

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 ₂ 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 ₂ 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 (>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 (>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
「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>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>
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>「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>
「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>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>
「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>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>
「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>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>「皮膚の治療を目的とした栄養・水分補給」 (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「摂食・嚥下訓練を7日間毎日実施」のケア時間をみると医療区分1相当であった。さらに、「体重減少」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>「重度の栄養障害・摂食機能障害」 (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 ₂ 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 (2度以上)	
	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 (末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 ^{注1}
			うつ状態 ^{注2}
	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