

研究協力者： 奈倉 道明（埼玉医科大学 総合医療センター小児科）

研究分担者： 田村 正徳（埼玉医科大学 総合医療センター小児科）

### 【研究要旨】

前研究では、最も整合性の高い医療的ケア児数の算出方法は、「在宅自己注射指導管理料を除く全ての在宅療養指導管理料の算定件数を合計する方法」であることが判明した。しかし、在宅療養指導管理料の算定件数を合計する方法には以下の 3 点に留意する必要がある。その対応について検討した。(1) 同一の患者で複数の診療報酬項目が算定されるとダブルカウントが生じる、(2) 同一の患者で複数の医療機関から異なる診療報酬項目が算定されるとダブルカウントが生じる、(3) 5 月の診療報酬算定件数とその年の代表値とすることが妥当かどうか検証する必要がある。(1) については、C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を合算に含めないなど、6 の注意点を整理した。(2) については、平成 27 年時点で在宅患者緊急入院診療加算と在宅患者共同診療料の算定件数がほとんどないことから、小児において在宅療養後方支援病院と他の医療機関とが同一の患者に対して診療報酬を算定するダブルカウントはほとんど発生していないと結論付けた。(3) 平成 27 年度 NDB データを 12 で除した 1 年平均の医療的ケア児数は 17,043 であり、5 月の算定件数から算出した医療的ケア児数 17,209 とよく数値が一致した。これにより、社会医療診療行為別調査のデータで医療的ケア児数を算出することは妥当と言える。

平成 17～27 年の 11 年間の医療的ケア児数を算出すると、増加傾向にある。医療的ケア児数は平成 27 年の全国平均で人口 1 万人あたり 1.35、0～19 歳人口 1 万人あたり 7.82 と計算される。これらをもとに、地方自治体は医療的ケア児数を把握することができると思う。ただし、医療的ケア児数の増加傾向、人口の減少傾向を考慮すると、この数値は年々増大していくものと考えられる。

## A. 研究目的

前研究において、医療的ケア児数を算出するためには、も整合性の高い医療的ケア児数の算出方法は、「在宅自己注射指導管理料を除く全ての在宅療養指導管理料の算定件数を合計する方法」であることが判明した。診療報酬の算定件数は、社会医療診療行為別調査により、5 歳年齢群別にデータを得ることができる<sup>1)</sup>。しかし、この方法が妥当性を持つためには、解決しなければならない点が以下の 3 点ある。

(1) 診療報酬の算定件数を合算する際のダブルカウント

基本的に在宅療養指導管理料は 1 人につき 1 月に 1 件しか算定できないが、同一の患者に対し

て複数の項目を算定できる場合がいくつかある。この点を留意して、ダブルカウントを回避できるような算出方法としなければならない。

(2) 複数の医療機関が同一の患者を算定するダブルカウント

平成 26 年度の診療報酬改定では、在宅療養後方支援病院が 15 歳未満の小児の在宅人工呼吸指導管理料を算定し、かかりつけの診療所がその他の在宅療養指導管理料を同時に算定できることとなった<sup>3)</sup>。これにより同一の患者でダブルカウントが発生する可能性が生じた。この問題が患者数の算出にどの程度結果に影響を与えるかを考察する必要がある。

(3) 5 月分のデータの妥当性

5 月は連休があるために、平日に診療を受ける患者数、つまり診療報酬算定件数は他の月と比べて少ない可能性が懸念されている。このため、5 月分の診療報酬算定件数とその年度の患者数を代表すると言えるかどうか、検討する必要がある。

## B. 研究方法

e-stat より平成 27 年度（27 年 5 月分）の社会医療診療行為別調査（（閲覧 1「診療行為の状況」医科診療 第 1 表 医科診療（総数） 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数、診療行為（細分類）、一般医療 - 後期医療・年齢階級別）1）の結果を得た。平成 27 年度現在での在宅療養指導管理料は表 1 のとおりとなる。これらの中で、（1）合算するとダブルカウントが発生する診療報酬の項目は何か、詳細に検討した。また、（2）複数の医療機関が同一の患者に対して在宅療養指導管理料を算定することによるダブルカウントの程度を、在宅患者緊急入院診療加算と在宅患者共同診療料の算定件数を精査することで評価した。そして、（3）厚生労働省で公表している平成 27 年度分の NDB データを解析し、平成 27 年 5 月の診療報酬算定件数とその年度 1 年間の平均値にどの程度一致するかを検討した。

## C. 研究結果

（1）合算するとダブルカウントが発生する診療報酬項目

表 1 にある診療報酬項目のうち、その通知・細則を検討し、ダブルカウントが発生する項目として以下のものが判明した。これらを除外して医療的ケア児数を算出する必要があることになる。そのような項目を、表 1 においてグレイで塗りつぶした。

- ① 「C100 退院前療養指導料」とその他の在宅療養指導管理料
- ② 「C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料」と「C108-2 在宅悪性腫瘍共同指導管理料」
- ③ 「C102 在宅自己腹膜還流指導管理料」と「在宅自己連続携行式腹膜還流頻回指導管理」
- ④ 「C102-2 在宅血液透析指導管理料」と「在宅血液透析頻回指導管理」
- ⑤ 「C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料」とその「導入期加算」
- ⑥ 「C110-3 在宅迷走神経電気刺激療法志度管理料」とその「導入期加算」

これらの知見をもとに、ダブルカウントとなる項目を除外して算定件数を算出すると表 2 のようになり、平成 27 年の医療的ケア児数は 17,209 と算出された。

（2）複数の医療機関が同一の患者に対して在宅療養指導管理料を算定するダブルカウント

在宅療養指導管理料の細則を精査した結果、複数の医療機関でダブルカウントされるのは以下の 2 つの場合である（「在宅療養指導管理料通則・一般的事項」、平成 26 年医科診療報酬点数表）3）。

- ① 在支診又は在宅病から患者の紹介を受けた医療機関が、在支診又は在宅病が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（紹介月に限る）、及び
- ② 別に厚生労働大臣の定める患者 4）（15 歳未満の人工呼吸器を装着している患者又は 15 歳未満から引き続き人工呼吸器を装着しており体重が 20kg 未満の患者など 5））に対して、在宅療養後方支援病院と連携している医療機関が、それぞれ異なる在宅療養指導管理を行った場合には、それぞれの医療機関において在宅療養指導管理料を算定できる。

①の理由で算定する場合は、「その月に限る」ため、算定件数が恒常的に多いとは言えない。

②の理由で算定する場合は、在宅療養後方支援病院と地域の診療所とで連携している必要がある。小児患者において診療所と在宅療養後方支援病院との連携がどの程度行われているか直接測る指標がないが、それを推測するための指標として

① A206 在宅患者緊急入院診療加算

② C012 在宅患者共同診療料

の算定件数が参考になる。

平成 27 年度社会医療診療行為別調査によれば、0～19 歳におけるこれらの算定件数は、①在宅患者緊急入院診療加算 1（後方支援病院）が 0 件、②在宅患者共同診療料が 1 件と、極めて少なかった（表 3）。この結果から、平成 27 年の時点では、診療所と在宅療養後方支援病院とで連携して同一の小児患者を診療するスタイルはほとんど普及しておらず、同一患者のダブルカウントは問題にならないと考えられた。

### （3）NDB との比較

厚労省が公開している第 1 回 NDB オープンデータ「C 在宅医療：性年齢別算定回数」6)から、平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月までの 12 ヶ月分の所定の在宅療養指導管理料の算定件数を合計したものを得、12 で除した。これは平成 26 年度 1 年間の平均の医療的ケア児数を現しており、NDB データと呼ぶこととする（詳細は表 4）。これらを平成 27 年 5 月分のデータである社会医療診療行為別調査の結果と比較すると、以下のようになった。

#### ① 医療的ケア児数

データソース	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	合計
H27.5月分データ	6,208	4,122	3,505	3,374	17,209
H27度NDBデータ	6,134	4,112	3,509	3,289	17,043

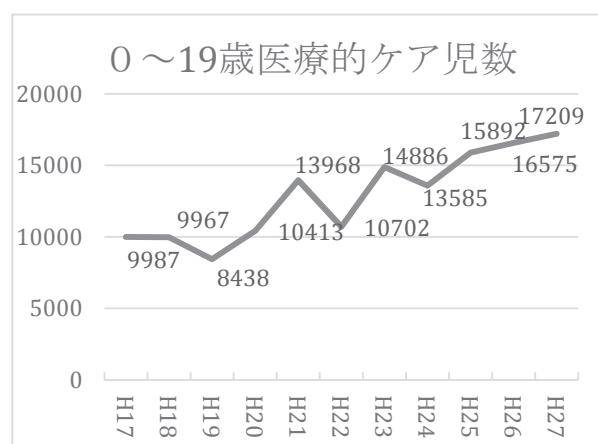
#### ② 在宅人工呼吸患者数

データソース	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	合計
H27.5月分データ	993	756	624	696	3,069
H27度NDBデータ	906	705	595	659	2,865

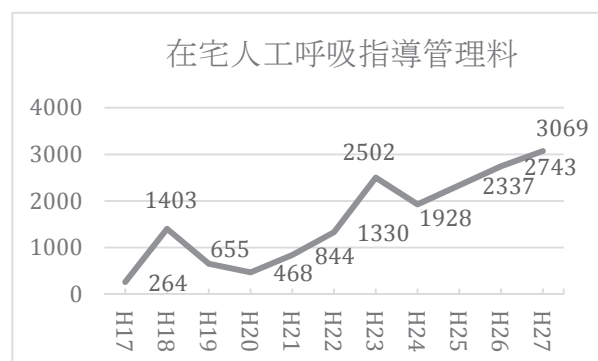
NDB データと 5 月分データとを比較すると、5 月分データは NDB データにかなり近い数値を示していた（107～113%）。このことより、5 月分データが少ないとする仮説は成り立たず、社会医療診療行為別調査のデータはその年度を代表する数値と考えて差し支えないと言える。

### （4）経年変化と人口換算

（3）の考察により、5 月分データはその年度を代表値として扱うことができると考え、医療的ケア児数の平成 17 年度から以下のように算出した（詳細は表 5）。これから分かるように、医療的ケア児数は経年的に増えていると言える。



同様に、在宅人工呼吸管理の 0～19 歳患者数も著しい増加傾向にあることが分かる。



医療的ケア児数 17,209 を平成 27 年 10 月 1 日現在の日本の総人口で除すと、人口 1 万人あたり 1.35 と計算される。また、0～19 歳人口 1

万人あたり 7.82 と計算される（平成 27 年 10 月総務省統計局人口推計）（表 6）。

今後、この数値を目安に地方自治体で医療的ケア児の規模感を把握することができると考える。ただし、医療的ケア児数が年々増加する中、日本の総人口／小児人口は減少傾向にあるため、これらの数値は年々増大していくものと考えられる。

#### D. 健康危険情報

なし

#### E. 研究発表

なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

##### 1) 平成 27 年度社会医療診療行為別統計

閲覧 1 「診療行為の状況」医科診療

第 1 表 医科診療（総数） 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数，診療行為（細分類）、一般医療 - 後期医療・年齢階級別

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02020101.do?method=extendTclass&refTarget=toukeihyo&listFormat=hierarchy&statCode=00450048&tstatCode=000001029602&tclass1=000001085182&tclass2=000001085187&tclass3=000001085188&tclass4=&tclass5=>

##### 2) 医科診療報酬点数表平成 28 年 4 月版

社会保険研究所、2016 年 3 月

##### 3) 平成 26 年厚生労働省告示第 57 号

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」第 2 章第 2 節第 1 款「在宅療養指導管理料」、p14，平成 26 年 3 月 5 日

##### 4) 平成 26 年度厚生労働省告示 59 号

「特掲診療料の施設基準」p40，平成 26 年 3 月 5 日

##### 5) 平成 26 年度厚生労働省告示 58 号

「基本診療料の施設基準」p165，平成 26 年 3 月 5 日

##### 6) 厚生労働省 HP「政策について」「医療保険」より

第 1 回 NDB オープンデータ

C 在宅医療： 性年齢別算定回数

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>

表 1 平成 27 年 5 月分の 0～19 歳の全ての在宅療養指導管理料の算定件数

医療的ケア児数を算出する際にはグレイの項目を除外している

第1款 在宅療養指導管理料		0～19歳算定件数
C100	退院前在宅療養指導管理料	47
	退院前在宅療養指導管理料 乳幼児 加算	29
C101	在宅自己注射指導管理料 1 複雑な場合	1043
	在宅自己注射指導管理料 2 1 以外の場合 月 3 回以下	3743
	在宅自己注射指導管理料 2 1 以外の場合 月 4 回以上	207
	在宅自己注射指導管理料 2 1 以外の場合 月 8 回以上	3576
	在宅自己注射指導管理料 2 1 以外の場合 月 28 回以上	17061
	在宅自己注射指導管理料 導入初期 加算	1545
C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料	131
C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	3
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	174
	在宅自己連続携行式腹膜灌流頻回指導管理	36
C102-2	在宅血液透析指導管理料	0
	在宅血液透析頻回指導管理	0
C103	在宅酸素療法指導管理料 チアノーゼ型先天性心疾患	124
	在宅酸素療法指導管理料 その他	5383
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	230
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	326
C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料	2658
C106	在宅自己導尿指導管理料	2279
C107	在宅人工呼吸指導管理料	3069
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	427
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	2
C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	0
C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1485
C110	在宅自己疼痛管理指導管理料	2
C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	10
	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 導入期 加算	1
C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	114
	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 導入期 加算	9
C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	0
C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料	16
C112	在宅気管切開患者指導管理料	689
C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	76
C115	在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料	0
C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	14

表 2 平成 27 年 5 月分の 0～19 歳の医療的ケア児の算定件数

区分記号	診療報酬項目	点数	0～19歳算定件数
C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料	820	131
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000	174
C102-2	在宅血液透析指導管理料	8,000	0
C103	在宅酸素療法指導管理料 チアノーゼ型先天性心疾患	1,300	124
C103	在宅酸素療法指導管理料 その他	2,500	5,383
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000	230
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500	326
C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050	2,658
C106	在宅自己導尿指導管理料	1,800	2,279
C107	在宅人工呼吸指導管理料	2,800	3,069
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	250	427
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500	2
C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050	1,485
C110	在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300	2
C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810	10
C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810	114
C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810	0
C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500	16
C112	在宅気管切開患者指導管理料	900	689
C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000	76
C115	在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料	6,000	0
C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	45,000	14
合計			17,209

表 3 在宅療養後方支援病院に関連した診療報酬の 0～19 歳の算定件数

診療報酬項目		総件数	00～19歳 (再掲)
A206	在宅患者緊急入院診療加算 1 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院 又は在宅療養後方支援病院である場合	271	-
	在宅患者緊急入院診療加算 2 連携医療機関である場合 (1 以外の場合)	448	-
	在宅患者緊急入院診療加算 3 1 及び 2 以外の場合	773	4
C012	在宅患者共同診療料 往診	1	-
	在宅患者共同診療料 訪問診療 同一建物居住者以外	3	1
	在宅患者共同診療料 訪問診療 同一建物居住者 (特定施設等)	-	-
	在宅患者共同診療料 訪問診療 同一建物居住者 (特定施設等以外)	-	-

表 4 平成 26 年 4 月～27 年 3 月の NDB データの合計を 12 で除したもの  
第 1 回 NDB オープンデータ C 在宅医療 性年齢別算定回数より算出

	性別	0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	15～19 歳	合計
医療的ケア児	男児	3,239	2,099	1,841	1,844	17,043
	女児	2,896	2,012	1,667	1,445	

人工呼吸器 患者	男児	501	360	339	395	2,865
	女児	406	345	257	264	

表 5 平成 17～27 年の医療的ケア児数の経年的変化

グレイの項目は、その当時診療報酬として設定されていなかったため塗りつぶしている。

また薄青色の項目は、医療的ケア児数の集計で除外した項目である。

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
<b>0～19歳医療的ケア児数</b>	9987	9967	8438	10413	13968	10702	14886	13585	15892	16575	17209
在宅小児低血糖症患者指導管理料						0	83	97	104	100	131
在宅自己腹膜灌流指導管理料	0	552	0	10	50	0	178	151	146	150	174
在宅自己腹膜灌流・頻回指導管理料		0	0	0	0	0	45	35	31	26	0
在宅血液透析指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅血液透析・頻回指導管理料		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅酸素療法指導管理料 チアノーゼ型先	0	40	0	230	200	0	73	83	105	117	124
在宅酸素療法指導管理料 その他	2662	3150	2330	3159	4582	3486	4853	4459	4899	5118	5383
在宅中心静脈栄養法指導管理料	0	0	150	150	300	150	164	174	200	226	230
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	514	240	150	200	700	1090	648	517	457	380	326
在宅小児経管栄養法指導管理料								1052	2257	2549	2658
在宅自己導尿指導管理料	4230	1026	3848	2200	1908	2342	2098	2046	2359	2309	2279
在宅人工呼吸指導管理料	264	1403	655	468	844	1330	2502	1928	2337	2743	3069
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	521	116	20	204	0	164	287	173	354	384	427
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2
在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料								0	0	0	0
在宅寝たきり患者処置指導管理料	1212	2482	915	2402	3144	1620	3164	2059	1715	1526	1485
在宅自己疼痛管理指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料								2	11	8	10
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 導入期加算								0	2	0	1
在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料								35	79	110	114
在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 導入期加算								13	21	11	9
在宅仙骨神経刺激療法指導管理料										0	0
在宅肺高血圧症患者指導管理料	0	0	0	0	0	0	8	7	13	11	16
在宅気管切開患者指導管理料	584	958	370	1390	2240	520	780	748	783	761	689
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料						0	46	52	70	76	76
在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料								0	0	0	0
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料								1	2	6	14

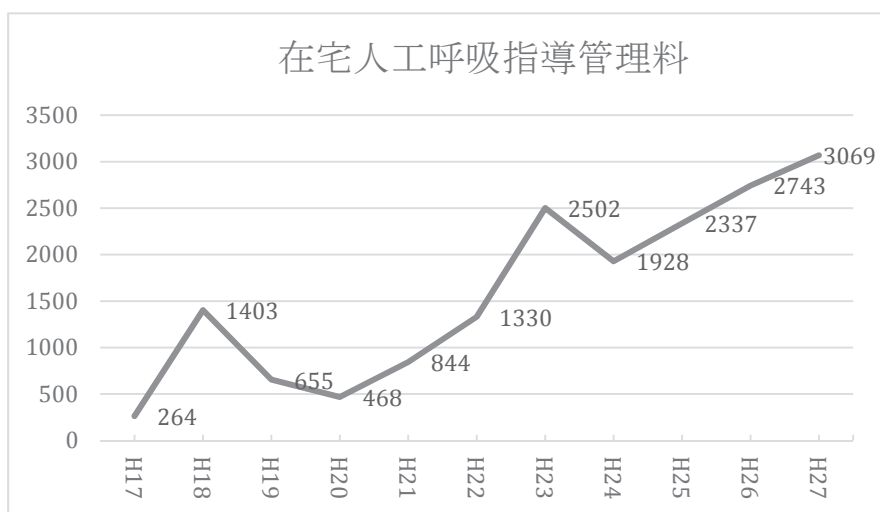
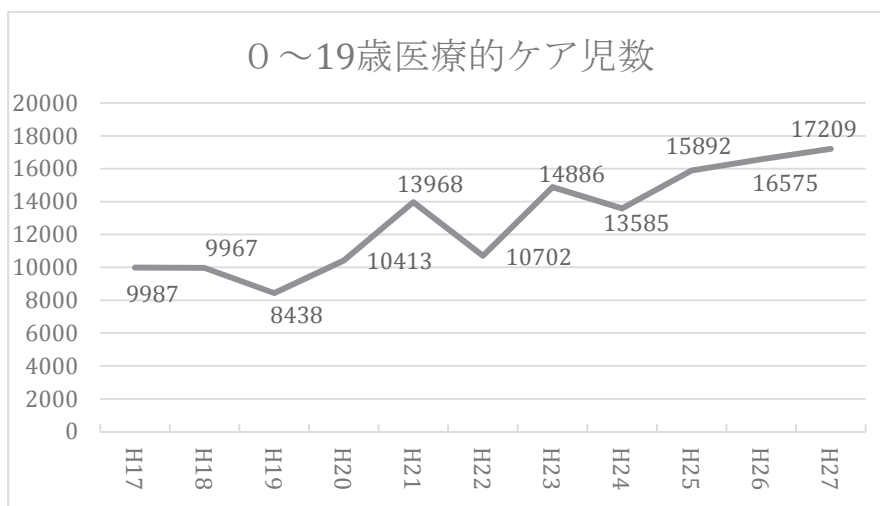




表 6 総務省統計局人口推計（平成 27 年 10 月 1 日現在）

<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm#annual>

年齢	年齢別人口(千人)
総数	127,095
0	961
1	974
2	1,010
3	1,016
4	1,045
5	1,048
6	1,059
7	1,079
8	1,071
9	1,063
10	1,065
11	1,103
12	1,123
13	1,156
14	1,173
15	1,201
16	1,202
17	1,220
18	1,218
19	1,214

(研究 1-4 資料 1)

平成 26 年度厚生労働省告示第 57 号「診療報酬改定」

## 第 1 款 在宅療養指導管理料

### 通則

- 1 本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料は、特に規定する場合を除き、月 1 回に限り算定し、同一の患者に対して 1 月以内に指導管理を 2 回以上行った場合においては、第 1 回の指導管理を行ったときに算定する。
- 2 同一の患者に対して、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料に規定する在宅療養指導管理のうち 2 以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数のみにより算定する。
- 3 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（紹介が行われた月に限る。）及び在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣の定める患者に対して当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関と異なる在宅療養指導管理を行った場合（C 1 0 2 に規定する指導管理と C 1 0 2 - 2 に規定する指導管理、C 1 0 3 に規定する指導管理と C 1 0 7 に規定する指導管理又は C 1 0 7 - 2 に規定する指導管理、C 1 0 4 に規定する指導管理と C 1 0 5 に規定する指導管理、C 1 0 4 に規定する指導管理と C 1 0 5 - 2 に規定する指導管理、C 1 0 5 に規定する指導管理と C 1 0 5 - 2 に規定する指導管理、C 1 0 5 - 2 に規定する指導管理と C 1 0 9 に規定する指導管理、C 1 0 7 に規定する指導管理と C 1 0 7 - 2 に規定する指導管理、C 1 0 8 に規定する指導管理と C 1 1 0 に規定する指導管理、C 1 0 8 - 2 に規定する指導管理と C 1 1 0 に規定する指導管理及び C 1 0 9 に規定する指導管理と C 1 1 4 に規定する指導管理の組合せを除く。）には、それぞれの保険医療機関において、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定できるものとする。
- 4 入院中の患者に対して退院時に本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。この場合において、当該退院した患者に対して行った指導管理（当該退院した日の属する月に行ったものに限る。）の費用は算定しない。

(資料 2)

平成 26 年度厚生労働省告示第 59 号

「特掲診療料の施設基準の一部改正」

六の六 在宅療養後方支援病院の施設基準等

(1) 在宅療養後方支援病院の施設基準

- イ 許可病床数が二百床以上の保険医療機関である病院であること。
- ロ 在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(2) 在宅患者共同診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等  
基本診療料の施設基準等別表第十三に掲げる疾病等

六の七 在宅療養指導管理料に規定する別に厚生労働大臣の定める患者  
基本診療料の施設基準等別表第十三に掲げる疾病等の患者

(資料 3)

平成 26 年度厚生労働省告示第 58 号

「基本診療料の施設基準の一部改正」

別表十三 在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等

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

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

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及びパーキンソン(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))

多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸髄損傷

十五歳未満の者であって人工呼吸器を使用している状態のもの又は十五歳以上のものであつて人工呼吸器を使用している状態が十五歳未満から継続しているもの(体重が 20 キログラム未満である場合に限る。)