

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  
(平成17年度第4回)

日時 : 平成17年11月11日(金)10:00~12:00  
場所 : 厚生労働省共用第7会議室 ( 5階 )

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事

- 「慢性期入院医療実態調査」(中間集計結果)について
- 患者分類案について
- その他

3. 閉会

# 「慢性期入院医療実態調査」

## 入院患者特性 中間集計結果

### I 調査方法

#### 1. 調査対象

##### 1-1. 母集団（病院）

	母集団	
	病院数	病床数
(a)療養病棟入院基本料（老人療養病棟入院基本料）を算定している病棟	3,715 病院	191,979 床
(b)療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟	2,475 病院	125,432 床
(c)特殊疾患療養病棟入院料（1、2）を算定している病棟	418 病院	24,868 床

資料：(a)、(c)は、医療課調べ（平成16年7月1日）。

(b)は、「介護サービス施設・事業所調査」（平成15年10月1日）。

##### 1-2. 抽出条件（層化基準による該当施設の抽出）

下記の層化基準を用いて、母集団の10%抽出を行った。

図表 層化基準

	層化基準として採用する理由	備考
病院類型	療養病床に特化しているか否かによる影響を勘案	病床種類の組み合わせにより病院類型を設定。 ・療養病床のみ ・療養病床と他の病床（一般病床等）の組み合わせ
所在地	所在地地域特性による影響を勘案	使用する区分は、介護報酬における「厚生労働大臣が定める1単位の単価」における地域区分とした。 ・特別区及び特甲地 ・甲地 ・乙地 ・その他
病床規模	病院規模による影響を勘案	病院全体の病床規模を用い、200床未満／200床以上の区分を設定

### 1-3. 抽出結果

抽出を行った施設に対して、協力が得られた施設数は430施設であった。なお、本資料は平成17年10月14日までに調査票の回収と精査が完了した353病院を集計対象とした。

図表 調査協力施設数

病院規模別	一般病床併設	地域別				総計
		特別区・特甲地	甲地	乙地	その他	
200床未満	併設無	11	0	10	80	101
	併設有	31	6	26	165	228
200床以上	併設無	3	2	3	18	26
	併設有	15	3	8	49	75
総計		60	11	47	312	430

図表 本資料の集計対象施設数

病院規模別	一般病床併設	地域別				総計
		特別区・特甲地	甲地	乙地	その他	
200床未満	併設無	10	0	8	65	83
	併設有	20	5	21	143	189
200床以上	併設無	2	1	3	12	18
	併設有	15	2	6	40	63
総計		47	8	38	260	353

## 2. 調査方法

- ・ 調査基準日（平成17年9月20日から10月7日までの期間で、各施設が定めた特定の1日）に調査対象の入院料を算定している療養病棟の全入院患者に対し、病棟看護師が関連職種と情報交換の上記入。
- ・ 調査票は調査協力受諾書の情報をもとに必要部数を調査事務局より郵送。
- ・ 調査方法は記入要領に明記する他、調査事務局にて電話で補足説明対応。
- ・ 調査終了後は、調査事務局へ郵送にて返送。

### 3. 調査項目

A. 基本属性		
集計項目	設問番号	今回集計分
1 性別	FS 3	○
2 年齢	FS 4	○
3 在院日数	FS 5,6	○
4 入院する前の居所	I 1	○
5 入院した背景	I 2	○
6 退院（転棟）先の見通し	X III 1	
7 退院（転棟）までの日数	X III 2	
8 家族等への介護の期待	X III 4	
B. 疾患名		
集計項目	設問番号	今回集計分
9 疾患名（うち主傷病名）	VI 1,3	○
10 主傷病発症後経過日数	VI 5	
11 感染症名	V 2	
C. 症状		
集計項目	設問番号	今回集計分
12 症状の種類（問題状況）	VII 1	
13 痛みの有無・頻度	VII 2	
14 状態の安定性	VII 3	○
15 体重の変化	VIII 1	
D. 提供されている医療の内容		
集計項目	設問番号	今回集計分
16 医師による直接医療提供頻度	I 3	○
17 看護師による直接医療提供頻度	I 4	○
18 医師の指示変更の頻度	X II 4	
19 注射・点滴を受けた日数	X 1	
20 注射・点滴の種類	X 2	
21 処置・治療の内容	X II 1	○
22 検査の種類別実施状況	X II 5	
23 麻酔の種類別、手術の実施状況	X II 6	

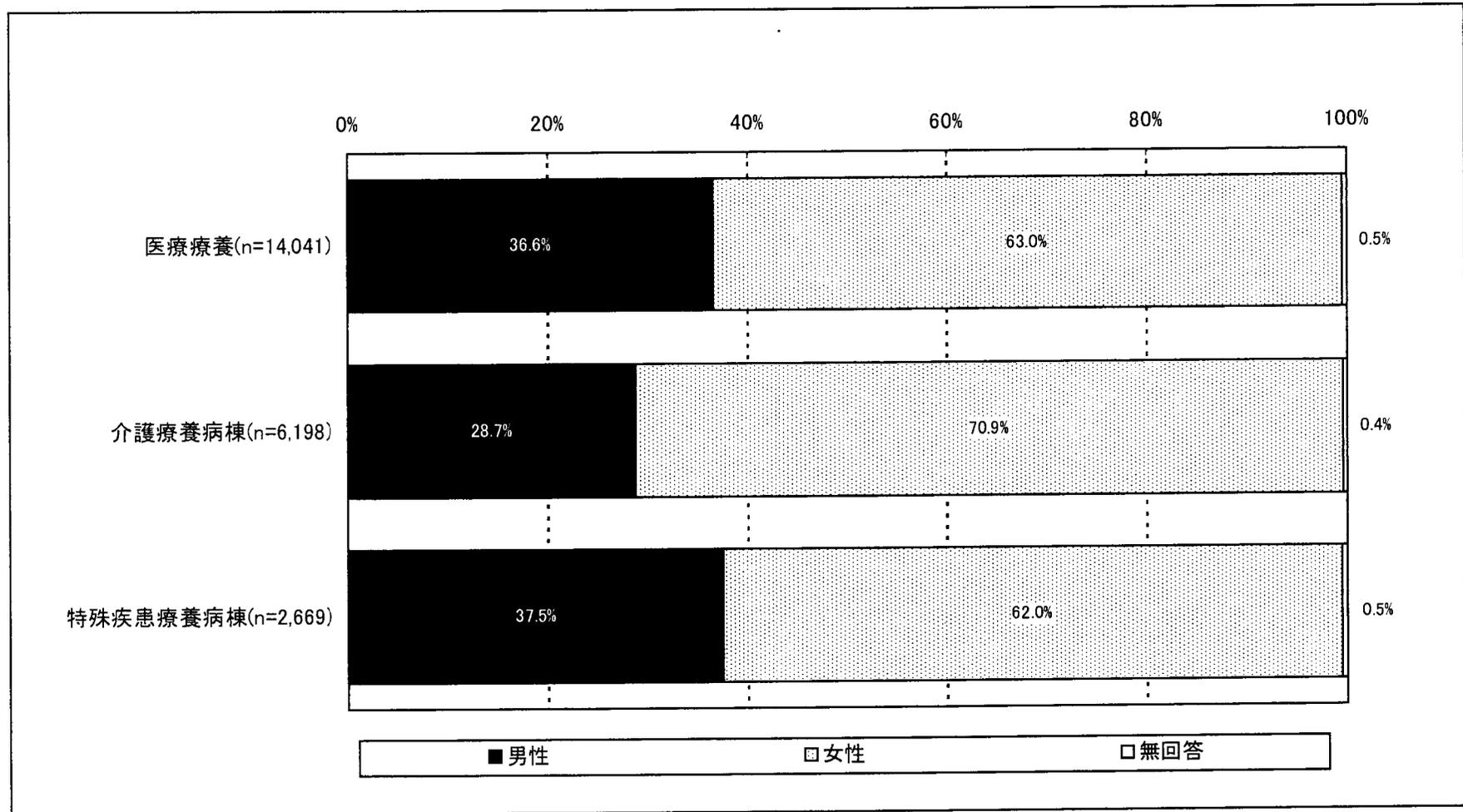
E. 提供されている医療の内容 (つづき)		
集計項目	設問番号	今回集計分
24 向精神薬の種類別、使用日数	X II 2	
25 リハビリテーションの必要性	X I 1	○
26 リハビリテーションが必要な疾患が発症してからの日数	X I 1	
27 実施したリハビリテーションの種類	X I 2	○
28 看護師によるリハビリテーションの実施状況	X I 3	
29 身体抑制の状況	X II 3	
30 栄養摂取の方法	VIII 2	○
F. ADL、認知症の状況		
集計項目	設問番号	今回集計分
31 要介護度	I 5	○
32 厚生労働省「障害老人の日常生活自立度判定基準」	I 6	○
33 厚生労働省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」	I 7	○
34 ADL 自立度	V 1	○
35 ADL の変化	V 2	
36 立ち上がり	V 3	
37 片足での立位保持	V 4	
G. 記憶・認知の状況		
集計項目	設問番号	今回集計分
38 意識障害の有無	II 1	
39 短期記憶の状況	II 2	
40 日常の意思決定を行うための認知能力	II 3	○
41 せん妄の兆候・混乱した思考・意識	II 4	
42 認知状態の変化	II 5	
H. コミュニケーションの状態		
集計項目	設問番号	今回集計分
43 自分を理解させることができる	III 1	
44 コミュニケーションの変化	III 2	
I. 気分と行動の状況		
集計項目	設問番号	今回集計分
45 うつ状態、不安、悲しみの気分の兆候	IV 1	
46 問題行動	IV 2	
47 問題行動の変化	IV 3	

J. 皮膚の状態		
集計項目	設問番号	今回集計分
48 褥瘡・潰瘍のステージ別数	IX 1	
49 褥瘡・潰瘍の種類	IX 2	
50 褥瘡・潰瘍以外の皮膚の問題	IX 3	
51 皮膚のケアの状況	IX 4	
52 足の問題とケアの状況	IX 5	
K. ケアニーズ		
集計項目	設問番号	今回集計分
53 ケアニーズの変化	X III 3	○
L. 診療報酬の状況		
集計項目	設問番号	今回集計分
54 診療報酬の算定（加算含む）状況	FS 8	
55 特定療養費該当状況（医療療養病棟に入院している在院日数 180 日超の患者）	FS 9	

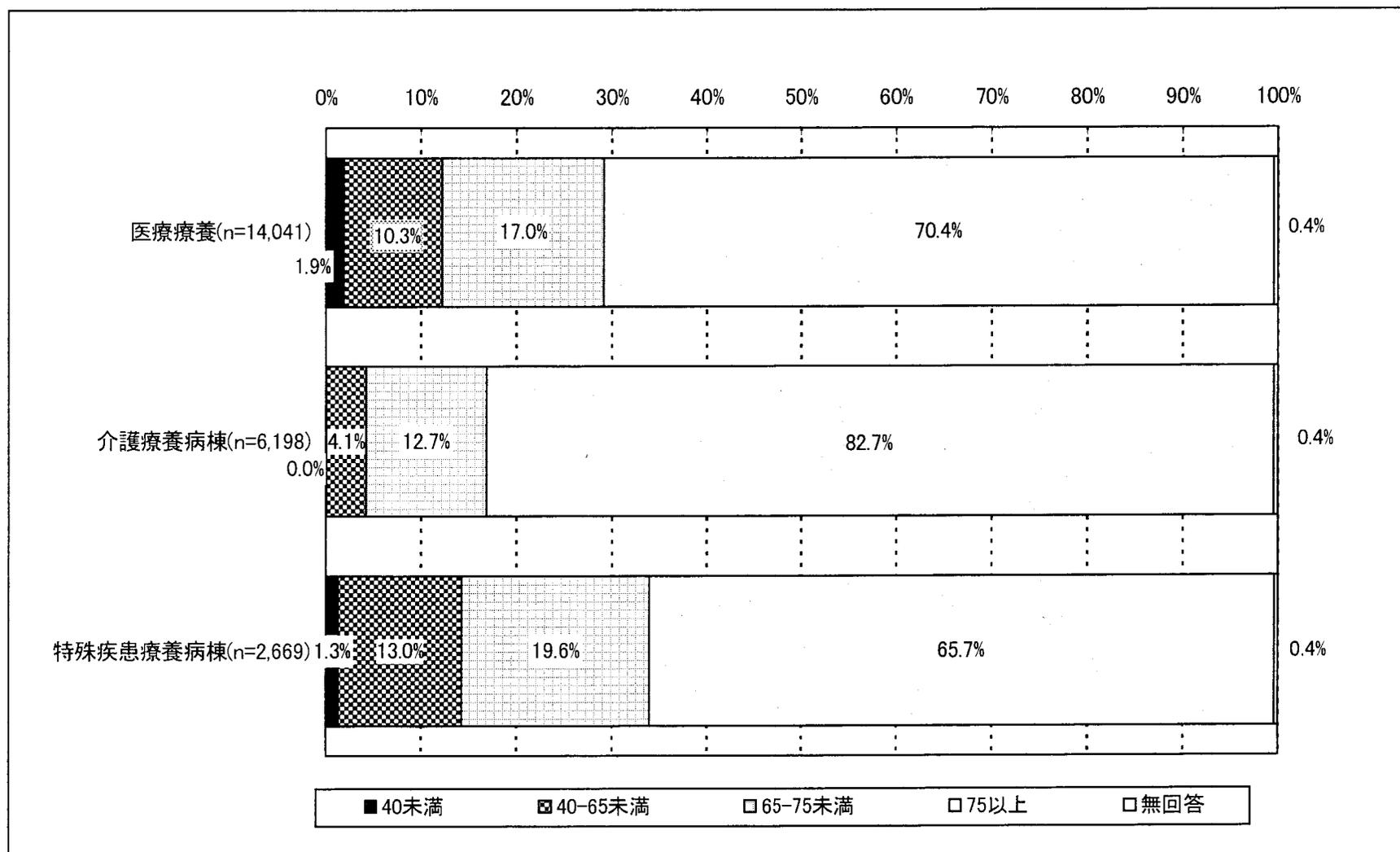
## Ⅱ 集計結果

### 1. 353 病院分の集計結果に基づくグラフ

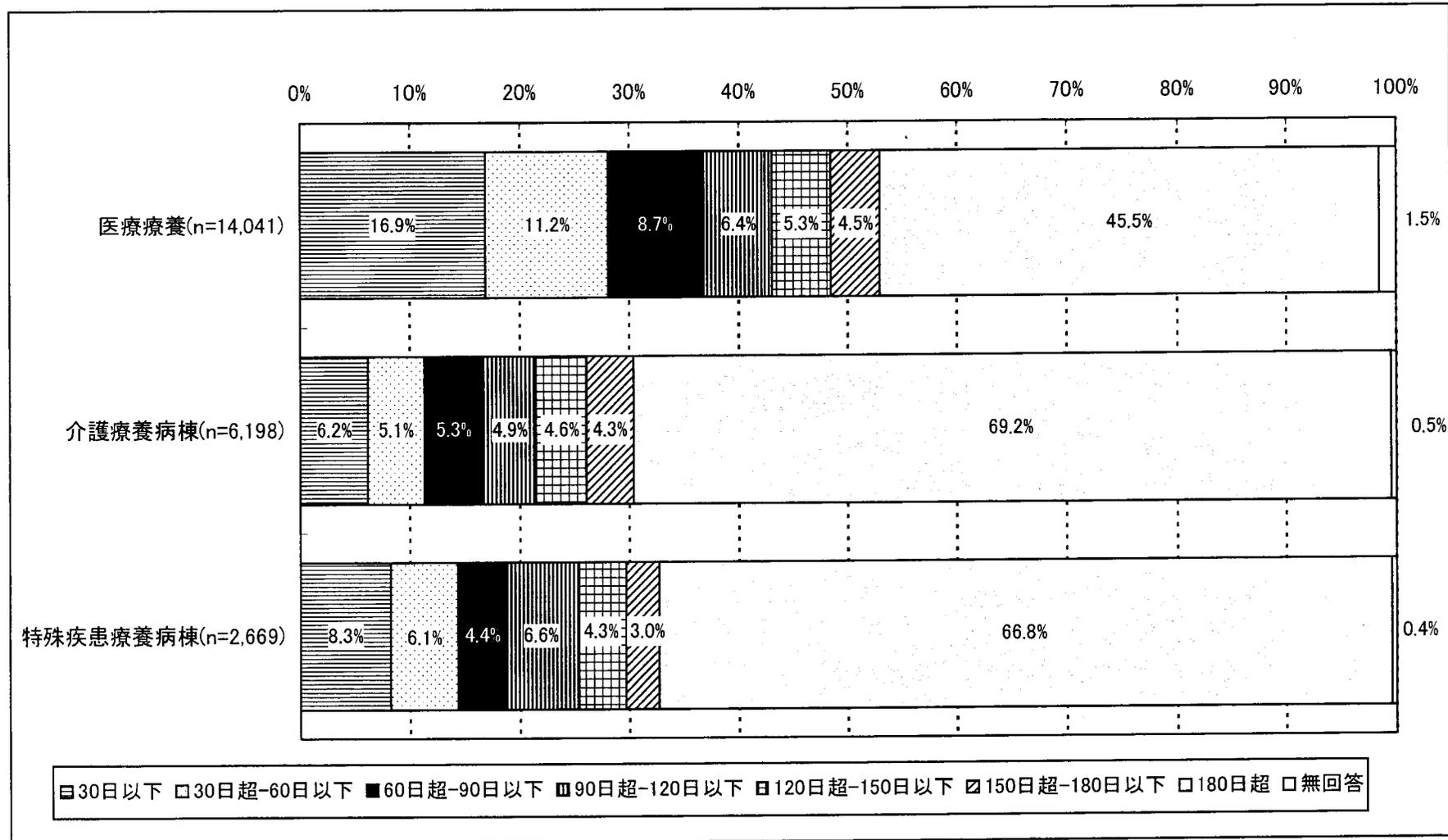
#### 1) 性別【調査票 F S 3】



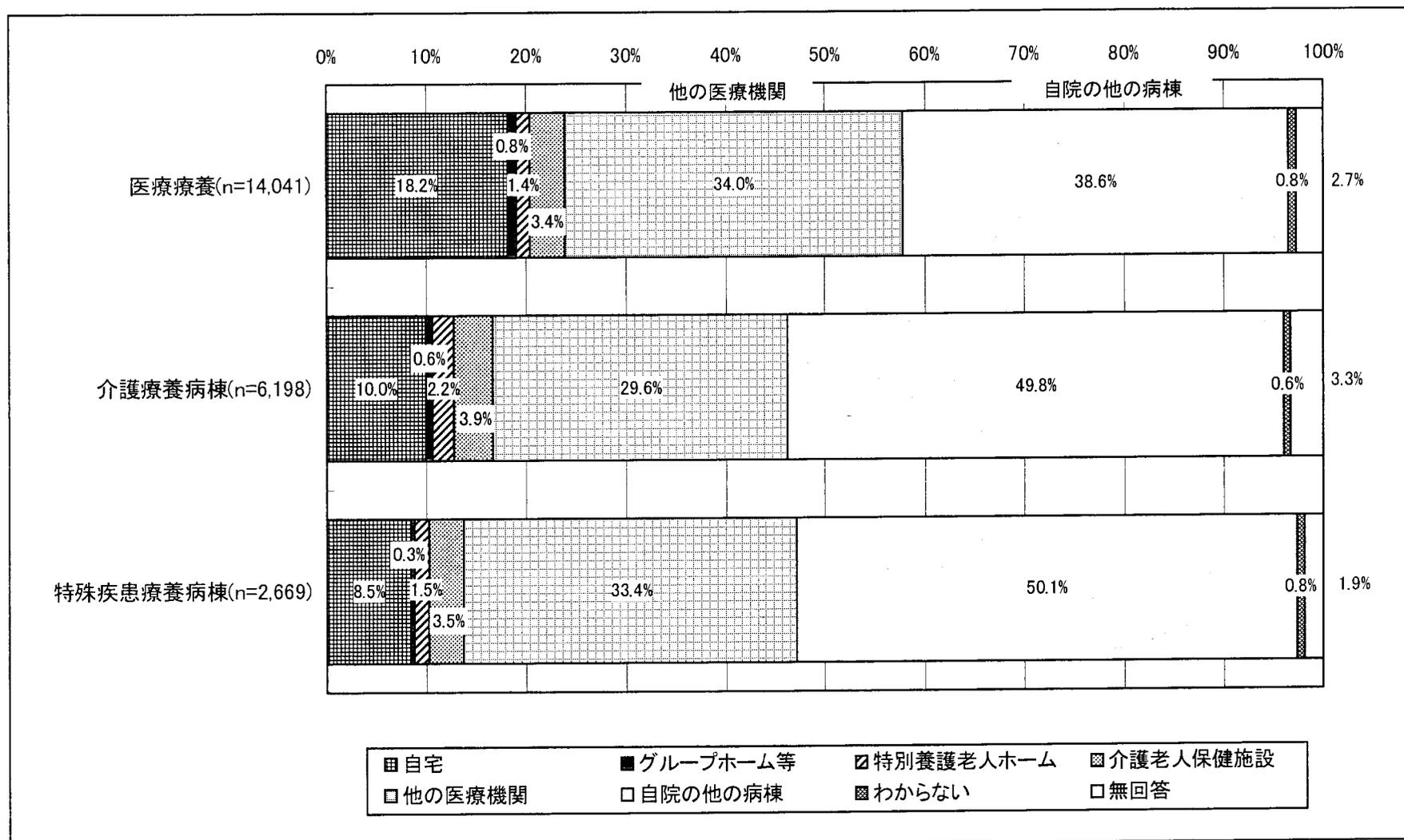
2) 年齢【調査票FS 4】



3) 入院（転棟）日から調査日までの日数（調査時点の在院日数）【調査票FS 5, 6】

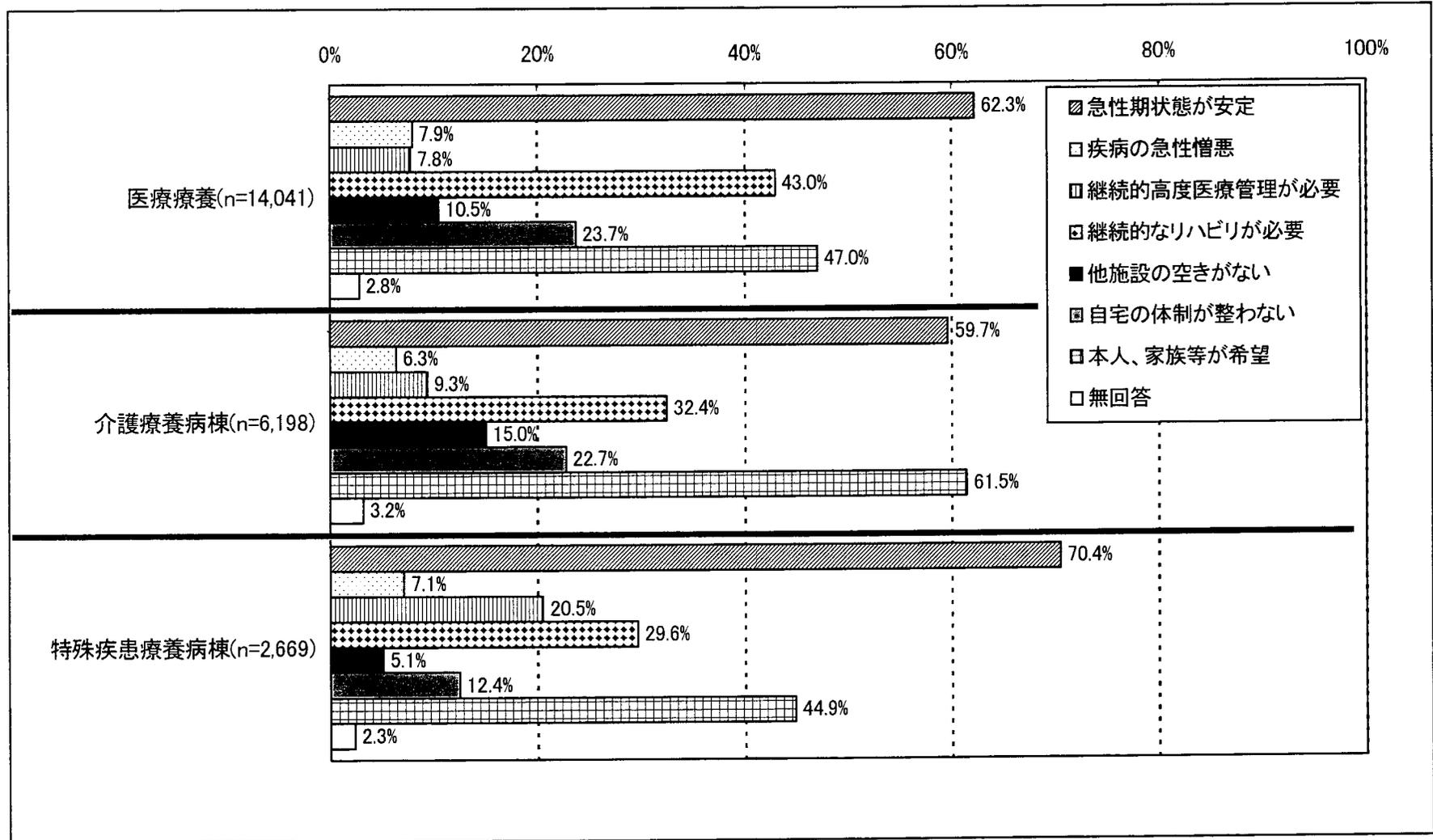


4) 入院する前の居所：単数回答【調査票 I 1】



注：グループホーム等＝グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスの合計

5) 入院（転棟）した背景：複数回答【調査票 I 2】

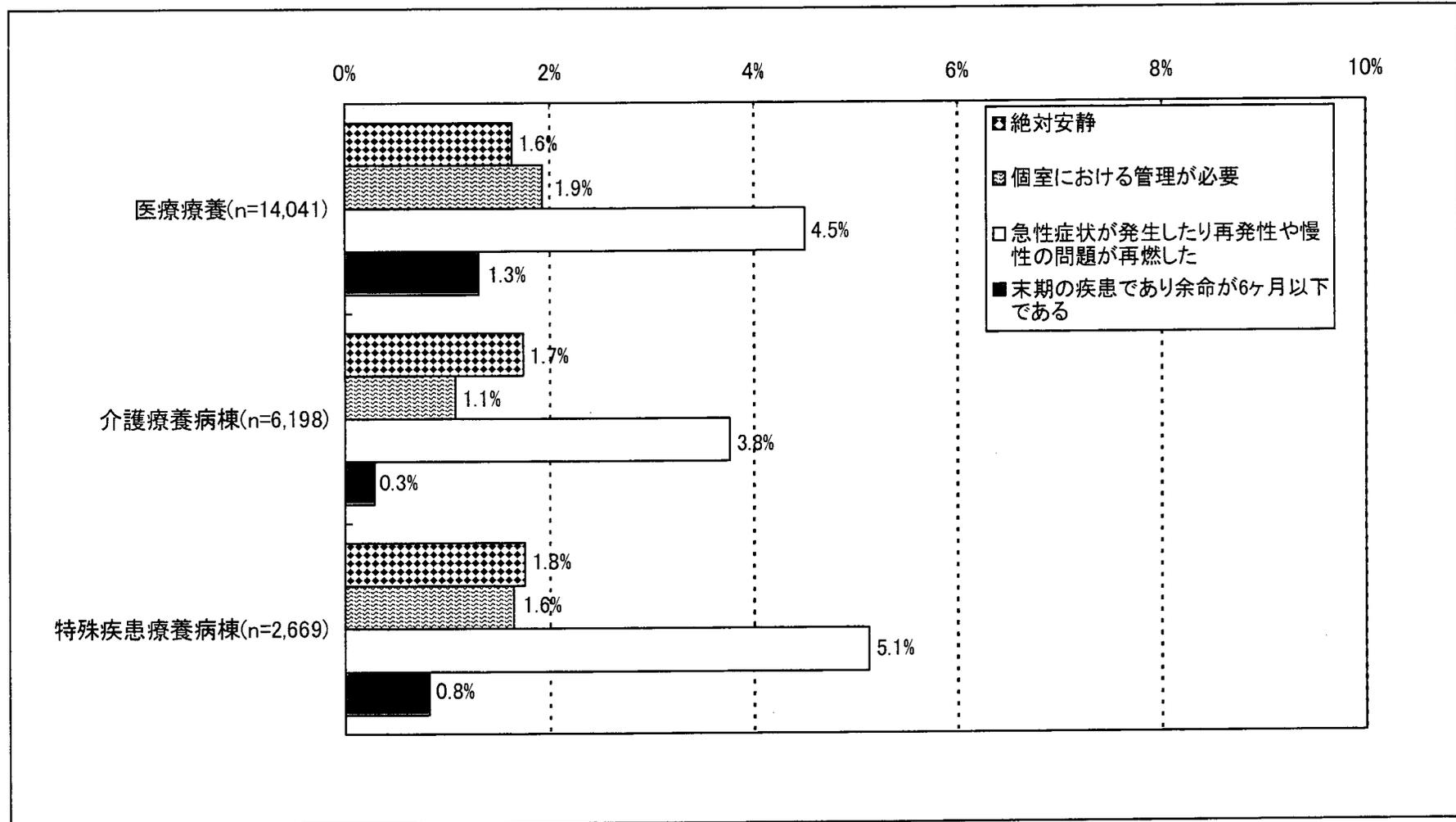


## 6) 疾患名：複数回答【調査票VI 1】

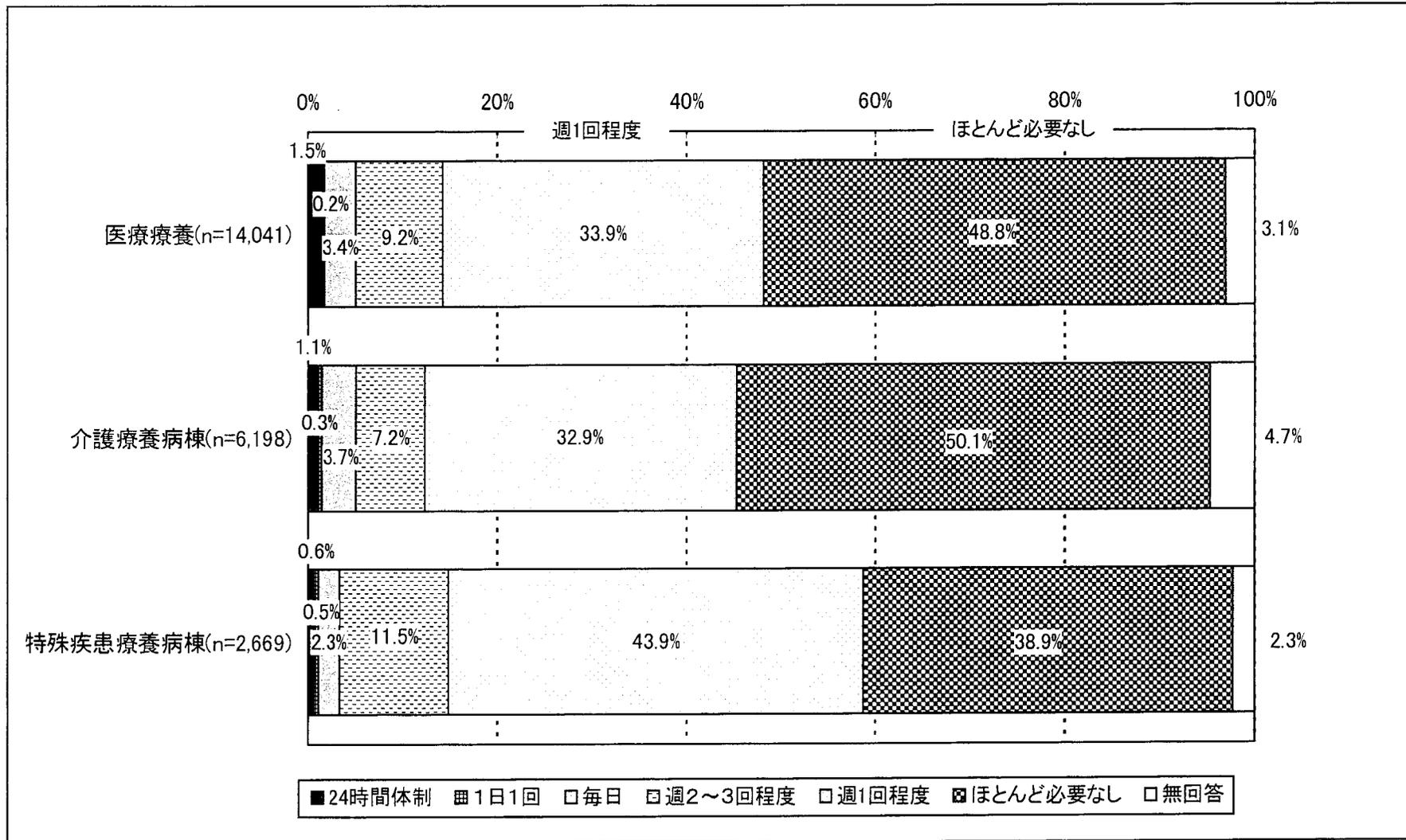
単位：%

	医療療養 n=14,041	介護療養 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
糖尿病	14.3	11.8	12.5
不整脈	5.3	3.9	3.8
うっ血性心不全	9.0	8.3	7.9
高血圧症	23.0	20.6	18.9
虚血性心疾患	7.0	7.1	5.6
大腿骨頸部骨折	8.0	8.6	4.1
脊椎圧迫骨折	4.0	2.4	1.9
その他の骨折	4.5	3.5	1.9
関節リウマチ	2.9	1.9	1.6
アルツハイマー病	3.7	6.2	3.1
失語症	4.5	6.1	6.9
脳性麻痺	1.3	0.3	0.5
脳梗塞	38.1	48.4	39.0
脳出血	13.8	15.0	19.6
アルツハイマー病以外の痴呆症	15.7	22.6	9.9
片側不全麻痺	12.8	13.9	11.1
多発性硬化症	0.3	0.4	0.3
パーキンソン病関連疾患	4.9	5.4	11.1
四肢麻痺	4.6	5.3	10.8
その他の神経難病	1.0	0.6	4.6
神経難病以外の難病	0.5	0.2	0.6
脊髄損傷	1.2	0.5	2.1
喘息	2.8	2.2	2.5
肺気腫	2.6	2.0	2.4
腎不全	4.8	2.2	2.8
がん	5.6	3.9	4.0

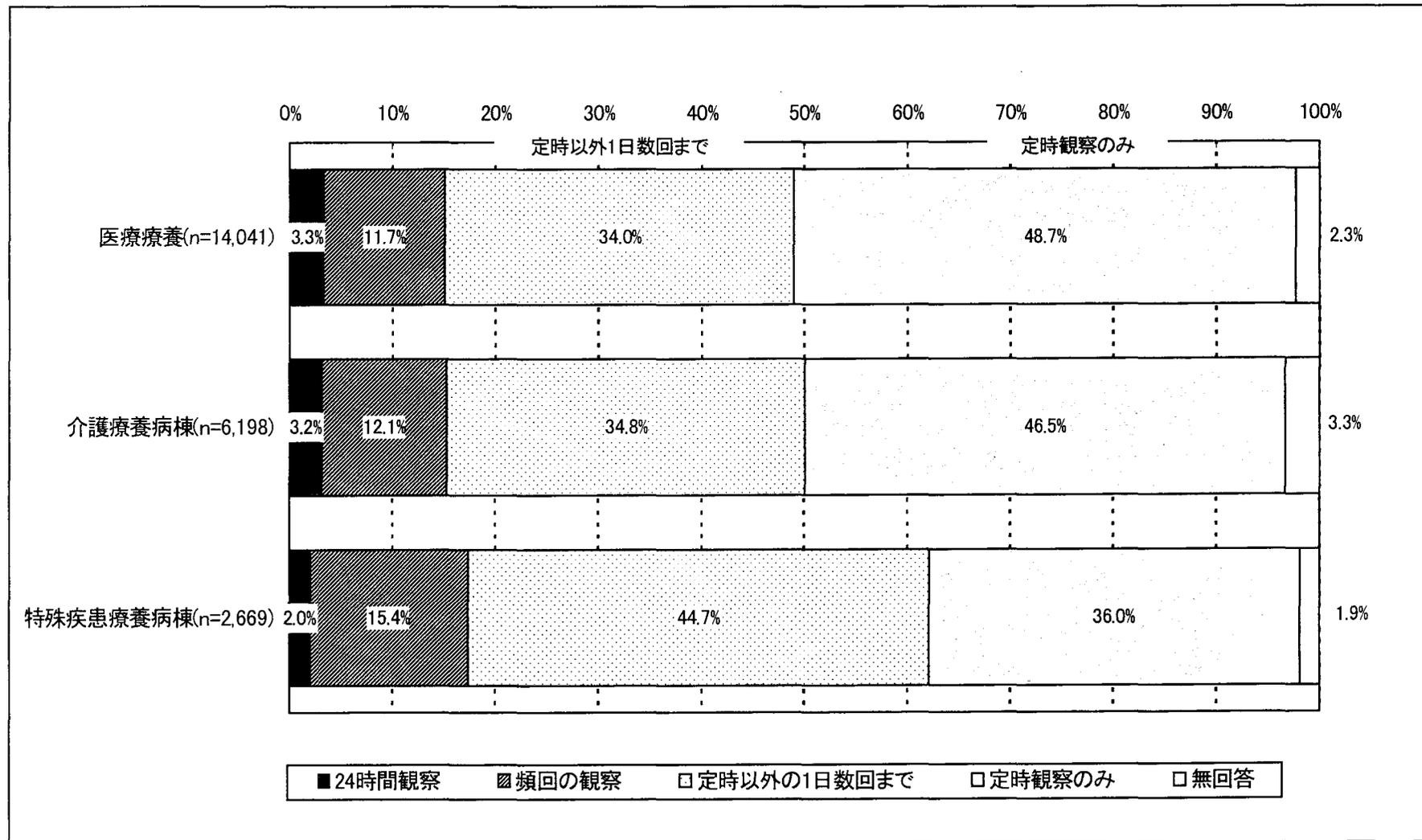
7) 状態の安定性：複数回答【調査票Ⅶ 3】



8) 医師による直接医療提供頻度：単数回答【調査票 I 3】



9) 看護師による直接看護提供頻度：単数回答【調査票 I 4】

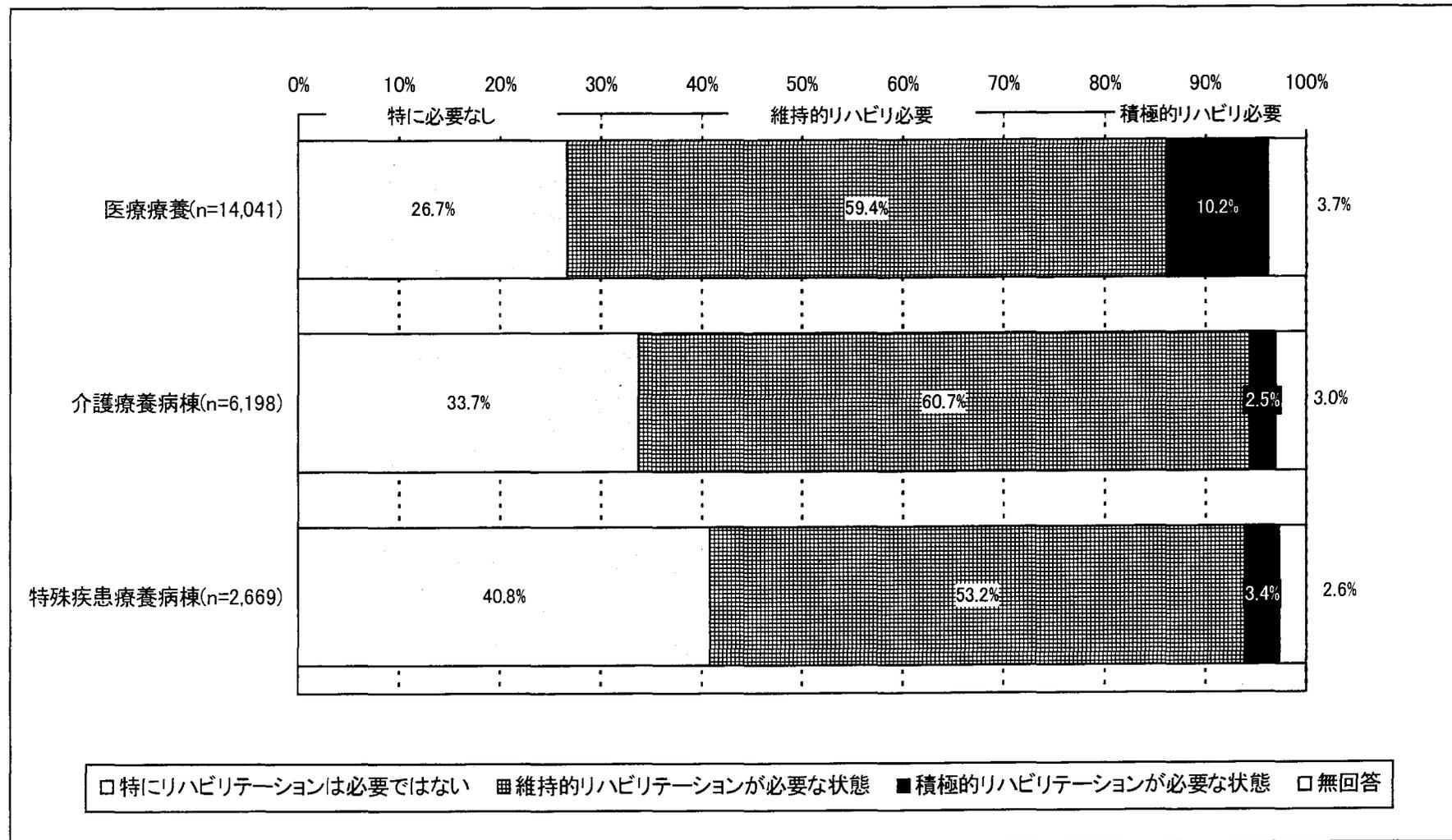


## 10) 処置・治療の内容：複数回答【調査票ⅩⅡ 1】

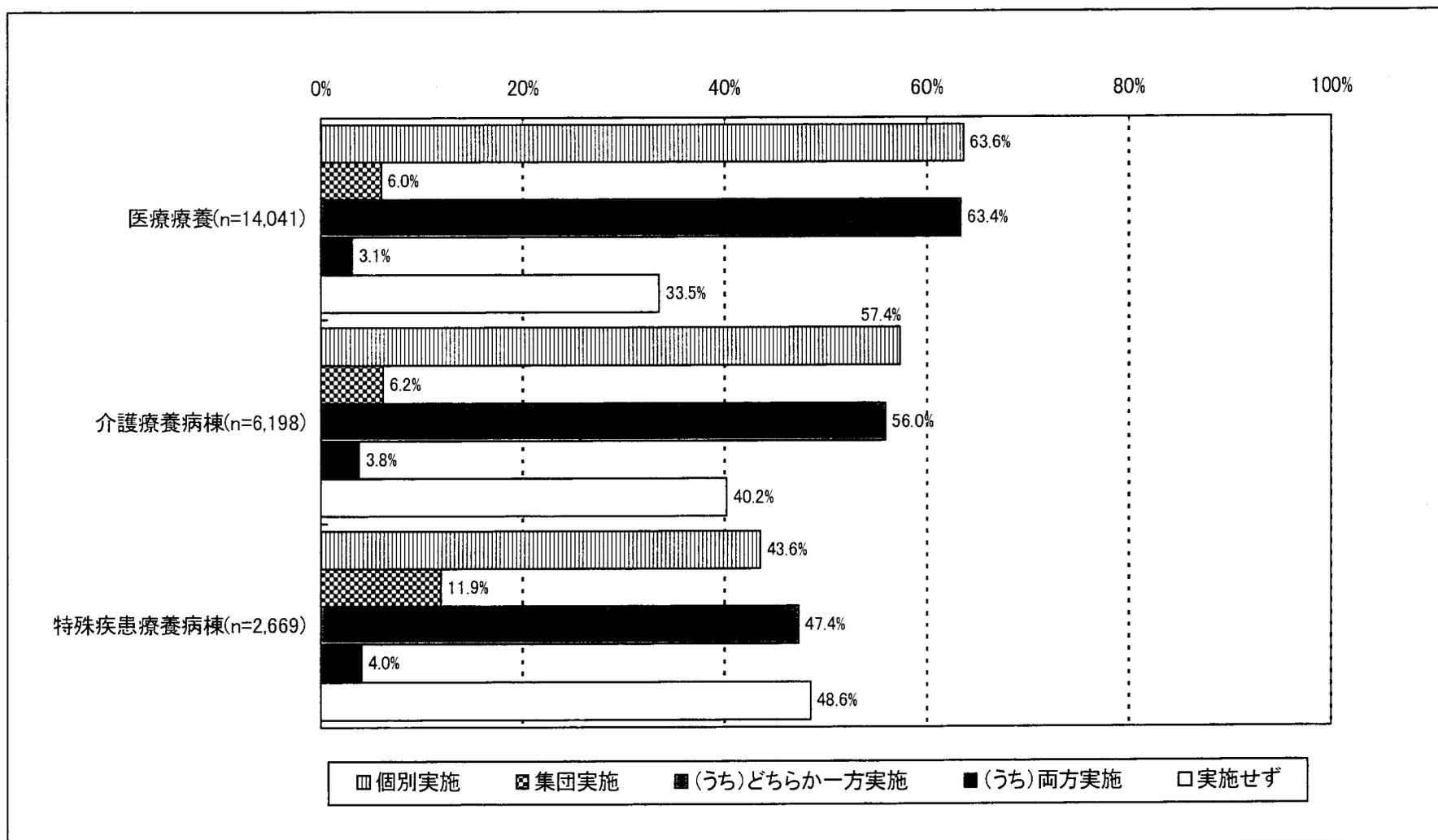
単位：%

	医療療養 n=14,041	介護療養 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
抗がん剤療法	0.2	0.0	0.1
透析	2.2	0.2	0.4
胃瘻、腎瘻、人工肛門などの瘻のケア	12.7	16.8	25.0
ドレーン法・胸腹腔洗浄	0.3	0.3	0.2
酸素療法	3.9	3.0	7.1
放射線治療	0.0	0.0	0.1
吸引(1日8回以上)	7.8	9.8	24.5
吸引(1日1～7回)	10.2	12.6	16.3
気管切開口・気管内挿管のケア	4.2	3.2	15.5
輸血	0.1	0.1	0.1
レスピレーター	0.2	0.0	2.3
緩和ケア	0.9	1.4	1.0
疼痛コントロール	4.7	1.8	3.9
膀胱留置カテーテル	8.6	8.7	12.8
感染隔離病室におけるケア	0.8	0.8	1.0
血糖チェック(1日3回以上)	1.6	0.9	1.3
血糖チェック(週1回～1日2回)	5.3	3.9	5.1
インスリン皮下注射	3.6	3.1	4.0

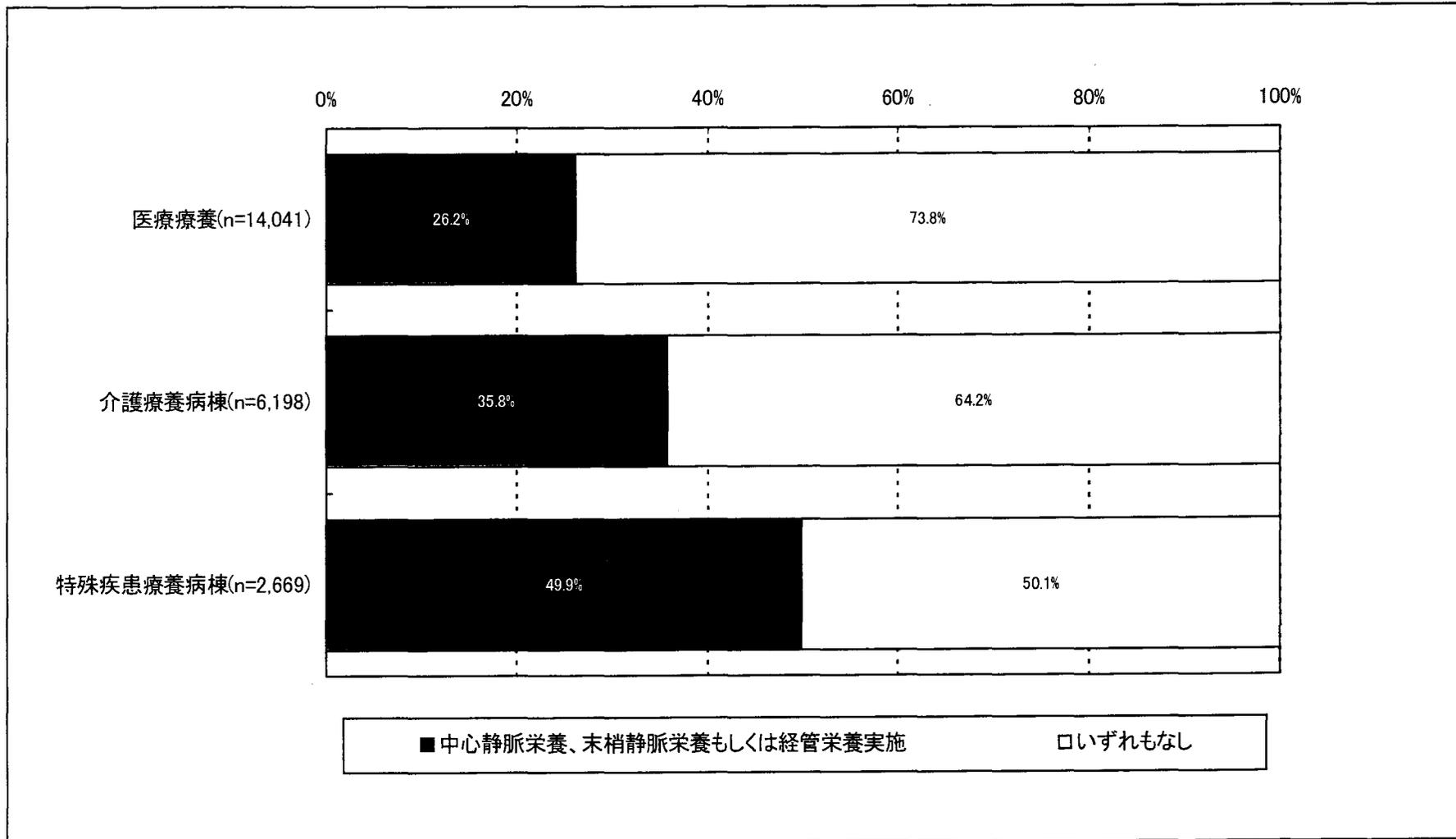
11) リハビリテーションの必要性：単数回答【調査票X I 1】



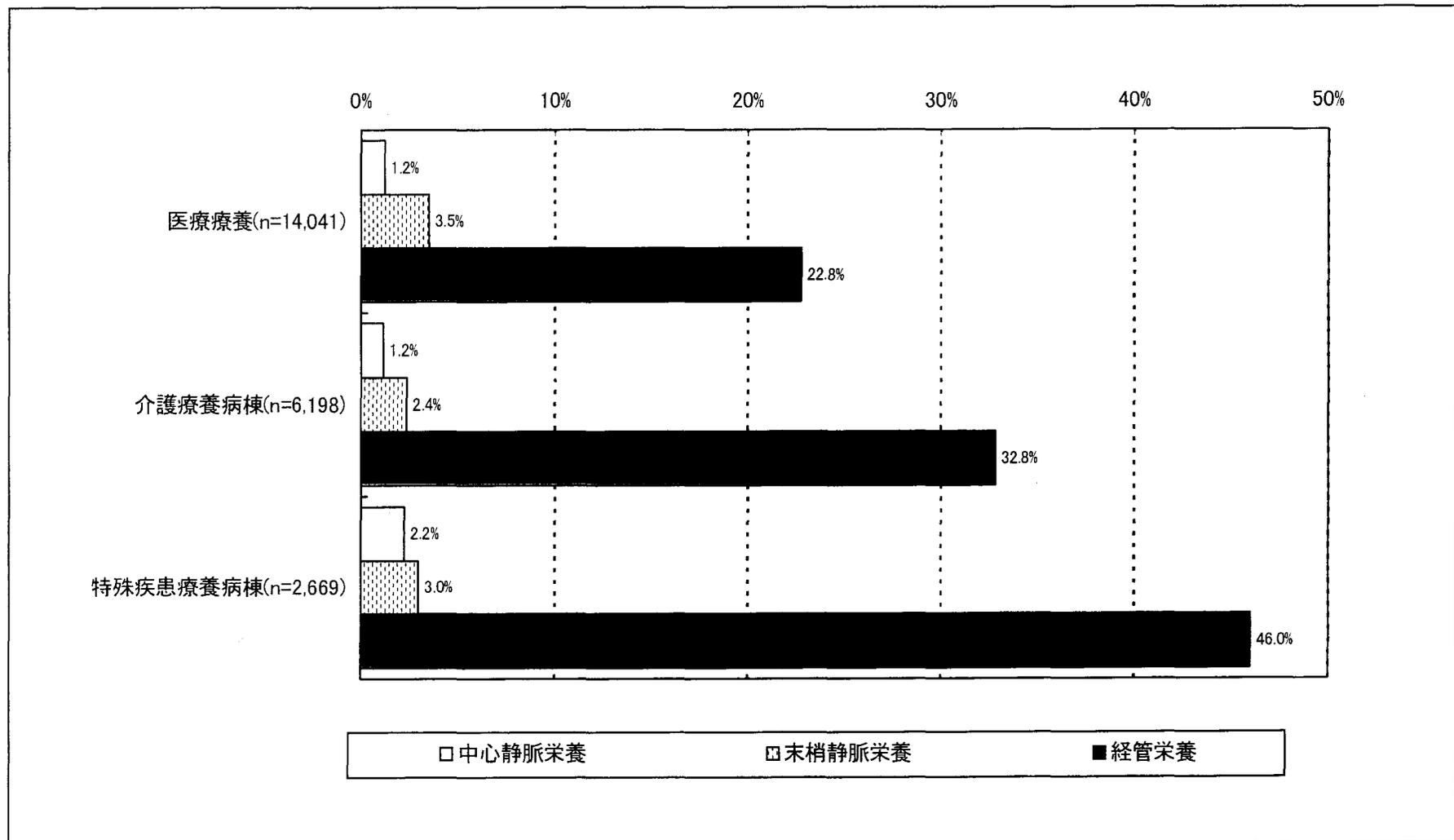
12) リハビリテーションの実施状況：複数回答【調査票X I 2】



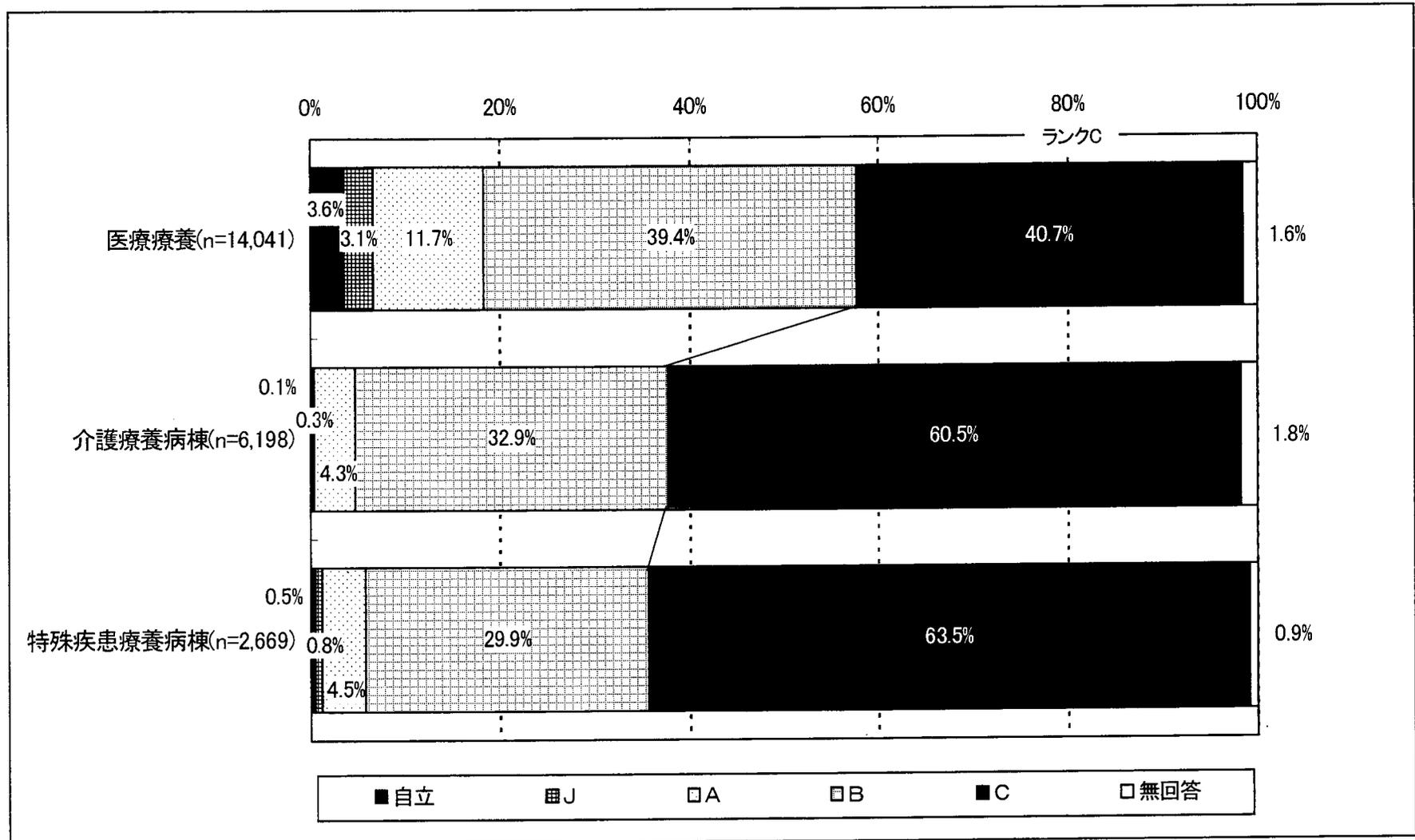
13) 中心静脈栄養、末梢静脈栄養、経管栄養の実施状況：単数回答【調査票Ⅷ 2】



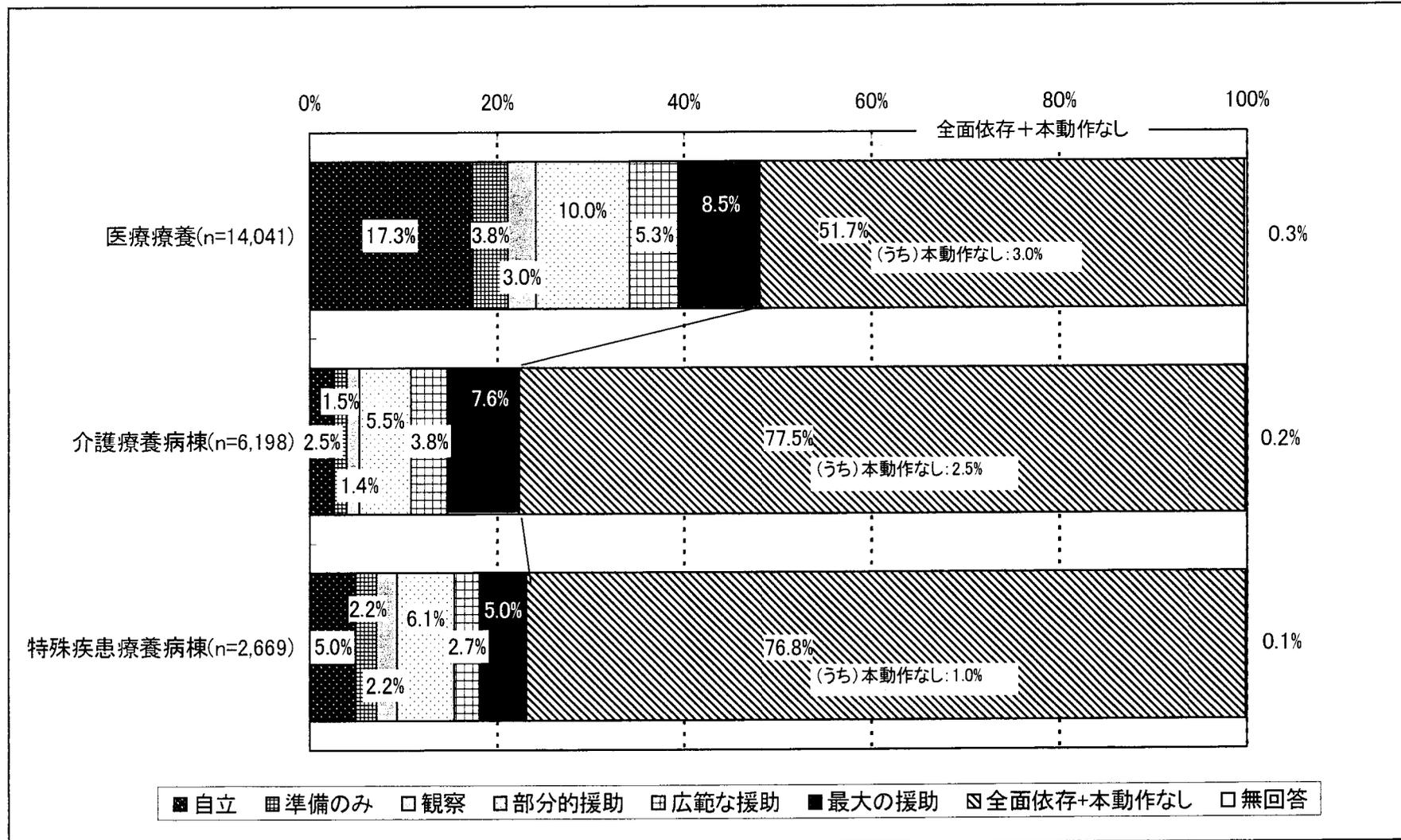
○実施割合（中心静脈栄養、末梢静脈栄養、経管栄養）：複数回答【調査票Ⅷ 2】



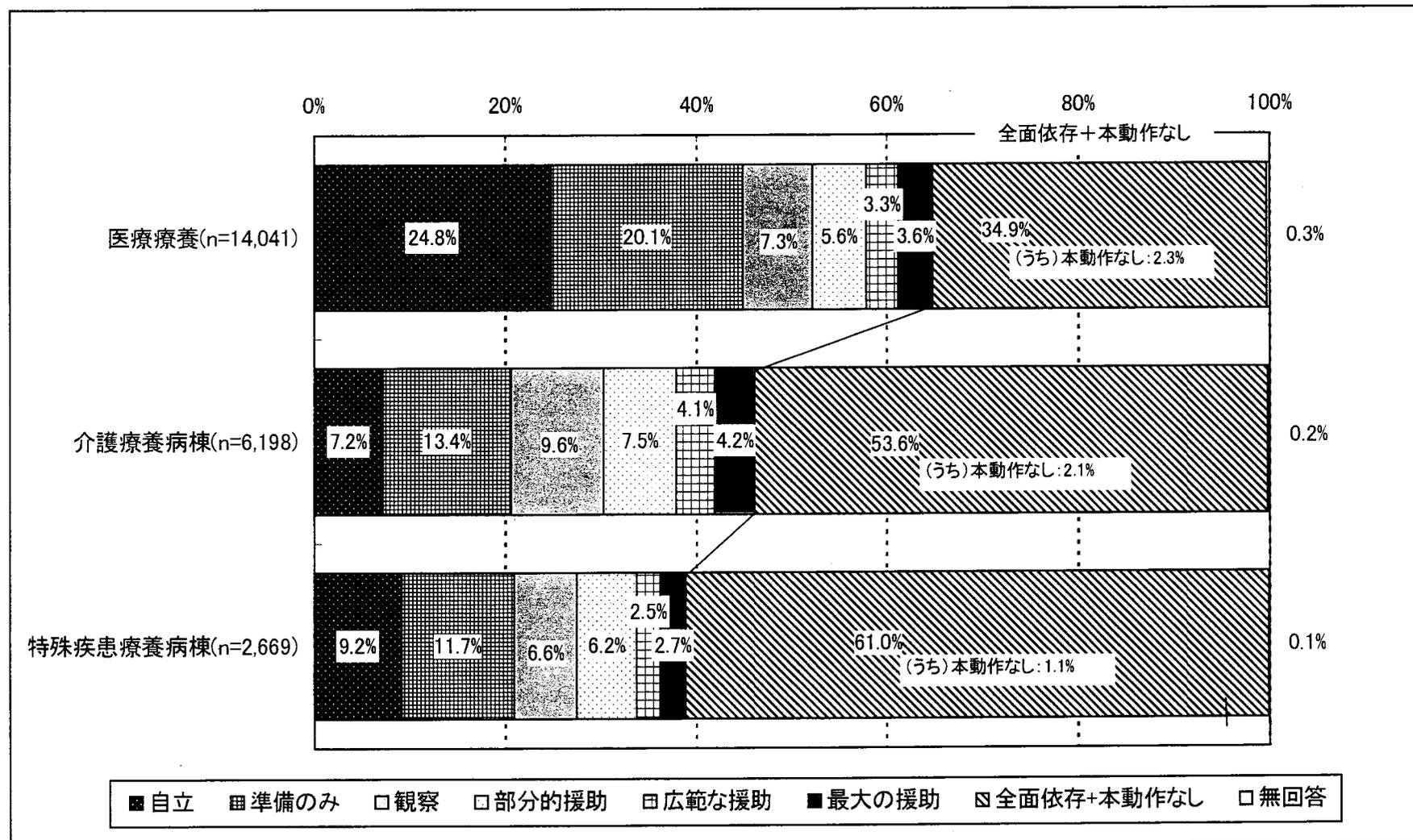
14) ADL (厚生労働省「障害老人の日常生活自立度判定基準」): 単数回答【調査票 I 6】



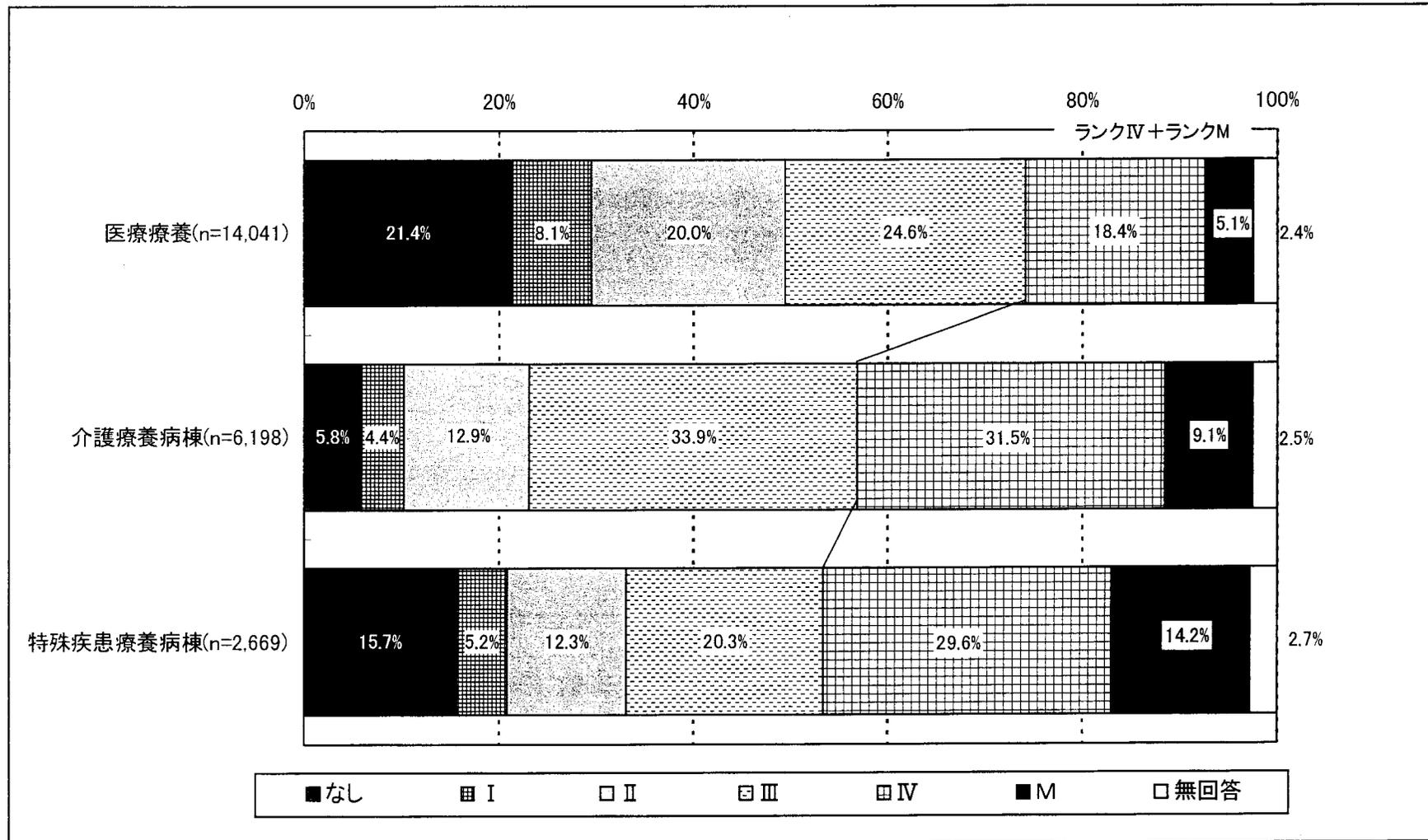
15) - 1 ADL 自立度 (更衣) 【調査票 V 1】



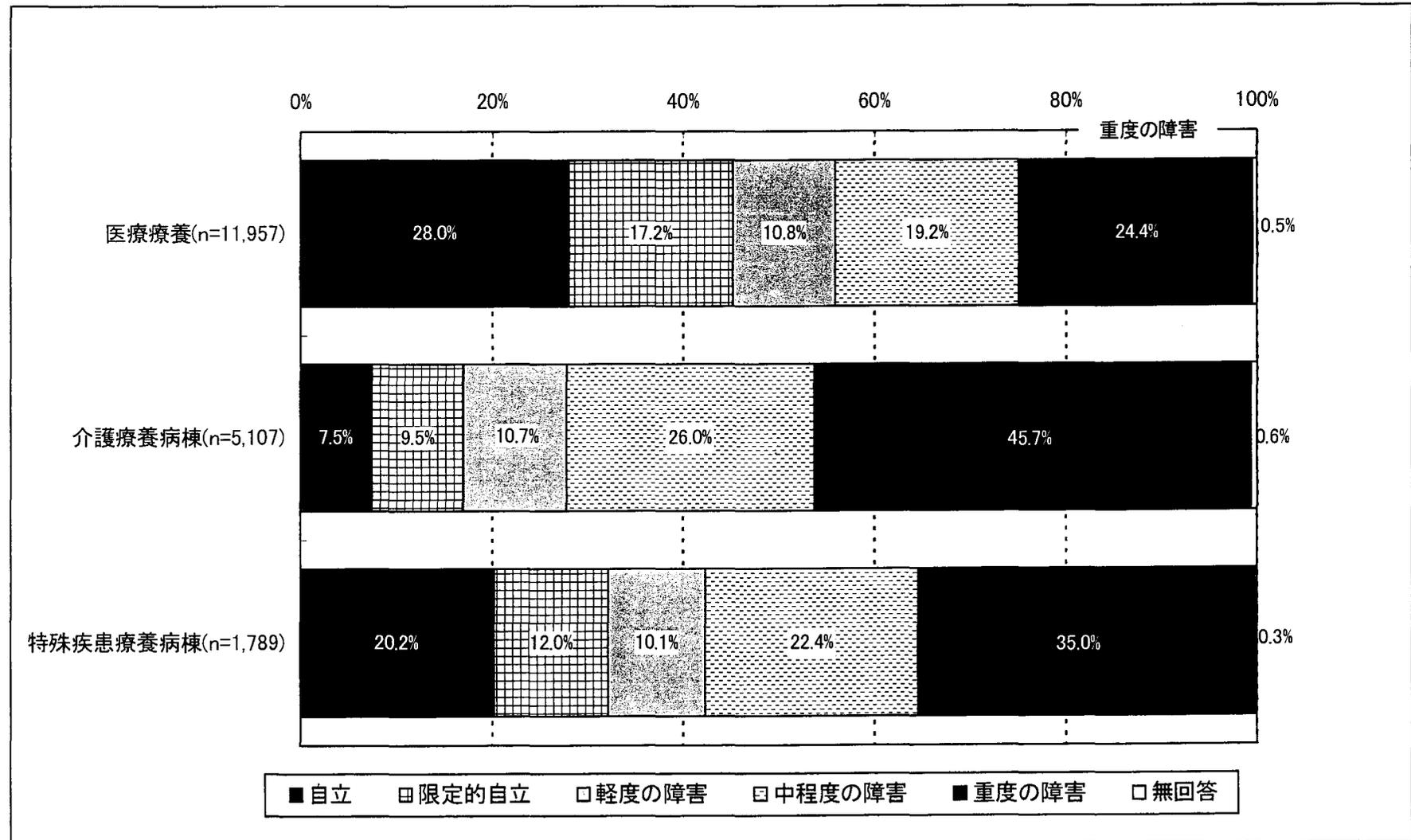
15) - 2 ADL 自立度 (食事) 【調査票V 1】



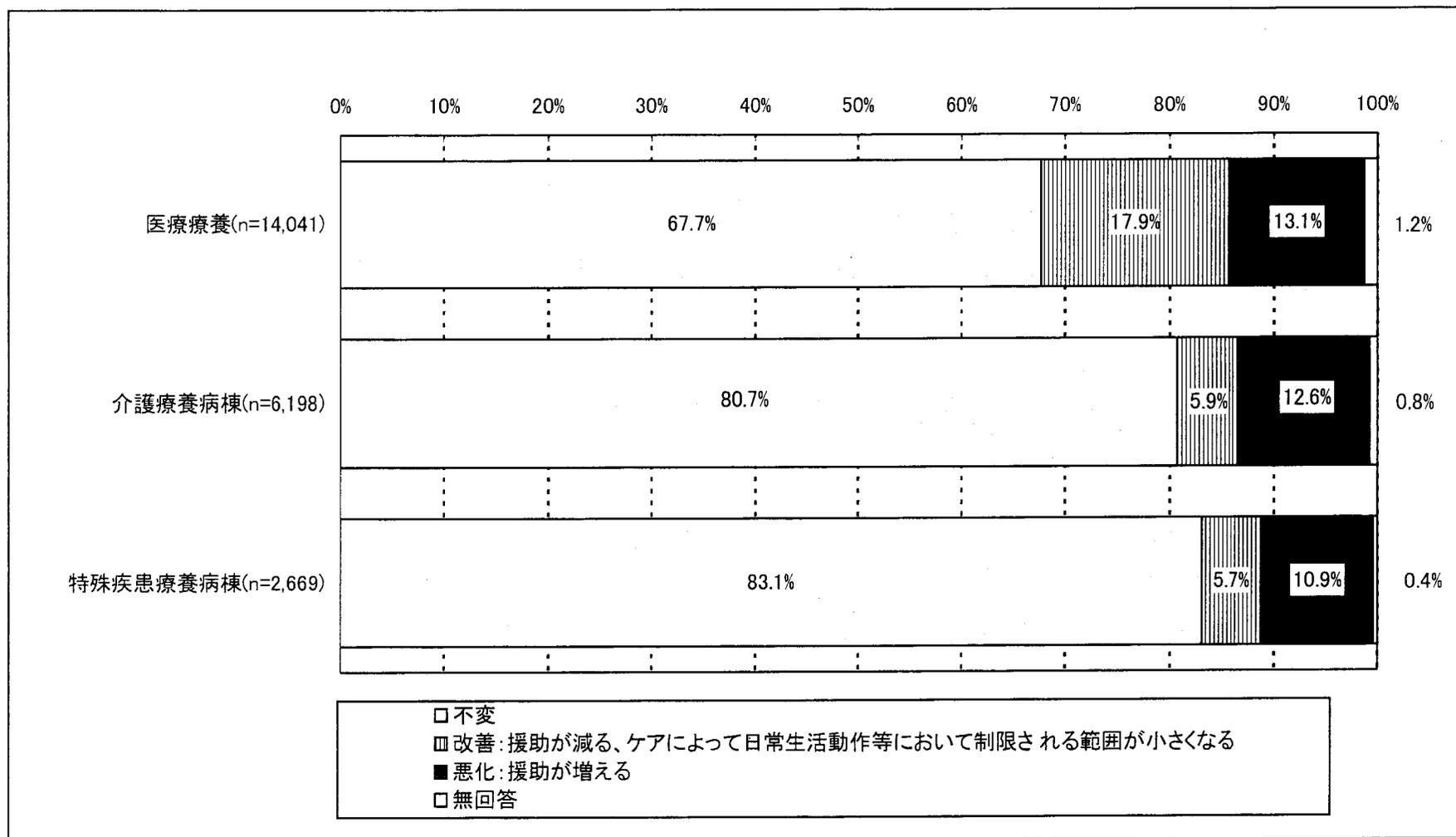
16) 認知症（厚生労働省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」：単数回答【調査票 I 7】



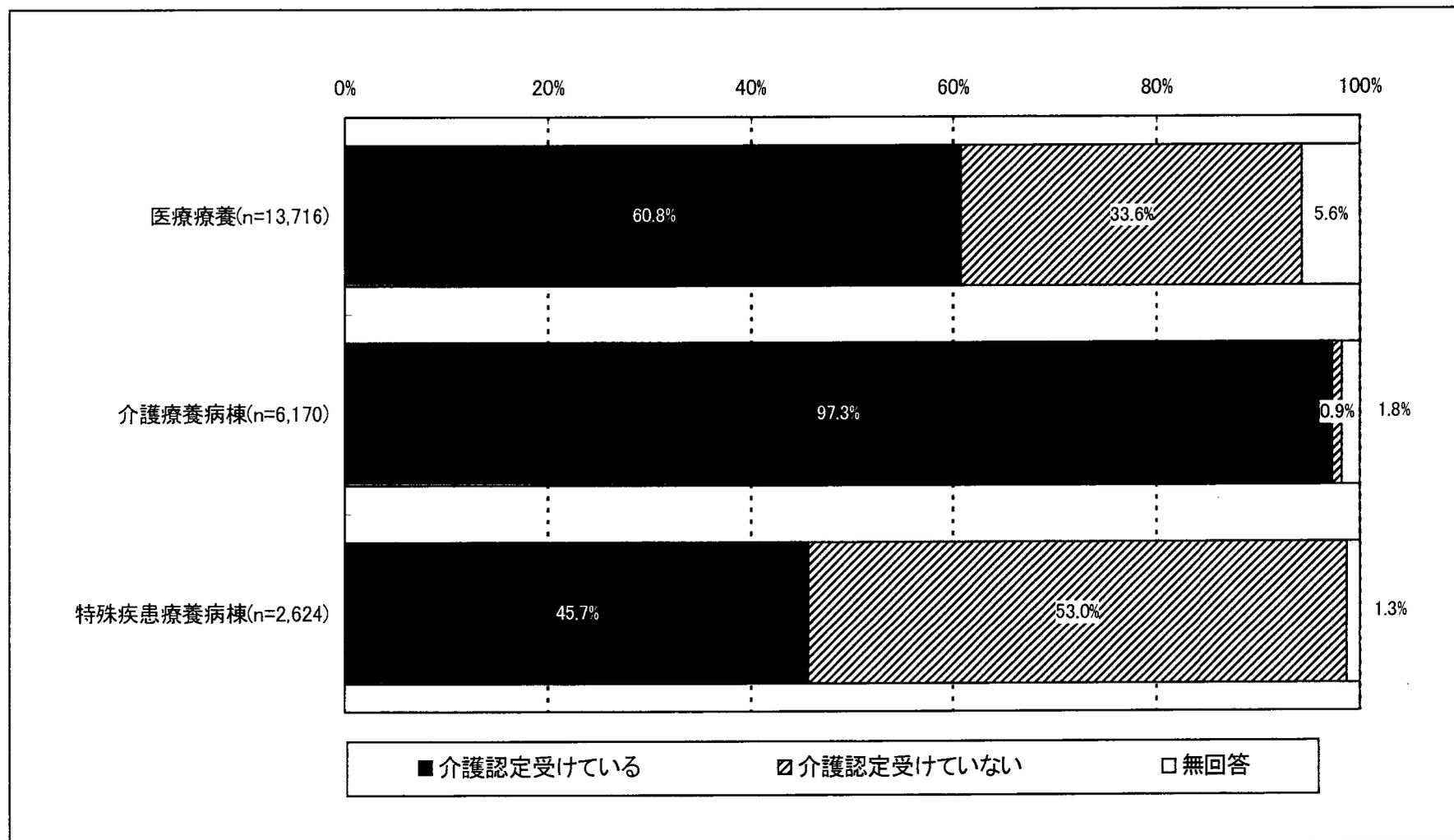
17) 日常の意思決定を行うための認知能力：単数回答（意識障害のある患者を除く）【調査票Ⅱ 3】



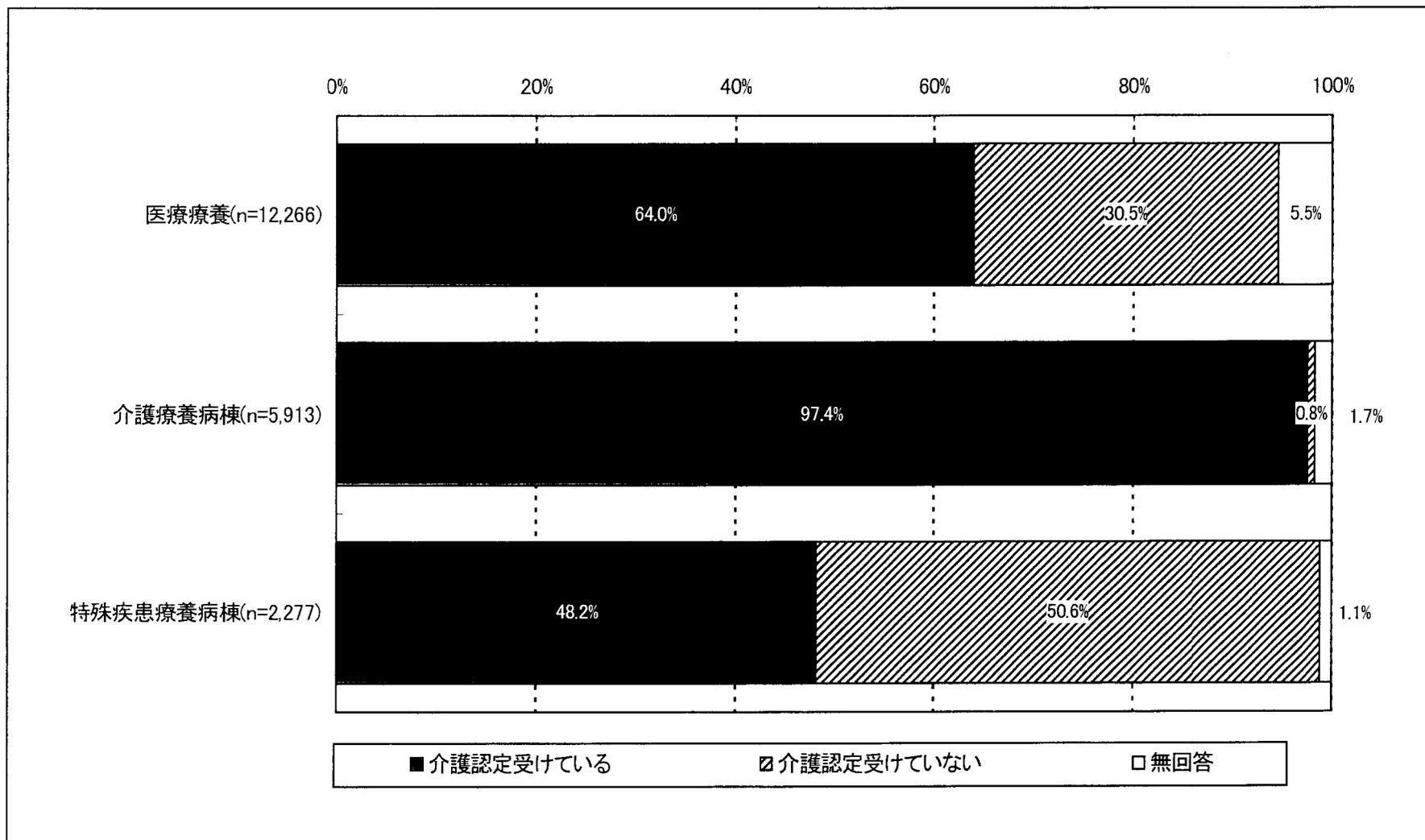
18) ケアニーズの変化：単数回答【調査票XⅢ 3】



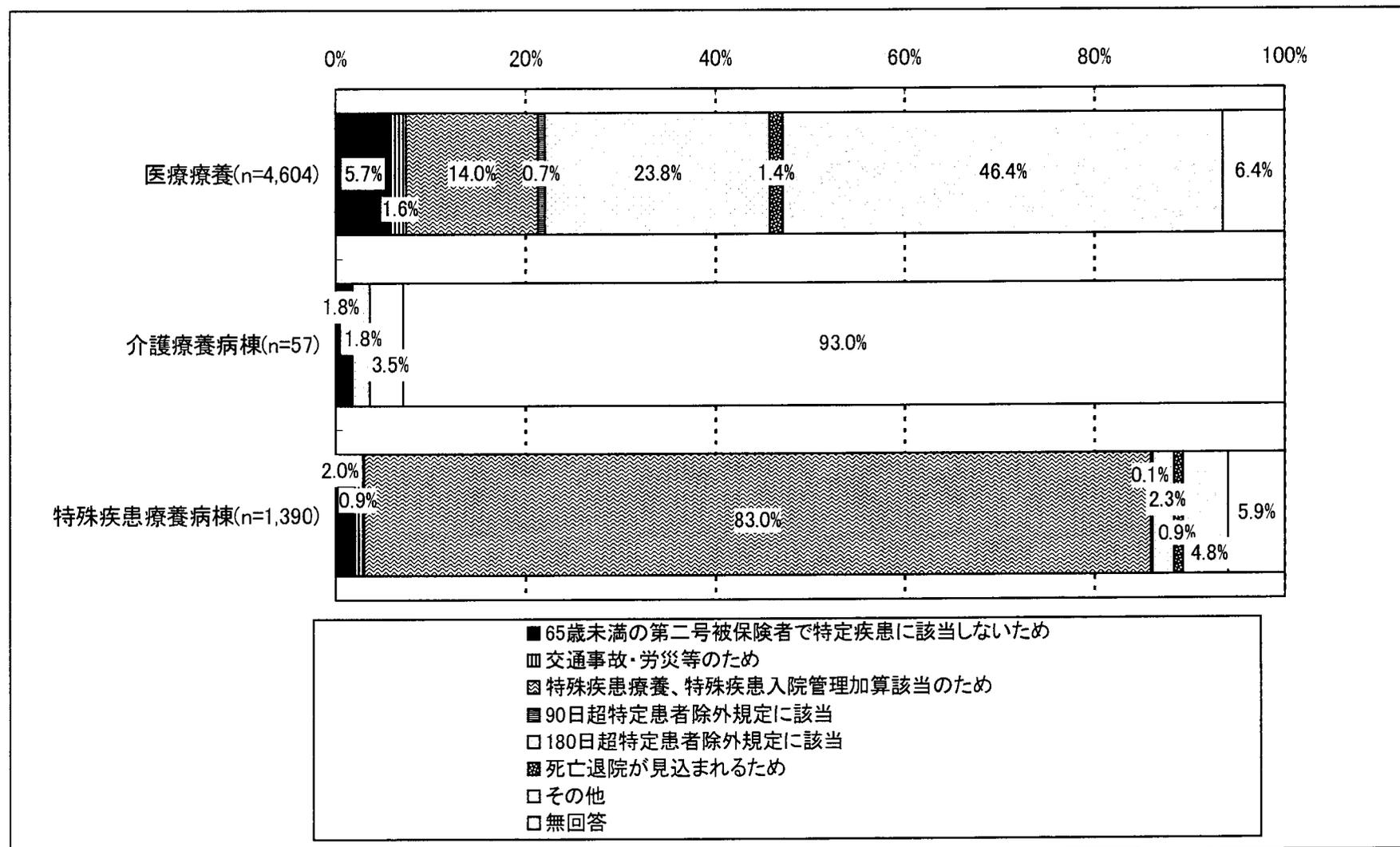
19) - 1 要介護認定を受けているか (40歳以上) : 単数回答【調査票 I 5】



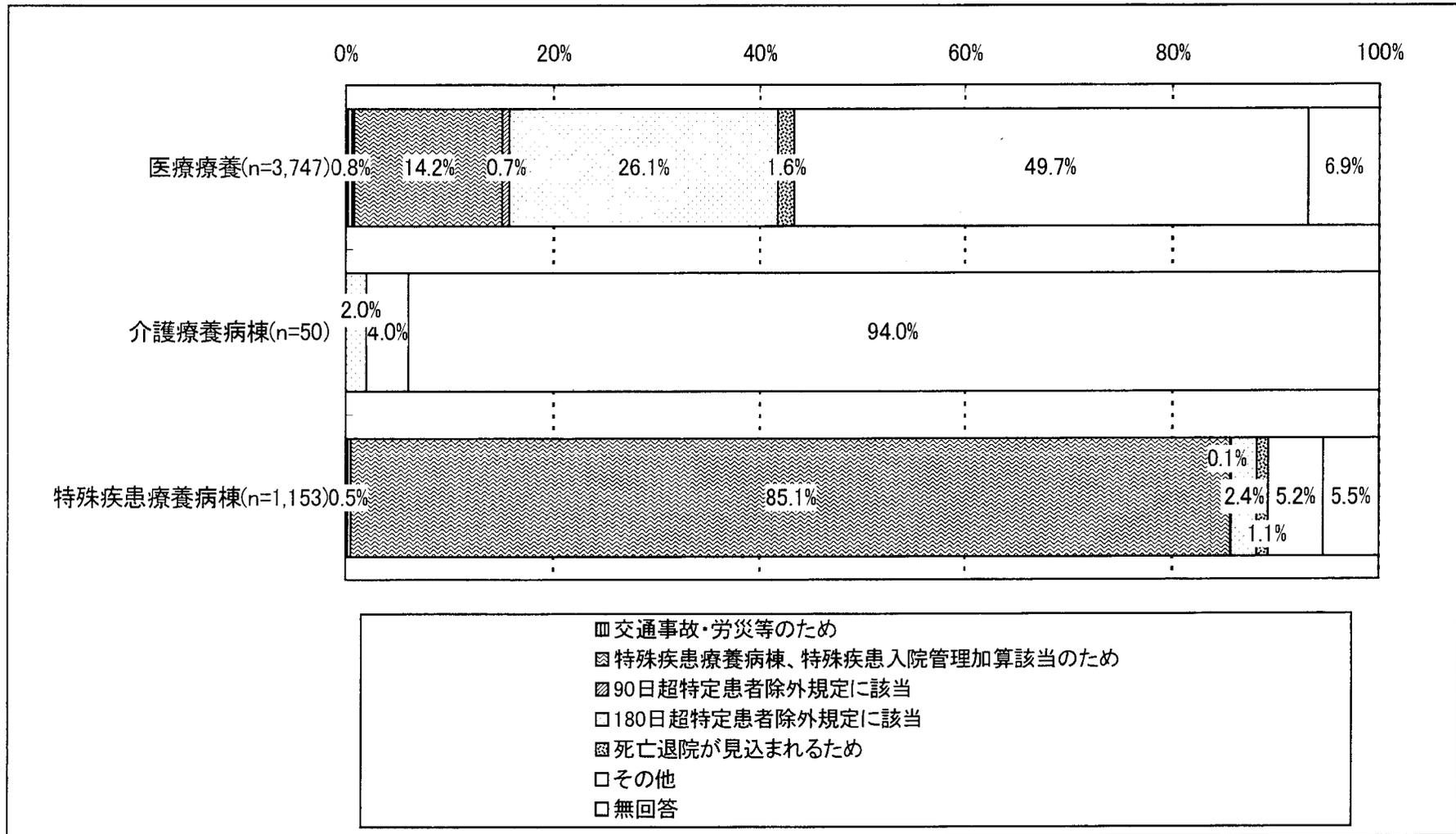
19) - 2 要介護認定を受けているか (65 歳以上) : 単数回答【調査票 I 5】



19) -3 要介護認定を受けていない理由（認定を受けていない40歳以上）：単数回答 【調査票I 5】



19) -4 要介護認定を受けていない理由（認定を受けていない65歳以上）：単数回答 【調査票I 5】



参考1：厚生労働省「障害老人の日常生活自立度判定基準」

ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 J-1. 交通機関等を利用して外出する J-2. とおり近所へなら外出する
ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 A-1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する A-2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 B-1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う B-2. 介助により車いすに移乗する
ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する C-1. 自力で寝返りをうつ C-2. 自力では寝返りをうたない

参考2：厚生労働省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」

ランク I		何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
ランク II	ランク II a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。家庭外で上記の症状が見られる。
	ランク II b	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。家庭内でも上記の症状が見られる。
ランク III	ランク III a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。日中を中心として上記のような症状が見られる。
	ランク III b	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。夜間を中心として上記のような症状が見られる。
ランク IV		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
ランク M		著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

### 参考3：日常の意思決定を行うための認知能力

毎日の日課における意思決定。

0. 自立：	首尾一貫して理にかなった判断ができる
1. 限定的な自立：	新しい事態に直面した時にのみいくらかの困難がある。たとえば、普段は問題ないが、新しい検査を受けるときに指示に従えない、混乱するなど
2. 軽度の障害：	特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である。たとえば、普段は問題ないが、検査時は常に混乱するなど
3. 中程度の障害：	普段から判断力が弱く、合図や見守りが必要である
4. 重度の障害：	判断できないか、まれにしか判断できない

## 前回分科会（11/2）以降の指摘内容と対応方針

□11月2日の分科会ならびに11/7までに事務局に寄せられた委員及び参考人の意見を踏まえ、患者分類案の「医療区分」について見直しと再検討を行った。

□各項目に対する指摘内容と対応方針を以下にまとめた。

### 医療区分について

#### 【医療区分3：疾患・状態】

前回分科会以降11/7までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p><u>常時監視を要する状態</u>： 7月27日の分類試案に示されていた「常時監視を要する状態」を医療区分3の「疾患・状態」に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>「常時監視を要する状態」は、「患者分類試案妥当性調査」において25%の回答者が項目として不適切と評価した。そのため、「医師の24時間体制での管理」と「看護師の24時間観察」の項目を組み合わせ「医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態」について検証を行った。その結果、医療区分3相当のケア時間であることが明らかになった。このことから、常時監視を要する状態を表す項目として「医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態」を医療区分3に追加することとした。</p>	<p>「医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態」  (追加)</p>

【医療区分3：医療処置】

前回分科会以降11/7までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
「 <u>中心静脈栄養</u> 」について適用条件を追加すべきとの指摘があった。	高齢者医療の専門家である鳥羽参考人（以下、鳥羽参考人）の意見を踏まえ「消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合」という条件を追加した。	「 <u>中心静脈栄養</u> 」 （消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合）  （条件追加）
「 <u>経静脈栄養</u> 」は、アルブミン値の上昇に対し積極的に寄与しない等の鳥羽参考人の指摘があった。	指摘を踏まえ、医療区分3の項目から削除した。	「 <u>経静脈栄養</u> 」  （削除）
「 <u>意識障害のある気管切開、気管内挿管のケア</u> 」： 7月27日の分類試案に示されていた「意識障害のある気管切開、気管内挿管のケア」を医療区分3に追加すべきとの意見があった。	意識障害の有無による「気管切開、気管内挿管のケア」のケア時間の相違について検証を行った結果、両者に違いは見られなかった。そのため、ケア時間に差がみられる状態を分析したところ「発熱」が抽出された。そこで、「発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア」のケア時間について検証を行ったところ、医療区分3相当であったため、区分として追加した。	「 <u>発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア</u> 」  （追加）
「 <u>重度の意識障害</u> 」を医療区分に追加すべきとの意見があった。	「 <u>重度の意識障害</u> 」（Japan Coma Scale IIの3以上）のケア時間について検証を行ったが医療区分3、2のいずれにも該当しなかったため、追加しないこととした。 （→医療区分2の「せん妄の兆候」を参照）	「 <u>重度の意識障害</u> 」  （追加せず）
「 <u>酸素療法</u> 」の対象となる状態を規定することが必要との指摘があった。	鳥羽参考人の意見を踏まえて、「安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSiO <sub>2</sub> 90%以下」と規定した。	「 <u>酸素療法</u> 」 （安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSiO <sub>2</sub> 90%以下）  （規定追加）
「 <u>個室管理</u> 」について項目としての妥当性を再検討することが指摘された	重篤な患者を必ずしも個室で管理しているとは限らない臨床現場の実態を踏まえ、医療区分3の項目から削除した	「 <u>個室管理</u> 」  （削除）

【医療区分2：疾患・状態】

前回分科会以降11/7までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p>「<u>脊髄損傷</u>」を追加すべきとの意見があった。</p>	<p>「脊髄損傷」のケア時間を再検証したが、医療区分3、2いずれのレベルにもなかった。そのため、四肢麻痺の条件を追加して脊髄損傷のケア時間について検証したところ、医療区分2相当であったので、「脊髄損傷」（四肢麻痺がみられる状態）を追加した。</p>	<p>「脊髄損傷」（四肢麻痺がみられる状態）  (追加)</p>
<p>「<u>肺気腫／慢性閉塞性肺疾患(COPD)</u>」の状態を規定する必要があるとの指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえ Hugh Jones V 度に該当する状態とした。 【Hugh Jones の定義】 I 度：健康人と同様の労作、坂や階段の昇降が可能。 II 度：健康人と同様の歩行はできるが、階段の昇降が健康人と同様でない。 III 度：健康人と同様の歩行はできないが、自分のペースなら歩ける（1.6 Km 以上） IV 度：休み休みでなければ歩けない。 V 度：身のまわりのことをするにも息切れがあり、外出はできない。</p>	<p>「肺気腫／慢性閉塞性肺疾患(COPD)」 (Hugh Jones V 度)  (条件追加)</p>
<p>「<u>尿路感染症</u>」について状態を規定する必要があるとの指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえ、「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿 (&gt;10/HPF)」の全てに該当する場合と規定した。</p>	<p>「尿路感染症」 (「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿 (&gt;10/HPF)」の全てに該当する場合)  (規定追加)</p>

前回分科会以降11/7までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p>「<u>リハビリテーションが必要な疾患が発症してから14日以内</u>」について、日数を30日以内、90日以内もしくは180日以内のいずれかに拡大すべきとの指摘があった。</p>	<p>30日以内、90日以内、180日以内のそれぞれについてケア時間を検証したところ、30日以内が医療区分2相当であった。そのため日数を14日以内から30日以内に変更した。</p>	<p>「リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内」</p> <p>(日数変更)</p>
<p>「<u>脱水</u>」は、状態の規定が必要であるとの指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえ、「舌の乾燥」、「皮膚の乾燥」の両条件を満たす場合とした。</p>	<p>「脱水」</p> <p>(「舌の乾燥」、「皮膚の乾燥」の両条件を満たす場合)</p> <p>(規定追加)</p>
<p>「<u>体内出血</u>」は、具体的な症状の例示が必要であるとの指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえ、以下の症状を例示することとした。</p> <p>(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」</p>	<p>「体内出血」</p> <p>(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」</p> <p>(例示追加)</p>
<p>「<u>頻回の嘔吐</u>」を追加すべきとの意見があった。</p>	<p>「嘔吐」のケア時間について検証を行ったところ医療区分2相当であった。そのため、「頻度」について以下の規定を行った上で、項目として追加した</p> <p>(頻度の規定)</p> <p>1日1回以上を7日間のうち3日以上</p>	<p>「頻回の嘔吐」</p> <p>(1日1回以上を7日間のうち3日以上)</p> <p>(規定追加)</p>

前回分科会以降11/7までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p>「せん妄の兆候」を医療区分2に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>重度意識障害についての指摘と鳥羽参考人の意見を踏まえ、これまで検討していなかった「せん妄の兆候」についてケア時間に関する検証を行ったところ医療区分2相当であった。そのため医療区分2の項目に追加した</p> <p>【せん妄の兆候の規定】 調査票にある6つの状態について「2. この7日間は通常の状態と異なる」と評価されたものが1つ以上あった場合（別添注1参照）。</p>	<p>「せん妄の兆候」 （規定条件は、左記参照）</p> <p>（規定追加）</p>
<p>うつ状態を医療区分2に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>「せん妄の兆候」を追加したことに伴い、調査票における「気分と行動」の項目についても検討対象とし分析した結果、下記の3つの状態の場合、医療区分2相当であったため項目を追加した。</p> <p>【うつ状態ありの規定】 調査票にみられる7つの状態について3日間のうち「1. 2日観察された」（1点）、「2. 毎日観察された」（2点）とみなし、4点以上を打つ状態ありとした（別添注2参照）。</p>	<p>「うつ状態」 （規定条件は、左記参照）</p> <p>（規定追加）</p>
<p>「暴行が毎日みられる状態」を医療区分2に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>認知機能障害加算との重複関係を集計したところ、重複者は2割程度であった。また、ケア時間について検証を行ったところ医療区分2相当であったため、医療区分2に追加した。</p>	<p>「暴行が毎日みられる状態」</p> <p>（追加）</p>
<p>「Ⅱ度以上の火傷」を医療区分に残す必要性について再検討すべきとの意見があった。</p>	<p>調査データでは、該当者4名と入院中に発生することが非常にまれであったため、医療区分2の項目から削除した。</p>	<p>「Ⅱ度以上の火傷」</p> <p>（削除）</p>
<p>「ターミナルの状態にある者」を医療区分に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>規定が難しく、運用上困難が予想されることから追加しないこととした。</p>	<p>「ターミナルの状態にあるもの」</p>

前回分科会以降 11/7 までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
		(追加せず)

### 【医療区分2：医療処置】

前回分科会以降 11/7 までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p>「<u>経管栄養</u>」を追加すべきとの意見があった。</p>	<p>経管栄養は、発熱又は嘔吐を伴う場合においてケア時間が医療区分2相当となった。そのため、「発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養（経鼻・胃瘻等）」として追加した。</p>	<p>「発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養（経鼻・胃瘻等）」  (追加)</p>
<p>「<u>喀痰吸引1日1～7回</u>」も医療区分2に追加すべきとの意見があった。</p>	<p>「<u>喀痰吸引1日1～7回</u>」のケア時間について検証を行ったが医療区分1相当であったため、項目として追加しないこととした。</p>	<p>「<u>喀痰吸引1日8回以上</u>」  (変更なし)</p>
<p>「<u>血糖値チェック</u>」の頻度を明確にすべきとの指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえ、1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施した場合と規定した。</p>	<p>「<u>血糖値チェック</u>」 (1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施した場合)  (規定追加)</p>

前回分科会以降 11/7 までに事務局に寄せられた意見	対応方針	修正した項目
<p>「<u>皮膚の治療を目的とした栄養・水分補給</u>」は、脱水との関係が不明確であるとの指摘があった。</p>	<p>鳥羽参考人の意見を踏まえ医療区分2の項目から削除した。</p>	<p>「<u>皮膚の治療を目的とした栄養・水分補給</u>」 (削除)</p>
<p>「<u>重度の栄養障害・摂食機能障害</u>」の項目を追加すべきとの意見があった。</p>	<p>平成16年度調査における「<u>摂食・嚥下訓練を7日間毎日実施</u>」のケア時間をみると医療区分1相当であった。さらに、「<u>体重減少</u>」がみられるとの限定を加えても、医療区分1相当であったため、項目に追加しないこととした。</p>	<p>「<u>重度の栄養障害・摂食機能障害</u>」 (追加せず)</p>

医療区分項目の変更点

	7/27 基本小委 提出時	11/02 分科会	今回案
医療区分3	【疾患・状態】 常時監視を要する状態（絶対安静）	【疾患・状態】 —	【疾患・状態】 医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態
	【医療処置】 中心静脈栄養	【医療処置】 中心静脈栄養	【医療処置】 中心静脈栄養 (消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合)
		経静脈栄養	—
		24時間持続点滴	24時間持続点滴
	レスピレーター使用	レスピレーター使用	レスピレーター使用
	ドレーン法・胸腹腔洗浄	ドレーン法・胸腹腔洗浄	ドレーン法・胸腹腔洗浄
	意識障害のある気管切開・気管内挿管のケア	(医療区分2へ)	発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア
		酸素療法 個室管理 感染隔離室におけるケア	酸素療法(安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSiO <sub>2</sub> 90%以下) — 感染隔離室におけるケア
医療区分2	【疾患・状態】 多発性硬化症 (ADL11以上)	【疾患・状態】 多発性硬化症 (ADL11以上)	【疾患・状態】 多発性硬化症 (ADL11以上)
	パーキンソン病 (ADL11以上)	パーキンソン病 (ADL11以上)	パーキンソン病関連疾患 (ADL11以上)
	その他の神経難病 (ADL11以上)	その他神経難病	その他神経難病
	神経難病以外の難病 (ADL11以上)	神経難病以外の難病	神経難病以外の難病
	脊髄損傷 (ADL23以上)	—	脊髄損傷 (四肢麻痺がみられる状態)
	疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	肺気腫/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	肺気腫/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (Hugh Jones V度の状態) 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍
		肺炎	肺炎
		尿路感染症	尿路感染症 (「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿 (>10/HPF)」の全てに該当する場合)
		創感染	創感染
		リハビリテーションが必要な疾患が発症してから14日以内	リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内
	脱水	脱水 (舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの)	
	体内出血	体内出血 (持続するもの(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」)	
	褥瘡 (2度以上又は2箇所以上)	褥瘡 (2度以上又は2箇所以上)	
	褥瘡 (2度以上又は2箇所以上)	褥瘡 (2度以上又は2箇所以上)	
	褥瘡 (2度以上又は2箇所以上)	褥瘡 (2度以上又は2箇所以上) 褥瘡 (2度以上又は2箇所以上) うっ血性潰瘍 (未梢循環障害による下肢末端の開放創: 2度以上)	

	7/27 基本小委 提出時	11/02 分科会	今回案
			せん妄の兆候 <sup>注1</sup>
			うつ状態 <sup>注2</sup>
	暴行が毎日みられる状態	—	暴行が毎日みられる状態
	ケアに対する抵抗が毎日みられる状態	—	—
	発疹（体表面積9%以上）	—	—
		Ⅱ度以上の火傷	—
医 療 区 分 2	【医療処置】 透析	【医療処置】 透析	【医療処置】 透析
	意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等）	—	発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養（経鼻・胃瘻等）
	喀痰吸引（1日8回以上）	喀痰吸引（1日8回以上）	喀痰吸引（1日8回以上）
	酸素療法	—（医療区分3へ）	—
	インスリン皮下注射（血糖チェック1日3回以上。但し、自己注射を除く）	気管切開・気管内挿管のケア	気管切開・気管内挿管のケア
		血糖チェック1日3回以上	血糖チェック （1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施）
		皮膚の治療を目的とした栄養・水分補給	—
		皮膚の潰瘍のケア	皮膚の潰瘍のケア
		手術創のケア	手術創のケア
		足以外の創傷処置	創傷処置
	足のケア（蜂巣炎、膿等）	足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症）	
	足のケア（開放創）	（まとめて表記）	
	足の創傷処置	（まとめて表記）	
医療区分1	医療区分3、2に該当しない者	医療区分3、2に該当しない者	医療区分3、2に該当しない者

注1)「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合とした。

a.注意がそらされやすい／ b.周囲の環境に関する認識が変化する／ c.支離滅裂な会話が時々ある／ d.落ち着きがない／ e.無気力／ f.認知能力が1日の中で変動する

注2)「うつ状態」は、以下の7項目の回答点数（1点：3日間のうち1・2日観察された／2点：3日間のうち毎日観察された）の合計が4点以上の場合とした。

a.否定的な言葉を言った／ b.自分や他者に対する継続した怒り／ c.現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した／  
d.健康上の不満を繰り返した／ e.たびたび不安、心配事を訴えた／ f.悲しみ、苦悩、心配した表情／ g.何回も泣いたり涙もろい

## 慢性期入院医療包括評価に関する検討 患者分類案について

### 1. 患者分類の考え方

- 第1に医療提供実態からみた「医療区分」を設定した。
- 次に、各「医療区分」に該当する患者のADL自立度別に「ADL区分」を設定し分類した。
- 「医療区分」、「ADL区分」ともに3ランクを想定した。
- 「認知機能障害」の有無について区分を設け、「医療区分1」または「医療区分2」についてADL自立度の高いグループ（「ADL区分1」）を加算の対象とした。

図表 患者分類の考え方

ADL 区分3			
ADL 区分2			
ADL 区分1	認知機能障害 加算	認知機能障害 加算	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

## 2. 「医療区分」の方法

### 1) 区分の作成方法

- 平成16年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」の集計結果から分類案を作成した。
- 「医療区分」の作成にあたって、医師、看護師、准看護師、薬剤師、MSW等による患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）ならびにリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）による集団リハビリテーションの時間を目的変数として分析した（集計対象外としたケア時間は、看護補助者によるケア時間ならびにリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）による個別療法の時間）。
- 「医療区分」は、疾患・状態・医療提供内容（処置内容）から上記目的変数に対する説明力を統計的に検討し設定した。
- 加えて、平成17年8月に実施した「患者分類試案妥当性調査」を通じて得られた、患者分類試案（平成17年7月27日基本問題小委員会提出分）に対する意見、並びに高齢者医療の専門家の意見を踏まえ検討を行った。
- なお、各項目については定義や適用条件が明確になるよう可能な限り説明を加えた。

## 2) 医療区分の分類案

医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療区分3、2に該当しない者	医療区分3に該当しない者のうち以下のいずれかの条件に該当する者	以下のいずれかの条件に該当する者
	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多発性硬化症（ADL11 以上）</li> <li>● パーキンソン病関連疾患（ADL11 以上）</li> <li>● その他神経難病</li> <li>● 神経難病以外の難病</li> <li>● 脊髄損傷（四肢麻痺がみられる状態）</li> <li>● 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患（COPD）（Hugh Jones V 度の状態）</li> <li>● 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍</li> <li>● 肺炎</li> <li>● 尿路感染症（「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿（&gt;10/HPF）」の全てに該当する場合）</li> <li>● 創感染</li> <li>● リハビリテーションが必要な疾患が発症してから 30 日以内</li> <li>● 脱水（舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの）</li> <li>● 体内出血（持続するもの（例）「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」）</li> <li>● 頻回の嘔吐（1 日 1 回以上を 7 日間のうち 3 日以上）</li> <li>● 褥瘡（2 度以上又は 2 箇所以上）</li> <li>● うっ血性潰瘍（末梢循環障害による下肢末端の開放創：2 度以上）</li> <li>● せん妄の兆候<sup>注1</sup></li> <li>● うつ状態<sup>注2</sup></li> <li>● 暴行が毎日みられる状態</li> </ul>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師及び看護師による 24 時間体制での監視・管理を要する状態</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中心静脈栄養（消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合）</li> <li>● 24 時間持続点滴</li> <li>● レスピレーター使用</li> <li>● ドレーン法・胸腹腔洗浄</li> <li>● 発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア</li> <li>● 酸素療法（安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで SiO<sub>2</sub> 90%以下）</li> <li>● 感染隔離室におけるケア</li> </ul>

医療区分1	医療区分2	医療区分3
	<p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 透析</li> <li>● 発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養（経鼻・胃瘻等）</li> <li>● 喀痰吸引（1日8回以上）</li> <li>● 気管切開・気管内挿管のケア</li> <li>● 血糖チェック（1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施）</li> <li>● 皮膚の潰瘍のケア</li> <li>● 手術創のケア</li> <li>● 創傷処置</li> <li>● 足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症）</li> </ul>	

注1)「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合とした。

- a.注意がそらされやすい／ b.周囲の環境に関する認識が変化する／ c.支離滅裂な会話が時々ある／ d.落ち着きがない／  
e.無気力／ f.認知能力が1日の中で変動する

注2)「うつ状態」は、以下の7項目の回答点数（1点：3日間のうち1・2日観察された／2点：3日間のうち毎日観察された）の合計が4点以上の場合とした。

- a.否定的な言葉を言った／ b.自分や他者に対する継続した怒り／ c.現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した／  
d.健康上の不満を繰り返した／ e.たびたび不安、心配事を訴えた／ f.悲しみ、苦悩、心配した表情／ g.何回も泣いたり涙もろい

### 3. 「ADL区分」の方法

#### 1) 区分の作成方法

□「医療区分」で分類された患者分類に ADL 自立度による分類を設定した。

□ADL 自立度を分類する指標としては、「長期療養者に対する新しい支払方式」に関する調査研究（日医総研,平成 15 年）で使用された ADL 得点の算出方法を用いた（0～24点）。

□ADL 得点により3区分した。

ADL 0～10点 → ADL 区分1

ADL 11～22点 → ADL 区分2

ADL 23～24点 → ADL 区分3

図表 ADL 得点の算出方法（単純合計方式）

（単位：点）

	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作無し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

#### 2) 認知機能障害の加算について

□「認知機能障害」を分類する指標としては、CPS (Cognitive Performance Scale) を使って、「0 (障害無し)～6 (最重度)」の7段階に分類し、CPS 3以上を「認知機能障害」ありとした（分類方法は、「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」健康保険組合連合会，平成 16 年の方式を使用）。

□なお、「認知機能障害」の加算は、「医療区分1」または「医療区分2」で「ADL 区分1」の2グループを対象とした。

#### 4. 分類結果

□前述の「医療区分」、「ADL 区分」の条件に基づき患者分類（認知機能障害加算を加えた11分類）を行い、医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、MSW等（除外した職種はPT、OT、ST）による患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）に対する説明率を検証した。

□データは、療養病棟入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料1、2を算定している病棟を対象とした。

□分散分析による説明率は26.7%であった。

図表 データ件数

病棟種別	患者数
療養病棟入院基本料	2,545件
特殊疾患療養病棟入院料1、2	993件
合計	3,538件

図表 患者分類（11分類）別の患者数構成比%

ADL区分3	42.5%	13.9%	18.9%	9.8%
ADL区分2	29.4%	16.7%	11.2%	1.5%
ADL区分1	28.1%	認知機能障害加算あり 4.6%	認知機能障害加算あり 1.9%	1.4%
		15.0%	5.3%	
		50.2%	37.2%	12.6%
		医療区分1	医療区分2	医療区分3

注：認知機能障害の加算該当者の割合。