

## 慢性期入院医療実態調査 結果概要

### 1. 目的

療養病棟等の慢性期入院医療において、平成18年に予定される診療報酬体系見直しの影響評価を行うため、見直し前の慢性期入院医療の患者像および分布の実態を把握することを目的に調査を実施した。

### 2. 調査客体

#### (1) 調査対象

下記の病棟のいずれかを有する全国の病院に対して、原則として無作為抽出（約10%抽出）を行い、調査対象病院とした。

調査対象患者は、調査対象病院における下記病棟に在院中のすべての入院患者とした。

- ◆療養病棟入院基本料を算定している病棟
- ◆療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟
- ◆特殊疾患療養病棟入院料（1、2）を算定している病棟

#### (2) 調査対象数

病院類型（病床種類の組み合わせ）、所在地、病所規模により層化抽出した結果、353病院を調査対象とした。

図表 調査対象病院の属性

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

### 3. 調査内容

調査対象病院に対して、施設特性調査および患者特性調査を実施した。  
施設特性調査については、病床の種類・数等の施設の基本的項目を調査した。

患者特性調査については、「平成 16 年度 慢性期入院医療の包括評価に関する調査」において実施した「患者特性調査票」の調査内容に基づき、下記に示す調査項目について調査した。調査は平成 17 年 9 月下旬から 10 月にかけて実施し、病棟看護師による自記式アンケート調査とした。

#### <患者特性調査の調査項目>

調査票項目	内容
FS. 対象入院患者の属性等	性別、生年月、入院日、診療報酬上の規定等
I. 基本情報	入院前の状況、入院した背景、医師や看護師による医療サービス提供の頻度、要介護度、ADL、痴呆度等
II. 記憶	意識障害の有無、認知能力、せん妄・混乱した思考等
III. コミュニケーション 聴覚	対人コミュニケーションの状態や変化等
IV. 気分と行動	うつ状態・不安・悲しみの気分の兆候、問題行動の状態等
V. 身体機能と機能問題	ADL 自立度について過去 3 日以内の状態等
VI. 疾患	患者の現在の ADL 状態に関係する疾患
VII. 症状と状態	身体状態（脱水、妄想、発熱、幻覚など）、痛みの頻度や程度、状態の安定性等
VIII. 栄養状態	体重変化、栄養摂取の方法等
IX. 皮膚の状態	褥瘡・潰瘍の状態や種類等の皮膚の問題とケア
X. 注射・点滴	注射・点滴を受けた日数、種類
XI. リハビリテーション	リハビリテーションの必要性や実施内容等
XII. 治療	治療・処置の状態について過去 7 日間の状況
XIII. 退院の可能性、 全体の状況	今後の退院（転棟）の見通しや患者家族への介護の期待等

## 4. 調査結果

### (1) 回収数

患者特性調査票の有効回収数は下記の通りであった。

図表 有効回収数

病棟種別 (算定入院料種別)	有効回収数	構成比
療養病棟入院基本料を算定している病棟 (以下、医療療養)	14,041 人	61.3%
療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟 (以下、介護療養)	6,198 人	27.0%
特殊疾患療養病棟入院基本料(1,2)を算定している 病棟 (以下、特殊疾患療養)	2,669 人	11.7%
合計	22,908 人	100.0%

## (2) 結果概要

■主な疾患および状態：複数回答（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（アルツハイマー型痴呆）	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/片麻痺	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/慢性閉塞性肺疾患（COPD）	2.6	2.0	2.4
腎不全	4.8	2.2	2.8
がん	5.6	3.9	4.0
肺炎	6.4	5.1	6.7
尿路感染症	2.8	2.8	3.3
創感染	0.5	0.6	0.5
脱水	1.6	1.5	0.9
体内出血	0.5	0.5	0.6
嘔吐	1.1	1.4	1.3
褥瘡（2度以上または2箇所以上）	6.8	6.9	7.6
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）	0.4	0.5	0.6
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	1.0	0.8	0.5
リハビリテーションが必要となる疾患が発症してから30日以内	5.1	1.3	3.8
せん妄の兆候	1.8	1.7	1.8
うつ状態	6.0	5.9	5.3
暴行が毎日見られる状態	1.2	2.0	1.7

■主な医療処置：複数回答（単位：％）

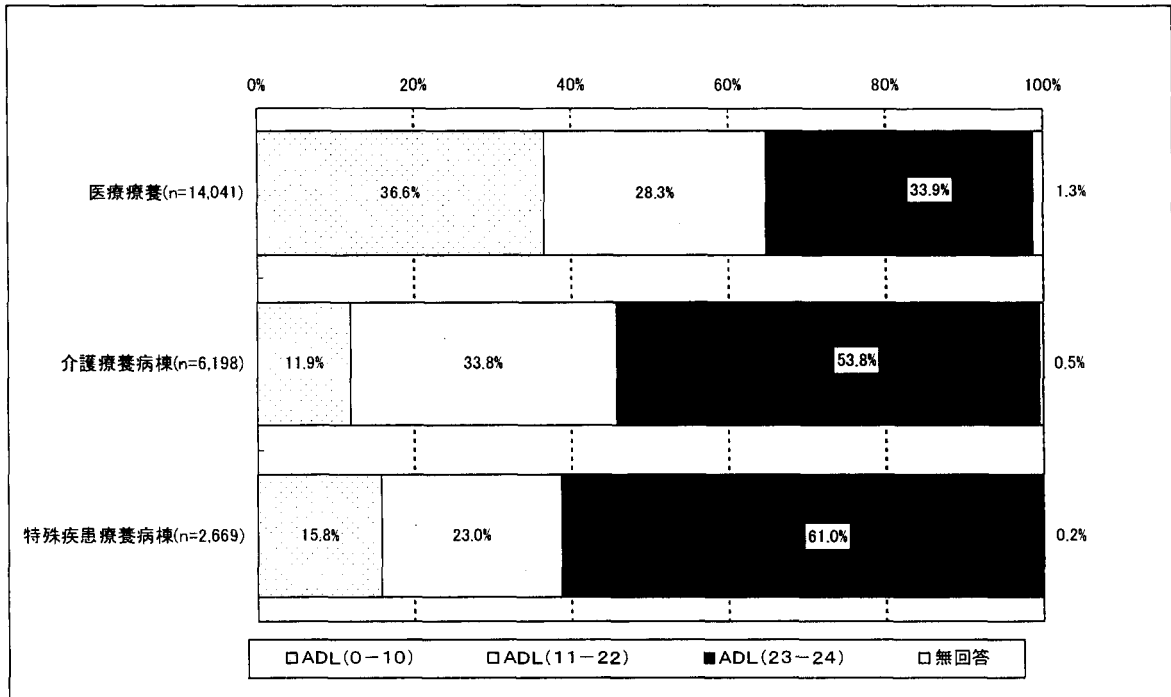
	医療療養 n=14,041	介護療養 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
抗がん剤療法	0.2	0.0	0.1
透析	2.2	0.2	0.4
胃瘻、腎瘻、人工肛門などの瘻のケア	12.7	16.8	25.0
ドレーン法・胸腹腔洗浄	0.3	0.3	0.2
酸素療法	3.9	3.0	7.1
放射線治療	0.0	0.0	0.1
吸引（1日8回以上）	7.8	9.8	24.5
吸引（1日1～7回）	10.2	12.6	16.3
気管切開口・気管内挿管のケア	4.2	3.2	15.5
輸血	0.1	0.1	0.1
レスピレーター	0.2	0.0	2.3
緩和ケア	0.9	1.4	1.0
疼痛コントロール	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
皮膚の潰瘍のケア	4.5	4.2	4.0
手術創のケア	1.2	0.4	0.7
創傷処置	6.9	8.1	7.3
足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症）	1.0	0.8	1.1

■在院日数の分布

病棟		医療療養	介護療養	特殊疾患療養
		n=13,828*	n=6,169	n=2,657
在院日数	30日以下	2,372 16.9%	384 6.2%	221 8.3%
	30日超-60日以下	1,570 11.2%	318 5.1%	163 6.1%
	60日超-90日以下	1,225 8.7%	327 5.3%	117 4.4%
	90日超-120日以下	894 6.4%	302 4.9%	176 6.6%
	120日超-150日以下	748 5.3%	285 4.6%	116 4.3%
	150日超-180日以下	630 4.5%	267 4.3%	80 3.0%
	180日超	6,389 45.5%	4,286 69.2%	1,784 66.8%

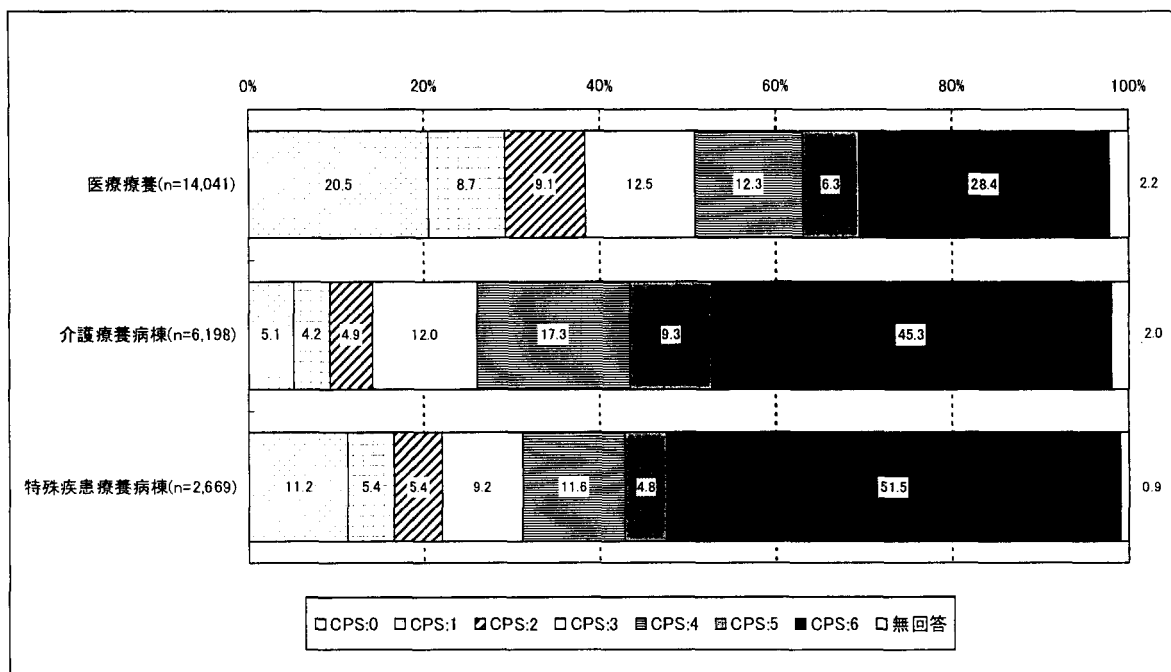
※無回答を除く数

## ■ADL自立度



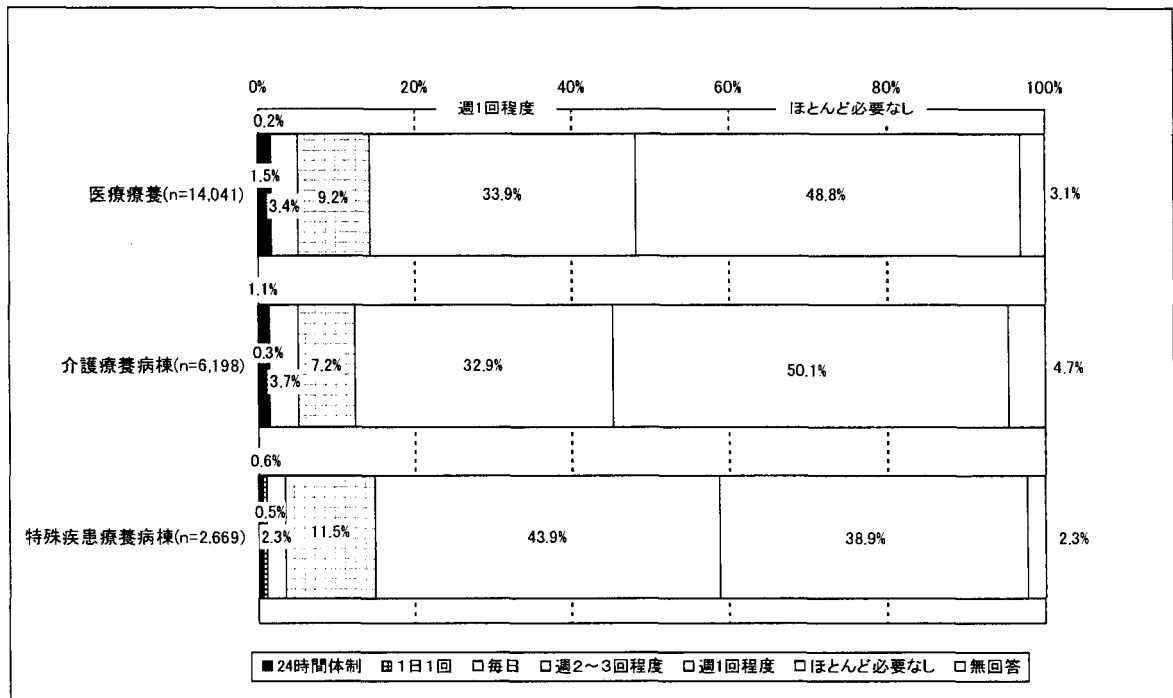
注：ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目を対象に、各評価点を合計した（自立0点、準備のみ1点、観察2点、部分的な援助3点、広範な援助4点、最大の援助5点、全面依存、本動作は1回もなかったは6点で換算）

## ■CPS（Cognitive Performance Scale：認知機能尺度）

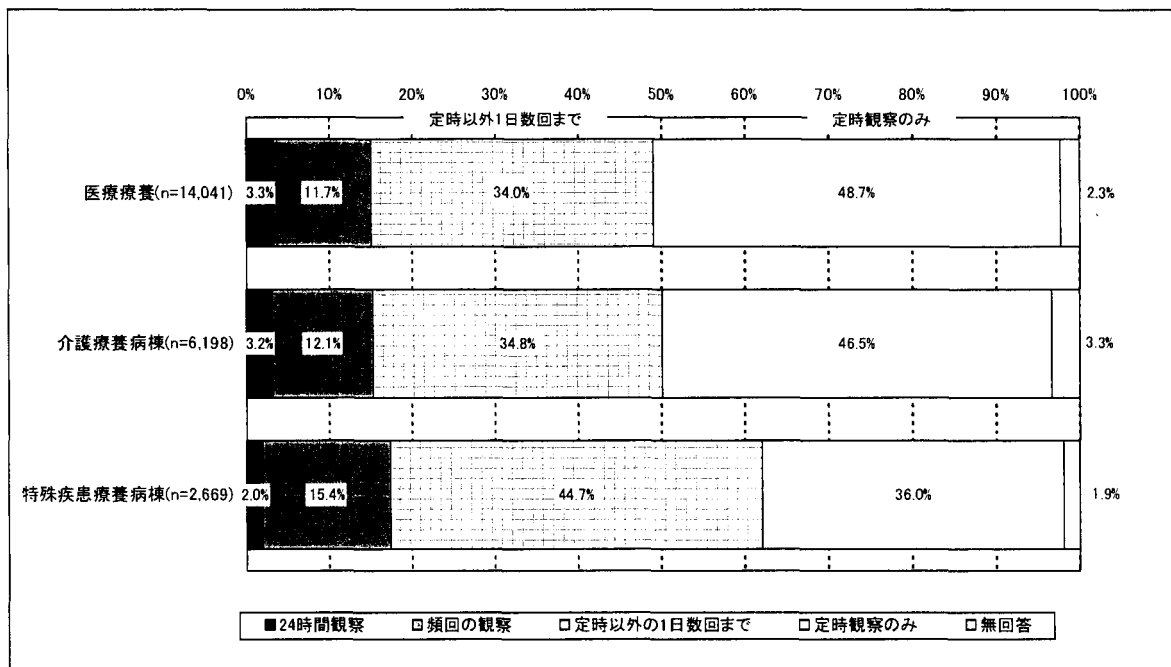


注：CPSの判定方法は最終ページの参考資料に掲載している。

## ■医師による直接医療提供頻度

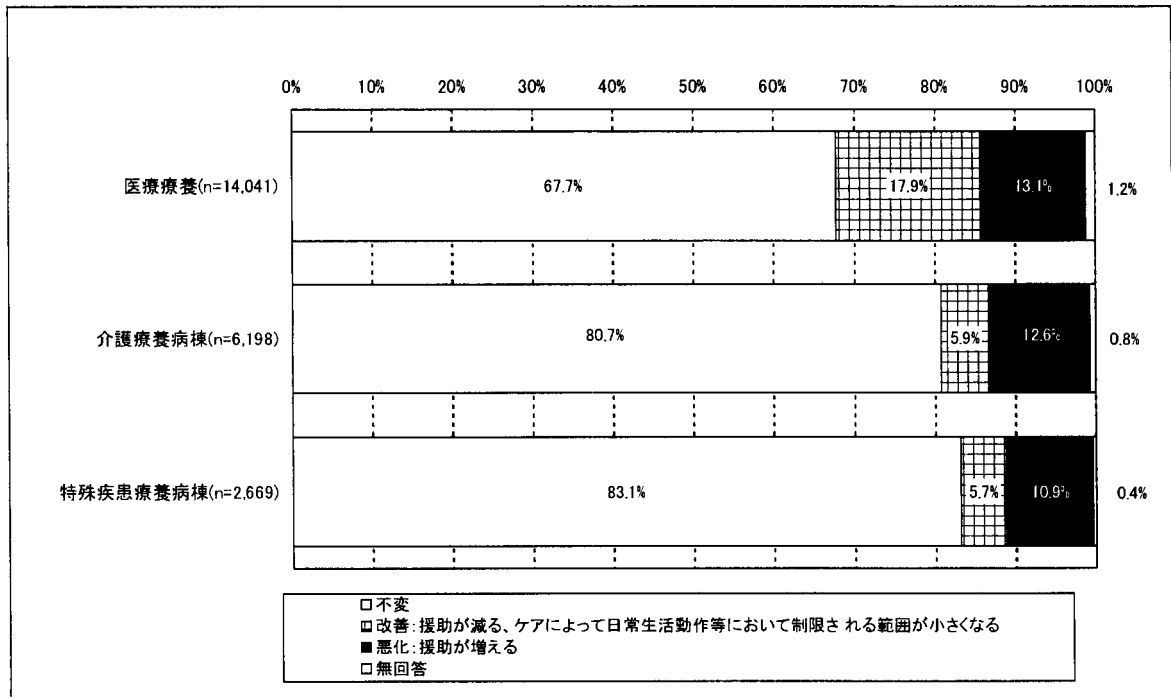


## ■看護師による直接看護提供頻度





## ■ケアニーズの変化



### 参考1：せん妄の兆候

「せん妄の兆候」は、以下の a~f 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

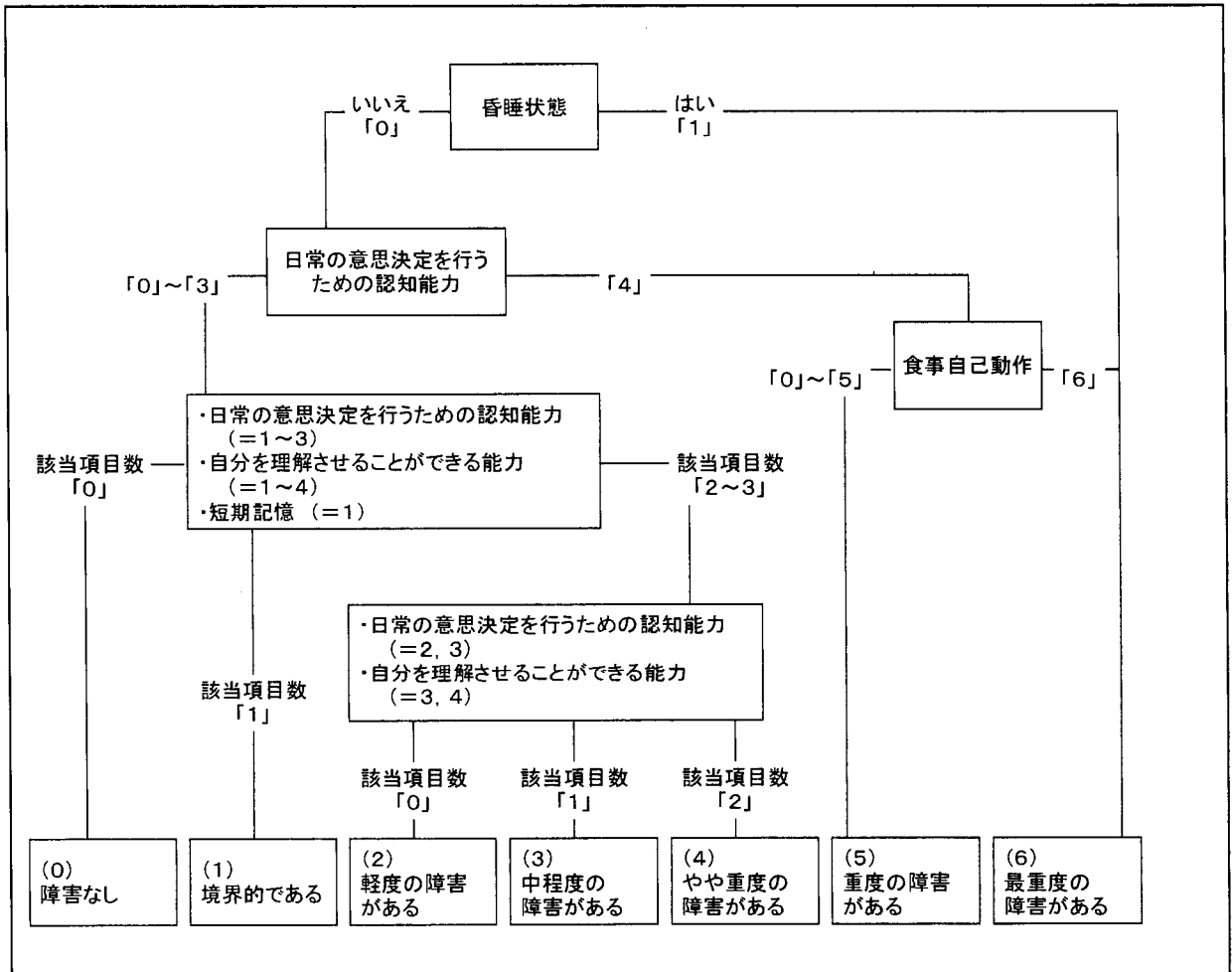
### 参考2：うつ状態

「うつ状態」は、以下の a~g 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.健康上の不満を繰返した
e.たびたび不安、心配事を訴えた
f.悲しみ、苦惱、心配した表情
g.何回も泣いたり涙もろい

参考3：CPS（Cognitive Performance Scale：認知機能尺度）

（「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」平成16年3月 健康保険組合連合会の方式を使用）



## 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、処置の内容、疾患、状態等といった医療の必要性に基づいて分類を行う「医療区分」を設定した。
- 次に、各「医療区分」に該当する患者を、ベッド上の可動性、移乗、食事、排泄行動の状態に応じて日常生活動作の自立度を評価し、その結果に基づいて分類を行う「ADL区分」を設定した。
- 「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>&lt;次項続く&gt;</p>	<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 SaO<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」平成 16 年3月 健康保険組合連合会の方式を使用）。

□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 等ならびにPT、OT、STによる集団リハビリテーションの患者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。

医療区分項目の7/27基本問題小委員会 提出案との比較

	7/27 基本問題小委員会 提出案	本日 (11/25) 提出案
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】 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（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） 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
	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	発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア
		酸素療法（安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSaO <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）
	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
	神経難病以外の難病（ADL11以上）	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）（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
		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
		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（舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの）
		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」）
		頻回の嘔吐（1日1回以上を7日間のうち3日以上）
	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（末梢循環障害による下肢末端の開放創：2度以上）
		せん妄の兆候
		うつ状態
	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）	—
【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）	
酸素療法	—（医療区分3へ）	
	気管切開・気管内挿管のケア	
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）	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）	
	皮膚の潰瘍のケア	
	手術創のケア	
	創傷処置	
	足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症）	
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