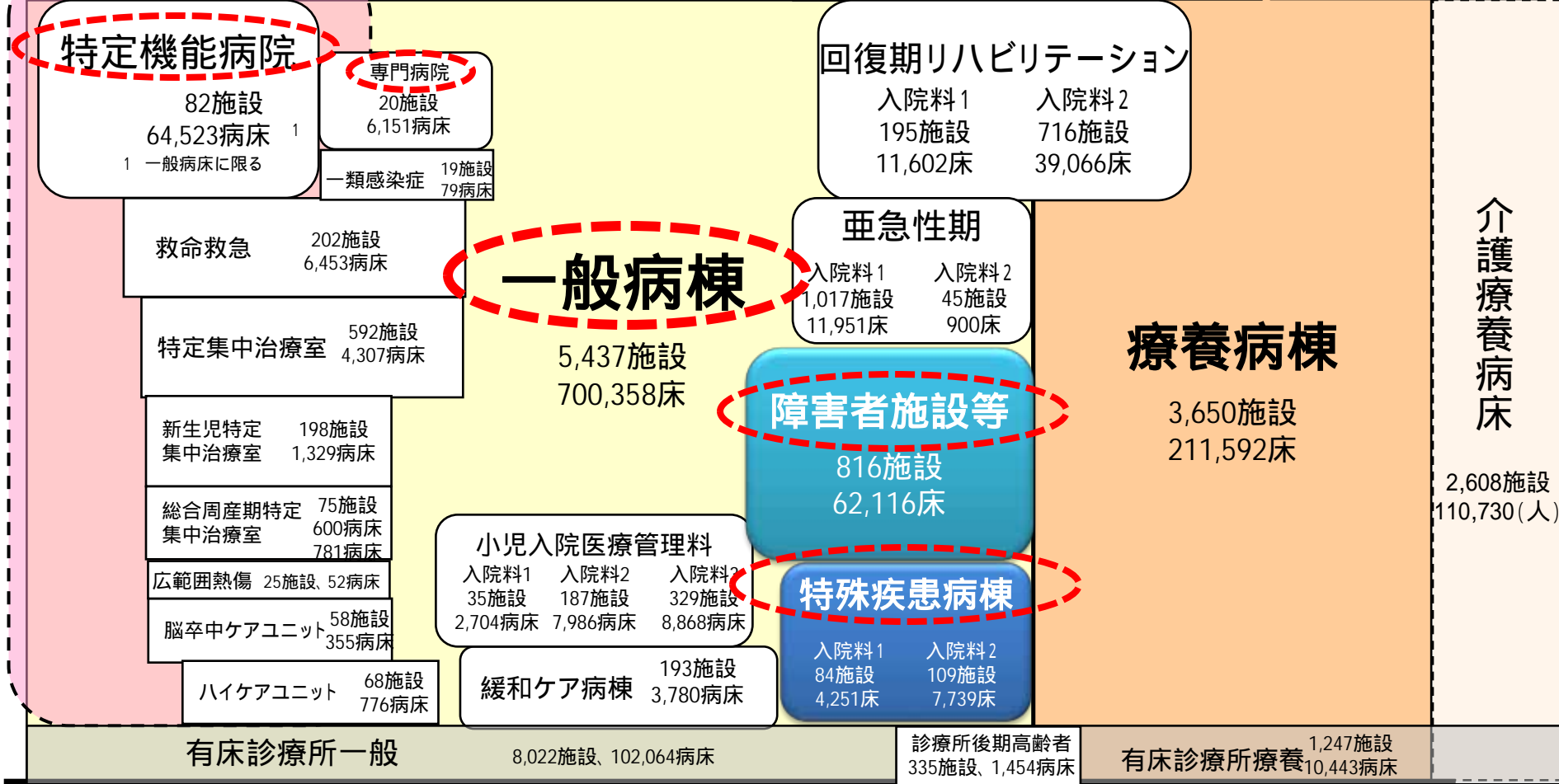
- 2 現行、後期高齢者特定基本料を算定する患者を指す。
- 3 現行、特定除外項目に該当する患者（特定除外対象患者）を指す。
- 4 医療区分及びADL区分を用いた包括評価を指す。

# 長期入院患者に係る診療報酬について

(参考資料)

# 病院の機能に応じた分類 (イメージ)

DPC	718施設 288,610病床	病床数 913,234床 病床利用率 76.6% 平均在院日数 19.0日	医療法上の位置づけ	病床数 343,400床 病床利用率 90.7% 平均在院日数 177.1日
			一般病床	療養病床



<b>精神科救急</b> 42施設 2,615病床	<b>精神科急性期治療病棟</b> 入院料1 219施設 10,967病床 入院料2 20施設 1,016病床	<b>精神病棟</b> 1,335施設 188,796病床	<b>精神療養</b> 819施設 90,382病床	<b>認知症病棟</b> 入院料1 373施設 入院料2 62施設
---------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------	---

<b>結核病棟</b> 225施設、8,177病床	<sup>1</sup> 施設基準の 届け出: 20年7月1日 現在
------------------------------	--



# 特殊疾患病棟入院料に係る経緯

H6

## 特殊疾患療養病棟を新設

H12

## 特殊疾患入院医療管理料を新設

(病室単位で算定可能に)

H16実態調査

実際には医療療養病床で対応可能な患者が相当数入院していることが判明。

H16

### 平成18年度診療報酬改定

特殊疾患療養病棟入院料等算定病床について

- ・療養病床部分 廃止
- ・一般病床、精神病床部分 19年度末に廃止を予定

H18

H19

H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

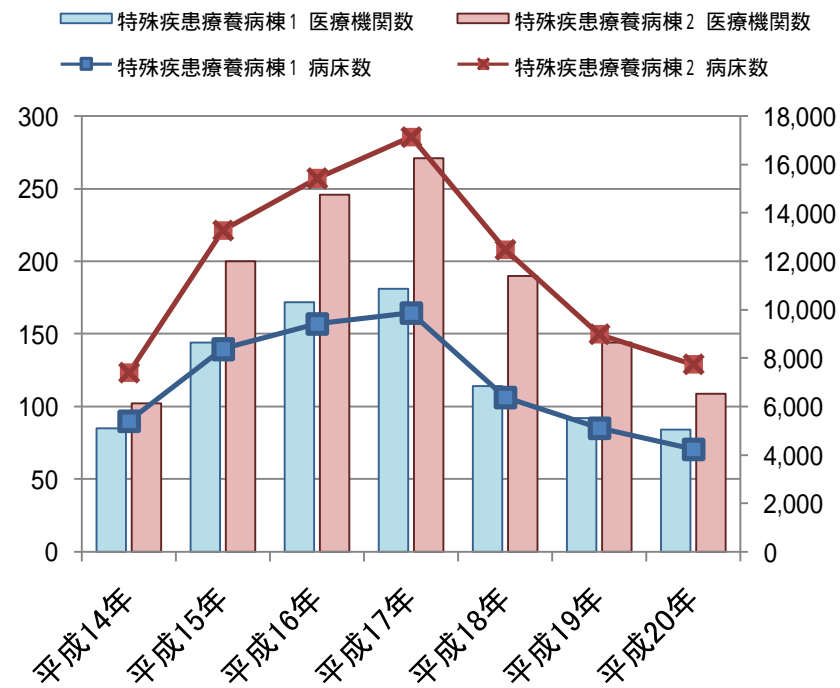
H20

H21

### 平成20年度診療報酬改定

- ・存続を決定
- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・名称変更  
(特殊疾患療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

## 特殊疾患病棟入院料届出医療機関数・病床数



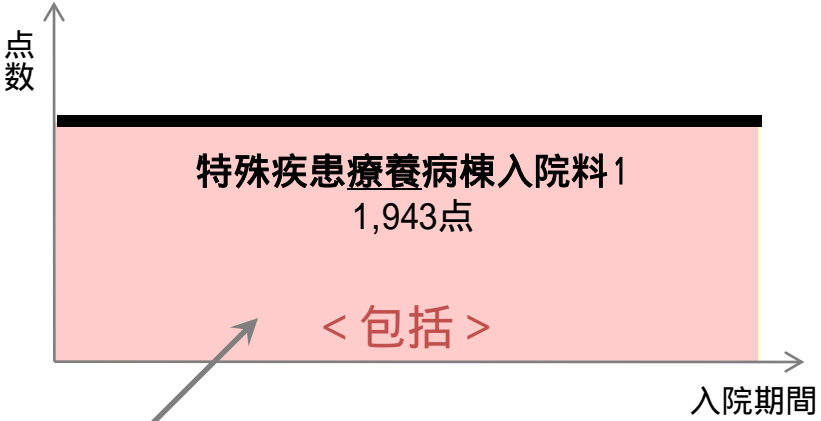
< 特殊疾患病棟入院料の特徴 >  
 処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い  
 →投薬・注射・処置等が包括払い

# 特殊疾患病棟入院料

H20改定前



H20改定後



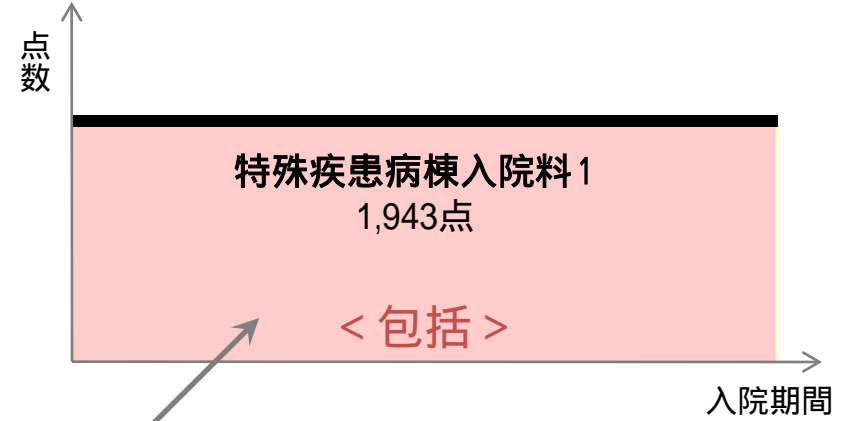
【特殊疾患病棟の趣旨に適った患者構成】

8割以上

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

その他

脳卒中後遺症  
認知症



【特殊疾患病棟の趣旨に適った患者構成】

8割以上

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

その他

脳卒中後遺症  
認知症

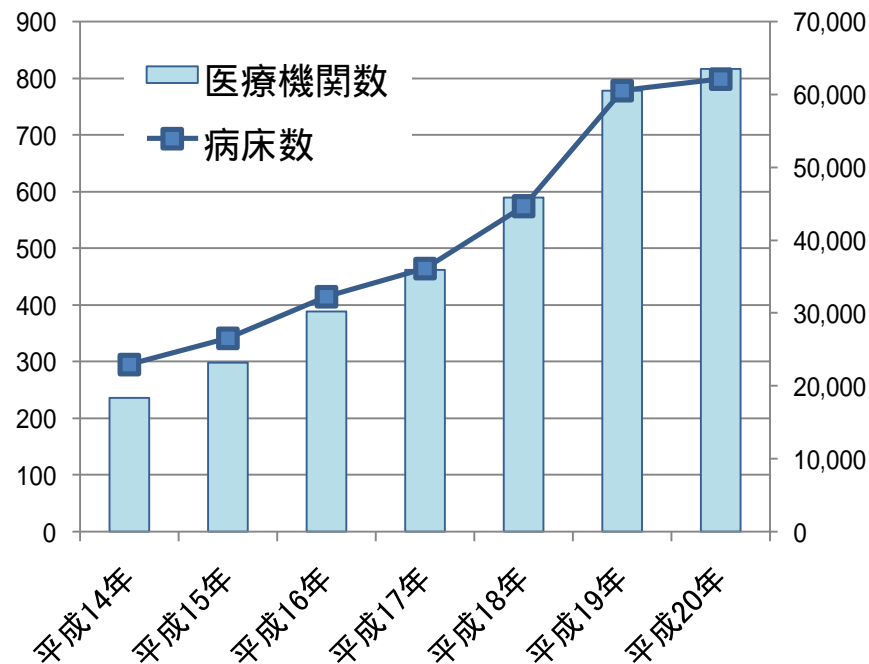
# 障害者施設等入院基本料に係る経緯

## H12 障害者施設等入院基本料を新設

【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  
・国立療養所 その他

【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

### 障害者施設等入院基本料届出医療機関数・病床数



H19

H19実態調査

・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。  
・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H20

平成20年度診療報酬改定  
(特殊疾患病棟に合わせた見直し)

・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)  
・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H21

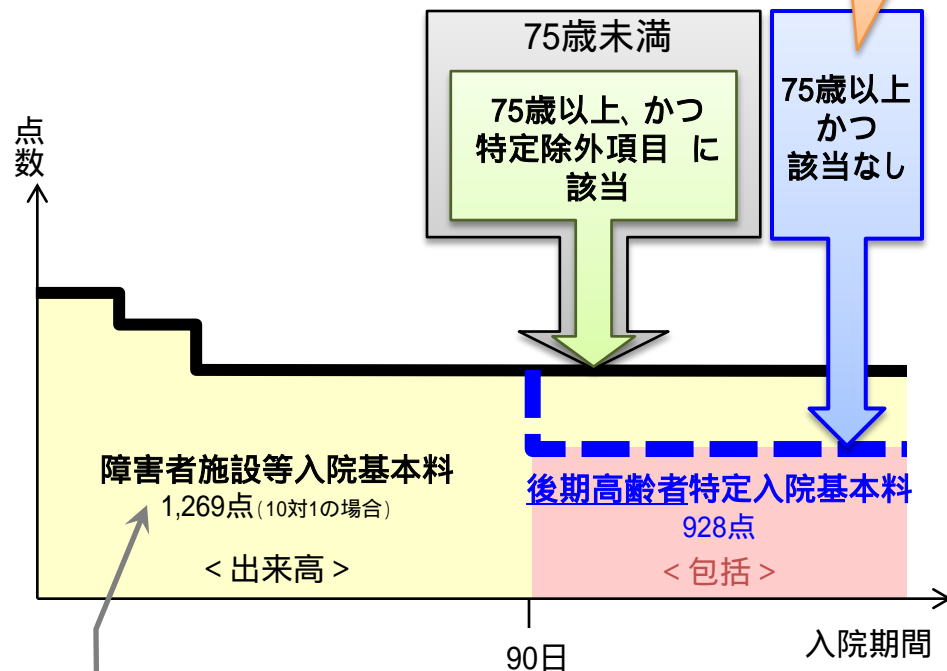
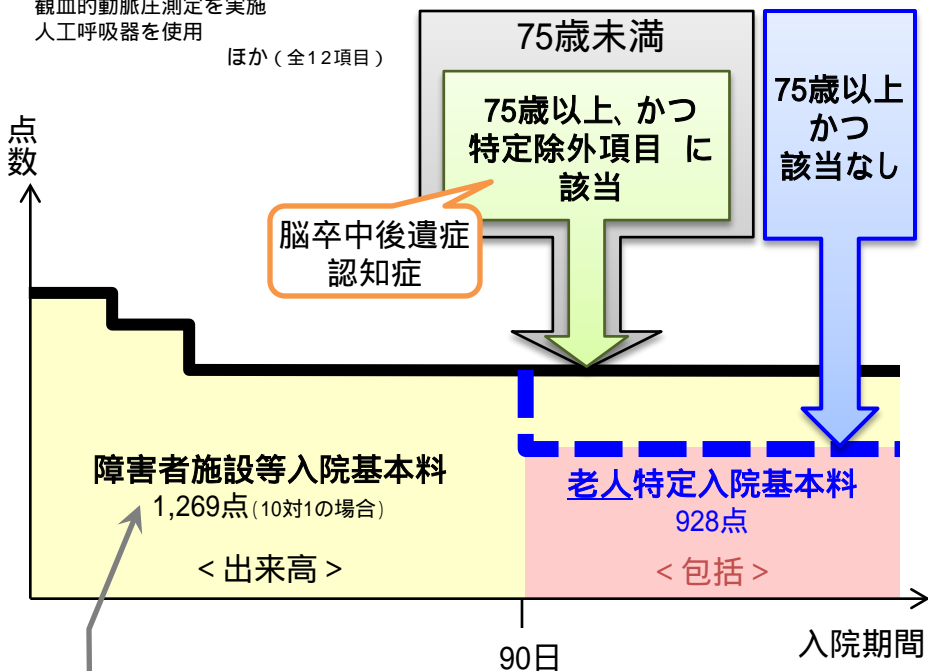
＜障害者施設等入院基本料の特徴＞  
個別の病態変動が大きく、  
その変動に対し高額な薬剤や  
高度な処置が必要となるような  
患者が対象

→投薬・注射・処置等が出来高払い

# 障害者施設等入院基本料

**特定除外項目**  
 重度の肢体不自由者、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及び難病患者等  
 観血的動脈圧測定を実施  
 人工呼吸器を使用  
 ほか(全12項目)

H20改定前 ← → H20改定後



【障害者施設等の趣旨に適った患者構成】

7割以上

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

その他

脳卒中後遺症  
 認知症

【障害者施設等の趣旨に適った患者構成】

7割以上

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

その他

脳卒中後遺症  
 認知症

# 後期高齢者特定入院基本料に係る経緯

## H10 老人長期入院医療管理料を新設

- ・6月を超える期間一般病棟に入院している患者（「特定長期入院患者」）については老人看護料として1日につき250点を算定
- ・特定除外項目は8項目（右表）

## H12 老人特定入院基本料に改組

- ・90日を超える期間一般病棟に入院している患者（「特定患者」）については老人入院基本料として1日につき937点を算定
- ・特定除外項目の見直し 現行とほぼ同様の12項目に

## H14 点数の見直し（1日につき928点に減額）

## H20 後期高齢者医療制度の創設

### 平成20年度診療報酬改定

- ・特定除外項目の見直し（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除外）
- ・名称変更（老人特定入院基本料 後期高齢者特定入院基本料）

〔H10改定時〕

### 特定長期入院患者に係る厚生大臣が定める状態

間欠的動脈圧測定を実施している状態

悪性新生物に対する腫瘍用薬（重篤な副作用を有するものに限る。）を投与している状態

ドレーン法を実施している状態

胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態

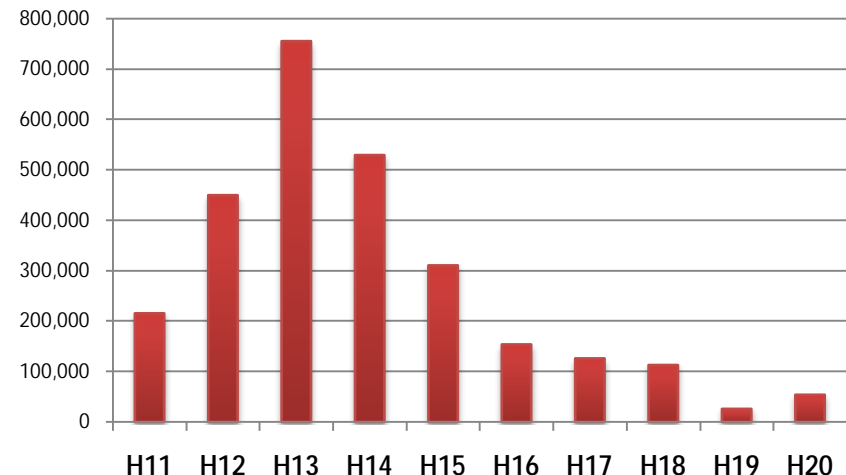
人工呼吸器を使用している状態

人工腎臓又は血漿交換療法を実施している状態

悪性新生物に対する放射線治療を実施している状態

前各号までに掲げる状態に準ずる状態

### 後期高齢者特定入院基本料の算定回数（一般病棟）



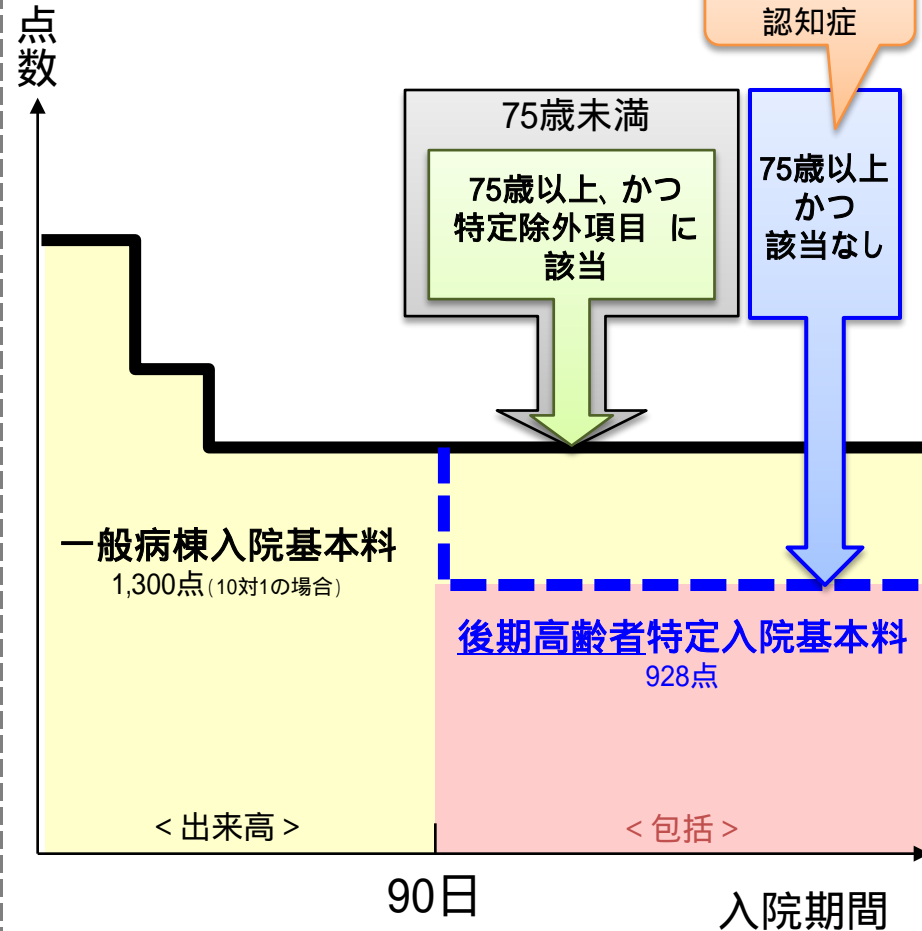
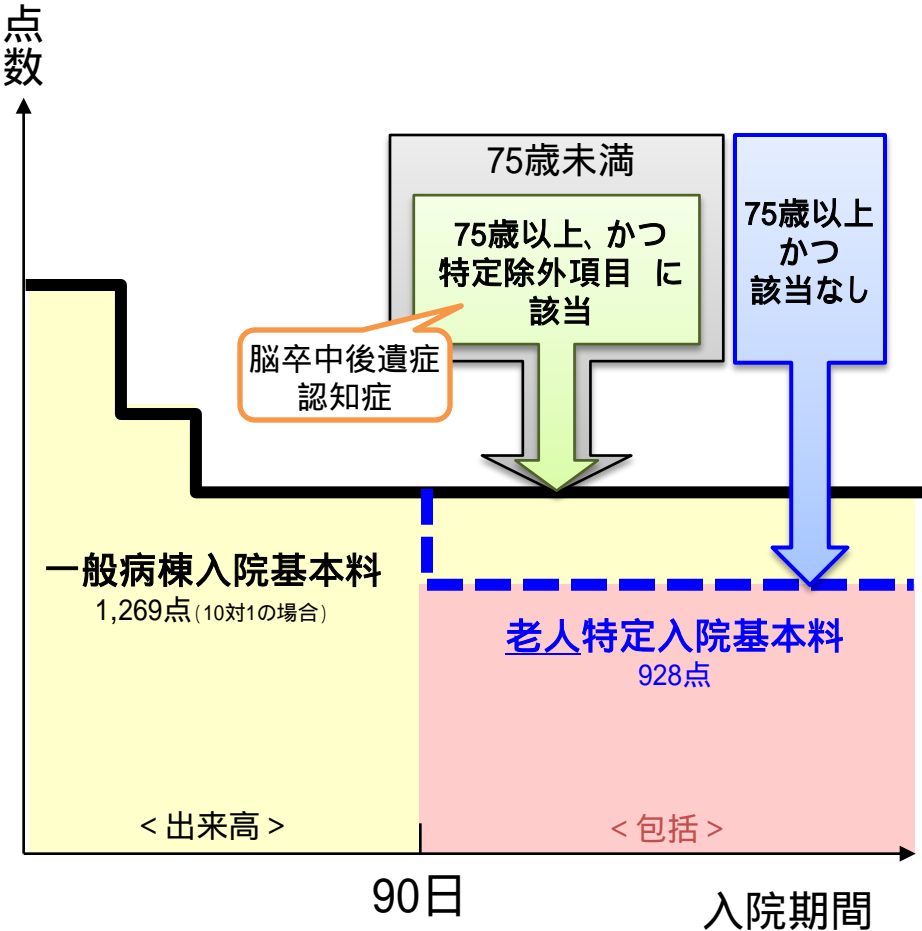
出典：平成20年度社会医療診療行為別調査  
注)H11:「老人長期入院医療管理料」の算定回数  
H12～H19:「老人特定入院基本料」の算定回数

特殊疾患病棟入院料及び  
障害者施設等入院基本料  
に合わせた見直し

# 一般病棟入院基本料

特定除外項目  
 重度の肢体不自由者、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及び難病患者等  
 観血的動脈圧測定を実施  
 人工呼吸器を使用  
 ほか（全12項目）

H20改定前 ← H20改定後



注) 特定機能病院一般病棟入院基本料・専門病院入院基本料も同様。

# 長期入院患者に係る療養の場 (平成20年診療報酬改定後)

			入院基本料の種類		備考
			~90日	91日~	
<b>特殊疾患病棟</b>					
病態	脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等		<b>特殊疾患病棟入院料</b> 【包括】		8割以上
	上記以外				脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者が含まれる
<b>障害者施設等</b>					
病態	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等		<b>障害者施設等入院基本料</b> 【出来高】		7割以上
	上記以外	75歳未満			<b>後期高齢者 特定入院基本料</b> 【包括】
		75歳以上	90日を超えても、特定除外項目に該当すれば、減額なく引き続き算定		
<b>一般病棟</b>					
病態	急性期の入院医療を必要とする患者		<b>一般病棟入院基本料</b> 【出来高】		
	上記以外	75歳未満			<b>後期高齢者 特定入院基本料</b> 【包括】
		75歳以上	90日を超えても、特定除外項目に該当すれば、減額なく引き続き算定		

# 平均在院日数の算定方法

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延日数}}{\left( \begin{array}{l} \text{当該病棟における} \\ \text{当該3ヶ月間の新入棟患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{当該病棟における} \\ \text{当該3ヶ月間の新退棟患者数} \end{array} \right) / 2}$$

## 平均在院日数の計算対象としない患者

- 新生児入院医療管理加算を算定する患者
- 児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者
- 新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- 広範囲熱傷特定集中治療室管理料を算定する患者
- 一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- 特殊疾患入院医療管理料を算定する患者**
- 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- 特殊疾患病棟入院料を算定する患者**
- 緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- 精神科救急入院料を算定する患者
- 精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- 精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
- 精神療養病棟入院料を算定する患者

は後期高齢者特定入院基本料に関する特定除外対象患者に相当。

一般病棟に入院した日から起算して90日を超えて入院している後期高齢者であって、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣の定める状態等にある患者



# 後期高齢者特定入院基本料における 特定除外項目

## 厚生労働大臣が定める状態等にある者

難病患者等入院診療加算を算定する患者

重症者等療養環境特別加算を算定する患者

重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等

悪性新生物に対する治療(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態にある患者

観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る。)

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にある患者

頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者

人工呼吸器を使用している状態にある患者

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者

全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術を実施した日から起算して30日までの間に限る。)にある患者

前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

# 医療区分採用項目

医療区分3

## 【疾患・状態】

- ・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

## 【医療処置】

- ・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
- ・感染隔離室における管理
- ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)

医療区分2

## 【疾患・状態】

- ・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
- ・脱水かつ発熱を伴う状態
- ・体内出血
- ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態
- ・褥瘡
- ・末梢循環障害による下肢末端開放創
- ・せん妄の兆候
- ・うつ状態
- ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)

## 【医療処置】

- ・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

# 特定除外項目と医療区分採用項目の対応関係

	特定除外項目	備考(該当する疾患等)	医療区分採用項目	区分 (参考)
1	難病等入院診療加算を算定する患者	多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋委縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 多系統萎縮症 AIDS/HIV 多剤耐性結核(陰圧管理) 等	スモン	3
			多発性硬化症	2
			筋委縮性側索硬化症	2
			パーキンソン病関連疾患	2
			その他の難病(スモンを除く。)	2
2	重症患者等療養環境特別加算を算定する患者	以下のいずれかに該当し、個室又は2人部屋で入院。 ア 病状が重篤であって絶対安静が必要 イ 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要する	感染隔離室における管理	3
			脊髄損傷(頸髄損傷による四肢麻痺)	2
3	重度の肢体不自由者 <sup>1</sup> 、 脊髄損傷等の重度障害者 <sup>1</sup> 、 重度の意識障害者 <sup>2</sup> 、 筋ジストロフィー患者及び難病患者等	1 脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。 2 JCS -3以上又はGCS8点以下、あるいは無動症	筋ジストロフィー	2
			医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	3
			24時間持続点滴	3
			経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施、かつ発熱又は嘔吐を伴う	2
4	悪性新生物に対する治療 <sup>3</sup> (重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態	3 ・肝障害、間質性肺炎、骨髄抑制、心筋障害等の生命予後に影響を与える臓器障害を有する腫瘍用薬による治療 ・放射線治療 ・末期の悪性新生物に対する治療	悪性腫瘍(疼痛コントロールが必要な場合)	2
			頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態	2
			うつ状態	2
5	観血的動脈圧測定を実施している状態		中心静脈栄養を実施	3

(注) 矢印の対応関係については、各特定除外項目に該当する患者に対して実施されることが比較的容易に想定される医療行為等を含めている。

# 特定除外項目と医療区分採用項目の対応関係

	特定除外項目	備考 (該当する疾患等)	医療区分採用項目	区分 (参考)
6	リハビリテーションを実施している患者	入院日から180日以内、週3回以上リハビリ実施	リハビリテーションが必要 (原因傷病等の発症後30日以内)	2
7	ドレーン若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	ドレナージ、胸腔穿刺、腹腔穿刺	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施	3
8	頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	1日に8回以上	1日8回以上の喀痰吸引 (夜間も含め3時間に1回程度)	2
9	人工呼吸器を使用している状態	1週間以上	人工呼吸器を使用	3
10	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	透析は週2日以上、血漿交換は月2日以上	気管切開又は気管内挿管が行われている (かつ発熱を伴う)	2 (3)
11	麻酔を用いる手術を実施してから30日以内	脊椎麻酔、全身麻酔	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	3
12	前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	(特段の規定なし)	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜還流又は血漿交換療法を実施	2
			24時間持続点滴	3
			創傷 (手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍・蜂巣炎等の感染症に対する治療を実施	2

(注) 特定除外項目は、急性期や急性増悪時に相当すると考えられる項目も含んでいると考えられ、すべての項目において医療区分採用項目に合致するかどうかには検討の余地がある。

〔再掲〕

長期入院患者に係る療養の場 (平成20年診療報酬改定後)

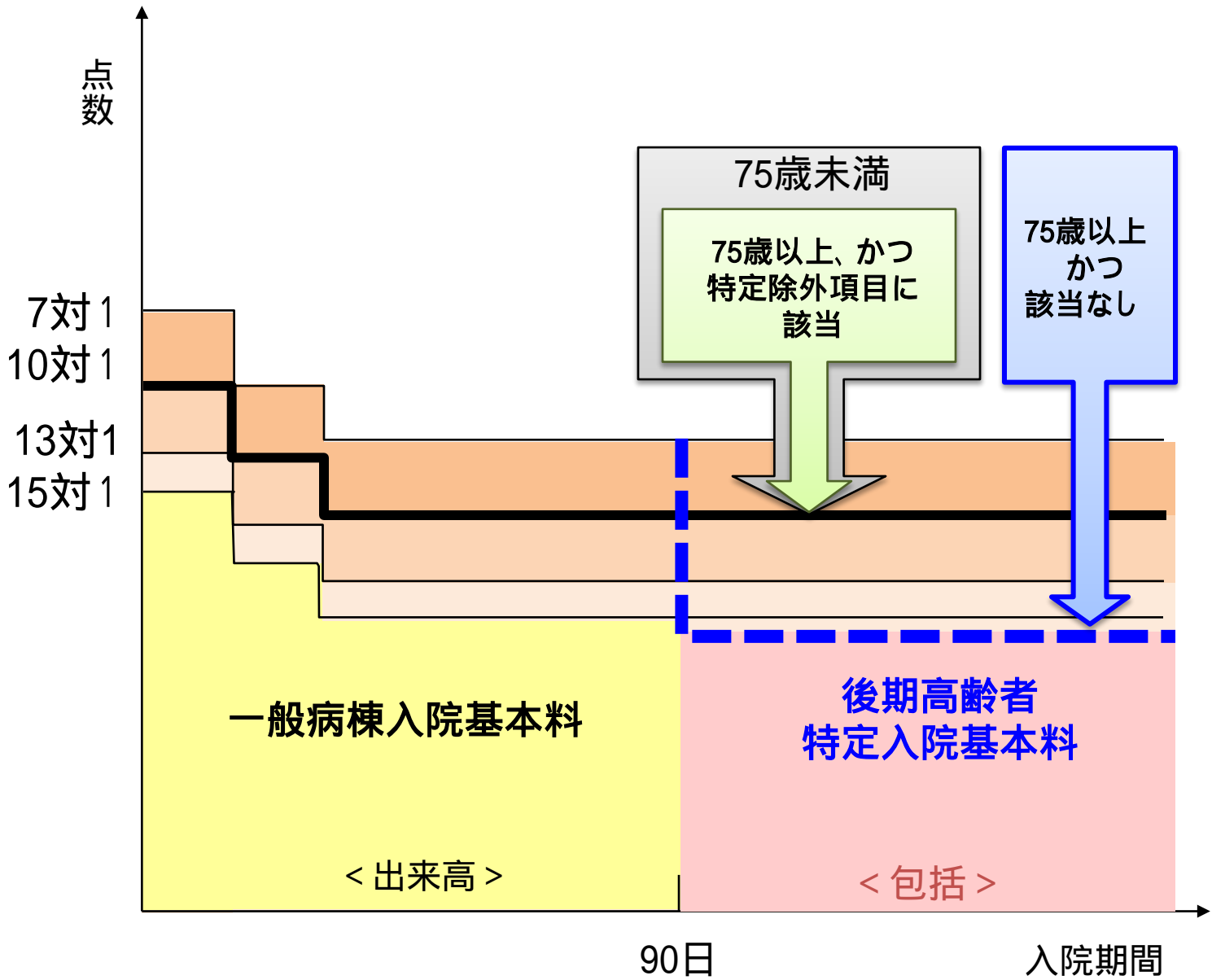
			入院基本料の種類		備考
			~90日	91日~	
<b>特殊疾患病棟</b>					
病態	脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等		特殊疾患病棟入院料 【包括】		8割以上
	上記以外				脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者が含まれる
<b>障害者施設等</b>					
病態	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等		障害者施設等入院基本料 【出来高】		7割以上
	上記以外	75歳未満			後期高齢者 特定入院基本料 【包括】
		75歳以上	90日を超えても、特定除外項目に該当すれば、減額なく引き続き算定		
<b>一般病棟</b>					
病態	急性期の入院医療を必要とする患者		一般病棟入院基本料 【出来高】		
	上記以外	75歳未満			後期高齢者 特定入院基本料 【包括】
		75歳以上	90日を超えても、特定除外項目に該当すれば、減額なく引き続き算定		

# 長期入院患者に係る療養の場 (改定案)

		入院基本料の種類		備考
		~90日	91日~	
<b>特殊疾患病棟</b>				
病態	脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等	特殊疾患病棟入院料 【包括】		8割以上
	上記以外			脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者が含まれる
<b>障害者施設等</b>				
病態	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等	障害者施設等入院基本料 【出来高】		7割以上
	上記以外			<b>長期療養者 特定入院基本料</b> (仮称)【包括】
				90日を超えても、 <b>医療区分採用項目</b> に該当すれば、減額なく引き続き算定
<b>一般病棟</b>				
病態	急性期の入院医療を必要とする患者	一般病棟入院基本料 【出来高】		
	上記以外			<b>長期療養者 特定入院基本料</b> (仮称)【包括】
				90日を超えても、 <b>医療区分採用項目</b> に該当すれば、減額なく引き続き算定

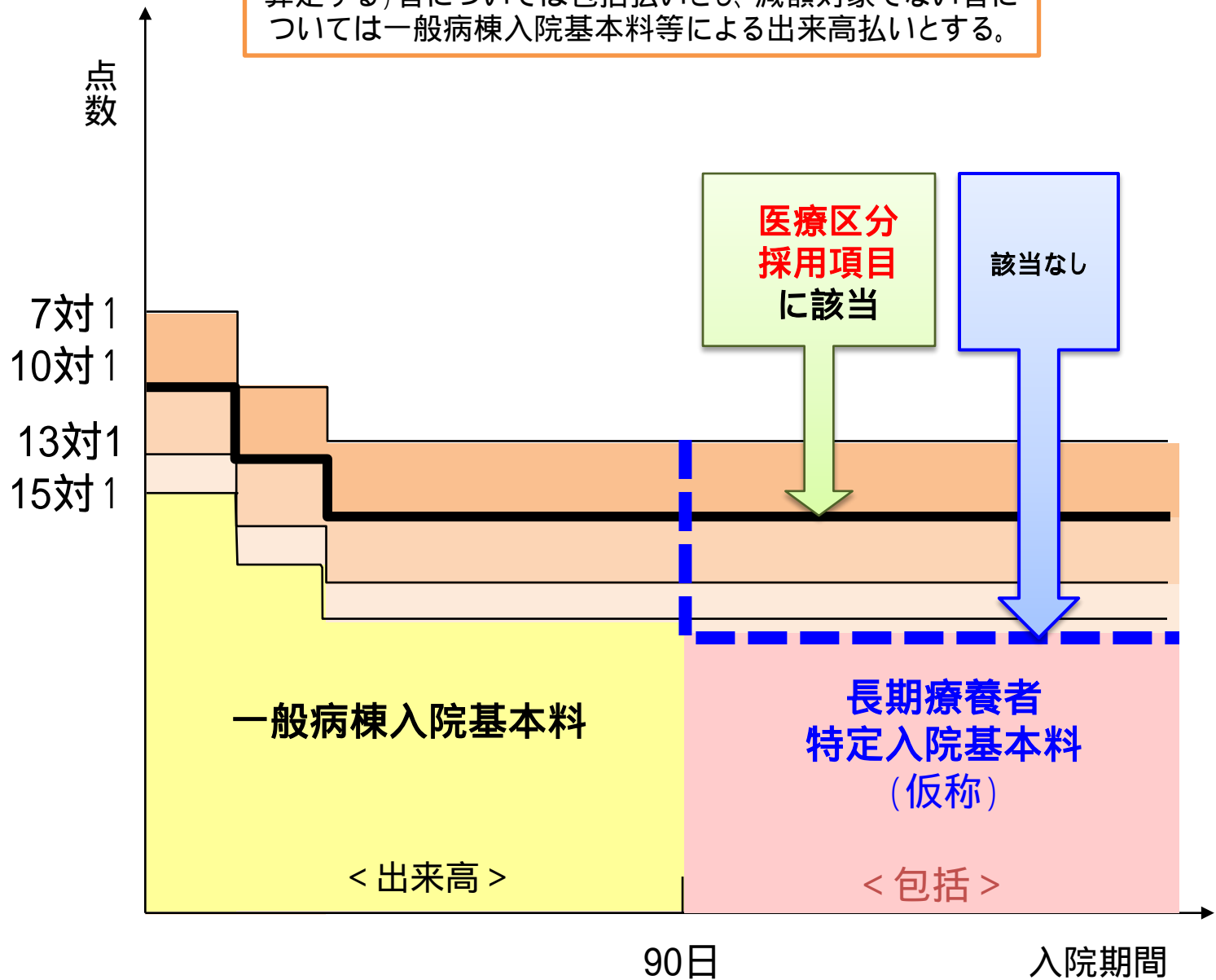
(再掲)

# 後期高齢者特定入院基本料 (現行)



# 改定案1

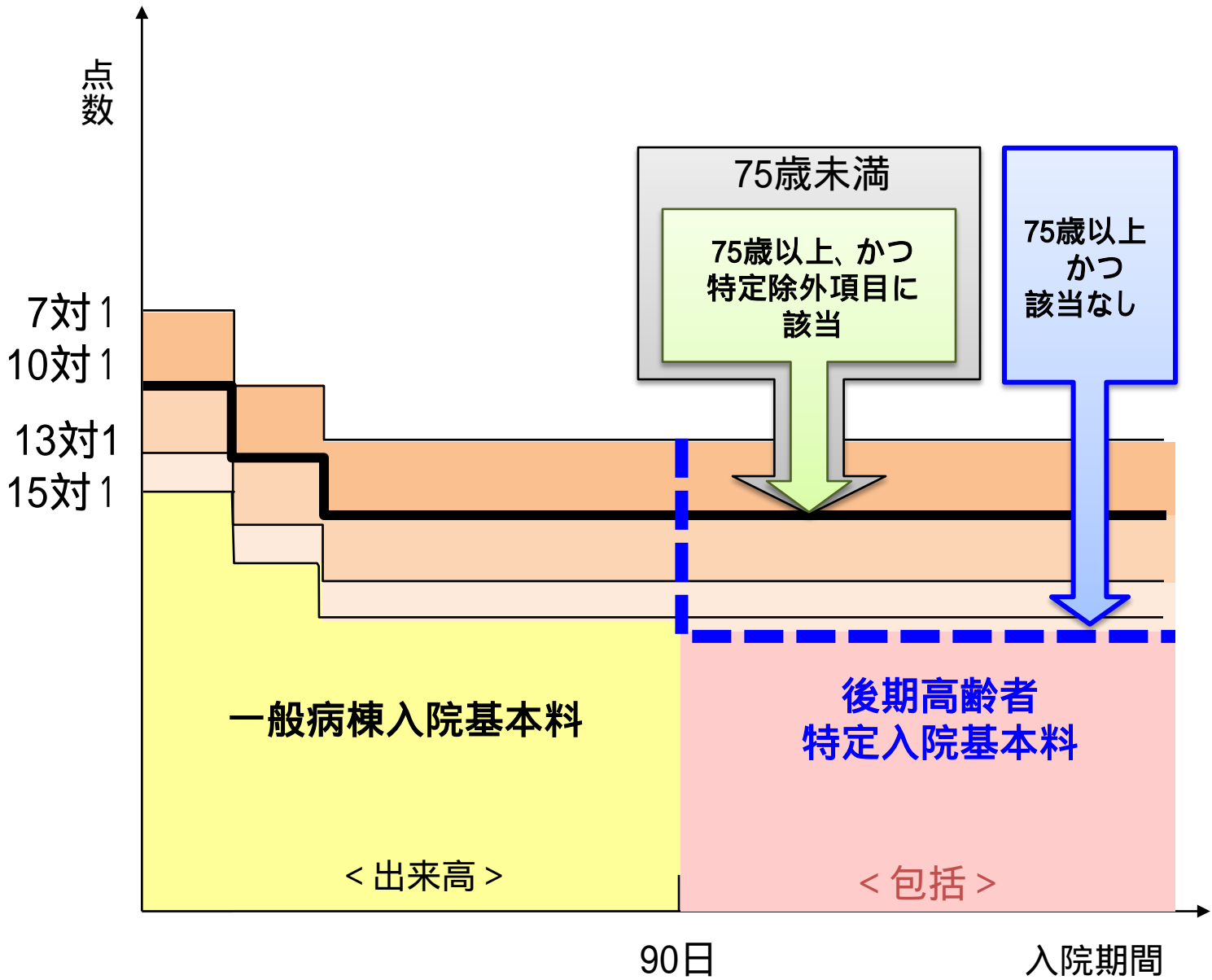
従来通り、減額対象とする(後期高齢者特定入院基本料を算定する)者については包括払いとし、減額対象でない者については一般病棟入院基本料等による出来高払いとする。





(再掲)

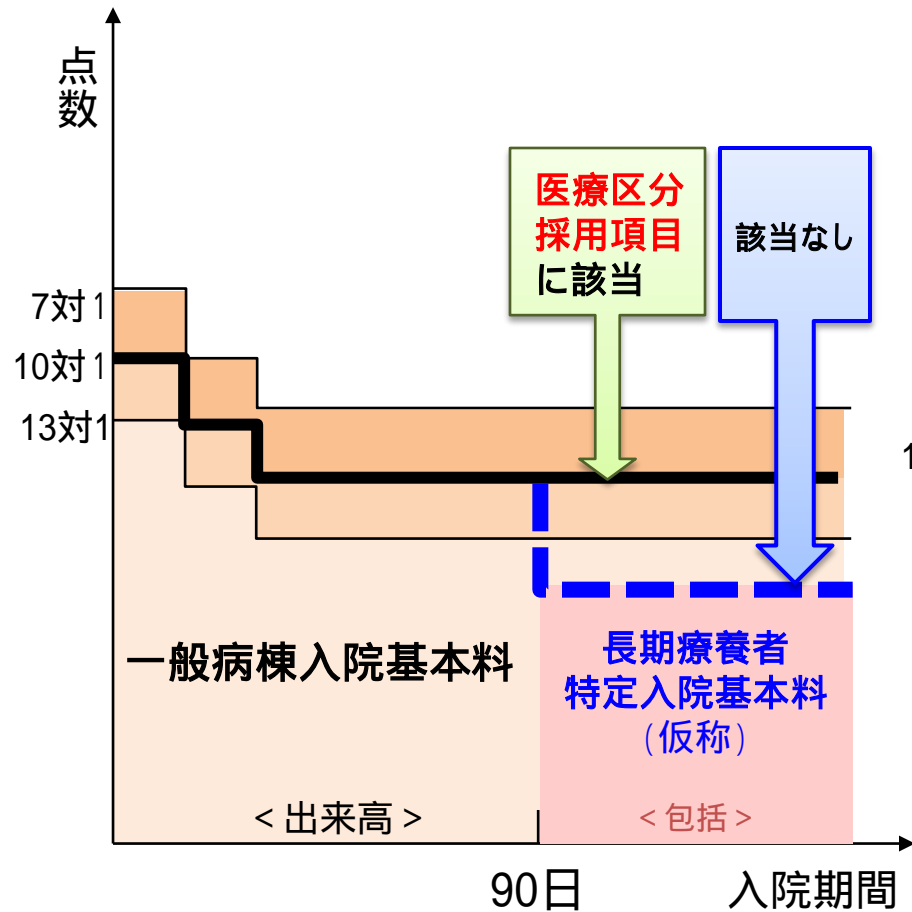
# 後期高齢者特定入院基本料 (現行)



# 改定案2

従来通り、減額対象とする者については包括払いとし、減額対象でない者については一般病棟入院基本料等による出来高払いとする。

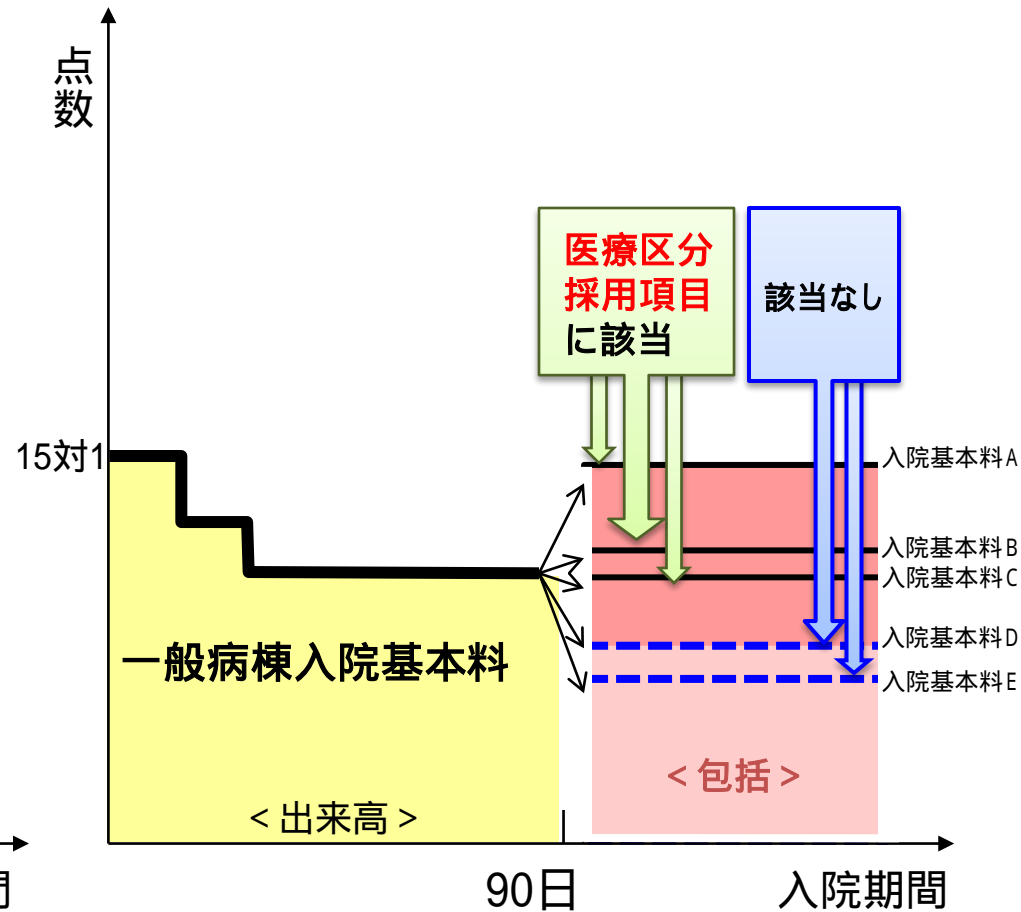
但し、15対1病棟に限り、試行的に、90日を超えて入院する患者全員を対象として、療養病棟入院基本料と同じ報酬体系(医療区分及びADL区分を用いた包括評価)を導入する。



7対1病棟

10対1病棟

13対1病棟



15対1病棟

(データ等)

**一般病床(13対1病棟・15対1病棟)の長期入院患者と  
療養病棟入院患者の比較**

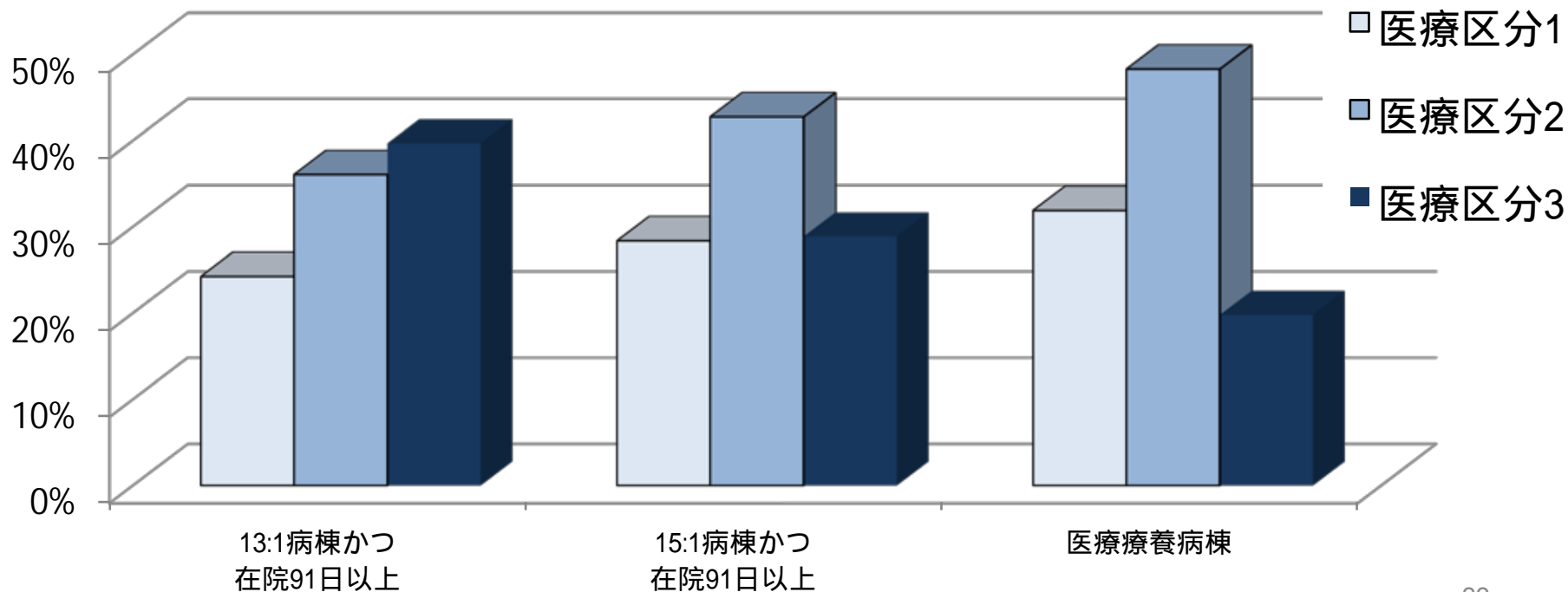
# 分析対象

	13:1病棟を有する施設	15:1病棟を有する施設
A: 調査協力依頼状発送施設数	724施設	1,421施設
B: 調査協力受諾施設数 (調査票発送施設数)	61施設	96施設
C: 回答数 (C/B)	46施設 (75%)	62施設 (65%)
D: 有効回答数(分析対象数) (D/A)	<b>33施設 (4.6%)</b>	<b>47施設 (3.3%)</b>

【対象施設の協力が十分に得られなかった理由として考えられるもの】  
 13:1病棟や15:1病棟においてこのような実態調査の経験がなかった  
 調査協力自体が医療機関側に大きな負担をかけるものであった  
 年度末の実施であったこと等により協力が得られにくかった

# 医療区分の構成比

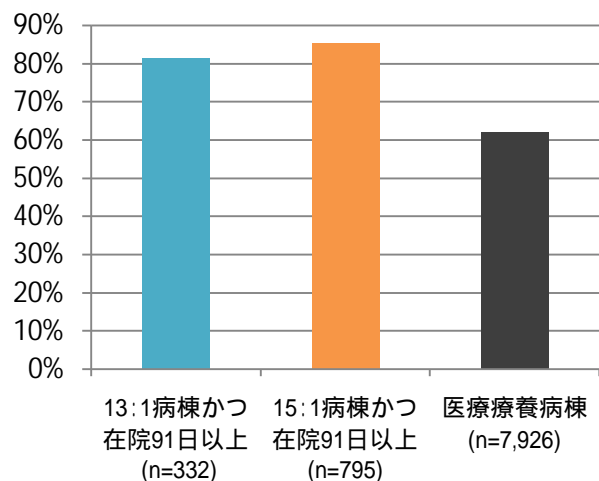
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
13:1病棟かつ在院91日以上	24.2%	36.1%	39.7%
15:1病棟かつ在院91日以上	<b>28.4%</b>	<b>42.7%</b>	<b>28.9%</b>
【参考】医療療養病棟	31.9%	48.3%	19.8%



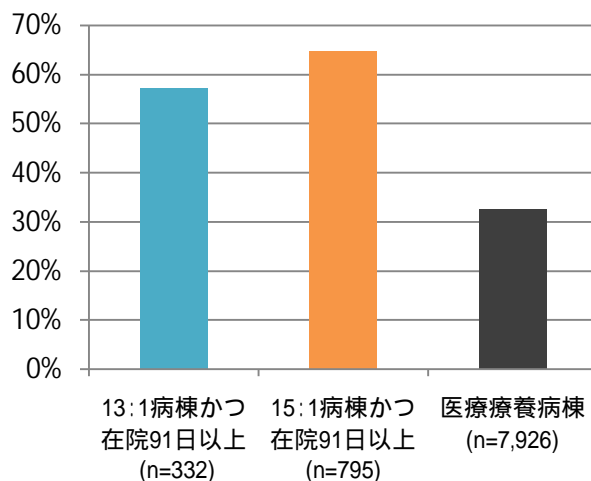
# 過去7日間における検査・投薬の実施状況

	13:1病棟、 かつ在院91日以上 (n=332)	15:1病棟、 かつ在院91日以上 (n=795)	【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)
検体検査 (尿検査、血液検査等)	81.6%	85.4%	62.1%
エックス線単純撮影	57.2%	64.8%	28.2%
9種類以上与薬	17.3%	28.2%	16.6%

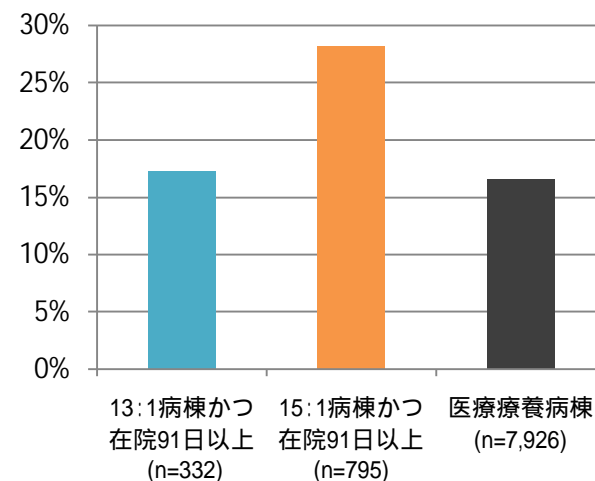
## 検体検査 (尿検査、血液検査等)



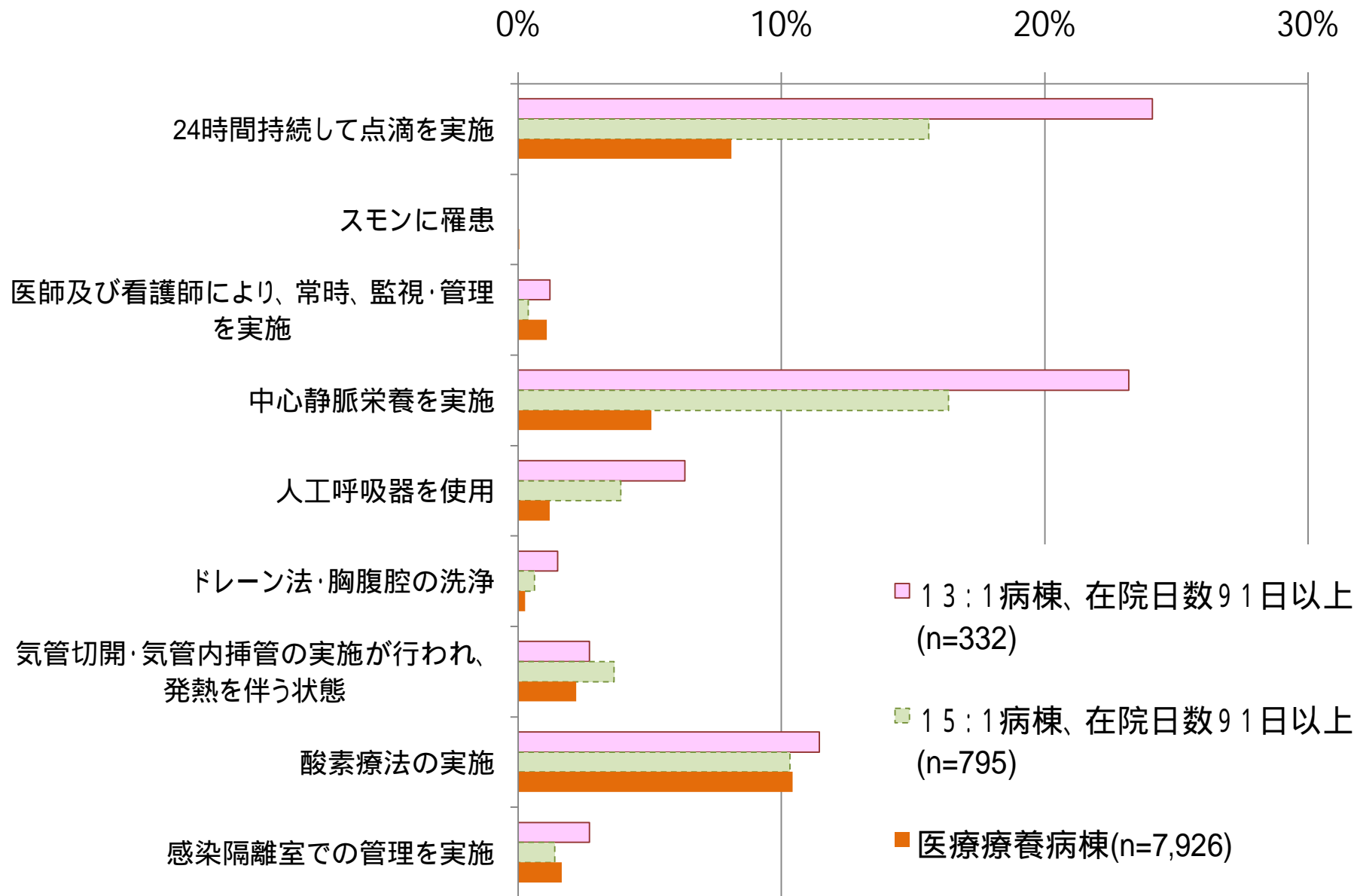
## X線単純撮影



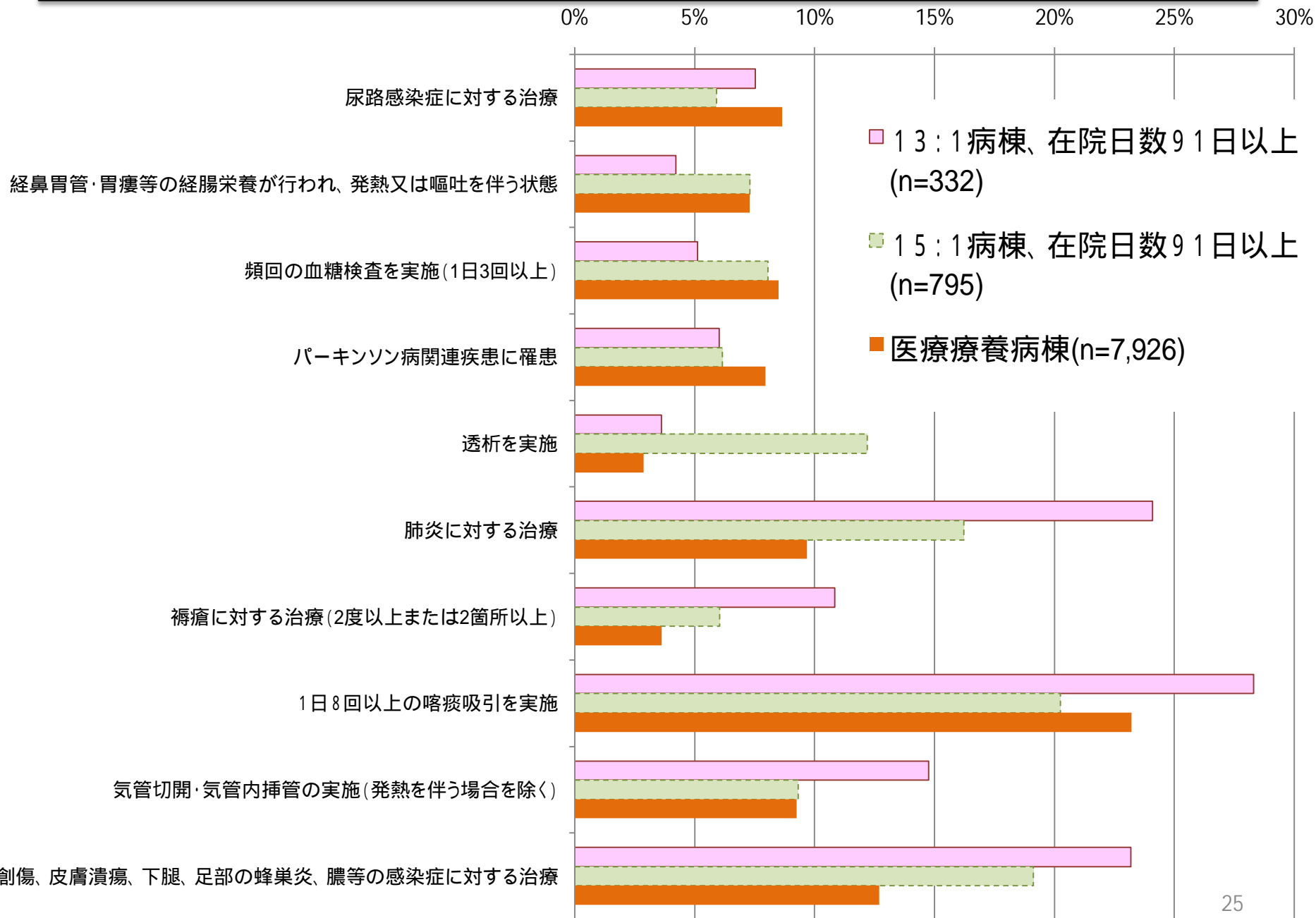
## 9種類以上の与薬



# 医療区分採用項目の該当状況(医療区分3相当)



# 医療区分採用項目の該当状況(医療区分2相当)





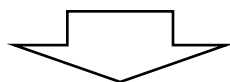
# 一般病棟に長期入院している高齢の脳卒中患者・認知症患者に関する 診療報酬に係る経過的な措置について(平成20年8月)

## 1. 概要

「既に入院している患者」及び「疾病発症当初から当該病棟に入院した新規入院患者」のうち、医療機関が退院や転院に向けて努力をしているものについては、機械的に診療報酬の減額の対象(後期高齢者特定入院基本料の算定対象)とすることはしない。

## 2. 具体的な手続きの流れ

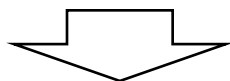
重度の意識障害、人工呼吸器装着、喀痰吸引等のない脳卒中患者・認知症患者



### 医療機関が退院支援を実施

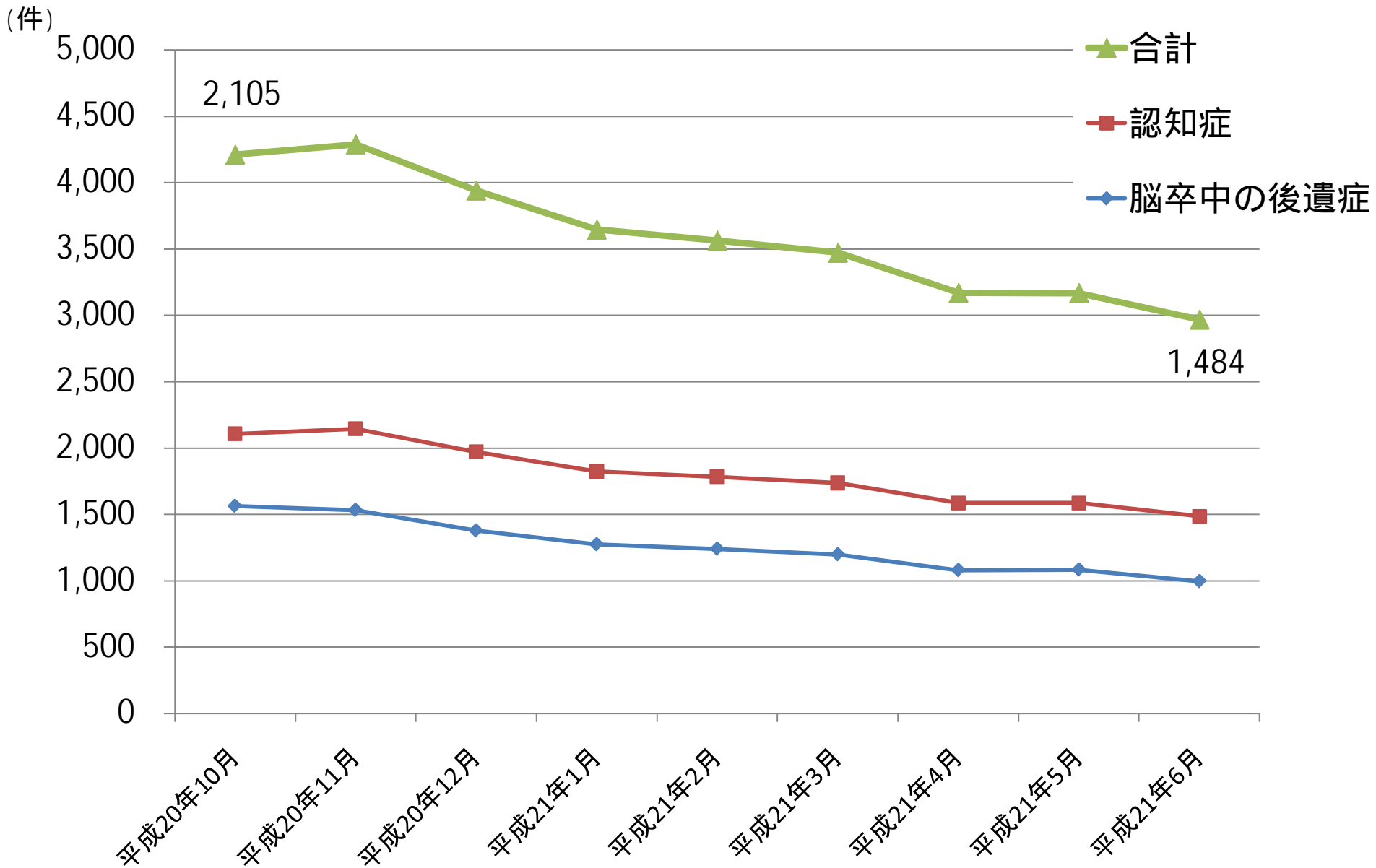
社会保険事務局に、退院支援状況報告書を提出いただく。

退院支援状況報告書には、病名や日常的に行われている医療行為、退院に係る問題点・課題や退院に向けた支援の概要等を記載していただく予定。



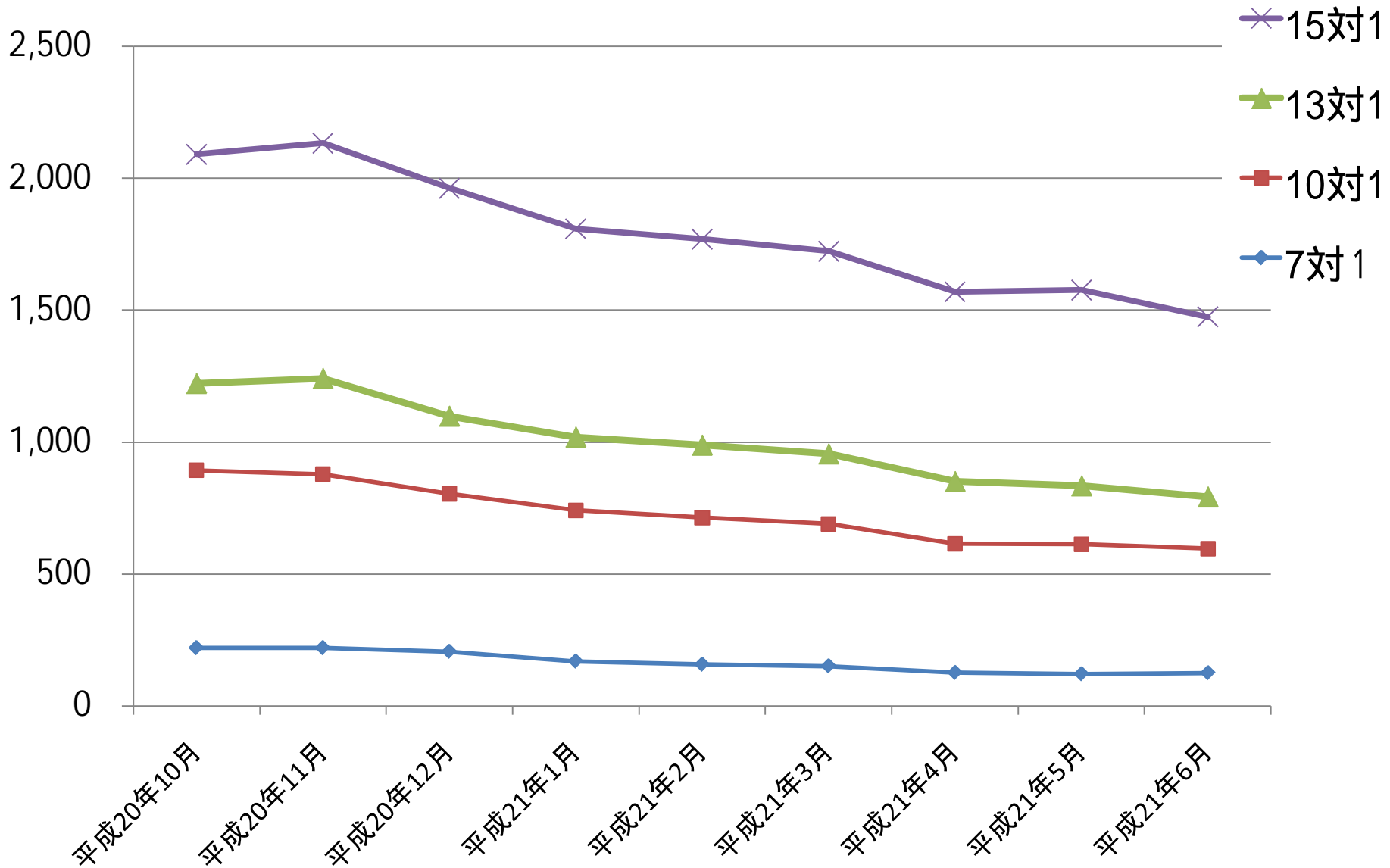
機械的に減額の対象とすることはしない。

# 退院支援状況報告書 提出状況 (平成20年10月～平成21年6月)



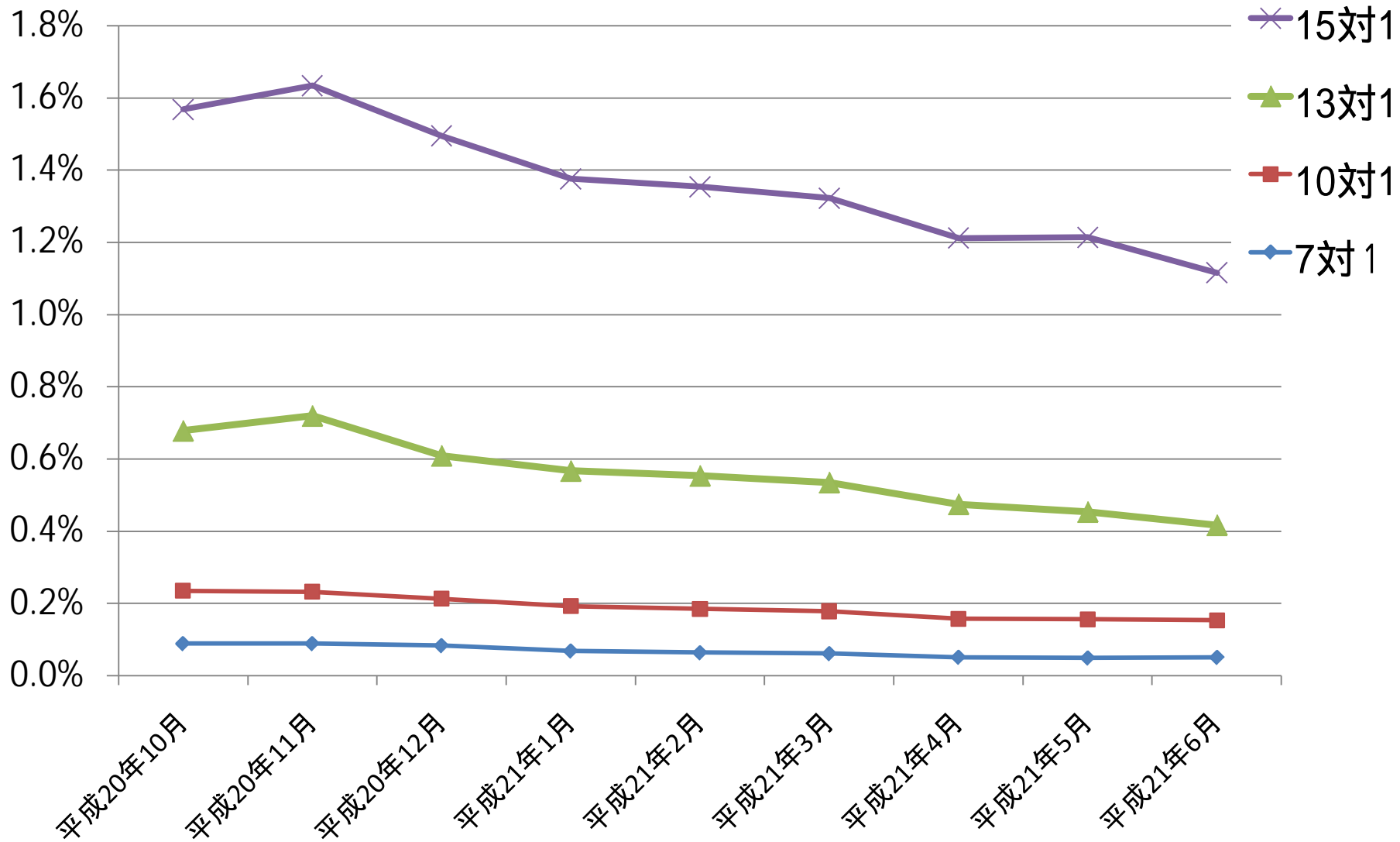
# 退院支援状況報告書 提出状況

< 入院基本料別 >



# 退院支援状況報告書 提出状況

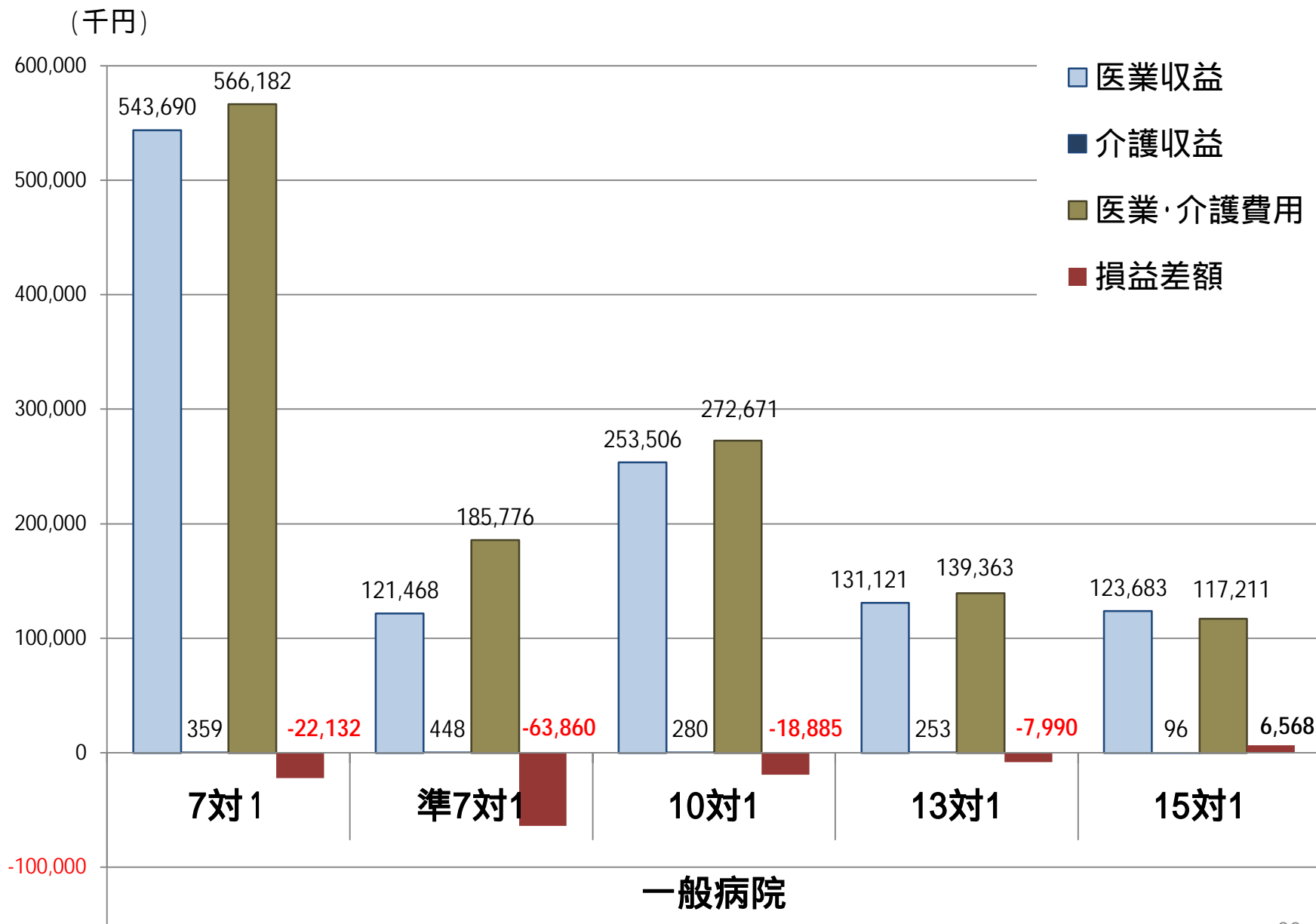
< 各入院基本料の算定件数に対する割合 >



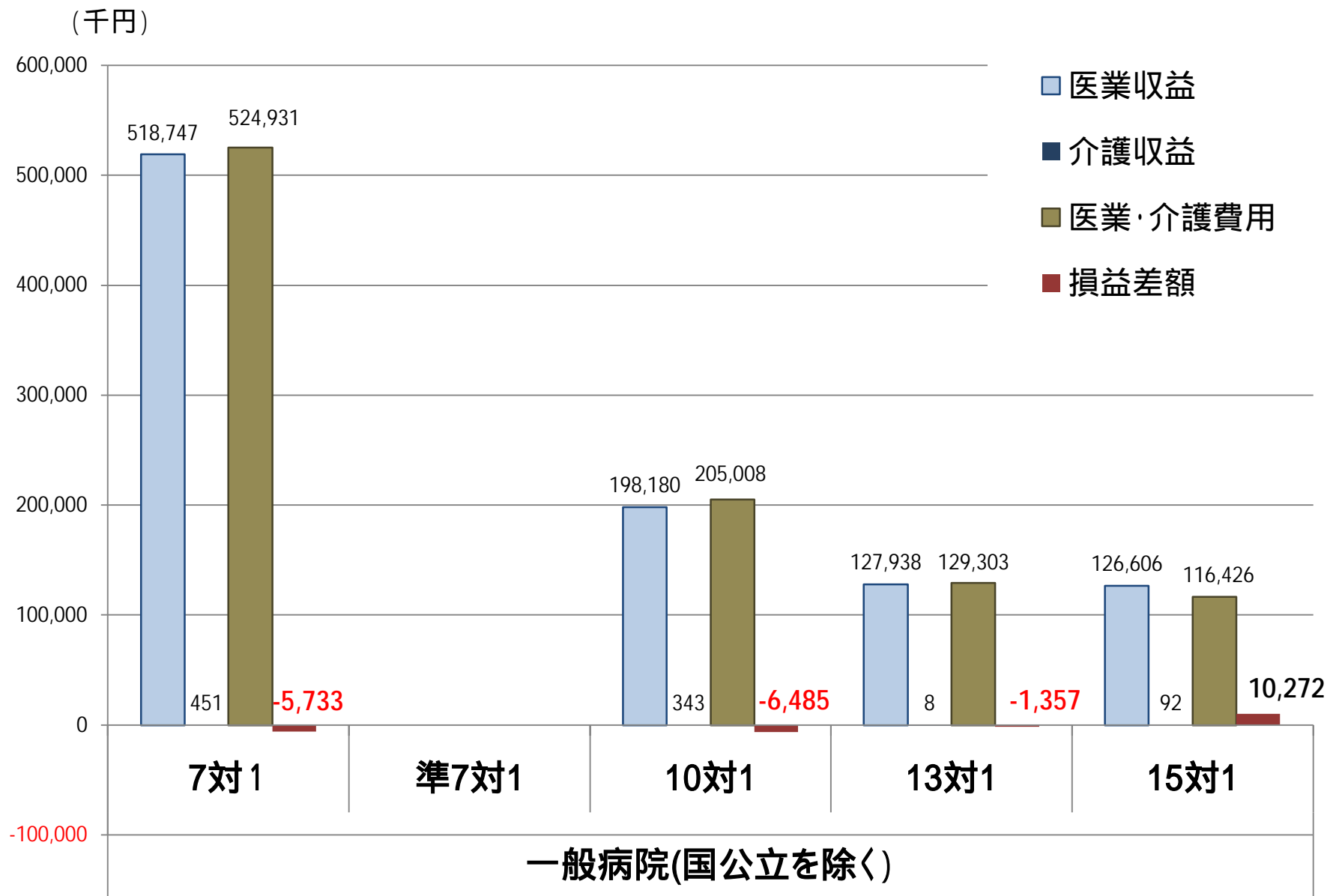
退院支援状況報告書提出件数: 保険局医療課調べ

各入院基本料の1ヶ月あたり算定件数: H20社会医療診療行為別調査(平成20年6月審査分)

# 一般病棟入院基本料区分別収支状況



# 一般病棟入院基本料区分別収支状況(国公立除く)



(データ等)

特殊疾病棟及び障害者施設等に係る  
平成19年度実態調査 結果概要

# 平成19年度 特殊疾患療養病棟等アンケート調査について

## 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。

## 調査期間

平成19年7月23日～平成19年8月10日

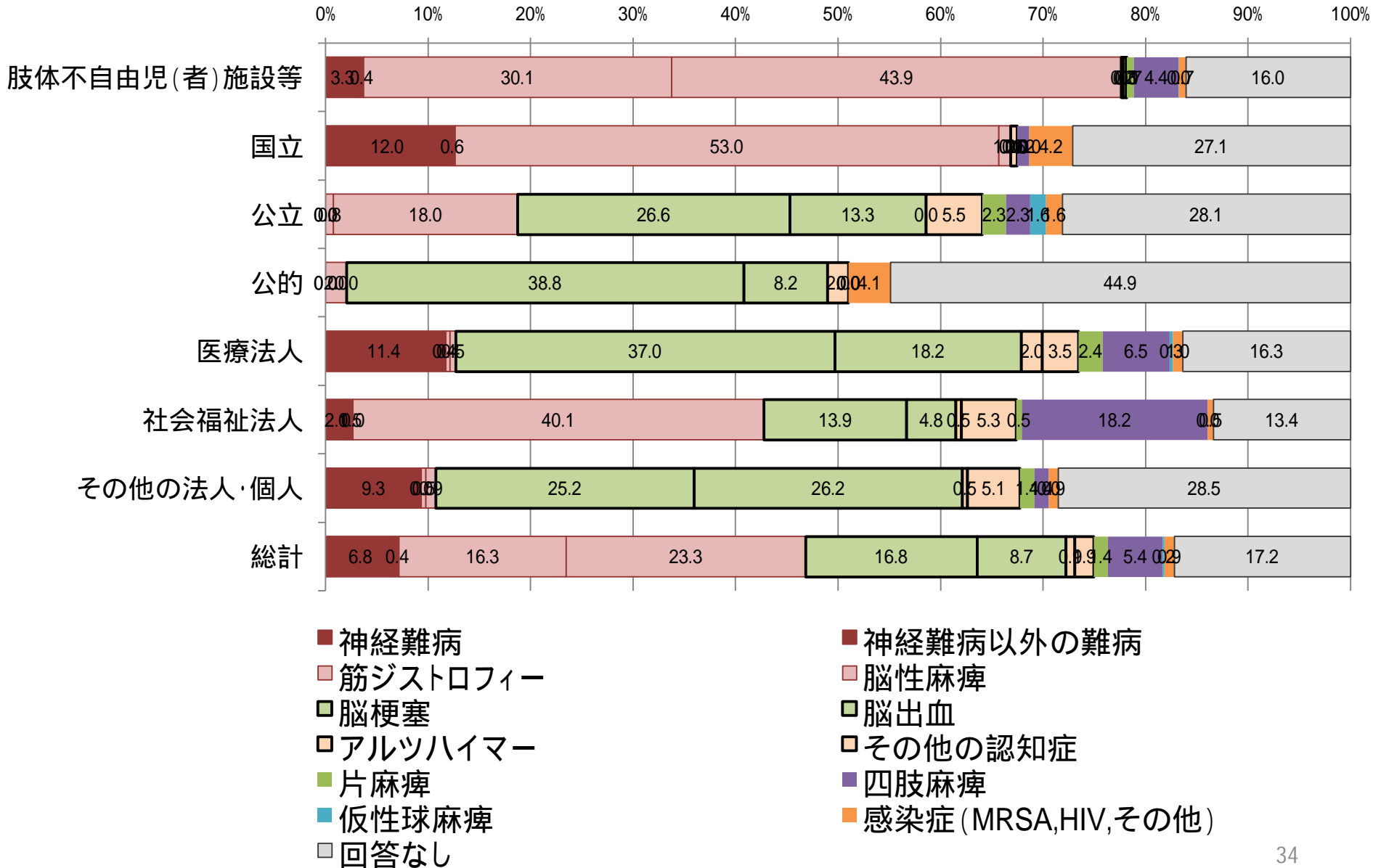
## 調査対象

特殊疾患療養病棟入院料(当時)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。(注:精神病床についても実施しているが割愛)

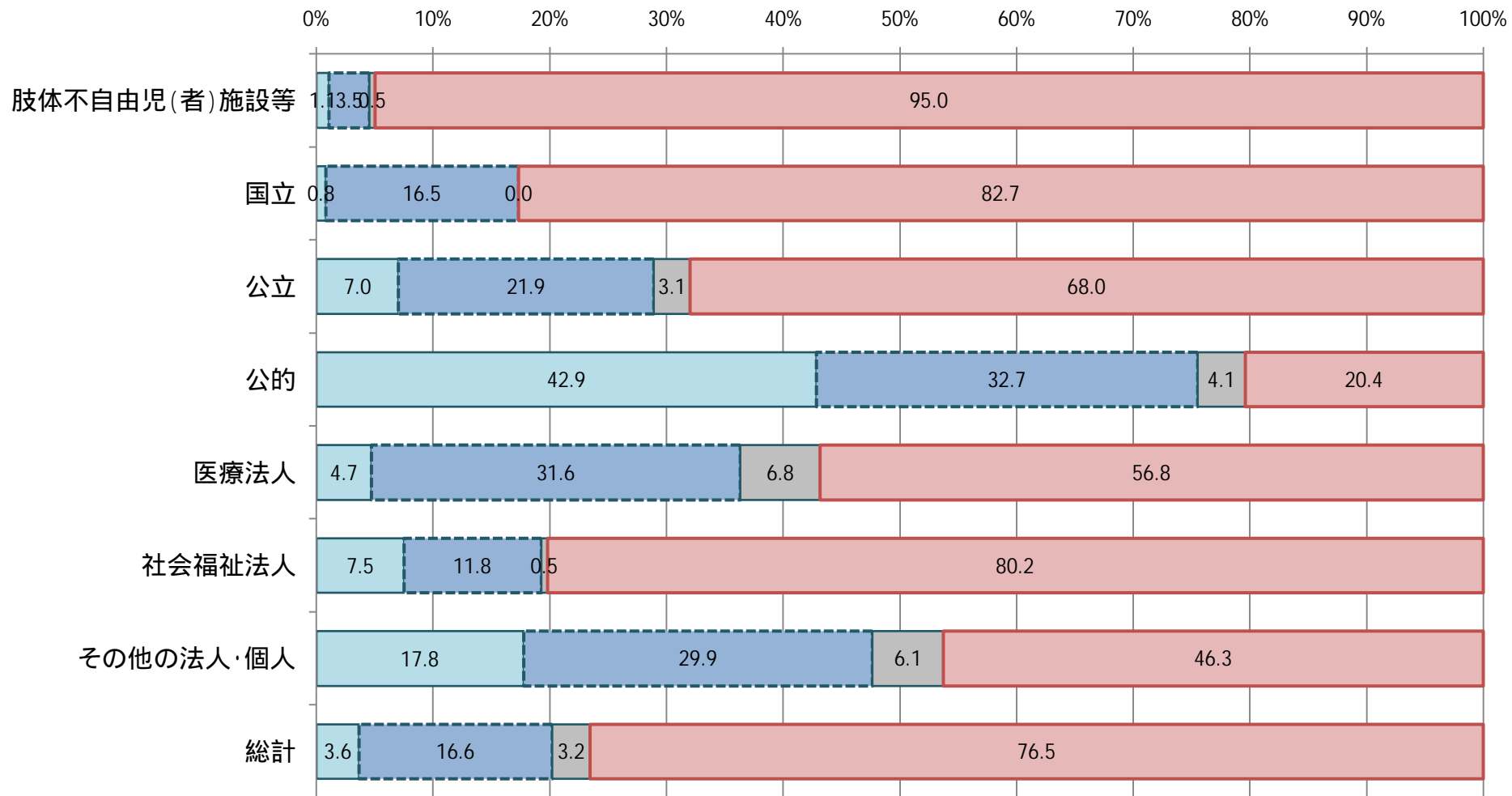
	調査対象数	回答数	回答率(%)
国立	17	17	100.0
公立	14	6	42.9
公的	9	2	22.2
社会保険関係	2	0	0.0
医療法人	126	57	45.2
社会福祉法人	33	29	87.9
その他の法人・個人	13	4	30.8
<b>合計</b>	<b>214</b>	<b>115</b>	<b>53.7</b>
(内訳)重症心身障害者施設等	43	43	100.0
(内訳)それ以外	171	72	42.1



# 特殊疾患療養病棟入院料等における医療機関種別入院患者の病態



# 特殊疾患療養病棟入院料等における退院の見通し



- 1. 90日以内に退院できる見通し
- 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
- 3. 悪化して転院・転棟・死亡する見通し
- 4. 退院(転院・転棟)の見通しは無い

# 平成19年度 障害者施設等アンケート調査について

## 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。

## 調査期間

平成19年7月23日～平成19年8月10日

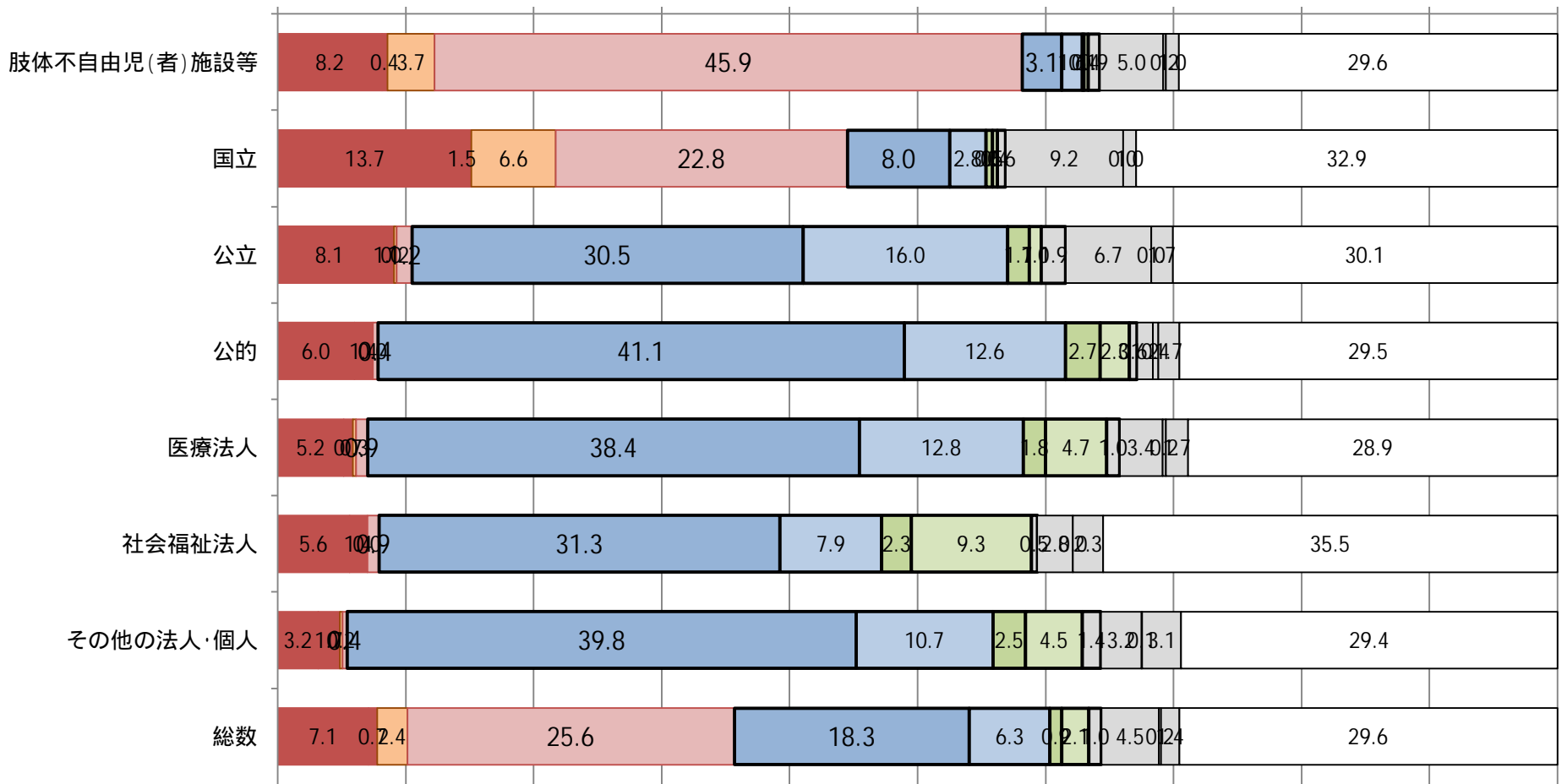
## 調査対象

障害者施設等入院基本料を算定する医療機関

	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
(内訳)重症心身障害者施設等	173	145	83.8
(内訳)それ以外の医療機関	507	245	48.3

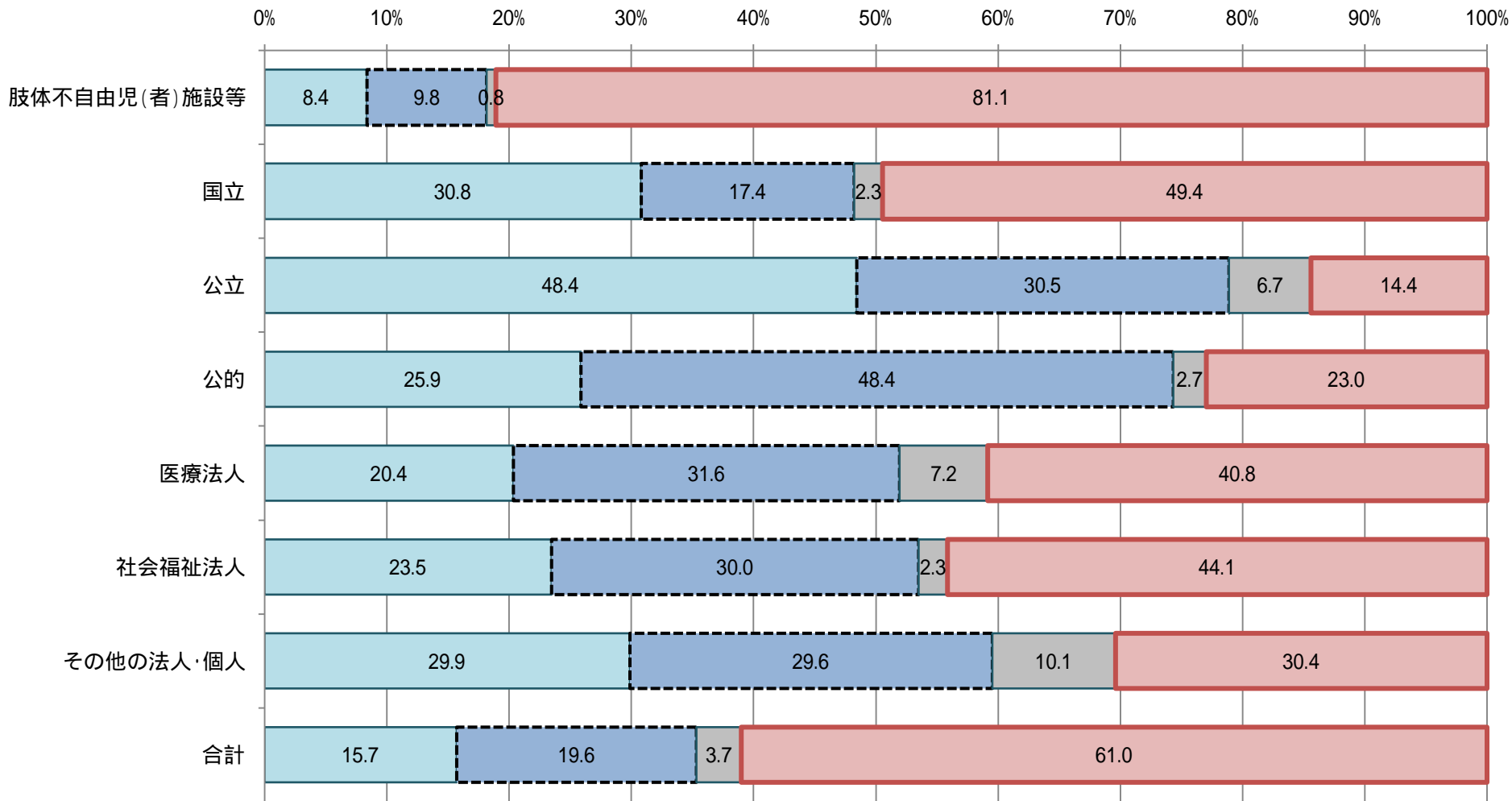
# 障害者施設等における医療機関種別入院患者の病態

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



- 神経難病
- 神経難病以外の難病
- 筋ジストロフィー
- 脳性麻痺
- 脳梗塞
- 脳出血
- アルツハイマー
- その他の認知症
- 片麻痺
- 四肢麻痺
- 仮性球麻痺
- 感染症 (MRSA, HIV, その他)
- 疾患回答なし

# 障害者施設等における退院の見通し



- 1. 90日以内に退院できる見通し
- 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
- 3. 悪化して転院・転棟・死亡する見通し
- 4. 退院(転院・転棟)の見通しは無い