

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」についてADL自立度の高いグループ（「ADL区分1」または「ADL区分2」）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	認知機能障害 加算		
ADL 区分1	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) 医療区分の考え方

図表 医療区分の概念図

医師の指示及び 看護師の観察・ 処遇の頻度	①高頻度	医療区分2	医療区分2	医療区分3
	②中頻度	医療区分1	医療区分2	医療区分2
	③低頻度	医療区分1	医療区分1	医療区分2
		C.医療高度・医療中度以外 ← B.医療中度 ← A.医療高度		
疾患・状態・医療提供内容（処置内容）				

2) 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人当たり直接ケア時間（職種別賃金で重み付け）を目的変数として分析した。
- 「医療区分」は、医師の指示及び看護師の観察・処遇の頻度と疾患・状態・医療提供内容（処置内容）との組合せ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。

3) 医療区分の分類案

図表 「医療区分」の分類案（医師の指示と看護師の観察・処遇の頻度 × 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に該当しない者で医療区分3の「①高頻度」と「A医療高度」のいずれかの条件を満たす者、又は、下記の項目の「②中頻度」で目つ「B医療中度」の条件を満たす者。	下記の項目の「①高頻度」で目つ「A医療高度」の条件を満たす者。
		<p>②中頻度<医師の指示と看護師の観察・処遇の頻度></p> <p>医師による直接医療提供頻度（指示見直し）が週1～3回か、医療的な状態は安定しており医師の指示はほとんど必要としない場合でも、看護師による直接看護提供頻度が定時以外に1日1回～数回又は頻回の観察・処遇が必要な状態。</p>	<p>①高頻度<医師の指示と看護師の観察・処遇の頻度></p> <p>医師による直接医療提供頻度（指示見直し）が毎日以上か、看護師による直接看護提供頻度が24時間観察・処遇が必要な状態、又は、医師による直接医療提供頻度（指示見直し）が週2～3回でも、看護師による直接看護提供頻度が頻回の観察・処遇が必要な状態。</p>
		<p>B医療中度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL 11以上で、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（パーキンソン病関連疾患除く） ・肺炎（発熱を伴う場合は含まない） ・抗生物質耐性菌感染 ・創感染 ・余命6ヶ月以下 ・2度以上の褥瘡又は2箇所以上の褥瘡 ・皮膚の治療を目的とした栄養や水分の補給 ・皮膚のケアを伴う手術創又は潰瘍、発疹、切り傷以外の開放創 ・足における蜂巣炎・膿などの感染症（皮膚の損傷を伴わない足白癬は含まない） ・酸素療法 ・輸血 ・疼痛コントロール ・感染隔離室におけるケアを必要とする状態 ・気管切開口・気管内挿管のケア 	<p>A医療高度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敗血症 ・発熱を伴う肺炎 ・24時間持続点滴 ・個室における管理が必要な状態（感染隔離室におけるケアを必要とする状態を除く） ・経静脈栄養※ ・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・放射線治療 ・レスピレーター

※経静脈による栄養：当該療法によりカロリー摂取が50%以上であるか、25%～50%でも平均500cc/日以上の水分が経静脈によって補給されている場合にのみ該当。

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」の「ADL 区分1」および「ADL 区分2」のグループを対象とした。

4. 分類結果

1) 患者分類の結果について

- 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人当たり直接ケア時間（職種別賃金で重み付け）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、一般病棟入院基本料（老人一般病棟入院基本料）Ⅱ群3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 27.3%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
一般病棟入院基本料 (老人一般病棟入院基本料)Ⅱ群3	251 件
合 計	3,789 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	42.2%	19.4%	17.8%	5.0%
ADL区分2	ADL 得点 11-22 点	28.7%	注1 14.3%	6.9%	0.6%
			6.9%		
ADL区分1	ADL 得点 0-10 点	29.1%	注1 5.8%	5.4%	0.4%
			17.6%		
			64.0%	30.1%	5.9%
			医療区分1	医療区分2	医療区分3

注 1：認知機能障害の加算該当者の割合。

2) 認知機能障害の加算と問題行動について

- 「認知機能障害」の加算対象となるグループ（「医療区分1」の「ADL区分1」および「ADL区分2」）における「問題行動」該当患者数は49.7%で、このうち認知機能障害加算に該当する患者数の割合は、78.6%であった。

図表 医療区分1でADL区分1及び2の問題行動患者数割合%

ADL区分3			
ADL区分2	49.7%		
ADL区分1			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

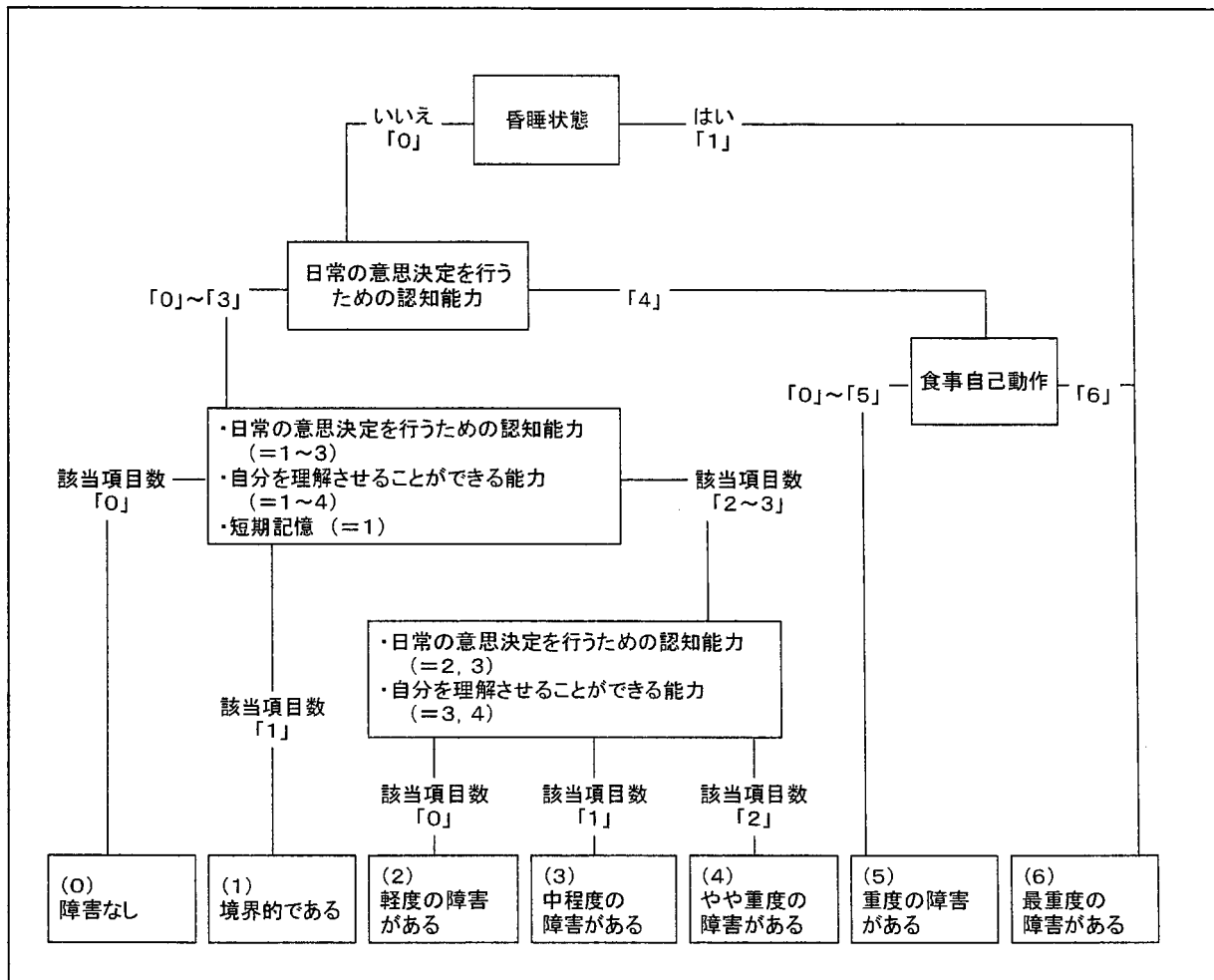
注) ここでの「問題行動」とは、5つの問題行動調査項目（a.徘徊、b.暴言、c.暴行、d.社会的に不適当な行為、e.ケアに対する抵抗）において「1日以上みられた」が1項目以上見られた場合に問題行動ありと定義した。

図表 医療区分1でADL区分1及び2の問題行動該当患者のうち認知機能障害加算に該当する患者数の割合%

ADL区分3			
ADL区分2	うち 78.6%		
ADL区分1			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

<参考>CPSについて

図表 「認知機能障害」の分類方法



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

これまでに提案された案(日医総研による「長期療養者に対する新しい支払い方式」、健康保険組合連合会による「急性期以外の入院医療に対する新しい支払い方式」等)を基に、分科会において、①医療提供実態から見た医療区分、②ADL自立度と認知機能障害から見たADL区分によるマトリックス形式の分類試案を作成した。

なお、本分類試案については、未だ確定案ではなく、今後、慢性期入院医療に関する専門家の意見も踏まえた上で調査開始までに改善を行う。

(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) 調査実施直答について

8月 調査実施

9月 集計作業

10月 以降 集計結果報告