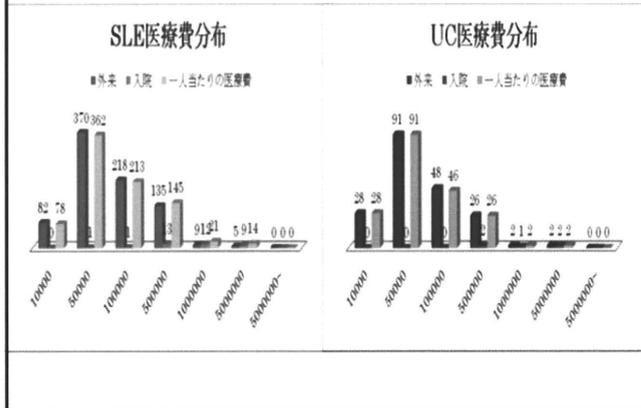


図1 各疾患の一月あたりの医療費分布 (2008年7月)  
a, SLE b, UC



C, Parkinson病

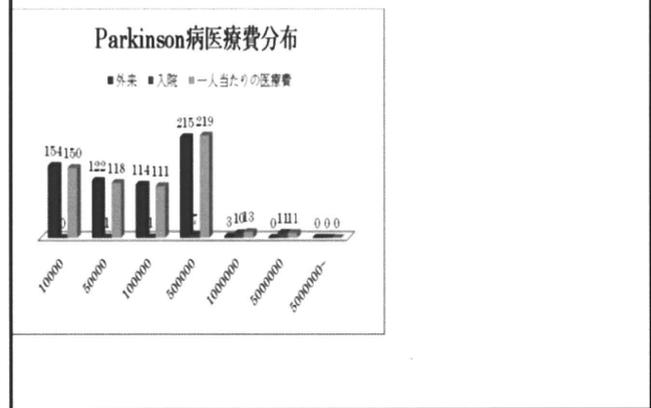
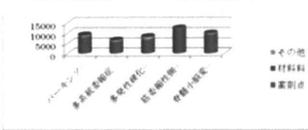


図2 2008年7月別神経難病医療費 (点数表示)

a: 7月神経難病一人あたり医療費 外来



b, 入院

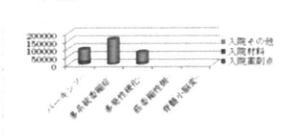


図3 神経難病の一月間の患者数

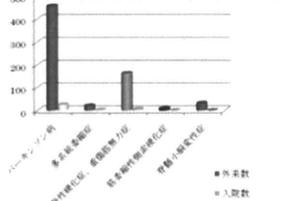
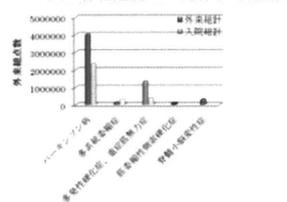


図4: 神経難病の一月間の総点数



## 方法

- パーキンソン病患者の月あたりの外来、又は入院での直接費用の一部であるが、病院費用の算出した。2008年7月から12月までのパーキンソン病、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症という病名として難治性疾患の申請を複数回以上した855名の外来及び入院にて保険請求された患者の直接費用を検討した。
- 全ての治療費:薬剤、リハビリテーション、手術、文章代等の費用を保険請求のレセプトデータから解析した。介護費用、交通費等の直接費用は含めなかった。
- UK Brain Bankの診断基準に合致したパーキンソン病患者で、年齢、Hoehn and Yahr stage, 罹病期間、就業(主婦は就業有り、生保は就業無しとした)、wearing-off、幻覚、疼痛の有無にて検討した。
- 日本円は2008年7月~12月の為替レートから1ドル100円とした。
- 統計解析には SAS (version9.1.3), Microsoft Office Excel 2007, SPSS (version16.1) を使用した。費用は平均, SD, 中央値、最大値、最小値で示した。
- レボドパ換算は以下の通りである。: 100mg standard levodopa = 10mg bromocriptine = 1mg pergolide = 5mg ropinirole = 1mg pramipexole.

## 結果 1

- 725 例パーキンソン病(男:313, 女:412) the UK Parkinson's Disease Society Brain Bank for clinical diagnosisをみたす。
- 68.19±9.43 才(20.3 ~ 92.8)
- 男性 67.4±9.2, 女性 68.8±9.5
- 罹病期間: 12.60±6.30 (1.9 ~ 14.9)
- Hoehn and Yahr stage 当院初診時: 2.20±0.79 (0 ~ 5)
- Hoehn and Yahr stage 検討時: 3.05±1.14 (0 ~ 5)
- レボドパ量 : 605.8mg/day
- 月当たりの外来医療費:49,690 ± 47,890円
- 月当たりの入院医療費 :1052,500±1122,220円

Table1-1 Monthly cost of out clinic PD subjects in this cohort per patients (thousand yen)

Characteristic	category	N	Average	STDEV	Median	Minimum	Maximum	p value
	total	716	49.69	47.89	42.92	0.35	841.81	-
age	< 65 years	234	56.55	41.20	53.20	0.50	254.31	Wilcoxon test P<0.001 ***
	≥ 65 years	482	46.35	50.52	39.39	0.35	841.81	
Hoehn and Yahr stage	0	19	58.39	27.98	64.95	3.30	93.41	Jonckheere- Terpstra test  P=0.140
	1	22	59.78	40.45	61.99	0.69	144.56	
	2	172	50.87	38.66	45.80	0.50	187.68	
	3	223	48.44	64.07	35.98	0.35	841.81	
	4	183	48.43	36.99	42.55	0.35	178.70	
	5	70	49.47	47.23	40.78	0.69	254.31	
	unknown	27	47.02	25.16	41.87	1.94	88.57	(except unknown subjects)
Disease duration	< ten years	277	43.13	32.70	38.05	0.50	183.18	Wilcoxon test P=0.008 **
	≥ ten years	439	53.82	55.00	46.58	0.35	841.81	
Working	-	460	47.42	52.27	40.03	0.35	841.81	Wilcoxon test P=0.004 **  (except unknown subjects)
	+	241	54.08	38.66	50.89	0.35	187.68	
	unknown	15	48.52	37.65	43.95	1.94	139.60	
Wearing off	-	255	38.96	30.38	33.90	0.50	183.18	Wilcoxon test P<0.001 ***
	+	461	55.81	54.36	48.52	0.35	841.81	
Hallucination	-	432	50.89	37.53	45.53	0.35	254.31	Wilcoxon test P=0.020 *
	+	284	47.84	60.35	37.51	0.35	841.81	
Pain	-	484	48.09	36.89	44.26	0.35	254.31	Wilcoxon test P=0.862
	+	232	53.00	65.08	41.33	0.35	841.81	

STDEV:standard deviation

Table1-1 Monthly cost of out clinic PD subjects in this cohort per patients (thousand yen)

Characteristic	category	N	Average	STDEV	Median	Minimum	Maximum	p value
	<b>total</b>	<b>716</b>	<b>49.69</b>	<b>47.89</b>	<b>42.92</b>	<b>0.35</b>	<b>841.81</b>	—
age	<65 years	234	56.55	41.20	53.20	0.50	254.31	Wilcoxon test P<0.001 ***
	≥65 years	482	46.35	50.52	39.39	0.35	841.81	
Hoehn and Yahr stage	0	19	58.39	27.98	64.95	3.30	93.41	Jonckheere-Terpstra test P=0.140
	1	22	59.78	40.45	61.99	0.69	144.56	
	2	172	50.87	38.66	45.80	0.50	187.68	
	3	223	48.44	64.07	35.98	0.35	841.81	
	4	183	48.43	36.99	42.55	0.35	178.70	
	5	70	49.47	47.23	40.78	0.69	254.31	
	unknown	27	47.02	25.16	41.87	1.94	88.57	(except unknown subjects)
Disease duration	<ten years	277	43.13	32.70	38.05	0.50	183.18	Wilcoxon test P=0.008 **
	≥ten years	439	53.82	55.00	46.58	0.35	841.81	
Working	-	460	47.42	52.27	40.03	0.35	841.81	Wilcoxon test P=0.004 ** (except unknown subjects)
	+	241	54.08	38.66	50.89	0.35	187.68	
	unknown	15	48.52	37.65	43.95	1.94	139.60	
Wearing off	-	255	38.96	30.38	33.90	0.50	183.18	Wilcoxon test P<0.001 ***
	+	461	55.61	54.36	49.52	0.35	841.81	
Hallucination	-	432	50.89	37.53	45.53	0.35	254.31	Wilcoxon test P=0.020 *
	+	284	47.84	60.35	37.51	0.35	841.81	
Pain	-	484	48.09	36.89	44.26	0.35	254.31	Wilcoxon test P=0.882
	+	232	53.00	65.08	41.33	0.35	841.81	

STDEV:standard deviation

Table1-2 Monthly cost of out clinic PD subjects under 65 years in this cohort per patients (thousand yen)

Characteristic	category	N	Average	STDEV	Median	Min	Max	p value
	<b>total</b>	<b>234</b>	<b>56.54</b>	<b>41.20</b>	<b>53.19</b>	<b>0.50</b>	<b>254.31</b>	—
Hoehn and Yahr stage	0	13	64.18	28.38	74.25	21.72	93.41	Jonckheere-Terpstra test P=0.154
	1	12	70.33	45.51	74.08	0.69	144.56	
	2	78	56.56	40.13	51.93	0.50	187.68	
	3	70	54.07	39.34	48.94	1.35	160.95	
	4	41	55.94	39.42	56.04	1.60	178.70	
	5	10	55.28	81.31	119.8	0.69	254.31	
	unknown	10	51.02	29.96	63.37	1.94	85.32	(except unknown subjects)
Disease duration	<ten years	90	50.12	33.86	47.77	0.50	121.23	Wilcoxon test P=0.169
	≥ten years	144	60.56	44.83	57.34	0.69	254.31	
Working	-	74	52.85	44.78	46.32	0.69	254.31	Wilcoxon test P=0.234 (except unknown subjects)
	+	153	57.96	39.48	58.00	0.50	187.68	
	unknown	7	64.50	41.53	47.74	16.57	139.60	
Wearing off	-	61	50.19	33.42	46.38	0.50	1450.7	Wilcoxon test P=0.268
	+	173	58.78	43.47	56.92	0.69	254.31	
Hallucination	-	167	57.00	40.21	53.85	0.50	254.31	Wilcoxon test P=0.668
	+	67	55.40	43.85	46.42	0.69	187.68	
Pain	-	155	55.70	41.21	53.85	0.69	254.31	Wilcoxon test P=0.702
	+	79	58.20	41.37	52.48	0.50	175.95	

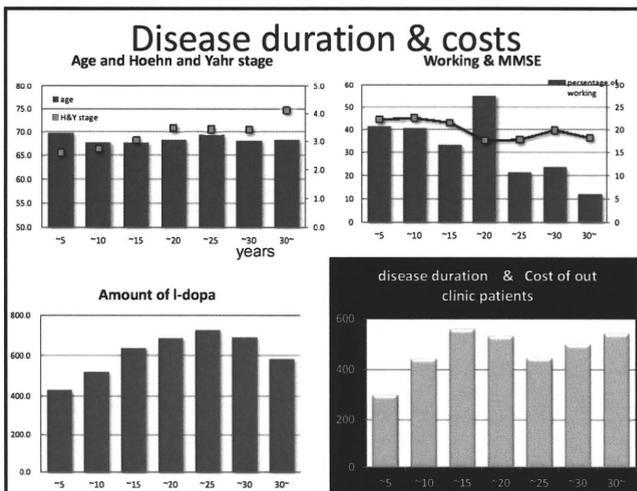
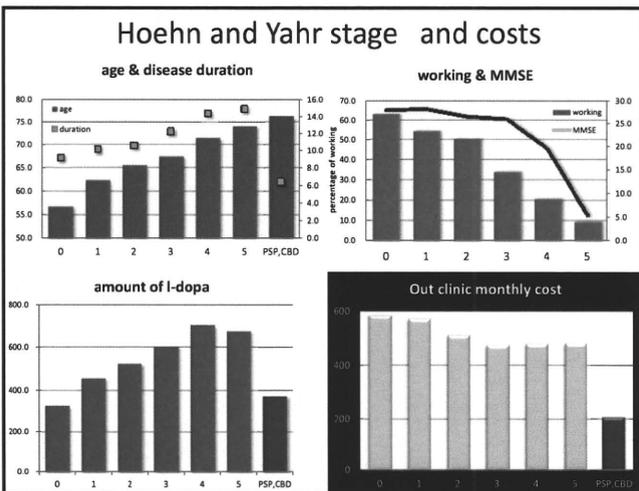
Table1-3 Monthly cost of out clinic PD subjects over 65 years in this cohort per patients (thousand yen)

Characteristic	category	N	Average	STDEV	Median	Min	Max	p value
	<b>total</b>	<b>482</b>	<b>46.35</b>	<b>50.52</b>	<b>39.39</b>	<b>0.35</b>	<b>841.81</b>	—
Hoehn and Yahr stage	0	6	45.88	25.58	49.05	3.30	82.65	Jonckheere-Terpstra test P=0.856
	1	10	47.13	30.98	51.01	1.94	94.66	
	2	94	46.16	36.95	42.26	1.60	156.44	
	3	153	45.87	72.60	33.42	0.35	841.81	
	4	142	46.26	36.11	38.36	0.35	158.38	
	5	60	48.51	39.91	43.50	1.50	183.18	
	unknown	17	44.66	22.53	40.59	1.94	88.57	(except unknown subjects)
Disease duration	<ten years	187	39.77	31.66	33.75	0.65	183.18	Wilcoxon test P=0.029 *
	≥ten years	295	50.53	59.13	42.55	0.35	841.81	
Wearing off	-	194	35.43	28.55	30.77	0.69	183.18	Wilcoxon test P<0.001 ***
	+	288	53.71	59.95	45.40	0.35	841.81	
Hallucination	-	265	47.04	35.28	41.86	0.35	183.18	Wilcoxon test P=0.075
	+	217	45.51	64.51	34.91	0.35	841.81	
Pain	-	329	44.50	34.14	40.06	0.35	141.80	Wilcoxon test P=0.886
	+	153	50.32	74.42	38.22	0.35	841.81	

STDEV:standard deviation

Table1-4 Monthly cost of hospitalization of PD subjects in this cohort per patients (thousand yen)

Characteristic	category	N	Average	STDEV	Median	Minimum	Maximum	p value
	<b>total</b>	<b>51</b>	<b>1052.50</b>	<b>1122.22</b>	<b>727.38</b>	<b>46.71</b>	<b>4930.20</b>	—
age	<65 years	11	1298.81	1382.68	758.44	147.12	4516.93	Wilcoxon test P=0.639
	≥65 years	40	984.77	1050.02	722.87	46.71	4930.20	
Hoehn and Yahr stage	0	0	—	—	—	—	—	Jonckheere-Terpstra test P=0.850
	1	1	646.27	—	646.27	646.27	646.27	
	2	2	833.54	184.36	833.54	703.17	963.90	
	3	18	1474.25	1689.23	774.94	59.61	4930.20	
	4	18	688.20	431.39	608.35	46.71	1660.80	
	5	12	1066.66	683.42	1054.97	247.08	2651.30	
	unknown	0	—	—	—	—	(except unknown subjects)	
Disease duration	<ten years	18	574.06	424.98	514.66	59.61	1440.94	Wilcoxon test P=0.013 *
	≥ten years	33	1313.47	1293.38	848.79	46.71	4930.20	
Working	-	38	962.63	1049.27	689.56	46.71	4930.20	Wilcoxon test P=0.248
	+	13	1315.19	1323.77	758.44	147.12	4868.59	
Wearing off	-	15	861.50	701.57	675.95	122.61	2651.30	Wilcoxon test P=0.687
	+	36	1132.08	1257.01	735.25	46.71	4930.20	
Hallucination	-	29	1135.49	1163.96	743.14	59.61	4930.20	Wilcoxon test P=0.258
	+	22	943.10	1081.68	584.43	46.71	4868.59	
Pain	-	34	923.96	938.26	722.87	86.01	4930.20	Wilcoxon test P=0.542
	+	17	1309.58	1419.33	848.79	46.71	4868.59	



## 結果 2

- 若年例と( $p < 0.001$ )と罹病期間が長期( $p < 0.01$ ), 就業のあること( $p < 0.005$ )がより高額な医療費となった。
- wearing-off, 幻覚のないことは高額な外来医療費となる(wearing off  $p < 0.001$ ).
- 65歳未満では特に医療費に差をもたらす要因はなかった。
- 65歳以上では長い罹病期間, wearing-offによりより高額となる。重症度, 幻覚, 疼痛では医療費に差は生じない。

## 結果 3 (入院医療費)

- 月当たりの入院医療費  
1052,500 ± 1122,220 dollars (n = 51).
- 17.8% が薬剤費.
- 51 例:  
パーキンソン病の薬剤調整(ECTを含む) (n = 26)  
肺炎(n = 10)  
脳深部刺激手術(n = 5)  
悪性症候群(n = 3)  
PEG造設(n = 3)  
癌治療(n = 4)
- 脳深部刺激手術入院 3589,940 ± 1945,290 円
- 長い罹病期間で高額な医療費となった. ( $p < 0.05$ ).

## 考察

- 本検討では, 医療費は若年であること, 罹病期間, 就業していることがより高額となる。若年者はレボドパ, 十分量のドーパミンアゴニスト(DA)で治療されていた。

レボドパ換算量

65歳未満DA治療量: 214.4 ± 155.1mg,

65歳以上DA治療量: 142.4 ± 144.3mg ( $p < 0.001$  Wilcoxon test).

価格

levodopa \$ 0.40/100mg,

pramipexole \$ 3.8 / LED100mg, ropinirole \$9.24/ LED100mg, pergolide \$10 / LED100mg, cabergoline \$3.3 / LED100mg, and bromocriptine \$ 5.3 / LED100mg in Japan.

- 十分量のDAやselegiline, amantagine, entacaponeを副作用なしに内服できれば就業できる可能性があり, 間接費用はより少ない可能性がある。高齢者では幻覚や起立性低血圧, camptocormiaなどで十分量の治療ができていない。他の報告例で見られるように高齢者, 重症度が高くなると間接費用は増加すると思われる。
- 本報告例と異なりロシアのパーキンソン病患者ではwearing offで医療費に差は生じない(Yaroslav Winter 2009)。本報告例では78.2%が, 同様にドイツでも72%の患者が(Spottke AE 2005), DAの治療を受けていたが, 経済的理由でロシアでは20.4%がDAの治療を受けていた。薬剤費は本検討では外来治療費の90%以上を占めていた。

NHO病院重症心身障害病棟の療養介護事業移行に伴う経営への影響  
～国立病院機構新潟病院での現状分析～

国立病院機構新潟病院  
療育指導室 澁谷 博

【はじめに】

障害者自立支援法等の一部改正に関する法律（平成22年12月3日：障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律）が成立し、全国72国立病院機構病院の重症心身障害病棟に入院している18歳以上の患者処遇は、平成24年4月1日から療養介護事業へ移行することになった。

療養介護事業への移行には、生活支援員の配置が必要であり、人件費や障害福祉サービス費などについて周到な検討・準備が求められる。当院で、その検討・分析を行ったので報告する。

【入院者の状況】

平成23年1月1日現在、当院筋ジストロフィー病棟は入院定床が120床（内訳、療養介護95床、肢体不自由児施設支援25床）で入院患者は107人（内訳、療養介護92人、肢体不自由児5人、一般入院10人）、重症心身障害病棟は入院定床が80床で、入院患者は80人である。

【重症心身障害病棟の療養介護移行と必要職員配置数】

筋ジストロフィー病棟は、平成18年10月から療養介護（95床）に移行しており、その人員配置は平成24年3月31日に看護師の生活支援員1.5換算の経過措置が終了してもほぼ基準を満たす職員数となっている。

重症心身障害病棟が平成24年4月1日から療養介護へ移行するのに必要な職員配置数は、療養介護80人に対し療養介護サービス費Ⅰ（生活支援員配置比率2:1）では看護職員が40人、生活支援員が40人、サービス管理責任者が2人必要である。療養介護サービス費Ⅱ（生活支援員配置比率3:1）では看護師、サービス管理責任者は同数で変わらないが、生活支援員は27人、療養介護サービス費Ⅲ（生活支援員配置比率4:1）では生活支援員は20人必要となる。（表1）

表1

重症心身障害の療養介護移行  
H24. 4. 1からの必要職員配置数

療養介護 80 人

サービス費区分 生活支援員配置比率 単位数	療養介護(Ⅰ) 2:1 857単位	療養介護(Ⅱ) 3:1 591単位	療養介護(Ⅲ) 4:1 476単位
看護職員	40	40	40
生活支援員	40	27	20
サービス管理責任者	2	2	2

【平成 24 年 4 月 1 日からの必要職員数と現員数】

当院では、現在重症心身障害病棟に看護師が 43 人配置されており、看護師の生活支援員 1.5 換算の経過措置<sup>1)</sup>が継続した場合、療養介護入院患者 80 人に対し、看護職員が 40 人、生活支援員にカウント可能な看護師が 3 人あり 1.5 換算で 4.5 人となる。その数に業務技術員 5 人、児童指導員 2 人、保育士 4.8 人を合わせると現員生活支援員数は 16.3 人となる。したがって生活支援員不足数は療養介護サービス費 I では 23.7 (24) 人、療養介護サービス費 II では 10.7 (11) 人、療養介護サービス費 III では 3.7 (4) 人になる。(表 2)

**表 2 H24. 4. 1からの職員必要数と現員数**  
( \* 看護師の生活支援員 1.5 換算あり )

職 名	必要数	現員数	過不足数
看護職員	40	40	0
生活支援員	2:1(区分Ⅰ)	* 4.5	▲35.5
	3:1(区分Ⅱ)	* 4.5	▲22.5
	4:1(区分Ⅲ)	* 4.5	▲15.5
業務技術員		5	5
児童指導員		2	2
保育士		4.8	4.8
計 (2:1の場合)	80	56.3	▲23.7

↓

**<生活支援員の不足数>**

2:1の場合  $35.5 - 11.8 = 23.7$ 人  
(11.8 = 業務技術員5 + 児童指導員2 + 保育士4.8)

3:1の場合  $22.5 - 11.8 = 10.7$ 人

4:1の場合  $15.5 - 11.8 = 3.7$ 人

看護師の生活支援員 1.5 換算の経過措置が終了した場合は、生活支援員にカウント可能な看護師が 3 人となる。その数に業務技術員 5 人、児童指導員 2 人、保育士 4.8 人を合わせると現員生活支援員数は 14.8 人となる。したがって生活支援員不足数は療養介護サービス費 I では 25.2 (26) 人、療養介護サービス費 II では 12.2 (13) 人、療養介護サービス費 III では 5.2 (6) 人がそれぞれ不足する事になる。(表 3)

当院は、看護師の生活支援員 1.5 換算の経過措置が継続した場合と終了した場合での生活支援員不足数に大きな差はなかった。

**表 3 H24. 4. 1からの職員必要数と現員数**  
( \* 看護師の生活支援員 1.5 換算なし )

職 名	必要数	現員数	過不足数
看護職員	40	40	0
生活支援員	2:1(区分Ⅰ)	* 3	▲37
	3:1(区分Ⅱ)	* 3	▲24
	4:1(区分Ⅲ)	* 3	▲17
業務技術員		5	5
児童指導員		2	2
保育士		4.8	4.8
計 (2:1の場合)	80	54.8	▲25.2

↓

**<生活支援員の不足数>**

2:1の場合  $37 - 11.8 = 25.2$ 人  
(11.8 = 業務技術員5 + 児童指導員2 + 保育士4.8)

3:1の場合  $24 - 11.8 = 12.2$ 人

4:1の場合  $17 - 11.8 = 5.2$ 人

※当院の場合、「1.5換算あり」と差がほとんどない。

【移行に伴う経(人件)費試算】

看護師の生活支援員 1.5 換算の経過措置が終了した場合を想定して、生活支援員の増員に伴う人件費を試算すると、療養介護サービス費Ⅰでは 26 人の生活支援員が 1 人年間 400 万円の人件費として 1 億 400 万円、療養介護サービス費Ⅱでは 13 人の生活支援員で年間 5,200 万円、療養介護サービス費Ⅲでは 6 人の生活支援員で年間 2,400 万円経(人件)費が増すことになる。(表 4)

**表4 移行に伴う経費の試算(年間)**  
(\*看護師の生活支援員1.5換算なしの場合)

生活支援員の増員に伴う人件費

**【2:1】**  
26人×400万円(年間) = 104,000千円

**【3:1】**  
13人×400万円(年間) = 52,000千円

**【4:1】**  
6人×400万円(年間) = 24,000千円

【療養介護及び障害児施設報酬体系】

療養介護及び障害児施設報酬体系である。とくに療養介護は、定員及びサービス提供職員数で報酬単位が決定される仕組みになっており、生活支援員の配置数が多いほど高い単位が取得できる。(表 5)

**表5 療養介護報酬体系(福祉サービス費)**

区分	報酬単価				サービス提供職員配置標準(看護員数)	平均障害程度
	定員40人以下	41人以上60人以下	61人以上80人以下	定員81人以上		
療養介護サービス費Ⅰ	904単位	885単位	868単位	857単位	2:1以上	区分5に該当する者が利用者の数の合計数の100分の50以上
療養介護サービス費Ⅱ	659単位	629単位	604単位	591単位	3:1以上	平均障害度が5以上
療養介護サービス費Ⅲ	521単位	495単位	484単位	476単位	4:1以上	
療養介護サービス費Ⅳ	417単位	385単位	371単位	362単位	6:1以上	人員配置の経過措置として決定経過措置利用者(区分5未満の者)

**障害児施設(旧体系)報酬体系**

<指定医療機関>  
肢体不自由児施設 123(十一)単位/日

2:1以上の看護職員及び看護補助職員配置を満たした上で、生活支援員の配置数看護師を生活支援員として配置する場合、1.5換算が可能  
(平成24年3月31日まで期間延長)  
(H21.3.30厚生労働省告示第168号)

【給付費による収益試算】

現在、重症心身障害施設支援の障害児施設給付費は 1 人 1 日 874 単位であり、年間 2 億 5,520 万円となる。一方、療養介護へ移行した場合、療養介護サービス費Ⅰ(2:1)では 857 単位年間 2 億 5,024 万円で対障害児施設給付費は▲496 万円となる。療養介護サービス費Ⅱ(3:1)では 591 単位年間 1 億 7,257 万円で対障害児施設給付費は▲8,264 万円、療養介護サービス費Ⅲ(4:1)では 476 単位年間

1億3,899万円で対障害児施設給付費は▲1億1,622万円の減収となる。(表6)

表6 給付費による収益試算(年間)	
障害児施設給付費	874単位×80人×365日×10円=255,208千円
療養介護(障害福祉サービス費)	
[2:1]	857単位×80人×365日×10円=250,244千円 (対障害児施設給付費▲4,964千円)
	<small>※857単位の理由は、当院がすでに定員96人区分Iで療養介護を実施しており、重症心身障害が移行の場合、定員のプラスとなるため</small>
[3:1]	591単位×80人×365日×10円=172,572千円 (対障害児施設給付費▲82,636千円)
[4:1]	476単位×80人×365日×10円=138,992千円 (対障害児施設給付費▲116,216千円)

【移行による収入・経費の増減】

療養介護サービス費Ⅰ(2:1)では対障害児施設給付費▲496万円、26人の生活支援員が年間1人400万円で計▲1億896万円、療養介護サービス費Ⅱ(3:1)では対障害児施設給付費▲8,264万円、13人の生活支援員年間5,200万円で計▲1億3,464万円、療養介護サービス費Ⅲ(4:1)では対障害児施設給付費▲1億1,622万円、6人の生活支援員年間2,400万円計▲1億4,022万円となる。(表7-1,7-2)

表7-1 移行による収入・経費の増減(年間)	
区分Ⅰ(2:1)	
【収入の減】※障害児施設給付費から療養介護	255,208-250,244=▲4,964千円
【経(人件)費の増】※生活支援員26人の人件費	26×400万円=▲104,000千円
【計】	▲4,964千円+▲104,000千円=▲108,964千円

表7-2 移行による収入・経費の増減(年間)	
区分Ⅱ(3:1)	
【収入の減】※障害児施設給付費から療養介護	255,208-172,572=▲82,636千円
【経(人件)費の増】※生活支援員13人の人件費	13×400万円=▲52,000千円
【計】	▲82,636千円+▲52,000千円=▲134,636千円
区分Ⅲ(4:1)	
【収入の減】※障害児施設給付費から療養介護	255,208-138,992=▲116,216千円
【経(人件)費の増】※生活支援員6人の人件費	6×400万円=▲24,000千円
【計】	▲116,216千円+▲24,000千円=▲140,216千円

## 【給付単位数の引き上げ試算】

あえて、療養介護サービス費Ⅰ（2：1）を取得し、現状と同額の収入を得るのに必要な給付単位数を試算すると、「373 単位」である。療養介護Ⅰで試算すると、単位数が 1,230 単位となり、年間 3 億 5,916 万円、26 人の生活支援員人件費を引いても 2 億 5,516 万円が残り、現在とほぼ同額となる。（表 8）

表 8 給付単位数の引き上げ試算	
療養介護サービス費Ⅰ（2：1）を取得し、現状と同額の収入を得るのに必要な引き上げ給付単位数は、	
<b>373 単位 = 108,964 千円 ÷ 10 円 ÷ 80 人 ÷ 365 日</b>	
【療養介護Ⅰ（2：1）】	
① 給付費 = 1,230(857+373) 単位 × 10 円 × 80 人 × 365 日 = 359,160 千円	
② 人件費増額分 = 4,000 千円 × 26 人 = 104,000 千円	
	① - ② = 255,160 千円
【療養介護Ⅱ（3：1）】	
① 給付費 = 964(591+373) 単位 × 10 円 × 80 人 × 365 日 = 281,488 千円	
② 人件費増額分 = 4,000 千円 × 13 人 = 52,000 千円	
	① - ② = 229,488 千円
【療養介護Ⅲ（4：1）】	
① 給付費 = 849(476+373) 単位 × 10 円 × 80 人 × 365 日 = 247,908 千円	
② 人件費増額分 = 4,000 千円 × 6 人 = 24,000 千円	
	① - ② = 223,908 千円

## 【検討・分析結果】

療養介護事業は、生活支援員の人員数により給付費の単位数が決定する。単位数が低ければ収入が大幅に減少し、単位数を増やそうとすれば生活支援員の必要数が増える。当面の費用対効果だけを見れば療養介護サービス費区分の高い方を取得すれば減収を押しえることができるが、職員数が増えることによる人事管理、休憩室・更衣室などのキャパシティ、将来の人件費などをよく検討する必要がある。

## 【提言】

この検討・分析結果は、他の該当国立機構病院にも共通することである。療養介護は現在の重症心身障害施設支援に比べ人員配置基準が厳しく、また配置人員に対しての給付単位数が低い。

今後、筋ジストロフィー病棟を含めた全該当病院が一丸となって「人員の配置基準や給付単位数引き上げなどの見直し」と「現在の人的配置に関する経過措置（看護師の生活支援員 1.5 換算）などの継続」を強力に提言すべきである。

## 【おわりに】

当院は、指定医療機関として、40 年以上医療的ニーズの高い重症心身障害児（者）や筋ジストロフィーの政策医療を担ってきた。

今後もこの政策医療を推進し、さらに重症心身障害児（者）の在宅療養支援や重症心身障害病棟におけるNICUの後方病床としての機能強化を図るためにも、これからの療養介護への移行がその良き契機・弾みとなるようなものであって欲しいと切望する。

1) 看護師の生活支援員 1.5 換算の経過措置

2 : 1 以上の看護職員及び看護補助職員配置を満たした上での、生活支援員の配置数

看護師を生活支援員として配置する場合、1.5 換算が可能

厚生労働省告示第 551 号 (平成 18 年 9 月 29 日)

厚生労働省告示第 168 号 (平成 21 年 3 月 30 日)

厚生労働科学研究費補助金  
難治性疾患克服研究事業

## 難治性疾患の医療費構造に関する研究

(H20-難治-一般-042)

### 平成22年度 総括・分担研究報告書

平成23(2011)年3月

---

研究代表者 荻野美恵子(北里大学医学部神経内科学)

研究班事務局 〒252-0380  
神奈川県相模原市南区麻溝台2-1-1  
北里大学東病院神経内科学内 桑原淳子  
TEL : 042-748-9111(内線2540)  
FAX : 042-746-8082  
E-mail : iryokozo@kitasato-u.ac.jp

印刷 株式会社 日相印刷  
住所 神奈川県相模原市南区麻溝台8-2-7  
電話 042-748-6020

---

