

## 慢性期入院医療について

1. 慢性期入院医療を取りまく現状等について
2. 療養病棟入院基本料について
3. 障害者施設等入院基本料等について
4. 緩和ケア病棟入院料について
5. 有床診療所入院基本料等について
6. 論点

# 緩和ケア病棟入院料の経緯

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

平成2年度	緩和ケア病棟入院料2500点を新設
平成4年度	緩和ケア病棟入院料を2500から3000点へ見直し
平成6年4月	緩和ケア病棟入院料3000から3300点へ見直し 後天性免疫不全症候群を対象患者に含めることとした
平成6年10月	緩和ケア病棟入院料3300から3120点へ見直し
平成8年度	緩和ケア病棟入院料3120点から3600点へ見直し
平成12年度	緩和ケア病棟入院料3600点から3800点へ見直し
平成14年度	緩和ケア病棟入院料3800点から3780点へ見直し
平成24年度	緩和ケア病棟入院料について、入院日数に応じた点数へ見直し 30日以内4791点、31～60日4291点、61日以上3291点
平成28年度	緩和ケア病棟入院料に緩和ケア病棟緊急入院診療初期加算200点を新設
平成30年度	<p>平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設けた</p> <p>(新) 緩和ケア病棟入院料1 30日以内 5,051点60日以内 4,514点61日以上 3,350点 [入院料1の施設基準]入院料2の施設基準に加え、以下のいずれかの要件を満たしていること。 ○ 以下のア及びイを満たしていること又はウを満たしていること。 ア 直近1年間の当該病棟における入院日数の平均が30日未満。 イ 当該病棟の入院患者について、入院の待機に係る期間の平均が14日未満であること。 ウ 直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。</p> <p>(新) 緩和ケア病棟入院料2 30日以内 4,826点60日以内 4,370点61日以上 3,300点 [入院料2の施設基準]変更なし</p>
令和2年度	緩和ケア病棟入院料1について、直近1年間の当該病棟における入院日数の平均が30日未満の要件を削除、他病棟、外来又は在宅における緩和ケア診療に係る項目の届出を要件とした

# 緩和ケア病棟入院料の見直し

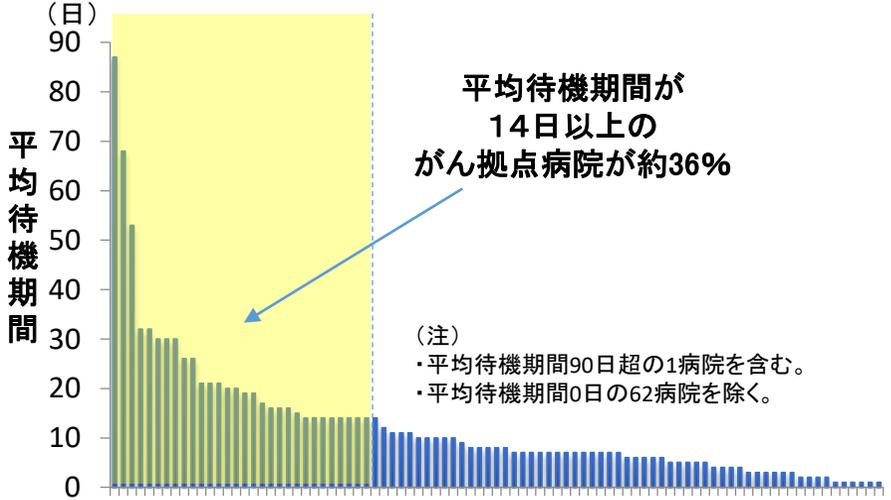
➤ 緩和ケア病棟入院料について、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進する観点から、平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設ける。

現行	
<b>【緩和ケア病棟入院料】</b>	
30日以内	4,926点
60日以内	4,400点
61日以上	3,300点



改定後	
<b>【緩和ケア病棟入院料】</b>	
<b>(新) 緩和ケア病棟入院料1</b>	
30日以内	5,051点
60日以内	4,514点
61日以上	3,350点
<b>(新) 緩和ケア病棟入院料2</b>	
30日以内	4,826点
60日以内	4,370点
61日以上	3,300点
<p>[入院料1の施設基準]                      入院料2の施設基準に加え、以下のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p>(1) 入院を希望する患者の速やかな受入れにつき十分な体制を有すること。</p> <p>(2) 在宅における緩和ケアの提供について、相当の実績を有していること。</p>	
<p>[入院料2の施設基準]                      現行と同様</p>	

緩和ケア病棟に入院した患者の申し込みから入院するまでの平均待機期間（転棟、緊急入院を除く）（平成27年）



## 緩和ケア病棟と地域との連携の推進

- 患者や家族の意向に沿いつつ、地域との連携を推進する観点から、緩和ケア病棟入院料1について、平均在院日数に係る要件を削除するとともに、他病棟、外来又は在宅における緩和ケア診療に係る項目の届出を要件とする。

### 現行

#### 【緩和ケア病棟入院料1】

[施設基準(概要)]

○ 以下のア及びイを満たしていること又はウを満たしていること。

ア 直近1年間の当該病棟における入院日数の平均が30日未満。

⇒ 削除

イ 当該病棟の入院患者について、入院の待機に係る期間の平均が14日未満であること。

$$\left( \begin{array}{l} \text{緩和ケアを担当する医師等} \\ \text{から説明を受け、患者等が} \\ \text{入院の意思表示を行った日} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{患者が当該病棟に} \\ \text{入院した日} \end{array} \right) \leq \text{平均14日}$$

ウ 直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。

15%以上

- (イ) 他の保険医療機関<sup>※1</sup>に転院した患者
- (ロ) 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟<sup>※2</sup>への転棟患者
- (ハ) 死亡退院の患者

※1 療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

※2 療養病棟入院基本料を算定する病棟を除く。

### 改定後

#### 【緩和ケア病棟入院料1】

[施設基準(概要)]

○ 次のいずれかに係る届出を行っていること。

- ① 緩和ケア診療加算<sup>※1</sup>
- ② 外来緩和ケア管理料<sup>※1</sup>
- ③ 在宅がん医療総合診療料<sup>※2</sup>

※1 悪性腫瘍等で身体症状等を持つ入院患者又は外来患者について、緩和ケアチームによる診療が行われた場合に算定する。

※2 在宅での療養を行っている通院が困難な悪性腫瘍の患者に、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制を確保し、総合的な医療を提供した場合に算定する。

○ 以下のア又はイを満たしていること。

ア 当該病棟の入院患者について、入院の待機に係る期間の平均が14日未満であること。(変更なし)

イ 直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。(変更なし)

他病棟



外来



在宅



# 緩和ケア病棟入院料の概要

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 緩和ケア病棟は、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟であり、当該病棟に入院した緩和ケアを要する悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者について算定する。
- 悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が、当該病棟に入院した場合には、一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定する。

## ○ 緩和ケア病棟入院料1

30日以内 5,207点 31日以上60日以内 4,654点 61日以上 3,450点

## ○ 緩和ケア病棟入院料2

30日以内 4,970点 31日以上60日以内 4,501点 61日以上 3,398点

### [入院料1の施設基準]

入院料2の施設基準に加え、以下の要件を満たしていること(一部抜粋)。

#### ○ 以下のア又はイを満たしていること

ア)当該病棟の入院患者について、入院の待機に係る期間の平均が14日未満であること

イ)直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。

#### ○ 次のいずれかに係る届出を行っていること。

① 緩和ケア診療加算※1

② 外来緩和ケア管理料※1

③ 在宅がん医療総合診療料※2

### [入院料2の施設基準]

○ 看護配置7対1、緩和ケアを担当する常勤の医師を1名以上配置

○ がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること 等

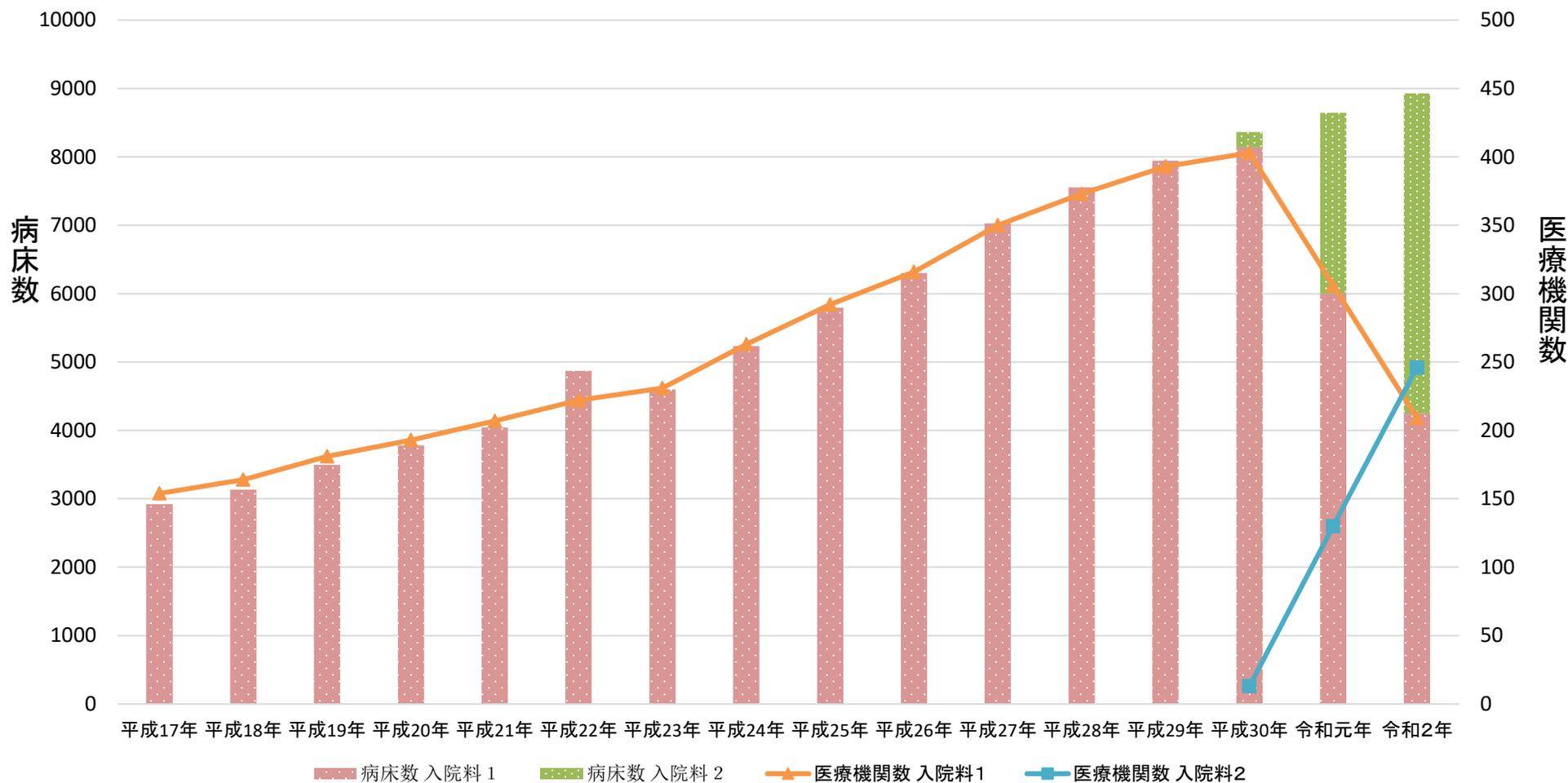
※1 悪性腫瘍等で身体症状等を持つ入院患者又は外来患者について、緩和ケアチームによる診療が行われた場合に算定する。

※2 在宅での療養を行っている通院が困難な悪性腫瘍の患者に、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制を確保し、総合的な医療を提供した場合に算定する。

# 緩和ケア病棟入院料を算定している医療機関数・病床数の推移

中医協 総-1-2  
3.10.27(改)

○ 緩和ケア病棟入院料を算定している医療機関数・病床数は、年々増加している。



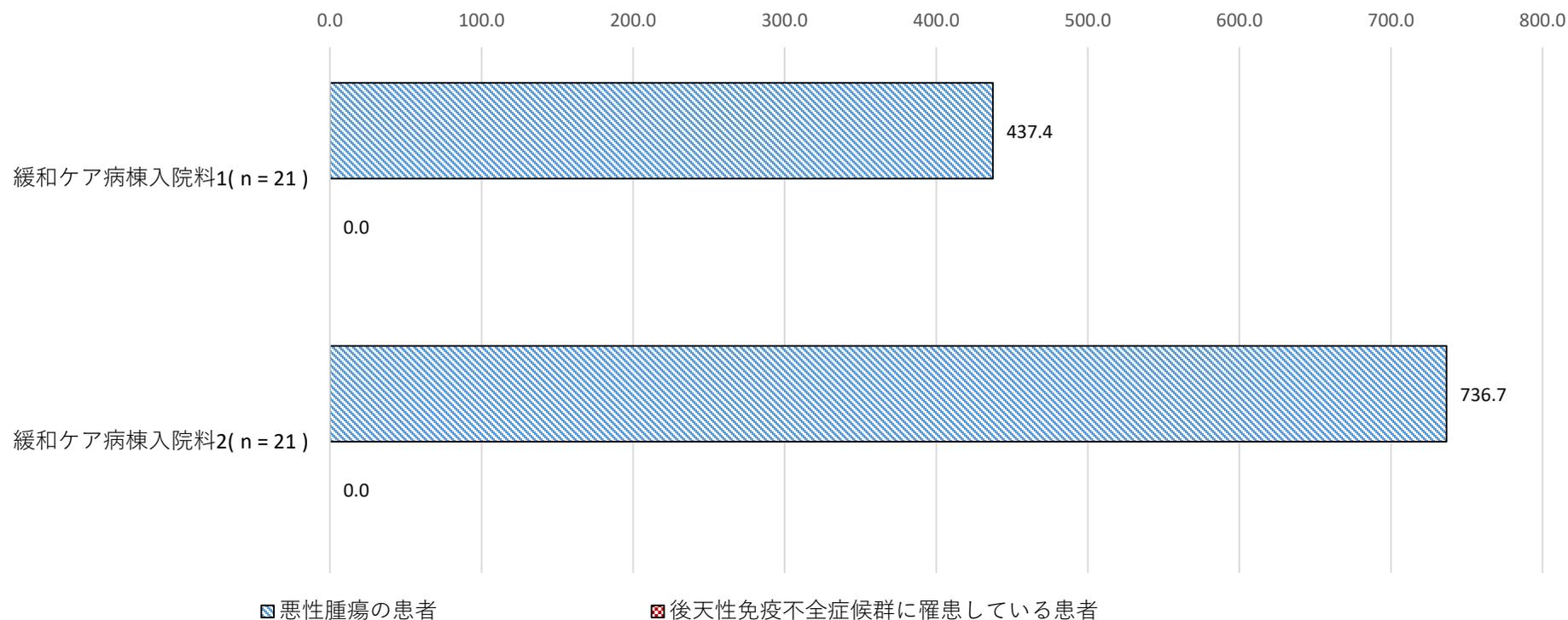
※保険局医療課調べ

# 緩和ケア病棟入院料における入院患者について

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 緩和ケア病棟に入院している患者の疾患については、以下のとおりであった。

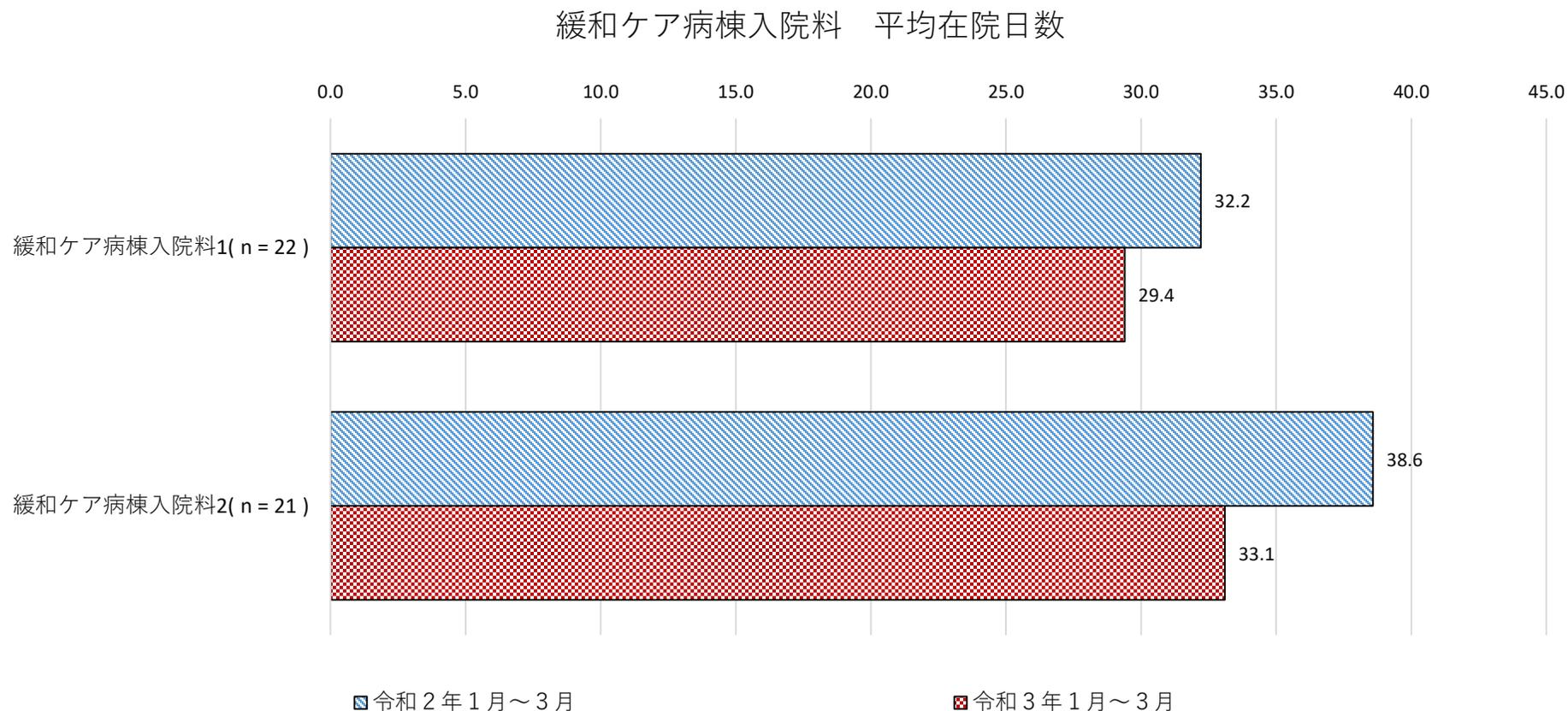
緩和ケア病棟入院料 疾患ごとの患者数（令和2年6月1日から令和3年5月31日）  
（病棟あたり）



# 緩和ケア病棟入院料における平均在院日数

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 緩和ケア病棟における平均在院日数は以下のとおりであった。

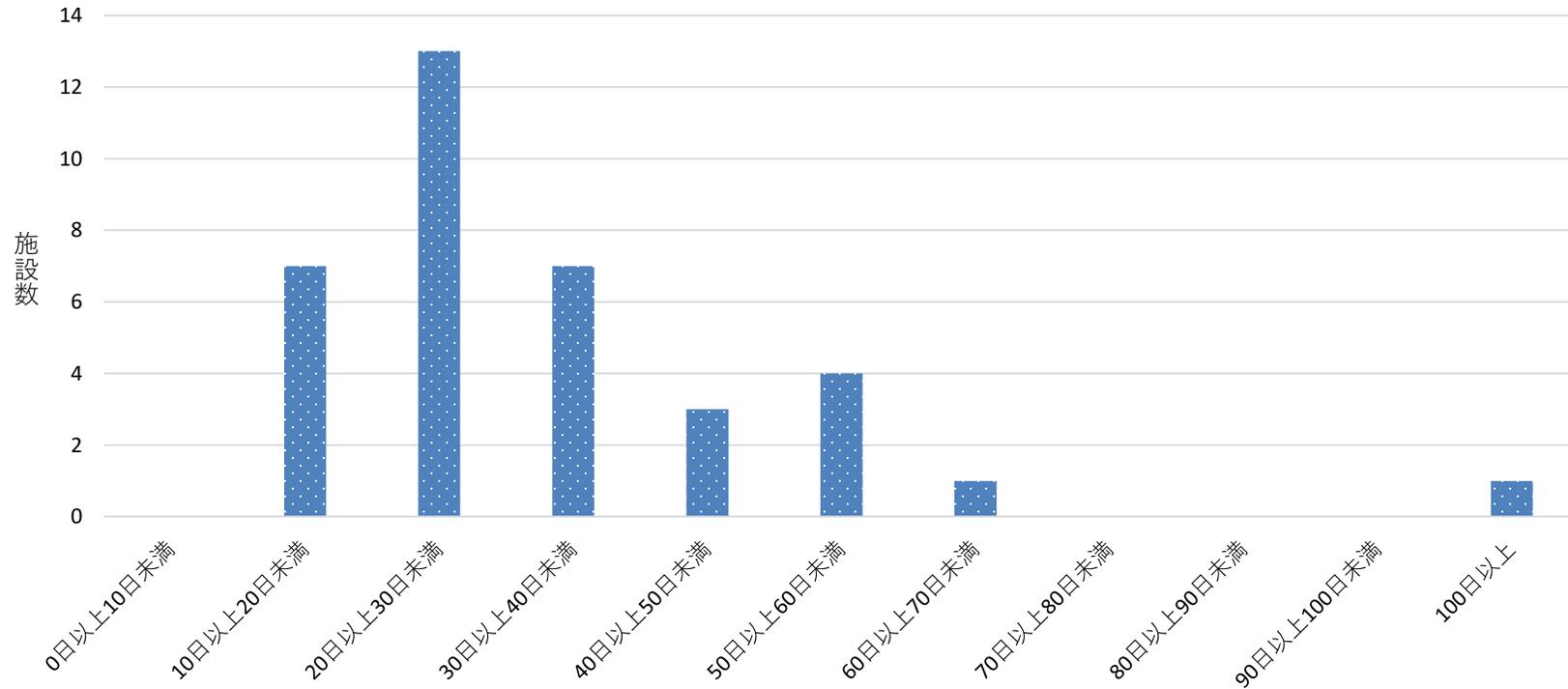


# 平均在院日数について

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 緩和ケア病棟における、平均在院日数の医療機関分布は以下のとおり。
- 「20日以上30日未満」の医療機関が最多であった。

緩和ケア病棟の平均在院日数(n=36)  
(令和3年1～3月)

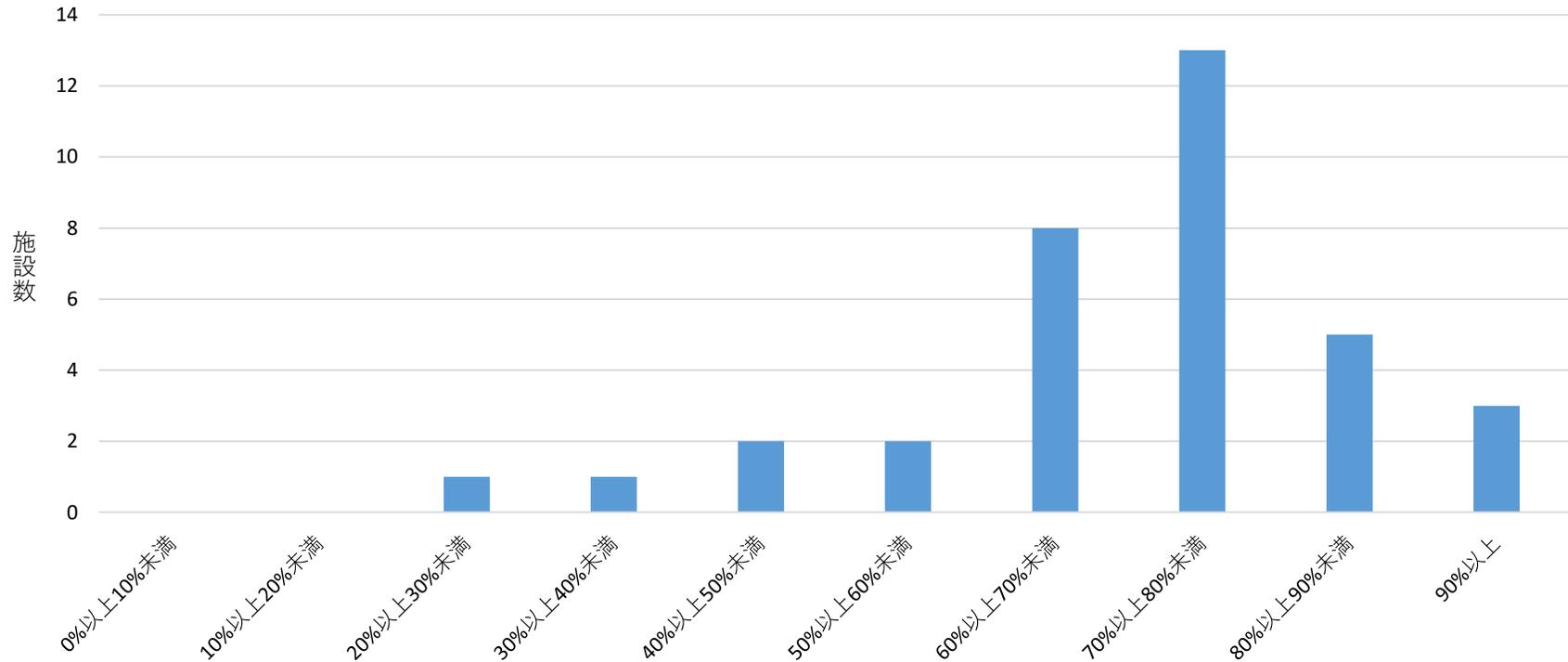


# 病床利用率について

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 緩和ケア病棟における、病床利用率の医療機関分布は以下のとおり。
- 「70%以上80%未満」の医療機関が最多であった。

緩和ケア病棟の病床利用率(n=35)  
(令和3年1～3月)

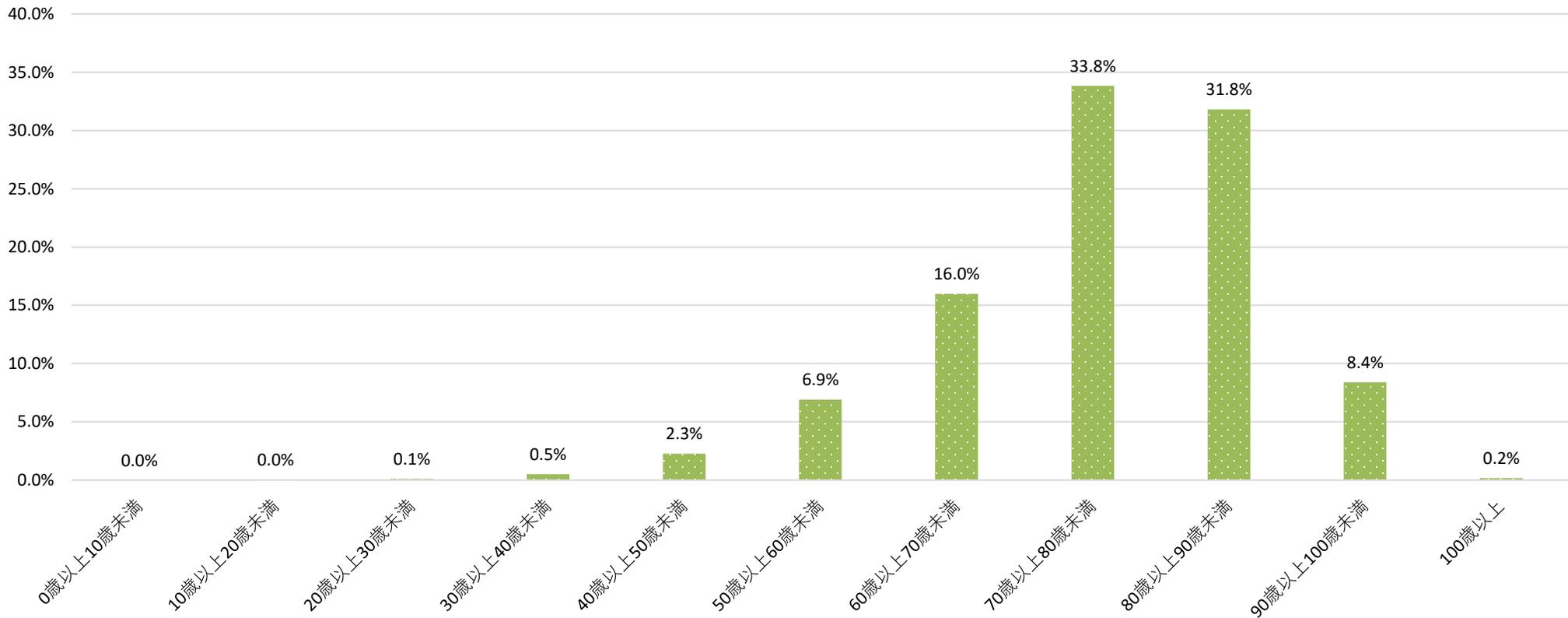


# 緩和ケア病棟に入院する患者の年齢について

中医協 総-1-2  
3.10.27

- 緩和ケア病棟に入院した患者の、入院時年齢の分布は以下のとおり。
- 「70歳以上80歳未満」の患者が最多であった。

令和3年1月から3月緩和ケア病棟入院時年齢区分別患者割合  
411施設(n=19467)

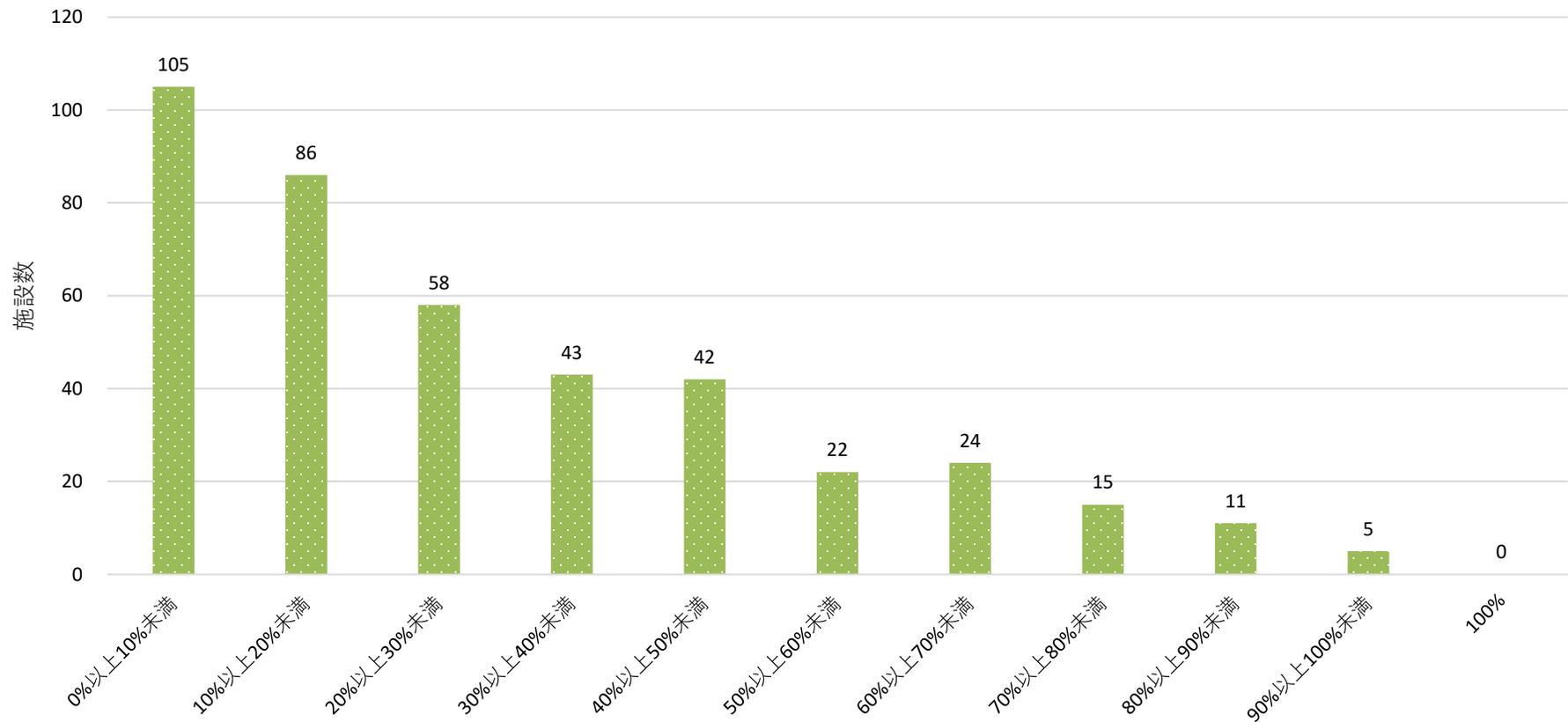


# 緊急入院について

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 令和3年1月から3月の間に緩和ケア病棟に入院した患者について、入院経路が緊急入院であった患者の割合は以下のとおり。

令和3年1～3月緊急入院患者の割合  
(n=411)

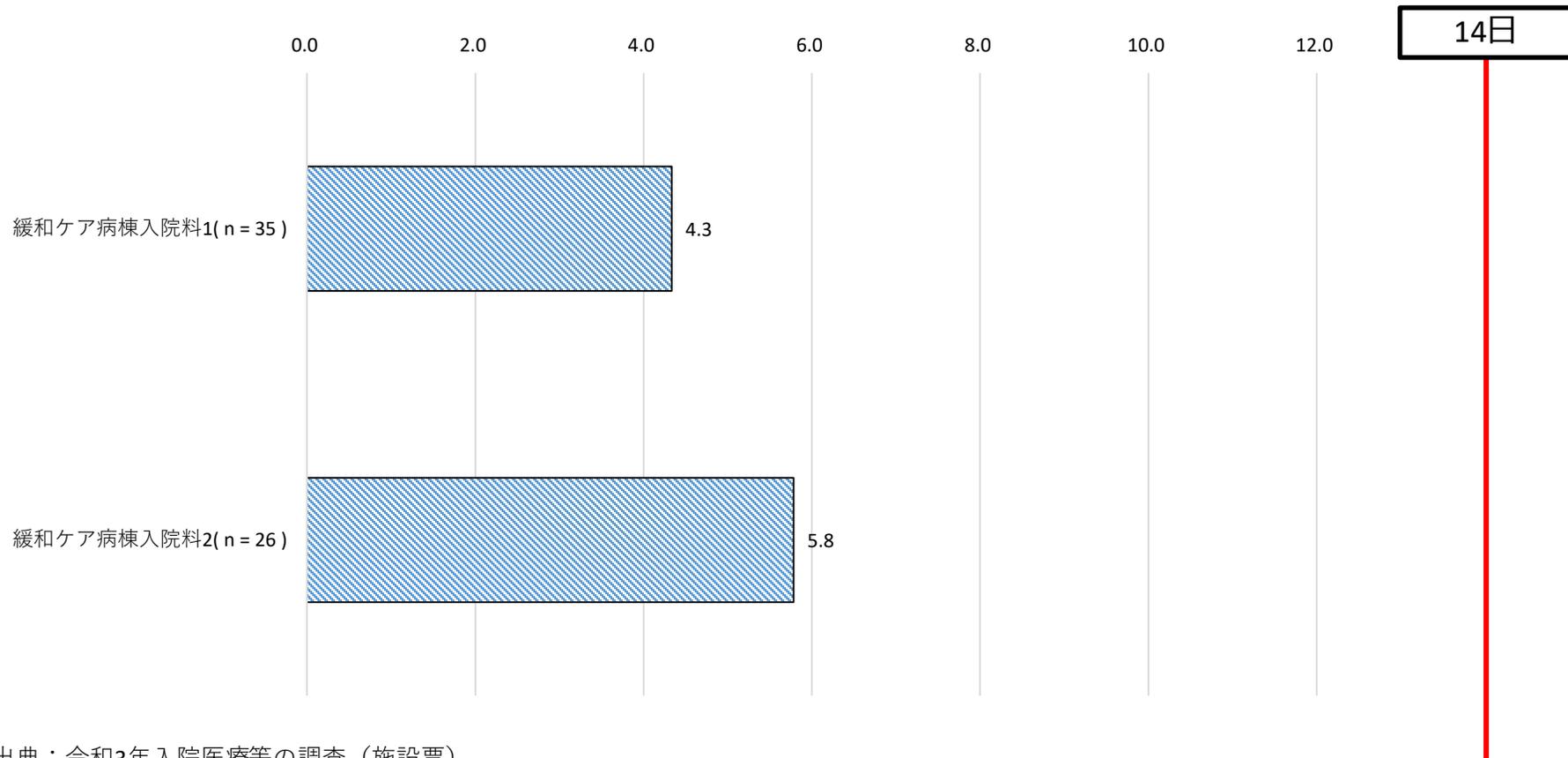


# 緩和ケア病棟入院料の施設基準について①

中医協 総-1-2(改)  
3 . 1 0 . 2 7

- 入院料1について要件として設けられている、「当該病棟内の緩和ケアを担当する常勤の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員から説明を受けた上で、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日」から、「患者が当該病棟に入院した日」までの期間の平均値は以下のとおり。
- 入院料1及び2ともに、入院料1の施設基準である 14日以内を大きく下回っていた。

「当該病棟内の緩和ケアを担当する常勤の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員から説明を受けた上で、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日」から、「患者が当該病棟に入院した日」までの期間（平均）  
(令和2年6月1日から令和3年5月31日) (一施設あたり)

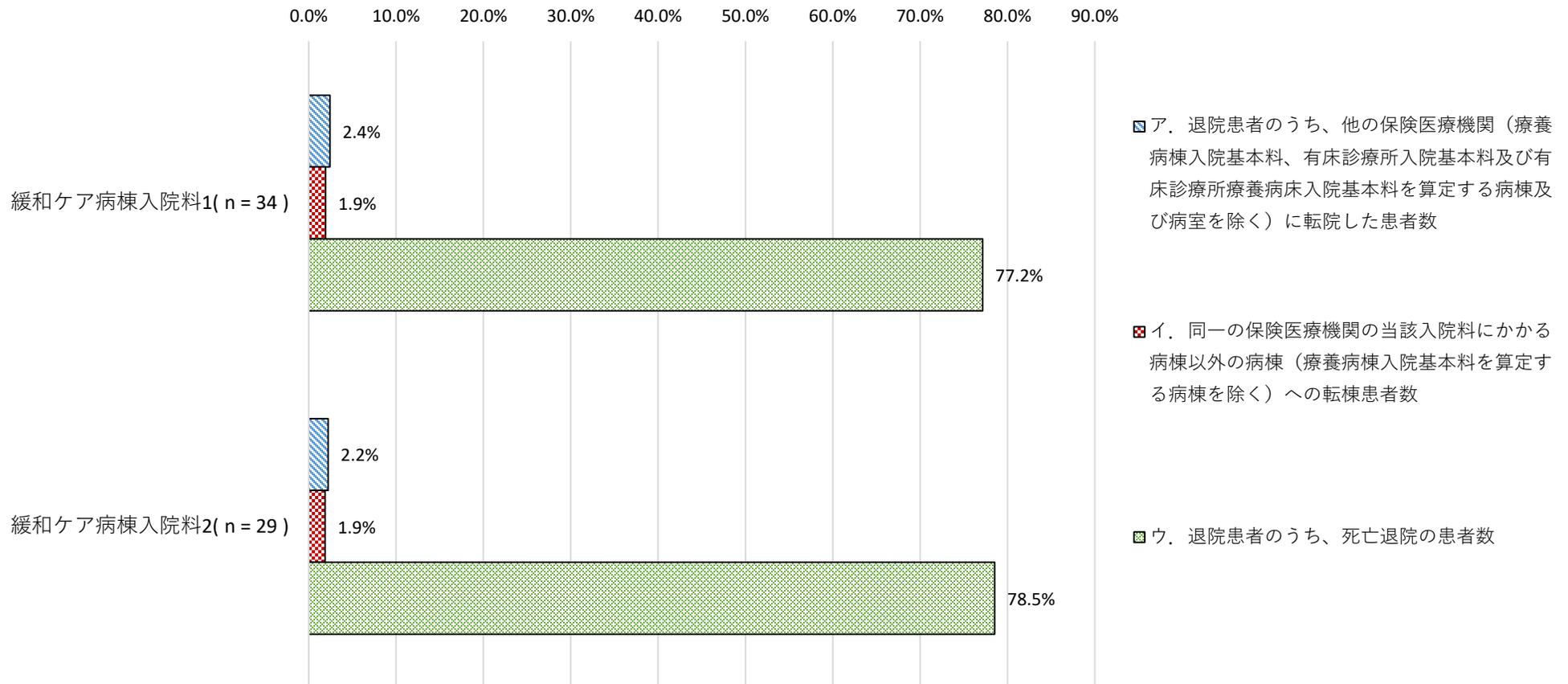


出典：令和3年入院医療等の調査（施設票）

# 緩和ケア病棟入院料の施設基準について②

○ 入院料1について要件として設けられている、「直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。」に関連して、他の保険医療機関に転院した患者等の割合の平均値は以下のとおり。

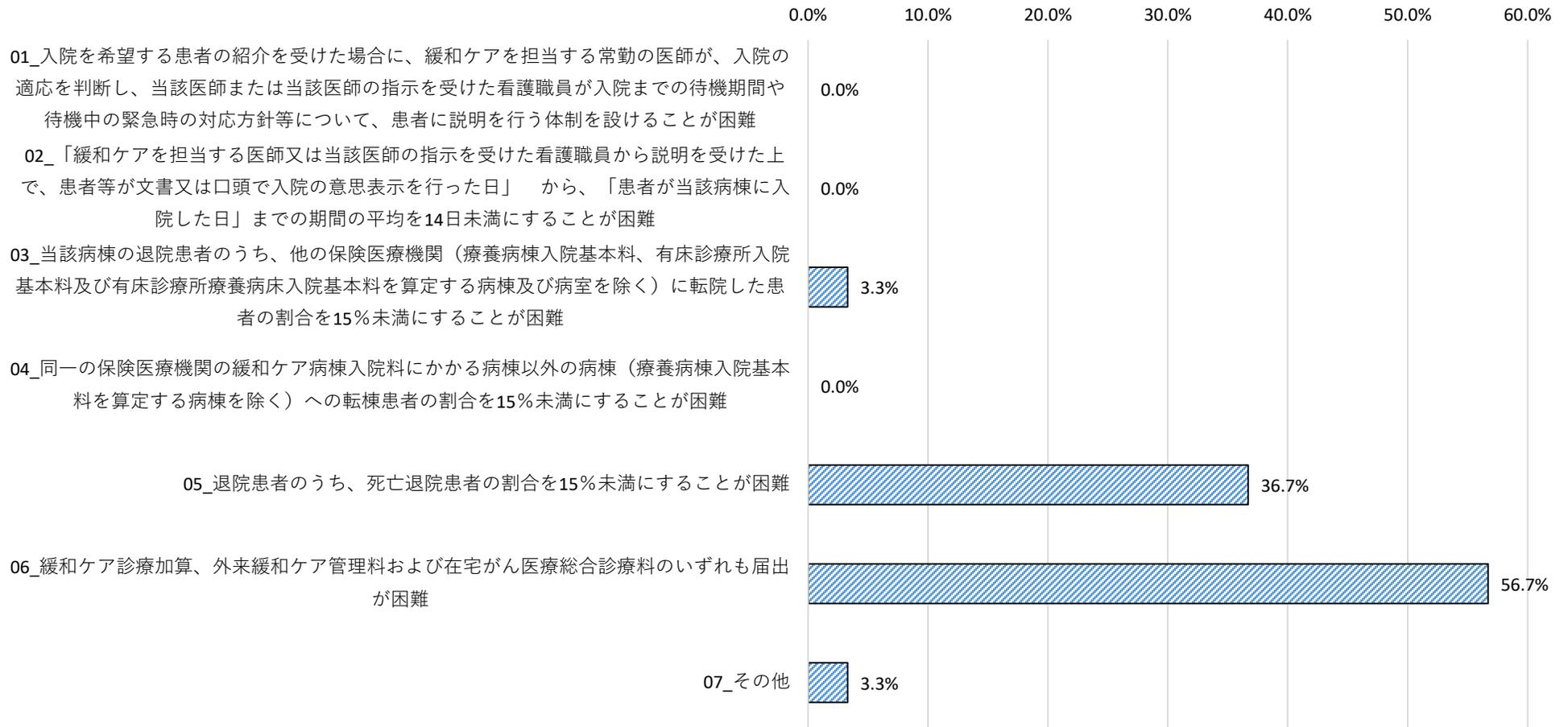
緩和ケア病棟入院料 各退院・転棟患者数の退院患者に占める割合（一施設あたり）



# 緩和ケア病棟入院料の施設基準について③

- 緩和ケア病棟入院料2を算定している医療機関について、入院料1を算定できない理由は以下のとおり。
- 「緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、在宅がん医療総合診療料のいずれも届出が困難」が最多であった。

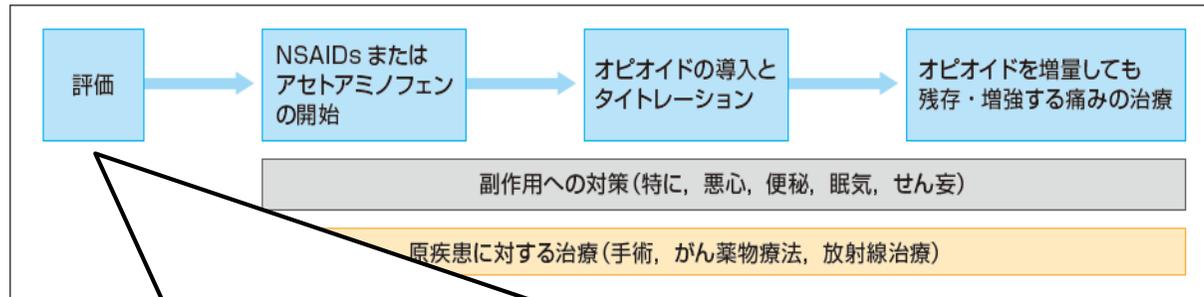
緩和ケア病棟入院料2を算定している施設において 緩和ケア病棟入院料1を算定できない理由（最も該当するもの）



# がん疼痛治療の概要について

- 「新版がん緩和ケアガイドブック」(日本医師会監修、厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班)において、がん疼痛治療の概要が以下のとおり示されている。「疼痛の評価は、患者自身が痛みをどのように感じているかを評価することがゴールドスタンダードである」とされており、評価に当たっては、疼痛の強さや疼痛のパターン等を評価することとされている。

## がん疼痛治療の概要



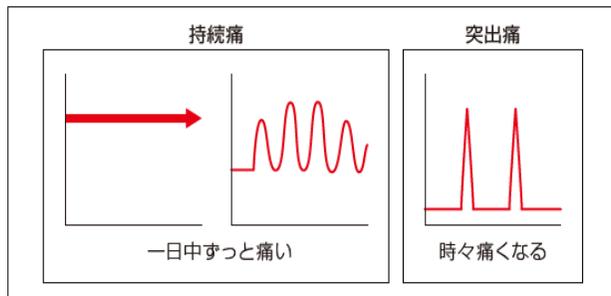
## 疼痛の評価の内容(一部抜粋)

### 疼痛の強さ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

疼痛の強さをNRS(Numerical Rating Scale)で表してもらう。現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0~3点を軽度の疼痛、4~6点を中等度の疼痛、7点以上を強い疼痛と考える。

### 疼痛のパターン



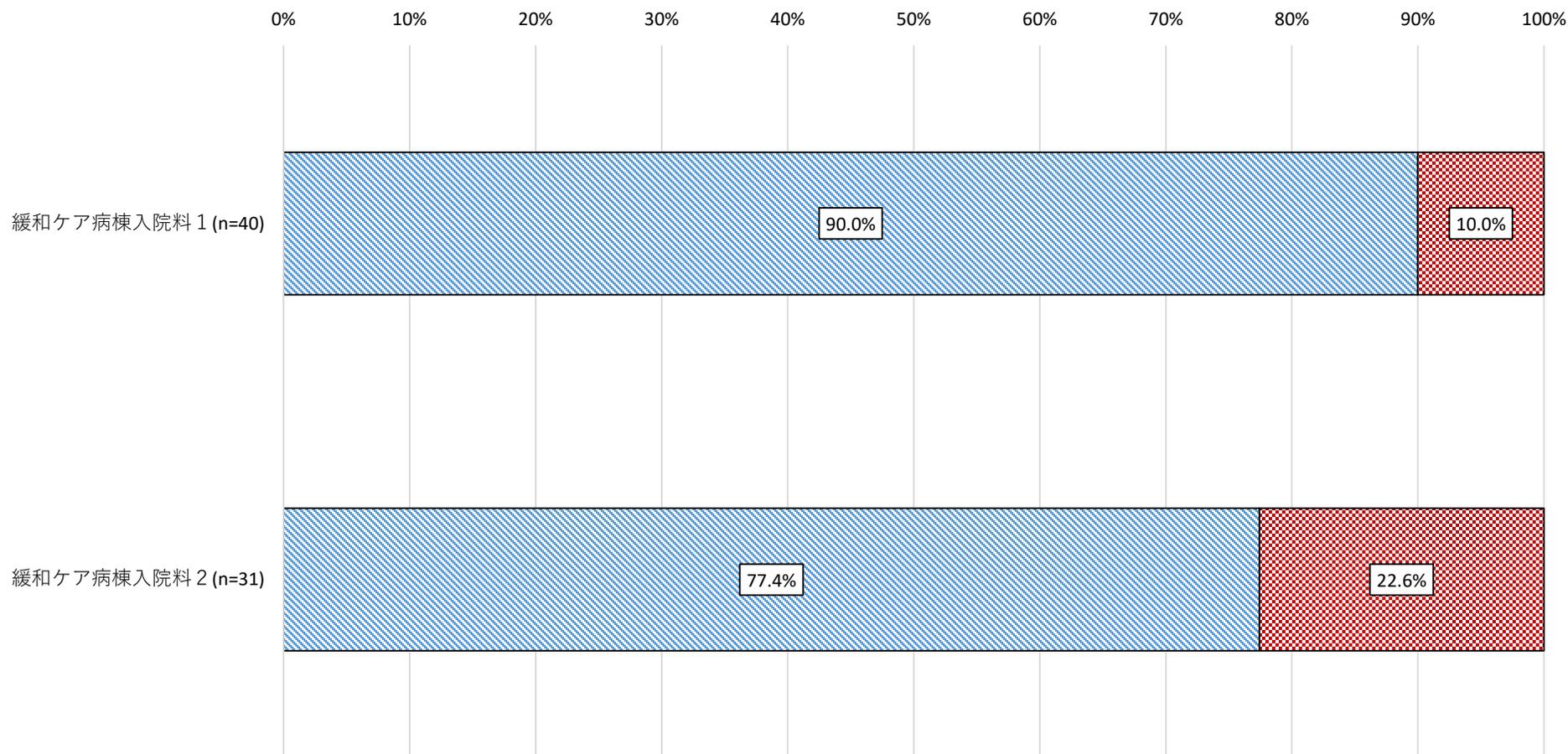
疼痛のパターンには、大きく分けて、持続痛(1日を通して続く痛み)と突出痛(1日に数回ある強い痛み)がある。疼痛のパターンを知ることは、治療方針を決定することに役立つ。

# 緩和ケア病棟入院料における疼痛の評価について

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 緩和ケア病棟において、「数字等を用いた評価」を実施している施設の割合は以下のとおりであり、入院料1では約1割、入院料2では約2割の施設において実施されていなかった。

「新版がん緩和ケアガイドブック」等にある、疼痛の数字等を用いた評価



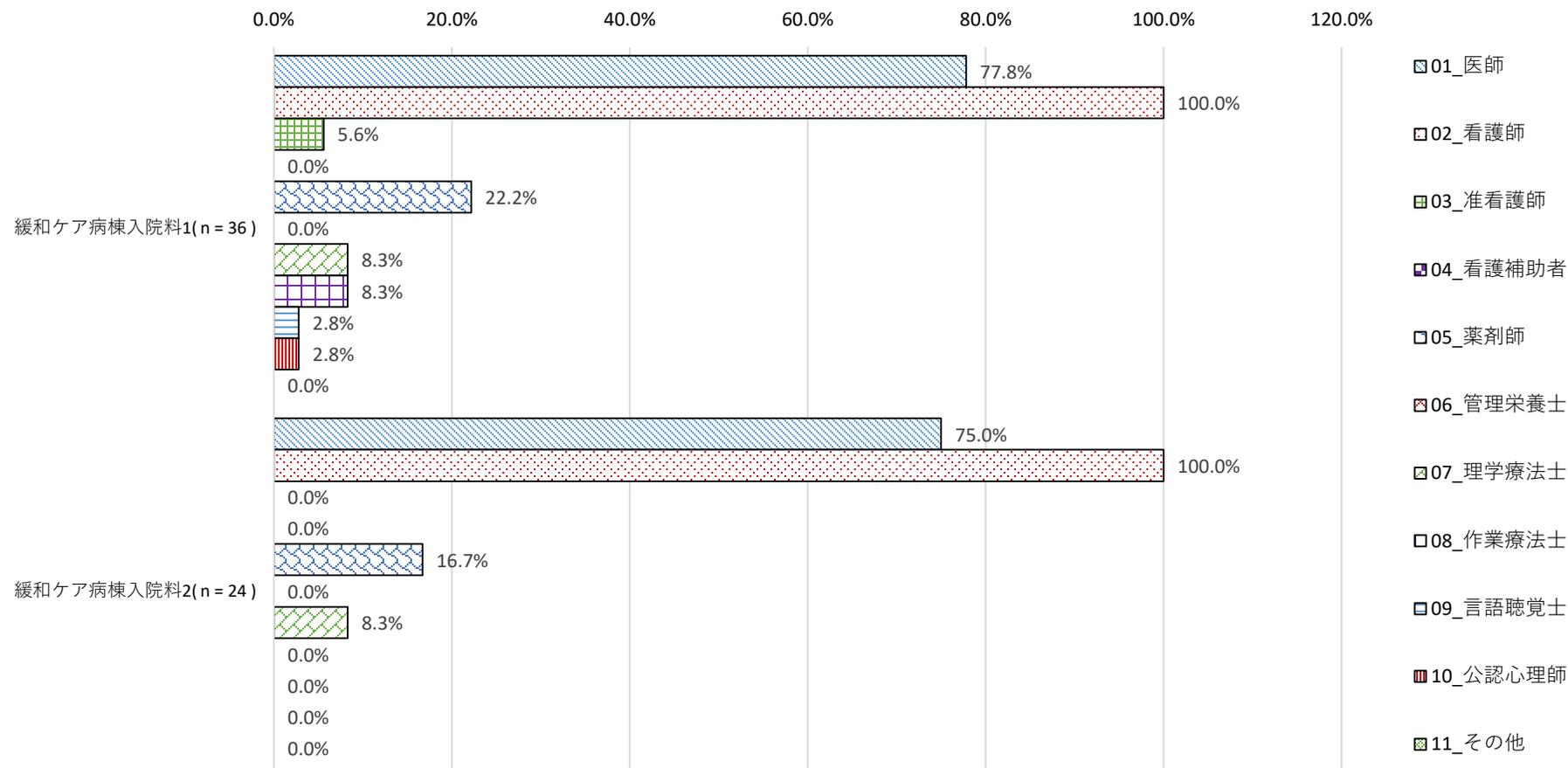
出典：令和3年入院医療等の調査（施設票）

■ 評価を行っている ■ 評価を行っていない

# 緩和ケア病棟入院料における疼痛の評価について

○ 疼痛の数字等を用いた評価を実施している職種の割合は以下のとおりであり、看護師が最も多かった。

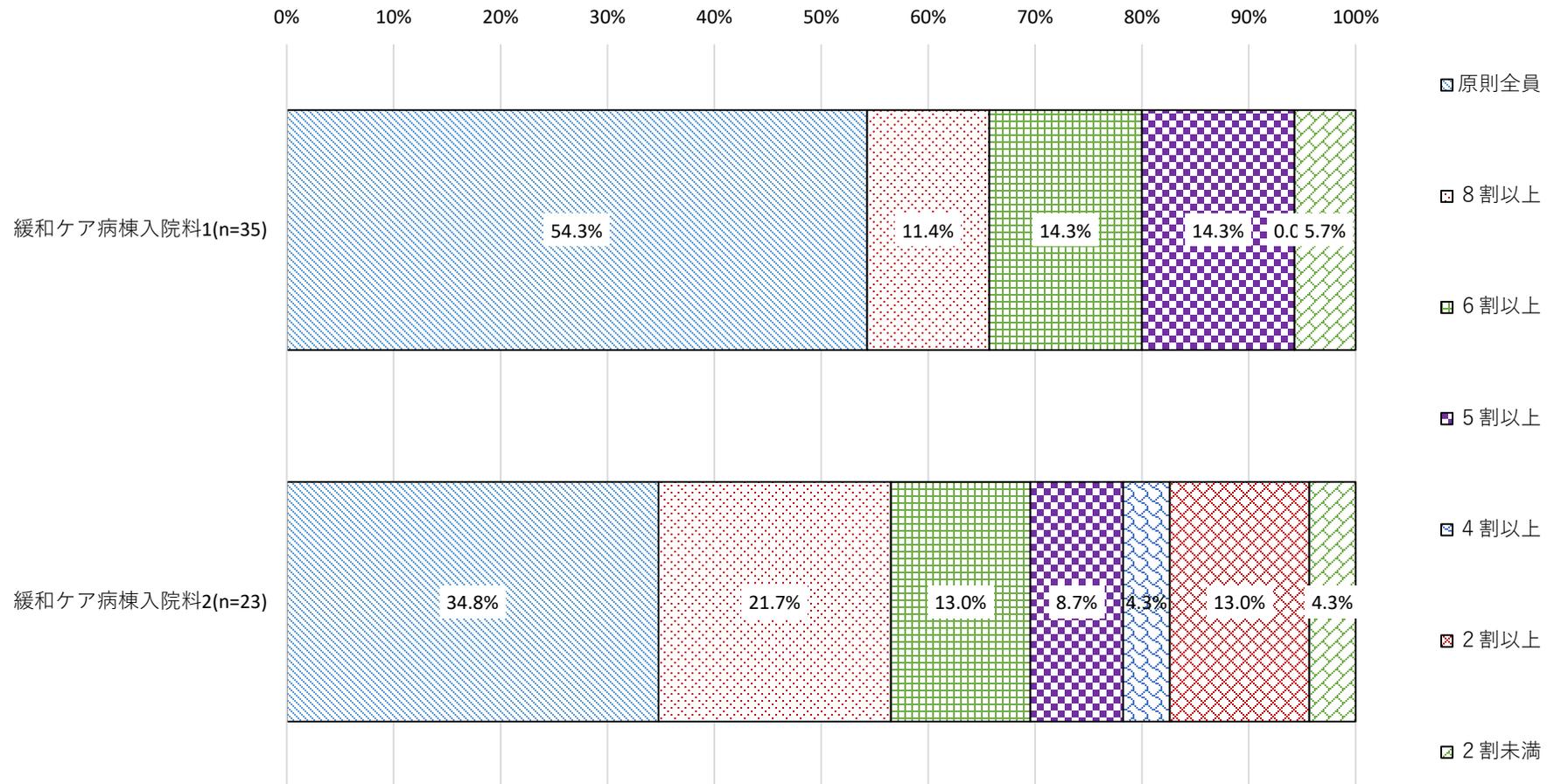
「新版がん緩和ケアガイドブック」等にある、疼痛の数字等を用いた評価を実施している職種  
(回答施設数 入院料1 : 36、入院料2 : 24) (回答数 入院料1 : 82、入院料2 : 48)



# 緩和ケア病棟入院料における疼痛の評価について

- 疼痛の数値を用いた評価を行っている施設について緩和ケア病棟内の何割の患者に対して実施しているかの結果は以下のとおりであった。
- 原則全員、が最も多い一方、2割未満との回答も約5%みられた。

緩和ケア病棟内の何割くらいの患者に対して、疼痛の数値を用いた評価を行っているか（令和3年5月の1か月）

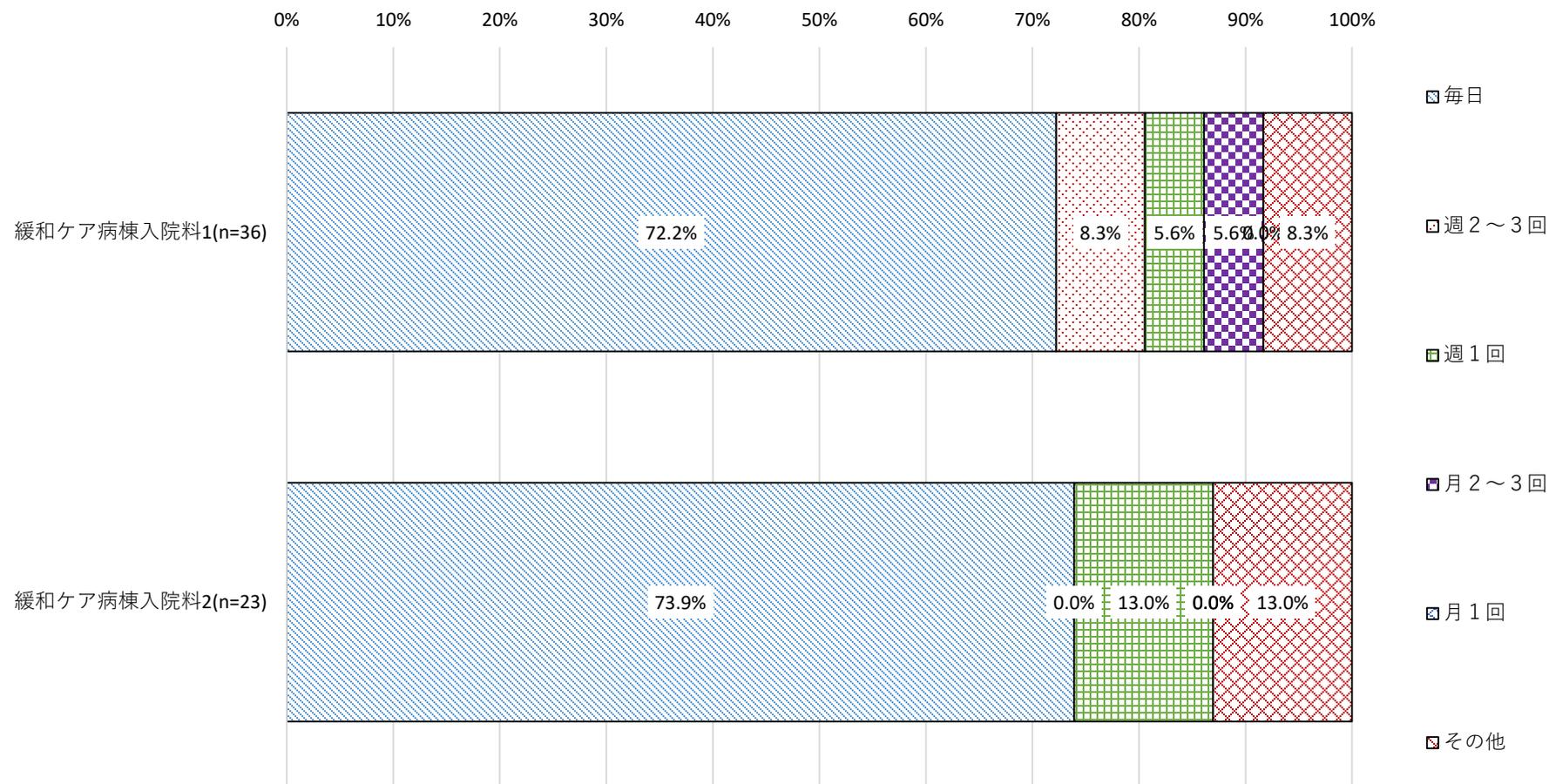


出典：令和3年入院医療等の調査（施設票）

# 緩和ケア病棟入院料における疼痛の評価について

- 疼痛の数値を用いた評価を行っている施設について、評価を実施している頻度は以下のとおりであった。
- 毎日、が最も多かった。

「新版がん緩和ケアガイドブック」等にある、疼痛の数値等を用いた評価を実施することとしている頻度  
(令和3年5月の1か月)

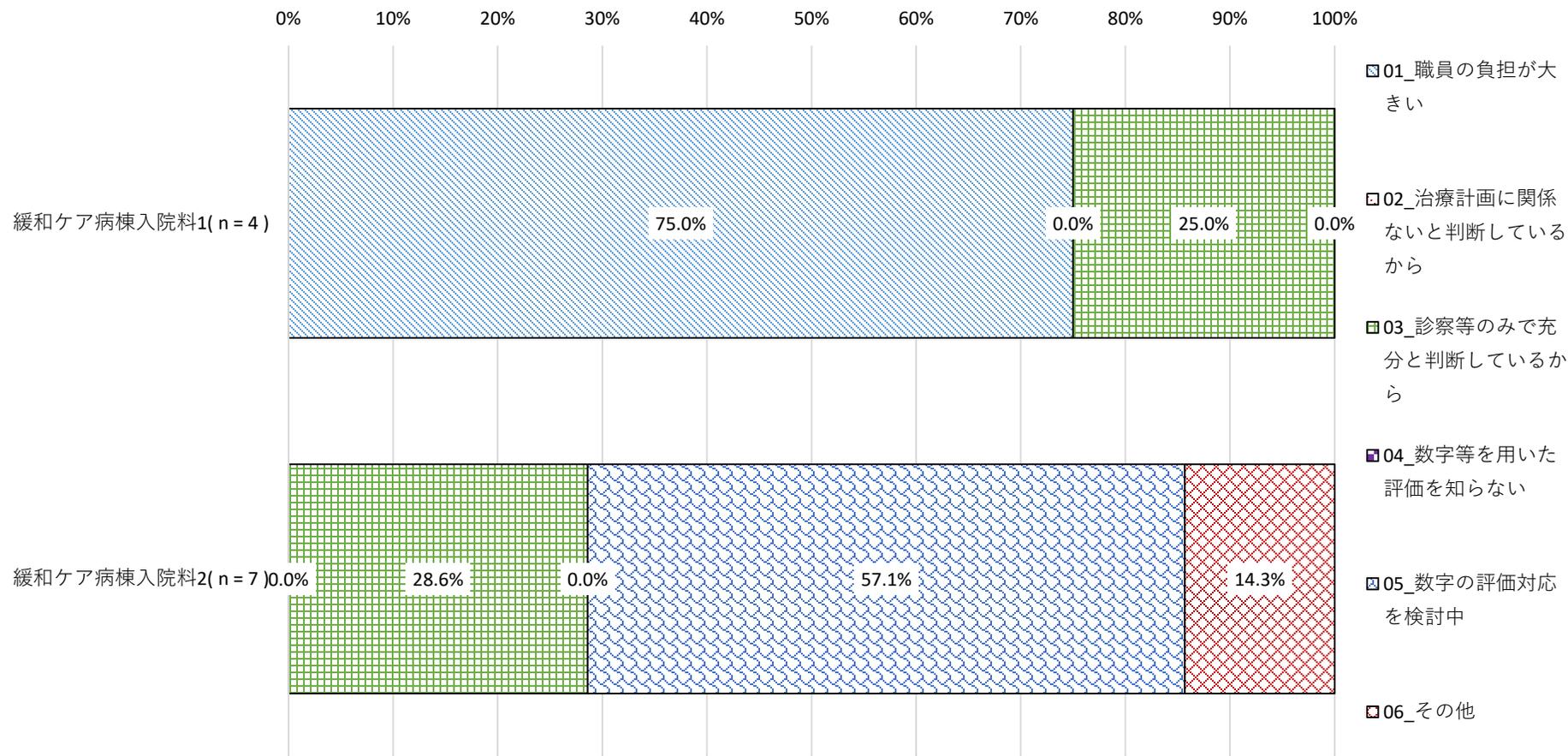


出典：令和3年入院医療等の調査（施設票）

# 緩和ケア病棟入院料における疼痛の評価について

○ 疼痛の数字等を用いた評価を行っていない理由は以下のとおりであり、入院料1においては「職員の負担が大きい」が最も多かった。入院料2においては、「対応を検討中」が最も多かった。

「新版がん緩和ケアガイドブック」等にある、疼痛の数字等を用いた評価を行っていない理由



# 緩和ケア病棟入院料に係る課題（小括）

## (1) 緩和ケア病棟入院料の概要

- ・ 緩和ケア病棟入院料は平成2年に、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟として新設された。平成30年以後は、緩和ケア病棟入院料1を算定している医療機関数・病床数が減少し、入院料2を算定している医療機関数・病床数が増加している。
- ・ 緩和ケア病棟に入院した患者の疾患はほとんどが悪性腫瘍の患者であった。
- ・ 緩和ケア病棟入院料2を算定している医療機関について、入院料1を算定できない理由は、「緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、在宅がん医療総合診療料のいずれも届出が困難」が最多であった。

## (2) がん患者疼痛に係る数字等を用いた評価について

- ・ 「新版がん緩和ケアガイドブック」(日本医師会監修、厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班)において、がん疼痛治療の概要が示されており、「疼痛の評価は、患者自身が痛みをどのように感じているかを評価することがゴールドスタンダードである」とされており、評価に当たっては、疼痛の強さや疼痛のパターン等を評価することとされている。
- ・ 緩和ケア病棟において、「数字等を用いた評価」を実施している施設の割合は、入院料1では約1割、入院料2では約2割の施設において実施されていなかった。
- ・ 「数字等を用いた評価」を行っている施設における実施患者の割合は、原則全員、が最も多い一方、2割未満も約5%みられた。また、評価を実施している頻度は、毎日、が最も多かった。
- ・ 評価を行っていない理由は、入院料1においては、「職員の負担が大きい」が最も多かった。