

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"> ● 多発性硬化症（ADL11 以上） ● パーキンソン病関連疾患（ADL11 以上） ● その他神経難病 ● 神経難病以外の難病 ● 脊髄損傷（四肢麻痺がみられる状態） ● 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） ● 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^{注1} ● うつ状態^{注2} ● 暴行が毎日みられる状態 	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● ドレーン法・胸腹腔洗浄 ● 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 SiO₂ 90%以下） ● 感染隔離室におけるケア

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"> ● 透析 ● 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） ● 気管切開・気管内挿管のケア ● 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） 	

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。