

前回報告（7月27日）以降の検討経過について

平成17年11月25日

診療報酬調査専門組織慢性期入院医療の包括評価調査分科会

分科会長 池上 直己

○7月27日診療報酬基本問題小委員会以降の検討経過について

- ・ 当分科会においては、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会の付託を受け、慢性期入院医療について、患者特性や医療提供状況等に応じた慢性期入院の包括評価を行うための検討を行ってきており、平成17年7月には診療報酬基本問題小委員会に患者分類試案と本年度調査の実施について報告を行い、了承を得た。
- ・ その後、了承された内容に沿って「患者分類試案妥当性調査」及び「慢性期入院医療実態調査」を実施し、その結果概要は別添1及び別添2の通りであった。
- ・ また、当分科会では「患者分類試案妥当性調査」の結果を踏まえ、慢性期入院医療の現場の専門家及び高齢者医療の専門家からの意見聴取も行った上で、「患者分類案」について更なる検討を行い別添3のような「患者分類案」をとりまとめたところである。
- ・ 今般、これらの経緯について概要を報告する。

患者分類試案妥当性調査 結果概要

1. 目的

□平成17年7月27日基本問題小委員会に提出した、慢性期入院医療における患者分類方法である患者分類試案の「医療区分」(参考資料参照)について、方法の妥当性と改善点に関する意見収集を行うことを目的に調査を実施した。

2. 調査客体

□「平成16年度 慢性期入院医療の包括評価に関する調査」の対象となった全国89病院のうち、協力の得られた64病院、84病棟を調査客体とした。

図表 病棟数の内訳

療養病棟入院料を算定している病棟 ^(注)	特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟	合計
58病棟	26病棟	84病棟

一般病棟を有している病院の調査対象病棟数	一般病棟がない病院の調査対象病棟数	合計
40病棟	44病棟	84病棟

注：療養型介護療養施設サービス費を算定している病床との混合病床も含む

3. 実施方法

実施時期	平成17年8月
調査方法	医師による自記式アンケート調査 (郵送発送、郵送回収)
備考	平成17年8月23日に一斉説明会を開催

4. 調査項目

I 「患者分類試案」に対する評価	・「患者分類試案」全体に対する評価
II 医療区分に対する評価	・「医療区分」を分類する項目として不適切なもの
III 医療療養病棟の役割と分類試案	・医療療養病棟の役割 ・医療療養病棟における対応 ・出来高払いの対象について
IV 各患者の「医療区分」に対する評価	・各患者の「医療区分」に対する評価 ・各患者の「医療区分」に対する評価 ・「医療区分」に追加すべき項目

5. 調査結果（概要）

問 「患者分類試案」全体に対する評価（単数回答）

	全体(n=84)		一般病棟併設あり (n=40)		一般病棟併設なし (n=44)	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 妥当である	9	10.7	6	15.0	3	6.8
2. おおむね妥当である	49	58.3	20	50.0	29	65.9
3. どちらとも言えない	6	7.1	3	7.5	3	6.8
4. やや不適當である	16	19.0	9	22.5	7	15.9
5. 不適當である	2	2.4	1	2.5	1	2.3
無回答	2	2.4	1	2.5	1	2.3
合計	84	100.0	40	100.0	44	100.0

問 医療区分を分類する項目として不適切なものについて
(分類項目として不適切であると判断された割合)

■医療区分3 (複数回答)

	全体(n=84)		一般病棟併設あり (n=40)		一般病棟併設なし (n=44)	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 常時監視を要する状態	21	25.0	6	15.0	15	34.1
2. 中心静脈栄養	13	15.5	8	20.0	5	11.4
3. レスピレーター使用	4	4.8	2	5.0	2	4.5
4. ドレーン法・胸腹腔洗浄	13	15.5	5	12.5	8	18.2
5. 意識障害のある気管切開・気管内挿管	24	28.6	8	20.0	16	36.4

■医療区分2 (複数回答)

	全体 (n=84)		一般病棟併設あり (n=40)		一般病棟併設なし (n=44)	
	件数	%	件数	%	件数	%
6. 多発性硬化症・筋ジストロフィー等の特定疾患治療研究事業の対象疾患 (ADL 11 以上に限る)	4	4.8	1	2.5	3	6.8
7. 脊髄損傷 (ADL 23 以上に限る)	11	13.1	2	5.0	9	20.5
8. 暴行又はケアに対する抵抗が毎日みられる状態	8	9.5	2	5.0	6	13.6
9. 透析	11	13.1	5	12.5	6	13.6
10. 意識障害のある経管栄養 (経鼻・胃瘻等)	26	31.0	10	25.0	16	36.4
11. 喀痰吸引(1日8回以上)	12	14.3	6	15.0	6	13.6
12. 酸素療法	7	8.3	4	10.0	3	6.8
13. インスリン皮下注射(血糖チェック1日3回以上、ただし、自己注射を除く)	21	25.0	7	17.5	14	31.8
14. 褥瘡 (2度以上、または2箇所以上)	5	6.0	0	0.0	5	11.4
15. 発疹(体表面積9%以上)	10	11.9	3	7.5	7	15.9
16. 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	15	17.9	5	12.5	10	22.7

問 医療療養病棟における対応

■入院中の患者が発症した場合に「原則として対応する」割合

患者の状態	調査対象 84 病棟の結果		
	一般病棟 併設あり	一般病棟 併設なし	合計
	%	%	%
1.肺炎	52.5	93.2	73.8
2.創感染	—	—	—
3.皮膚の感染症	82.5	95.5	89.3
4.手術創	—	—	—
5.発熱を伴う嘔吐	77.5	95.5	86.9
6.脱水	77.5	95.5	86.9
7.末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	72.5	86.4	79.8
8.妄想	72.5	65.9	69.0
9.幻覚	72.5	65.9	69.0
10.抗生物質注射	60.0	95.5	78.6
11.個室における管理が必要	62.5	84.1	73.8

■新規入院患者として受け入れる場合に「原則として受け入れる」割合

患者の状態	調査対象 84 病棟の結果		
	一般病棟 併設あり	一般病棟 併設なし	合計
	%	%	%
1.肺炎	20.0	68.2	45.2
2.創感染	37.5	56.8	47.6
3.皮膚の感染症	27.5	68.2	48.8
4.手術創	32.5	50.0	41.7
5.発熱を伴う嘔吐	17.5	72.7	46.4
6.脱水	30.0	81.8	57.1
7.末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	47.5	86.4	67.9
8.妄想	32.5	38.6	35.7
9.幻覚	35.0	38.6	36.9
10.抗生物質注射	30.0	72.7	52.4
11.個室における管理が必要	40.0	59.1	50.0

■医療区分として追加すべき項目（複数回答）

	全体 (n=84)		一般病棟併設あり (n=40)		一般病棟併設なし (n=44)	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 肺炎	46	54.8	13	32.5	33	75.0
2. 創感染	18	21.4	5	12.5	13	29.5
3. 皮膚の感染症	26	31.0	6	15.0	20	45.5
4. 手術創	12	14.3	2	5.0	10	22.7
5. 発熱を伴う嘔吐	33	39.3	12	30.0	21	47.7
6. 脱水	24	28.6	7	17.5	17	38.6
7. 末期の疾患であり、余命が 6ヶ月以下である	45	53.6	18	45.0	27	61.4
8. 妄想	21	25.0	10	25.0	11	25.0
9. 幻覚	23	27.4	13	32.5	10	22.7
10. 抗生物質注射	44	52.4	17	42.5	27	61.4
11. 個室における管理が必要	26	31.0	9	22.5	19	43.2

問 個別患者の評価

（本設問は、平成 16 年度に実施した「患者特性調査」のデータをもとに患者分類を行い、協力病院に対しその結果を返却して評価をもとめたものである）

■医療区分3に評価された患者に関する妥当性評価結果（単数回答）

	全体 (n=350)		一般病棟併設あり (n=164)		一般病棟併設なし (n=186)	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 同質である	296	84.6	144	87.8	152	81.7
2. より軽い (より低い評価にすべき)	6	1.7	5	3.0	1	0.5
3. より重い (より高い評価にすべき)	14	4.0	2	1.2	12	6.5
無回答	34	9.7	13	7.9	21	11.3
合計	350	100.0	164	100.0	186	100.0

■医療区分2に評価された患者に関する妥当性評価結果（単数回答）

	全体(n=1311)		一般病棟併設あり (n=640)		一般病棟併設なし (n=671)	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 同質である	976	74.4	494	77.2	482	71.8
2. より軽い (より低い評価にすべき)	28	2.1	10	1.6	18	2.7
3. より重い (より高い評価にすべき)	164	12.5	70	10.9	94	14.0
無回答	143	10.9	66	10.3	77	11.5
合計	1311	100.0	640	100.0	671	100.0

■医療区分1に評価された患者に関する妥当性評価結果（単数回答）

	全体(n=1838)		一般病棟併設あり (n=770)		一般病棟併設なし (n=1068)	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 同質である	1233	67.1	545	70.8	688	64.4
2. より軽い (より低い評価にすべき)	39	2.1	8	1.0	31	2.9
3. より重い (より高い評価にすべき)	221	12.0	72	9.4	149	14.0
無回答	345	18.8	145	18.8	200	18.7
合計	1838	100.0	770	100.0	1068	100.0

問 医療療養病棟の役割について（複数回答）

	全体(n=84)		一般病棟併設あり (n=40)		一般病棟併設なし (n=44)	
	あてはまるとした 回答数		あてはまるとした 回答数		あてはまるとした 回答数	
	件数	%	件数	%	件数	%
1. 急性期一般病棟での治療後の 受け皿を必要としている患者	62	73.8	30	75.0	32	72.7
2. 在宅での療養が一時的に困難 になった際の受け皿を必要と している患者	60	71.4	29	72.5	31	70.5
3. 介護保険施設での療養が一時的 に困難になった際の受け皿 を必要としている患者	47	56.0	20	50.0	27	61.4
4. 積極的なリハビリテーション が必要な患者	29	34.5	10	25.0	19	43.2
5. 維持期のリハビリテーション が必要な患者	56	66.7	29	72.5	27	61.4
6. 終末期ケアを要する患者	42	50.0	16	40.0	26	59.1
7. 重度の意識障害を有する患者	54	64.3	21	52.5	33	75.0
8. 重度の認知機能障害を有する 患者	29	34.5	11	27.5	18	40.9
9. 経口摂取が困難な患者	59	70.2	26	65.0	33	75.0
10. その他	12	14.3	5	12.5	7	15.9

参考資料 患者分類試案（7/27版）における「医療区分」の方法

医療区分	医療区分3	医療区分2	医療区分1
分類試案	下記のいずれかの項目の条件を満たす者。	医療区分3に該当しない者で、下記のいずれかの項目の条件を満たす者。	医療区分2、3に該当しない者。
	<疾患及び状態> 1. 常時監視を要する状態 ^{注1} <医療処置> 2. 中心静脈栄養 3. レスビレーター使用 4. ドレーン法・胸腹腔洗浄 5. 意識障害のある気管切開・気管内挿管	<疾患及び状態> 6. 多発性硬化症・筋ジストロフィー等の特定疾患治療研究事業の対象疾患（ADL 11以上に限る） 7. 脊髄損傷（ADL 23以上に限る） 8. 暴行又はケアに対する抵抗が毎日みられる状態 <医療処置> 9. 透析 ^{注2} 10. 意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等） 11. 喀痰吸引（1日8回以上） 12. 酸素療法 13. インスリン皮下注射（血糖チェック1日3回以上、ただし、自己注射を除く） 14. 褥瘡（2度以上、または2箇所以上） 15. 発疹（体表面積9%以上） 16. 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	

注1：「常時監視を要する状態」とは、平成16年度に実施した「患者特性調査」の「Ⅶ. 症状と状態」、「3. 状態の安定性」において「a. 絶対安静」の評価項目を、分科会で提示された意見に従って置き換えたものである。

注2：透析は、現行の診療報酬点数において療養病棟入院基本料の包括外（出来高）となっているが、ここでは透析を必要とする患者の状態を指している。

<医療区分の分類方法>

医療区分の流れは次の通り。まず「医療区分3」の条件に1つ以上該当すれば「医療区分3」に振り分けられ、非該当者のうち「医療区分2」の条件に1つ以上該当すれば「医療区分2」、それ以外の者が「医療区分1」となる。