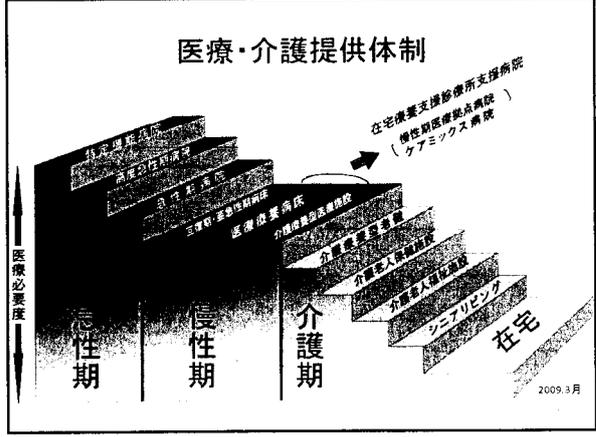
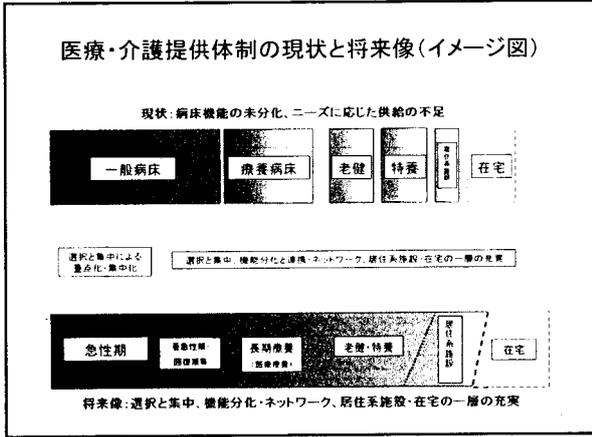
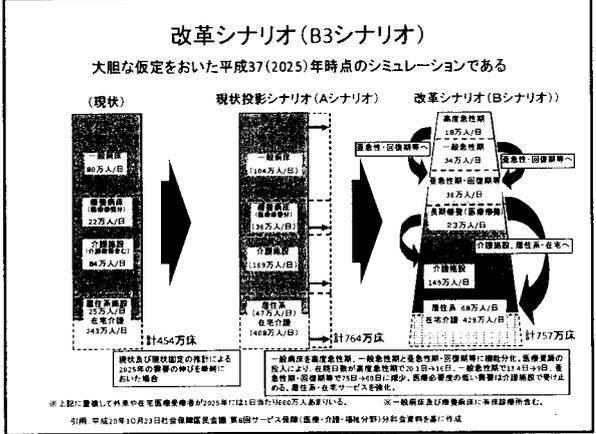


中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織
慢性期入院医療の包括評価
調査分科会

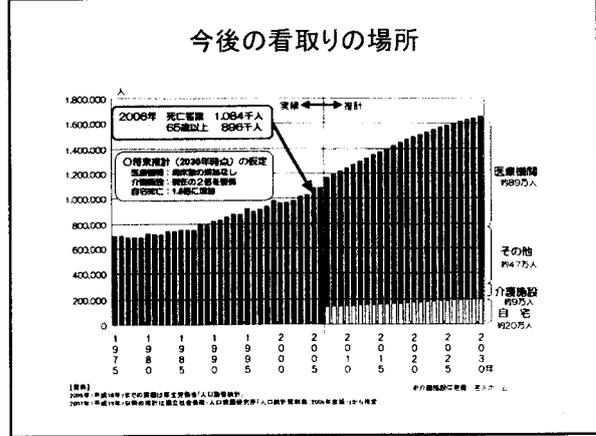
2009年6月11日(木)

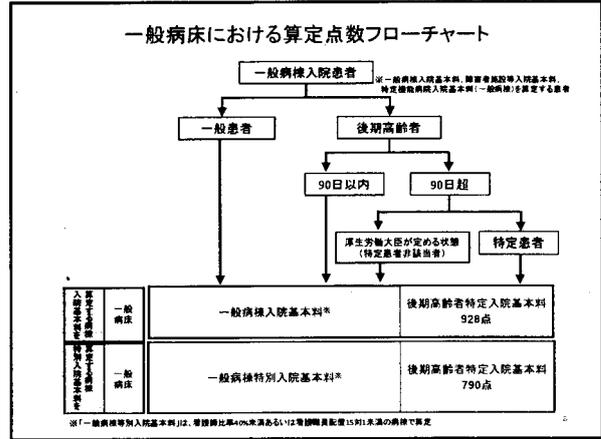
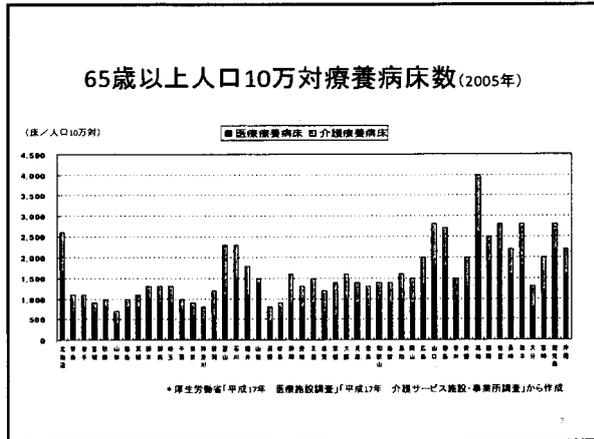
医療法人平成博愛会 博愛記念病院理事長
一般社団法人日本慢性期医療協会会長
武久 洋三



医療と介護の関与度

	医療	介護
■ 高度急性期病床	8	2
■ 一般病床	7	3
■ 医療療養病床	6	4
■ 介護療養型医療施設	5	5
■ 介護療養型老健	4	6
■ 従来型老健	3	7
■ 特別養護老人ホーム	2	8
■ 特別養護老人ホーム	1	9





特定患者から除外される基本料算定患者

状態等	診療報酬点数	実際の期間等
1 障害者等入院診療加算を算定する患者	障害者等入院診療加算	当該加算を算定している期間
2 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	重症者等療養環境特別加算	当該加算を算定している期間
3 重度の肢体不自由者、腎臓透析等の重症障害者、重度の聴覚障害者、脳卒中の片麻痺者及び脳血管障害等	-	左欄の状態にある期間
4 慢性新生物に対する治療を実施している状態	(省略)	左欄治療により、集中的な入院加算を要する期間
5 経皮的動脈圧測定を実施している状態	(省略)	当該月において2日以上実施していること
6 リハビリテーションを実施している状態	(省略)	週3回以上実施しているが、当該月において2週以上であること
7 ドレーン法または胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	(省略)	当該月において2週以上実施していること
8 胸腔に喀痰吸引・排出口を実施している状態	(省略)	1日に3回以上実施している日が当該月において20日以上であること
9 人工呼吸器を使用している状態	(省略)	当該月において1週以上使用していること
10 人工腎臓、持続経路式血液透析又は血液交換療法を実施している状態	(省略)	
11 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態	(省略)	-

特定患者除外規定適応患者のレセプトは、毎月何枚で診療報酬平均単価は1日いくらか、年間どのくらいの額となっているかを公表して頂きたい。

- ### 平均在院日数の計算対象としない患者
- (高齢者関係)
- 特殊疾患入院医療管理料
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2
 - 亜急性期入院医療管理料1及び2
 - 特殊疾患病棟入院料
 - 緩和ケア病棟入院料
 - 一般病棟に入院した日から換算して90日を越えて入院している後期高齢者であって、厚生労働大臣の定める状態等にある患者(特定患者から除かれる患者)

一般病床の平均在院日数に算定しなくてもよい病床もすべて入れて算定した、訂正平均在院日数を出して欲しい。

一般病床は、必ずしも急性期病床ではない！



まず一般病床の中の実質慢性期高齢患者を整理して、慢性期病床に包含することから始まる。



急性期病院の平均在院日数を20日から10日に短縮させるなら、それを受ける慢性期病床は2倍必要

医療療養病床の役割

- ・ 救急及び高度急性期医療の継承
- ・ 高度慢性期病床
- ・ 亜急性期病床の療養病床への適応
- ・ 回復期リハビリ病床
- ・ 維持慢性期病床
- ・ 地域医療支援センター機能
- ・ 在宅連携

日本慢性期医療協会(日本療養病床協会) 療養病床入院患者の状態調査 集計結果

介護療養型医療施設の患者状態

実施：2008年5月

対象：日本療養病床協会会員739病院

回答数(n) 287

1 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者の平均要介護度

平均要介護度	平均
	4.3

(※回答施設数 n=283)

介護療養型医療施設の患者状態

2. 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の人数

4月30日現在入院患者数 23,174人 (※回答施設数 n=286)

	合計(人)	現在入院患者数に占める割合(%)
① 経管栄養	8,263	35.7
② 気管切開	473	2.0
③ 嚥下吸引	4,833	20.9
④ 膀胱カテーテル	2,171	9.4
⑤ 褥瘡処置	1,419	6.1
⑥ 酸素療法	929	4.0
⑦ 疼痛管理	164	0.7
⑧ 人工透析	41	0.2
⑨ 人工肛門	179	0.8
⑩ 中心静脈栄養(VH)	870	3.8
⑪ モニター測定(心拍・血圧・酸素飽和度)	290	1.3
⑫ ①～⑪のどれでもない	11,061	47.7

医療療養病床の患者状態

	医療区分1が入院患者に占める割合(%)					
	全体	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
4月30日現在入院患者数	27,336	7,334	5,854	5,971	5,810	2,567

4月30日現在、医療療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の割合 (複数回答)

	医療区分1が入院患者に占める割合(%)					
	全体平均	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
① 経管栄養	37.3	45.0	39.2	36.1	32.6	25.2
② 気管切開	10.8	17.0	10.8	8.3	7.9	6.0
③ 嚥下吸引	33.2	42.2	36.9	29.2	27.7	20.9
④ 膀胱カテーテル	16.2	19.0	16.3	18.0	14.0	14.0
⑤ 褥瘡処置	10.4	11.1	11.9	11.2	8.5	7.1
⑥ 酸素療法	15.1	20.0	16.1	12.3	12.9	11.9
⑦ 疼痛管理	1.3	1.9	1.4	1.3	0.6	1.1
⑧ 人工透析	2.5	3.5	1.5	4.2	1.2	0.5
⑨ 人工肛門	0.8	0.9	0.8	0.9	0.7	0.7
⑩ 中心静脈栄養(VH)	7.5	8.0	7.5	7.5	6.3	7.8
⑪ モニター測定(心拍・血圧・酸素飽和度)	8.2	8.5	8.9	8.0	4.4	11.7
⑫ ①～⑪のどれでもない	35.4	26.5	33.0	36.1	42.1	50.7

医療療養病床には、大変重度な患者が多く入院している。

ICUと類似化していると言える。

違いは、疾病に罹患してからの期間である。

医療療養病床は、患者の状態像によって医療区分1～3に分類される。最も状態が「軽い」と判断されている医療区分1を分類する試案を日本慢性期医療協会が作成。

医療区分1の分類

- 【医療区分1-5】
 - 重度虚血性心臓病(JCS100以上)
 - 脳卒中(後遺症1ヶ月以上)
 - 肝不全(bilirubin NH4Cl120mg/dl以上)
 - CKD(クレアチニン6mg/dl以上)
 - 慢性腎臓病(腎臓未摘)
 - 呼吸器不全
 - 全脱手術後1ヶ月以内
 - その他の器質性(CRPS以上、顆粒球減少、ウイルス性など)
 - 脱水、心臓不全
 - 栄養、幻覚
 - 認知症(MC)
 - 自立不安
 - 難治性高血圧(治療にもかかわらず日中最高血圧180mmHg以上を呈する例)
 - 心不全(高度持続性)
 - SAB、AVB(高度)SSS
 - 脱力(40以下)RonT、af(心数50/min以上)
 - 尿水(BUN50mg/dl以上)
 - 低栄養(Albumin 2.5g/dl以下)
 - Hb7g/dl以下
 - BNP(1000以上)
 - 血糖(絶食血糖200mg/dl以上、HbA1c8以上)
- 【医療区分1-4】
 - 重度虚血性心臓病(JCS90以上)
 - 肝不全(bilirubin NH4Cl100mg/dl以上)
 - CKD(クレアチニン4mg/dl以上)
 - 認知症(N)
 - 尿水(BUN40mg/dl以上)
 - 低栄養(Albumin 3g/dl以下)
 - BNP(500以上)
 - 血糖(絶食血糖150mg/dl以上、HbA1c7以上)
- 【医療区分1-3】
 - 虚血性心臓病(JCS20、10)
 - 脱水(血清NaCl(血清6ヶ月)
 - 認知症(D)
 - 尿水(BUN30mg/dl以上)
 - 低栄養(Albumin 3g/dl以下)
 - BNP(100以上)
 - Hb9g/dl以下
- 【医療区分1-2】
 - 区分1-3、1-4、1-5、以外でADL区分3の人
- 【医療区分1-1】
 - 区分1-3、1-4、1-5以外でADL区分1、2の人

医療保険療養病床入院患者(医療区分1)の状態調査 —重症化指数—

※平成18年8月の各状態像が入院患者に対して占める割合を100とした場合、平成20年8月の同割合の変化を重症化指数として表示する。

(1)2つの大分類

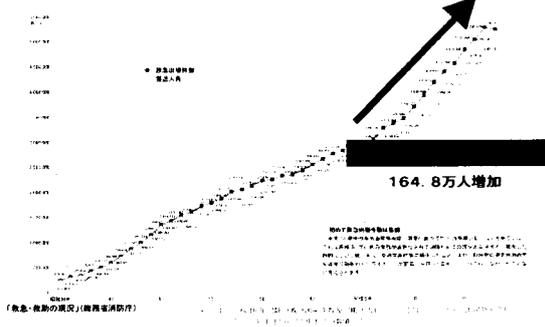
	平成18年度8月(n=2,625)	平成20年度8月(n=2,841)	重症化指数※
医療区分1-3~1-5	3,506	4,997	133.6%
医療区分1-1~1-2	1,182	1,405	49.5%

(2)群別

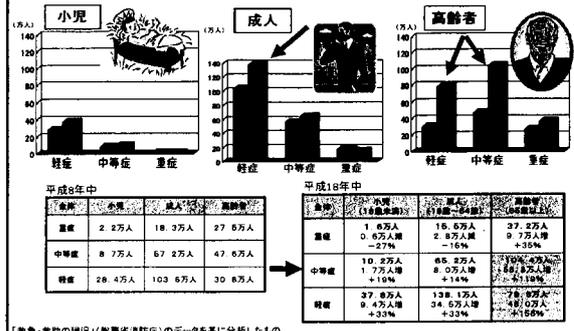
	平成18年度8月(n=2,625)	平成20年度8月(n=2,841)	重症化指数※
医療区分1-5	1,585	2,424	60.4%
医療区分1-4	733	969	27.9%
医療区分1-3	1,188	1,604	45.3%
医療区分1-2	389	473	14.8%
医療区分1-1	793	932	30.2%

※医療区分1-5は、2年間で約1.4倍となり、入院患者の重症化が進んでいることがわかる。

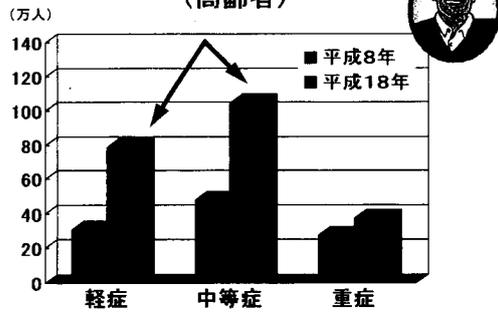
救急出動件数及び搬送人員の推移



10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)



10年間の救急搬送人員の変化(高齢者)



救急搬送において受入に至らなかった理由

○ 救急搬送において受入に至らなかった理由として、以下の項目が挙げられている。

表1. 受入に至らなかった理由ごとの件数 (医療機関の区分によらず集計したもの)

1	2	3	4	5	6	7
救急困難		手術中・患者対応中	専門外	医師不在	助産(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他
22.9%		21.0%	10.4%	3.5%	0.2%	19.7%

表2. 第三次救急医療機関に限ったもの+2

2	3	1
	手術中・患者対応中	救急困難
	34.5%	12.7%

表3. 第二次救急医療機関以下に限ったもの+2

1	3	2
救急困難	手術中・患者対応中	
39.0%	16.2%	

※ いずれも、消防員が、医療機関に依頼したものの受入に至らなかった事案において、医療機関との電話でのやりとりの中で聞き取った内容で、追加集計の判断で、上記に2に割り振り集計した

・1 救急搬送における医療機関の受入状況等調査(総務省消防庁 平成20年3月1日)
平成19年に行われた救急搬送の状況、重症以上高齢者搬送人員5,367,871人から救急搬送人員1,119,041について調査した結果
・2 医療機関のうち集計可能な富山県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

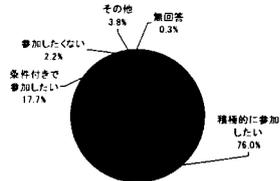
日本慢性期医療協会

療養病床を対象とした急性期医療との連携に関するアンケート調査

実施時期：平成20年5月～6月
 調査対象：日本慢性期医療協会会員740病院
 回答：介護療養型医療施設 287病院
 医療療養病床 366病院

救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査より

1. もし、あなたの医療圏で2次救急・3次救急と療養型病院との間に連携システムを作る事になれば参加されますか？

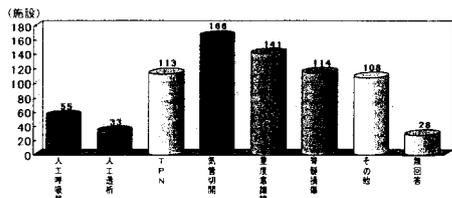


(※回答施設数 n=317)

	回答病院数	割合(%)
積極的に参加したい	241	76.0
条件付きで参加したい	56	17.7
参加したくない	7	2.2
その他	12	3.8
無回答	1	0.3
合計	317	100.0

救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査より

2. どのような患者を積極的に受け入れたいですか？



(※回答施設数 n=317、複数回答)

	回答病院数	割合(%)
人工呼吸器装着	55	17.4
人工透析患者	33	10.4
TPN	113	35.6
気管切開	166	52.4
重度意識障害	141	44.5
褥瘡患者	114	36.0
その他	108	34.1
無回答	28	8.8

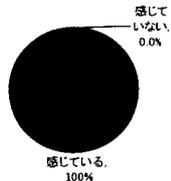
日本慢性期医療協会

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査

実施時期：平成20年8月
 調査対象：3次救急指定202病院
 回答：73病院

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査

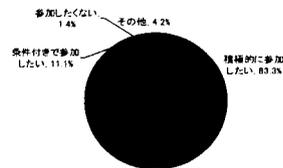
1. 今後、療養病床との連携を強める必要を感じていますか。



	回答病院数	割合(%)
感じている	71	100.0
感じていない	0	0.0
合計	71	100.0

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査より

2. もし、あなたの地域で急性期病院と療養病床との間に連携システムを作ることになれば、参加されますか。



	回答病院数	割合(%)
積極的に参加したい	60	83.3
条件付きで参加したい	8	11.1
参加したくない	1	1.4
その他	3	4.2
合計	72	100.0

3. 救急外来患者のうち療養病床での治療が可能と考えられる疾患を選んで下さい。(n=70)(複数回答)

	病院数	%
誤嚥性肺炎	39	55.7
腰椎圧迫骨折(保存的治療)	63	90.0
脱水	54	77.1
尿路感染症	49	70.0
終末期を過ぎ介護施設から搬送されてきた患者	60	85.7
その他	5	7.1

4. 高齢者が誤嚥性肺炎などで救急外来に搬送された場合、救急医療側の判断で療養病床に入院を委託することについてはどのようにお考えですか。

	病院数	%
できる範囲で積極的に行うべき	50	71.4
療養病床の人員、設備の点から行うべきでない	7	10.0
受託できる範囲に療養病床がない	6	8.6
その他	7	10.0
計	70	100.0

5. 介護保険施設(老健、特養)あるいは在宅療養中の要介護認定者の方に急性期医療が必要になった場合、その一部を療養病床が担うことについてはどのようにお考えですか。

	病院数	%
できる範囲で積極的に行うべき	54	80.6
療養病床の人員、設備の点から行うべきでない	9	13.4
受託できる範囲に療養病床がない	2	3.0
その他	2	3.0
計	67	100.0

〔東京〕3次救急病院と療養病床との連携

モデル事業(平成20年12月～平成21年4月)

3次救急 1病院(東京都立府中病院)

+

療養病床 8病院



平成21年5月20日

東京都療養型病院研究会の活動としてスタート

3次救急 3病院(東京都立府中病院、杏林大学医学部附属病院、武蔵野赤十字病院)

+

療養病床 41病院(事務局:東京都療養型病院研究会)

〔大阪〕3次救急病院と療養病床との連携

3次救急病院 10病院

+

療養病床 24病院(コーディネーター:平成記念病院)

連携実績 (H20.12.10～H21.5.31)

■ 連携紹介数 55例

- 男性 36名、女性 19名
- 19才～99才(平均70.4才)
- 急性期例 11例(転院前死亡 1) 慢性期例 43例 その他 1例
- 紹介患者の依頼までの在院日数 0～143日(平均19.4日)
- 3週間以上入院例 18例

〔大阪〕3次救急病院と療養病床との連携

連携実績 (H20.12.10～H21.5.31)

- 転院調整可能例 39例(71%)
 - (内 2例 転院直前に死亡、1例 転院直前急変)
 - 急性期例 8例(転院せず 2) 慢性期例 30例 他 1例
- 転院日程調整中 3例(5%)
- 不調例 13例(24%)
 - 不調理由
 - ・ 整形外科的処置のため
 - ・ 家族希望
 - ・ 費用面
 - 満床・地域性
転院希望中断
徘徊・暴力行為 など

【大阪】3次救急病院と療養病床との連携

□ コーディネーターが受入を問い合わせた件数：
1～9施設(平均 2.4施設)

■ 紹介から転院までに要した日数:0日～11日
(平均4.0日)

□ 紹介当日転院例 5例(急性期例 4/6例+その他1例)

医療・介護負担対照表

		2009.3月			
		点数 (点/日)	10日間入院(円)	20日間入院(円)	10日間入院した 場合の1日平均(円)
高度急性期	救急救急入院料2	8,890～11,200	1,008,300	1,383,800 (122.14日当り)	100,830
	特定集中治療管理料	7,320～8,760	833,100	1,128,300 (122.14日当り)	83,310
	ハイテクICU入院医療管理料	3,700	370,000	740,000	37,000
一般病棟	7 1入院基本料	1,555～1,953	198,300	382,440	19,830
	10 1入院基本料	1,300～1,728	172,800	331,440	17,280
	13 1入院基本料	1,092～1,520	152,000	289,840	15,200
療養病棟	15 1入院基本料	954～1,382	138,200	282,240	13,820
	療養急性期入院医療管理料	2,050	205,000	410,000	20,500
	回復期ケア・アーン病棟入院料	1,595～1,740	159,500～174,000	319,000～348,000	16,675
医療療養	療養病棟入院基本料(A-E)	750～1,709	75,000～170,900	150,000～341,800	12,295
介護保険 施設サービス	介護療養型医療施設 (施設サービス費(1)療養型療養、多床室)	683～1,334	68,300～133,400	136,600～266,800	10,085
	介護療養型老人保健施設 (施設サービス費(1)療養型療養、多床室)	735～1,164	73,500～116,400	147,000～232,800	9,485
	介護老人保健施設 (施設サービス費(1)療養型療養、多床室)	734～1,022	73,400～102,200	146,800～204,400	8,780
	介護老人福祉施設 (施設サービス費(1)療養型療養、多床室)	589～933	58,900～93,300	117,800～186,600	7,610

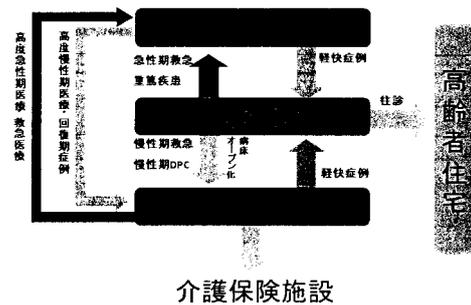
※ただし、病院平均であり、基本部分のみで出来高は含まない。

【大阪】3次救急病院と療養病床との連携

紹介患者状態(n=55)

- 人工呼吸器装着 10例(18.2%)
- 気管内挿管 6例(10.9%)
- 気管切開 20例(36.4%)
- 酸素投与 25例(45.5%)
- 2～3時間ごとの吸引 32例(58.2%)
- 認知症 or 精神疾患 8例(12.7%)

地域連携「徳島方式」



地域連携「徳島方式」のポイント

連携パターン

- 『開放型病床連携』
- 『在宅療養支援診療所連携』
- 『緊急入院連携』

全てに連携するか、いずれかに連携するかは開業医が自由に選択できる

日本慢性期医療協会 医療保険療養病床に関するアンケート

実施 平成21年4月

1. 病床数について

総病床数	施設数	%
0～99床	22	20.9
100～199床	73	47.7
200～299床	28	17.0
300～399床	13	8.5
400～499床	2	2.0
500床以上	6	3.9
全体	153	100.0

平均総病床数 184.1床

病床数の内訳	病床数	%
診療療養	12982	48.1
介護療養	8582	23.3
精神	1980	7.0
一般病床	3982	14.1
回復期ケア	2280	8.1
その他	400	1.4
合計	28188	100.0

医療療養病床(療養病棟入院基本料)の病床規模

病床数	施設数	%
0～49床	49	32.0
50～99床	55	35.9
100～149床	29	19.0
150～199床	9	5.9
200～249床	7	4.6
250床以上	4	2.6
全体	153	100.0

平均病床数 84.8床

3. 医療区分3および2について述べ入院患者数、
期間：平成20年10月より平成21年3月まで（6ヶ月間）

医療保険医療費病床入院患者延べ数

医療区分	患者数	%
医療区分3	214748	100.0
医療区分2	582700	26.9
そのうち3項目以上合併(超重症)	44747	2.1
医療区分2	883240	45.4
そのうち3項目以上合併(超重症)	84219	4.3

※医療区分2・3が71.4%を占める
超重症・準超重症の患者は6.4%である

4. 医療保険医療費病床患者の退院先(平成20年10月より平成21年3月まで)

退院先	患者数	%	100名あたり(%)	
一般家庭(独居)	899	11.8	7.7	
一般家庭(家族)	422	4.7	3.3	
介護施設(介護)	111	1.2	0.8	
介護施設(介護+施設)	31	0.3	0.2	
介護施設(介護+施設+在宅)	223	2.5	1.3	
介護施設(在宅)	112	1.2	0.8	
介護施設(在宅+施設)	28	0.2	0.2	
介護施設(在宅+施設)	525	5.8	4.8	
老人保健施設	889	10.7	8.1	
特別養護老人ホーム	491	5.1	3.9	
在宅	ブルーホーム、小規模多機能型居宅介護	148	1.6	1.1
在宅	在宅	2098	23.8	18.5
死亡	2213	26.7	22.8	
その他(警察ホーム、精神科施設など)	121	1.3	0.9	
合計	9338	100.0	88.9	

※退院者のうち、介護施設施設へ18.7%、在宅へ23.8%となっており、計42.5%が速快退院したものと推される。死亡退院は38.7%を占め、看取りの機能も大きい

6. 新規入院患者の入院月平均医療区分別の転帰(平成20年10月～平成21年3月)

入院月平均医療区分2.07

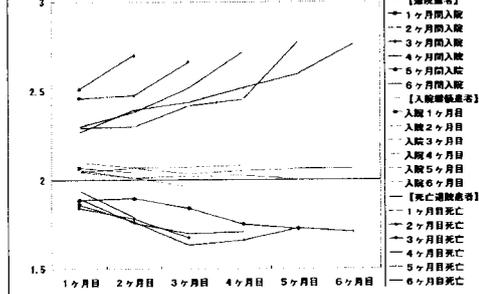
転帰	入院月	入院月の平均医療区分			合計	入院月の平均医療区分			合計
		1	2	3		1	2	3	
		10-14	15-24	25-3		10-14	15-24	25-3	
入院から退院まで	1ヶ月間	351	408	221	1178	21.2	17.1	9.7	15.8
	2ヶ月間	264	448	225	937	18.0	18.1	9.9	15.7
	3ヶ月間	138	193	100	431	8.3	5.5	2.5	5.5
	4ヶ月間	55	100	37	192	3.5	2.7	1.8	2.6
	5ヶ月間	20	45	12	77	1.3	1.7	0.5	1.0
	6ヶ月間	8	15	3	26	0.4	0.5	0.1	0.4
合計	832	1449	578	2858	50.3	41.0	25.4	28.3	
入院継続中	1ヶ月間	212	473	308	993	12.8	13.5	13.5	13.3
	2ヶ月間	149	332	198	679	9.0	9.4	8.7	9.1
	3ヶ月間	111	290	158	572	7.1	8.5	6.8	7.7
	4ヶ月間	93	284	143	500	5.6	7.9	6.3	6.7
	5ヶ月間	80	271	104	455	4.8	8.1	4.7	5.4
	6ヶ月間	68	177	123	368	4.0	5.0	5.4	5.3
合計	750	1740	1032	3482	45.3	49.8	45.4	47.5	
入院から死亡まで	1ヶ月間	10	51	253	314	0.6	1.4	11.1	4.2
	2ヶ月間	28	124	229	381	1.6	3.8	10.1	5.2
	3ヶ月間	16	40	107	163	1.0	1.7	4.7	2.5
	4ヶ月間	14	38	44	96	0.8	1.1	1.9	1.3
	5ヶ月間	5	22	22	49	0.2	0.8	1.0	0.7
	6ヶ月間	1	17	9	27	0.1	0.5	0.4	0.4
合計	72	322	664	1058	4.4	9.1	29.2	14.2	
合計	1854	3527	2274	7653	100.0	100.0	100.0	100.0	

※医療区分1で入院した患者は50.3%が退院している。医療区分が高くなるほど死亡退院が増加している

7. 転帰別の医療区分平均値

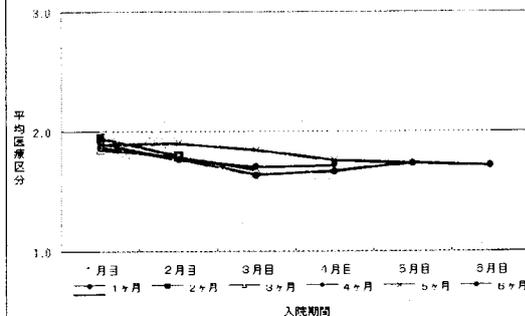
転帰	入院時	平均医療区分					
		1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
(退院)	入院時 1.88	1.88	1.94	1.78	1.70	1.72	1.71
	1ヶ月目	1.88	1.94	1.78	1.70	1.72	1.71
	2ヶ月目	1.88	1.94	1.78	1.70	1.72	1.71
	3ヶ月目	1.88	1.94	1.78	1.70	1.72	1.71
	4ヶ月目	1.88	1.94	1.78	1.70	1.72	1.71
	5ヶ月目	1.88	1.94	1.78	1.70	1.72	1.71
(入院継続)	入院時 2.07	2.07	2.04	2.01	1.98	2.01	2.03
	1ヶ月目	2.07	2.04	2.01	1.98	2.01	2.03
	2ヶ月目	2.07	2.04	2.01	1.98	2.01	2.03
	3ヶ月目	2.07	2.04	2.01	1.98	2.01	2.03
	4ヶ月目	2.07	2.04	2.01	1.98	2.01	2.03
	5ヶ月目	2.07	2.04	2.01	1.98	2.01	2.03
(死亡)	入院時 2.44	2.77	2.51	2.70	2.48	2.48	2.48
	1ヶ月目	2.77	2.51	2.70	2.48	2.48	2.48
	2ヶ月目	2.77	2.51	2.70	2.48	2.48	2.48
	3ヶ月目	2.77	2.51	2.70	2.48	2.48	2.48
	4ヶ月目	2.77	2.51	2.70	2.48	2.48	2.48
	5ヶ月目	2.77	2.51	2.70	2.48	2.48	2.48

転帰別平均医療区分の推移

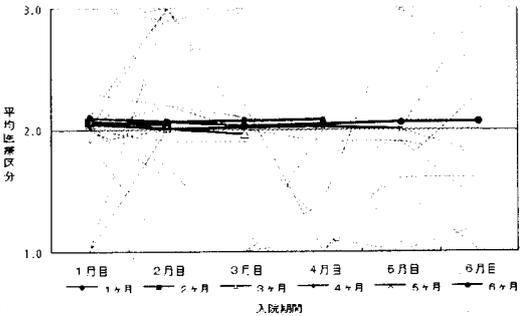


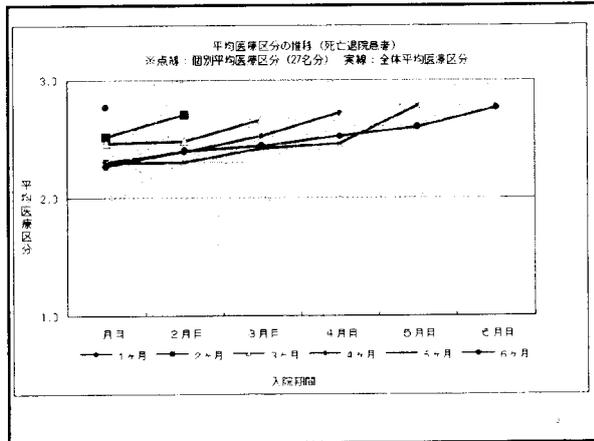
死亡退院は入院時の医療区分も高く、死亡時はさらに状態が悪化している。入院継続者は医療区分2のあたりを横バイ。退院患者は入院時の医療区分も低く、状態も速快方向にある。

平均医療区分の推移(退院患者)
※点線：個別平均医療区分(78名分) 実線：全体平均医療区分



平均医療区分の推移(入院継続患者)
※点線：個別平均医療区分(30名分) 実線：全体平均医療区分





8. 医療保険診療費病棟に関するアンケート 自由回答一覧

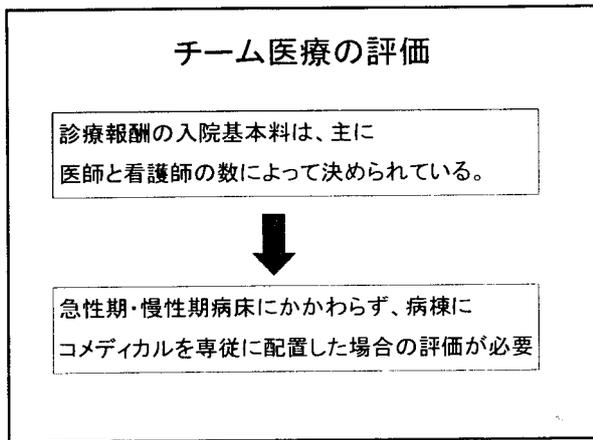
問3の医療区分3及び2についての項目、医療区分3および2の患者のうち項目の合併がある場合は、加算点数等が算定できるようになるべきだと思います。
医療区分の見直しが必要(もっときめ細かい評価基準が必要)。
医療区分の基準が曖昧である。
医療区分1の適正化(内容の見直し)が必要であると考えます。
時々作業量があり業務コントロールがつかない人等は、医療区分2か3に含めてよいかと考えます。
問3の医療区分3(2)の各項目のうち3つ以上合併している患者数とありますが、3つ以上合併していると点数を加算するということではできないでしょうか?3つ以上合併していると言うことは、それくらい患者さんに時間をかけているということだと思いますが...

医療区分・算定月制制限等、レポート業務が非常に煩雑である。状態が悪いと点数が高く、改善されると低くなる。その方(看護師)に対して矛盾している。大規模な見直しを望む。
医療区分の算定基準に、日数に制限のあるものがある(24時間接続点満等)、患者の状態は全く変化していないにもかかわらず、評価できないシステムに疑問がある。このように、療養病床の再編において医療を提供する病院としての療養病床が求められる動向の中、より細分化され効率的な診療報酬のシステムの構築を強く希望する。

医療区分の目安として、そのことで治療や処置が必要な事柄は区分を上げて欲しいと思います。
実際、医療を必要とするケースでも現在の区分内容に該当しない場合もあり、もっと広く区分を拡大する必要性があると思う。

医療区分分けには4~5項目該当者でも、重い項目1~2つでの処理(機械請求)が多いと思います。
中心静脈ルートを確認している方も、薬剤ルート確保している方も(24時間接続して点滴をしている状態)の項目で日割という期間限定でチェックしています。手技についての違いや材料費など、考慮していただくことはできないのでしょうか?

医療区分の分け方が、医療・看護の必要度と一致していない。



- ### チーム医療
- #### 各職種病棟業務
- 薬剤師 ... 服薬指導、薬剤管理、ミキシング、薬剤投与
 - 管理栄養士 ... 個別栄養管理、食事指導、摂食介助
 - 介護福祉士 ... 介護全般、環境整備、ADL改善
 - 臨床検査技師 ... 検査データ管理、感染サーベイ、検査計画、採血、生理検査
 - 臨床工学技士 ... 人工呼吸器管理、各種医療機器管理
 - 社会福祉士 ... 退院促進、地域連携、医療相談
 - 歯科衛生士 ... 口腔管理、歯科治療連携
 - P T ・ O T ... トイレ誘導、ADL訓練、移乗・移動訓練、社会復帰訓練
 - S T ... 食事介助、嚥下訓練、構音訓練、嚥下機能測定
 - 診療情報管理士 ... 電子カルテ管理、医療記録管理、書類管理
 - 医療事務 ... 医療請求、医師補助業務、各種書類管理

日本慢性期医療協会 チーム医療に関するアンケート調査
実施: 平成21年4月(調査対象: 会員816施設 回答施設数: 197施設)

1. 病床種別と病床数

取組施設数(床)	合計	平均
	37045	188.0

	回答施設数(施設)	病床数合計(床)	全病床数に占める割合(%)
一般病床	73	5,852	15.8
①特等病床1	7	478	1.2
②特等病床2	0	0	0.0
③回復期/ハ病床1	8	494	1.3
④回復期/ハ病床2	0	0	0.0
⑤療養病床等入院基本料	20	1,190	3.2
⑥緩和ケア	3	55	0.1
⑦上記以外の一般病床	55	3,685	9.9
療養病床	175	17,375	46.9
⑧療養病床入院基本料	182	14,370	38.8
⑨回復期/ハ病床1	38	2,177	5.9
⑩回復期/ハ病床2	13	609	1.6
⑪介護保険移行準備病床	2	14	0.0
⑫上記以外の療養病床	3	205	0.6
精神病床	18	3,625	9.8
⑬認知症病床	12	1,034	2.8
⑭特等病床	3	180	0.5
⑮上記以外の精神病床	13	2,411	6.5
その他の病床	2	62	0.2
介護保険病床	110	10,131	27.2
⑯介護療養型医療施設	108	3,363	28.9
⑰老人性認知症療養型医療施設	2	148	0.4
⑱経過型介護療養型医療施設	0	0	0.0
⑳経過型介護療養型医療施設	0	0	0.0
合計	197	37,045	100.0

2. 看護・介護職以外に雇用している職種

	常勤+非常勤 (常勤換算人数)	100床あたり (人)
医師	1,578	4.5
理学療法士	1,595	4.3
作業療法士	1,127	3.0
言語聴覚士	432	1.2
薬剤師	640	1.7
管理栄養士	421	1.1
栄養士	149	0.4
臨床検査技師	396	1.1
診療放射線技師	375	1.0
社会福祉士	313	0.8
精神保健福祉士	99	0.3
臨床心理士	35	0.1
医療クラーク	234	0.6
歯科衛生士	100	0.3
音楽療法士	11	0.0
園芸療法士	4	0.0
臨床工学技士	121	0.3
視能訓練士	3	0.0

3. コメディカル職員の病棟への配置状況(複数回答)

3-1 病棟別からみたコメディカル職員の配置

病棟	病棟名	全病棟(症)			記置病棟(症)			各病棟別- 占める割合(%)
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
病棟	一般病棟	5,892		4,323		73.8		
	①特設病棟1	428		428		100.0		
	②特設病棟2	0		0		0.0		
	③回復期リハ病棟1	494		427		86.4		
	④回復期リハ病棟2	0		0		0.0		
	⑤障害者施設等入院基本科	1,190		838		70.8		
	⑥緩和ケア	55		35		63.6		
	⑦上記以外の一般病棟	3,885		2,454		63.7		
	療養病棟	17,375		14,397		82.9		
	⑧療養病棟入院基本科	14,310		11,737		82.0		
	⑨回復期リハ病棟1	2,177		1,977		90.8		
	⑩回復期リハ病棟2	89		491		550.0		
	⑪介護療養移行看護病棟	74		74		100.0		
	⑫上記以外の療養病棟	295		118		39.7		
	精神病棟	3,825		3,001		78.5		
	⑬認知症病棟	1,034		834		80.7		
	⑭特設病棟	1,380		1,380		100.0		
⑮上記以外の精神病棟	10,121		6,278		62.0			
介護病棟	10,121		6,278		62.0			
⑯介護療養型医療施設	9,983		6,130		61.4			
⑰老人性認知症看護病棟	148		148		100.0			
⑱認知症介護療養型医療施設	0		0		0.0			
合計	37,045		27,888		75.3			

※どの病棟別においても、50%以上の病棟にコメディカル職員が配置されている。

【職員配置の状況】
3-2専任人数(常勤換算数)

職種	合計	専任人数(常勤換算数)																	
		医師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士	介護福祉士	介護士	介護ヘルパー	介護士ヘルパー							
一般病棟	2874	4.0	5.0	0.0	8.1	8.0	37.0	0.0	0.0	2.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.2
特設病棟1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期リハ病棟1	89.0	1.0	0.0	3.0	0.0	37.0	24.0	15.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.0
障害者施設等入院基本科	34.0	2.0	0.0	0.0	0.0	15.0	11.0	5.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
緩和ケア	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上記以外の一般病棟	1594	1.0	0.0	2.0	0.0	44.1	25.0	17.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0	0.0
療養病棟	10184	5.8	2.4	37.8	19.4	342.0	249.8	72.1	50.1	5.4	4.4	12.8	81.8	7.0	79.2				
療養病棟入院基本科	5264	5.8	2.4	34.8	17.4	325.0	209.8	28.1	28.1	5.4	3.4	12.3	51.0	7.0	49.4				
回復期リハ病棟1	422.1	0.0	0.0	3.0	2.0	179.0	141.0	38.0	19.0	0.0	1.0	0.0	9.3	0.0	29.8				
回復期リハ病棟2	60.9	0.0	0.0	0.0	0.0	29.0	19.0	8.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.3	0.0				
介護療養移行看護病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
上記以外の療養病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
精神病棟	98.0	1.0	1.0	3.0	1.0	4.0	38.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0				
認知症病棟	40.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	18.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0				
特設病棟	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
上記以外の精神病棟	54.0	7.0	1.0	2.0	1.0	3.0	20.0	1.0	1.0	12.0	0.0	1.0	7.0	0.0	0.0				
介護病棟	177.1	2.4	8.8	14.3	4.8	35.8	35.7	16.8	17.4	0.8	0.8	0.8	0.8	1.3	0.0				
介護療養型医療施設	182.3	23.8	8.8	13.5	3.8	34.8	28.7	16.8	17.4	0.8	0.8	0.8	0.8	1.3	0.0				
老人性認知症看護病棟	14.8	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
老人性認知症介護療養型医療施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
合計	1581.9	95.3	28.0	88.1	25.0	478.9	384.3	127.1	78.0	38.8	7.0	18.8	121.1	7.0	118.5				

※病院単位として計15618人のコメディカル職員が配置されている。リハビリスタッフ、医療クラーク、薬剤師、ソーシャルワーカーの専任が多い。

3-3 兼任人数(常勤換算数)

病棟	病棟名	兼任人数(常勤換算数)																	
		医師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士	介護福祉士	介護士	介護ヘルパー	介護士ヘルパー							
一般病棟	979.2	119.0	83.0	85.9	12.8	282.5	217.8	92.2	40.5	10.3	2.8	12.7	25.0	14.3	1.5				
特設病棟1	58.5	6.0	4.5	8.5	0.0	16.0	11.0	5.0	5.0	0.0	0.5	2.0	2.0	0.0	0.0				
回復期リハ病棟1	60.0	9.0	4.0	5.5	0.0	14.0	14.0	7.0	1.5	0.0	0.0	2.0	1.0	1.0	0.0				
障害者施設等入院基本科	288.2	28.0	25.0	14.0	2.0	82.0	89.0	37.0	7.0	1.0	0.0	0.7	8.0	3.5	0.0				
緩和ケア	4.2	1.8	1.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0				
上記以外の一般病棟	558.4	74.2	48.5	39.8	10.8	189.5	103.8	43.2	28.0	2.0	7.0	14.0	9.8	1.5					
療養病棟	2147.8	238.8	128.2	185.8	37.2	883.7	458.5	200.7	115.3	7.0	3.5	32.2	42.4	12.5	19.0				
療養病棟入院基本科	1402.8	183.0	87.8	124.2	28.2	444.8	268.5	123.1	81.8	8.0	2.0	21.5	25.4	11.5	14.5				
回復期リハ病棟1	518.0	52.2	28.5	23.7	8.0	170.1	138.8	58.8	18.5	1.0	0.9	8.1	10.0	1.0	2.5				
回復期リハ病棟2	212.3	18.7	13.1	18.0	0.0	74.0	49.2	18.0	0.0	0.0	0.5	1.8	4.0	0.0	2.0				
介護療養移行看護病棟	13.0	2.0	1.0	7.0	0.0	3.0	7.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
上記以外の療養病棟	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
精神病棟	187.0	32.0	19.0	18.0	14.0	18.0	25.0	8.0	1.0	27.0	8.0	15.0	4.0	2.0	0.0				
認知症病棟	34.0	7.0	2.0	8.0	4.0	18.0	5.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	4.0	1.0	0.0				
特設病棟	48.0	5.0	3.0	3.0	4.0	5.0	10.0	1.0	0.0	0.0	1.0	4.0	1.0	0.0	0.0				
上記以外の精神病棟	70.1	7.2	47.3	70.5	12.3	187.8	137.4	85.8	47.1	11.0	2.0	17.2	13.0	8.0	7.0				
介護病棟	482.2	70.2	48.3	89.5	12.2	187.8	137.4	84.8	47.1	9.0	2.0	18.2	12.0	8.0	7.0				
介護療養型医療施設	48.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
老人性認知症看護病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
老人性認知症介護療養型医療施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
合計	4015.4	440.0	271.5	320.3	76.0	1182.1	638.4	384.7	203.5	50.0	15.1	37.1	82.4	32.8	22.5				

※兼任として病棟に配置されているコメディカル職員は4015.4人(154人)にのぼる。リハビリスタッフをはじめ、薬剤師、栄養士も多い。

4. チーム医療でリーダーを担っている職種(複数回答)(回答:194施設)

職種	施設数	%
医師	178	91.8
看護職員	155	79.9
管理栄養士	72	37.1
理学療法士	68	35.1
薬剤師	61	31.4
介護職員	40	20.8
社会福祉士	39	20.1
作業療法士	37	19.1
事務職員	37	19.1
言語聴覚士	24	12.4
臨床検査技師	23	11.9
ケアマネジャー	16	8.2
診療放射線技師	15	7.7
医療衛生士	9	4.6
医療相談員	9	4.6
精神保健福祉士	7	3.6
医療クラーク	4	2.1
臨床工学技士	4	2.1
栄養士	3	1.5
臨床心理士	2	1.0
診療情報管理士	2	1.0

※チーム医療でリーダーを担うと回答したのは、医師、看護職員が圧倒的に多いが、それ以外の 職種の回答も多く、まさに多職種で患者の医療、ケアを行っていることが読み取れる。

5. どの職種を重点的に配置すれば、看護・介護職員の業務の負担軽減につながると思うか(複数回答)(回答:185施設)

職種	施設数	%
医療クラーク	105	56.8
理学療法士	79	42.7
薬剤師	70	37.8
作業療法士	85	35.1
言語聴覚士	50	27.0
歯科衛生士	46	24.9
医師	45	24.3
社会福祉士	39	21.1
介護福祉士	1	0.5
臨床検査技師	25	13.5
管理栄養士	24	13.0
臨床心理士	15	8.1
臨床工学技士	10	5.4
診療放射線技師	8	4.3
精神保健福祉士	7	3.8
音楽療法士	7	3.8
栄養士	6	3.2
臨床検査士	4	2.2

※看護・介護の負担軽減につながる職種として、医療クラーク、リハビリスタッフ、薬剤師が上位にあげられている。

6. チームとしてどのような会議があるか(複数回答)(回答:195施設)

会議名	施設数	%
感染症対策委員会	194	99.5
医療安全対策委員会	192	98.5
褥瘡委員会	187	95.9
症例カンファレンス	131	67.2
サービス担当者会議	115	59.0
NST	104	53.3
入退院判定会議	103	

中央社会保険医療協議会・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提出資料

「患者分類に基づく慢性期入院医療の質の
評価等に関する調査研究」報告書(概要)

平成 21 年 6 月 11 日

健康保険組合連合会

1. 事業の背景

平成 20 年度の診療報酬改定により、医療療養病棟に「治療・ケアの内容の評価表(Quality Indicator, QI)」による評価と、該当患者に対しては「治療・ケア確認リスト(確認リスト)」に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められるようになった。また、医療区分に分類する基準の一部が変更された。こうした施策を受けて、以下の 2 つの事業を行い、今後の医療療養病棟におけるケアの質の向上のための課題を把握することとした。

2. 事業の概要

1 つの事業は、QI に着目したケアの質と記録の質を確保するための 2 病院(A・B)におけるモデル事業である。看護師資格を有する調査コーディネーターが現場に關与して、QI として褥瘡、身体抑制、ADL を選び、それぞれについてケアを標準化し、質を担保するように各病棟におけるケアの体制及び記録書式を改めた。A 病院では褥瘡と身体抑制を選び、QI の値そのものは改善しなかったが、看護・介護職とのコミュニケーション機会の増加、意欲の向上、カンファレンスの定着、確認リストに対応した記録の充実などの成果があった。B 病院では、QI で規定した ADL の低下ではなく、向上を指標として選び、改善した事例がみられた。また、リハビリテーション部門と病棟ケアの連携の重要性が認識され、ADL に着目した看護記録が増えた。

もう 1 つの事業は、現場における QI 及び確認リストの活用と、医療区分の基準変更への対応状況を把握するための訪問調査である。全国の 8 病院に対して、医師、看護師長にインタビューをするとともに、該当患者の記録および状態を確認した。その結果、QI は記載されていたが、定義の理解が不十分のため、正しく算出されていない場合があった。また、質の評価としてはほとんど認識されていなかった。

次に、確認リストについては、「あり」に対応したケアの内容が、看護計画や経過記録において明確に記載されていなかった。さらに、医療区分の基準変更については、病院間や医師間で基準の解釈に幅があることが明らかになった。例えば、「酸素療法」は、毎月、酸素療法を必要とする病態かどうかの記録が求められているが、実際に記録が確認できたのは 2 病院のみであった。一方、「うつ症状」や「暴行」は、判断基準や治療・ケアの対応方法について不安があるため、該当する場合もチェックされていない可能性が示唆された。

3. 事業の結果

以上、2 つの事業を通して、以下の点が明らかになった。

第 1 に現状では QI、確認リストは診療報酬のために必要な書類の追加としてしか認識されておらず、質の評価・改善に結びついていない。

第 2 に、モデル事業で行ったような看護・介護職員に対するケアの目的意識および看護計画・経過記録を改めることによって、質の向上に役立たせることができる。

第 3 に、QI の値を病院単位で比較できるようにすれば、病院職員の質向上のモチベーションを高めるうえで役立つ可能性があることが示された。

1

(総括図)

