

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¹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²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³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⁴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。