

診調組 慢 - 1  
(別紙 2)  
17. 11. 2

中医協 診 - 1  
17. 7. 27

慢性期入院医療の包括評価調査分科会

## 平成17年度に行う調査について(案)

### 1. 「患者分類案」の妥当性に関する調査

#### (1) 目的について

患者分類案について、妥当性を検証することを目的とする。

#### (2) 患者分類案について

慢性期入院医療の包括評価調査分科会において検討し試案を作成し、慢性期入院医療に関する専門家の意見も踏まえ、別添のように修正を行ったところ。(別添参照)

#### (3) 調査内容について

- 「平成16年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」を実施した施設において、患者特性調査の対象となった患者を対象として「患者分類案」を実際に適用した結果について調査する。
- その際、適用結果とともに、臨床的観点からの「患者分類案」の改善点に関する具体的提案を収集する。
- これらの結果について、慢性期入院医療に関する専門家による会議において検討し、今後の分科会における「患者分類案」に関する議論に資する資料を作成する。

#### (4) 調査実施時期等について

- 8月 調査実施
- 9月 集計作業
- 10月 以降 集計結果報告

## 2. 慢性期入院実態調査

### (1) 目的について

平成18年に予定される診療報酬体系見直しの影響評価のため、見直し前の実態を把握することを目的とする。

### (2) 調査内容について

○全国の療養病床等を有する施設に対して、施設特性、入院患者特性等を調査する。

○施設特性については、病床の種類・数等の基本的項目を調査し、患者特性については、「患者分類案」の区分決定に影響する項目を中心とした項目を調査する。

### (3) 調査実施時期等について

8月 調査実施

9月 集計作業

10月 以降 集計結果報告

(別添)

## 慢性期入院医療包括評価に関する検討 患者分類試案

### 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」の調査項目及び集計結果から試みの分類案を作成した。
- 「医療区分」の作成にあたって、医師、看護師、准看護師、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）を目的変数とし、医療の重要度を総合的に勘案して分析した。
- 「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。
- 「医療区分2」においてADL得点で条件をつけた疾患名を区分に使用しているが、この際のADL得点は疾患の進行度の代理指標とみなした。

## 2) 医療区分の分類案

図表 「医療区分」の分類案（疾患・状態・処置内容）

医療区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3
分類案	医療区分2、3に該当しない者。	医療区分3に該当しない者で、下記のいずれかの項目の条件を満たす者。	下記のいずれかの項目の条件を満たす者。
		<p>&lt;疾患及び状態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多発性硬化症・筋ジストロフィー等の特定疾患治療研究事業の対象疾患（ADL 11以上に限る）</li> <li>・脊髄損傷（ADL 23以上に限る）</li> <li>・暴行又はケアに対する抵抗が毎日みられる状態</li> </ul> <p>&lt;医療処置&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析</li> <li>・意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等）</li> <li>・喀痰吸引（1日8回以上）</li> <li>・酸素療法</li> <li>・インシュリン皮下注射（血糖チェック1日3回以上、ただし、自己注射を除く）</li> <li>・褥瘡（2度以上、または2箇所以上）</li> <li>・発疹（体表面積9%以上）</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍</li> </ul>	<p>&lt;疾患及び状態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常時監視を要する状態</li> </ul> <p>&lt;医療処置&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中心静脈栄養</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>・意識障害のある気管切開・気管内挿管</li> </ul>

### 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 得点によってそれぞれ3つに区分した。
  - 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21.0%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	ADL 得点 23-24 点	42.5%	11.7%	22.5%	8.3%
ADL区分2	ADL 得点 11-22 点	29.4%	19.4%	9.7%	0.4%
ADL区分1	ADL 得点 0-10 点	28.1%	注 5.3%	注 1.4%	0.2%
			17.0%	4.3%	
			53.3%	37.8%	8.9%
			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。