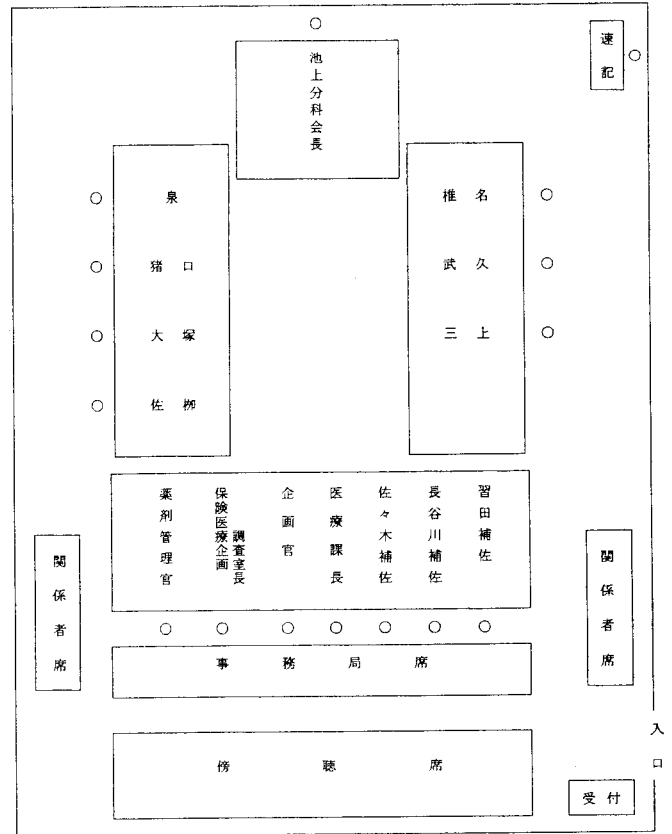


平成21年度
第2回 診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会

日時：平成21年6月11日（木）10:00～12:00
場所：共用第七会議室（五階）

議 事 次 第

- 1 平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査について
- 2 その他



診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
◎ 池上 直己	慶應義塾大学医学部教授（医療政策・管理学）
○ 泉 キヨ子	金沢大学医薬保健研究域保健学系 看護科学領域・臨床実践看護学講座教授
猪口 雄二	医療法人財団寿康会病院理事長・院長
大塚 宣夫	医療法人社団慶成会青梅慶友病院理事長
佐柳 進	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター院長
椎名 正樹	健康保険組合連合会理事
○ 高木 安雄	慶應義塾大学大学院教授
武久 洋三	医療法人平成博愛会博愛記念病院理事長
三上 裕司	特定医療法人三上会総合病院東香里病院理事長

◎分科会長 ○分科会長代理

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査 集計結果

1. 調査の目的

療養病棟入院基本料等の医療の実態を調査し、診療報酬改定の検討資料とすることを目的とした。

2. 調査対象・調査方法

平成18年度調査の方法を踏襲しつつ、患者分類に基づく包括評価導入に伴う配置職員、患者構成、コストの変動等、医療療養病床の実態の調査を実施した。調査施設数は、全国の医療療養病床を有する病院及び診療所から原則として無作為抽出を行い、病院700施設、診療所650施設とした。

(1) 施設特性調査

平成21年3月1日時点で療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している保険医療機関を対象に、職員配置の変動及び入退院患者数、入退院患者の患者分類区分、入院元・退院先、入退院理由等の入退院患者の状況について調査を実施した。

(2) 患者特性調査

平成21年3月1日時点で施設特性調査を行う医療機関に入院している患者に対し、年齢・入院期間・医療区分等の基本属性や提供されている医療サービスの内容について調査を実施した。

(3) コスト調査

平成20年10月1日時点で療養病棟入院基本料を算定している保険医療機関を対象に、調査対象医療機関の人員費、減価償却費、医薬品費、材料費等の払い出し量等について調査を実施した。

(4) レセプト調査（病院、診療所）

患者特性調査を実施した病院及び有床診療所における療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料が算定されている入院患者の平成21年1月診療分の診療報酬明細書を用い、療養病棟入院料A～E等の算定状況、医療区分の該当状況等について調査を実施した。

(5) レセプト調査（国保支払い分）

全国の療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料が算定されている入院患者の算定状況を把握するために、国民健康保険からの支払いに係る者のうち約12,500件（平成21年1月診療分）の診療報酬明細書を収集した。

3. 調査結果

平成20年度調査における下記の調査について集計を行った。

集計対象数（病院）

調査票	件数	
	平成20年度調査	(参考) 平成18年度調査
1. 施設特性調査	136施設	85施設
2. 患者特性調査	136施設	85施設
3. コスト調査	44施設	69施設
4. レセプト調査（病院）	66施設	69施設
5. レセプト調査（国保支払い分、病院）	12,561件	115,409件

集計対象数（診療所）

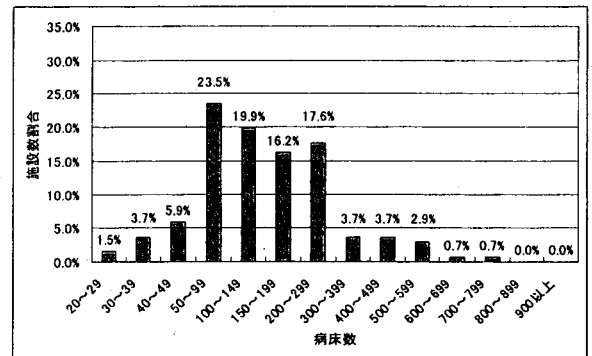
調査票	件数	
	平成20年度調査	(参考) 平成18年度調査
1. 施設特性調査	97施設	—
2. 患者特性調査	96施設	—
3. レセプト調査（診療所）	640件	—
4. レセプト調査（国保支払い分、診療所）	935件	—

(注) 平成18年度調査では、診療所（109施設）における患者分類分布の調査のみ実施。

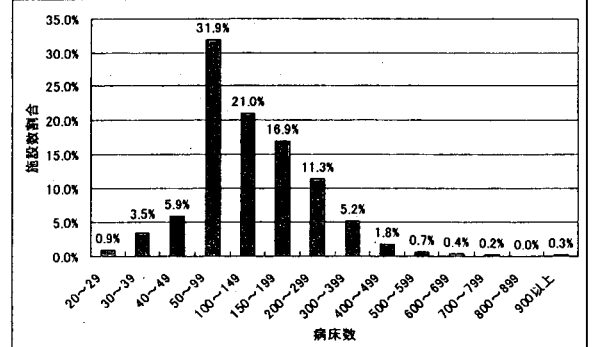
平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
《施設特性調査(病院) 集計結果》

1 基本情報

■施設規模別施設数割合(総病床数)(n=136) [図表1]



(参考)「平成18年医療施設調査(施設調査)病院報告(全国編) 上巻 第9表 病院数、病院一病床の種類・病床の規模別 療養病床を有する病院」より(n=4243)



平成20年度
慢性期入院医療の包括評価に関する調査 集計結果

施設特性調査
(病院)

■承認等の状況別施設数【図表2】

承認等の状況	施設数
1. 地域医療支援病院	1
2. 病院群輪番制病院	33
3. 在宅療養支援病院	3
4. 地域連携診療計画管理病院	0
5. 地域連携診療計画に記載された連携医療機関	42

■入院基本料等加算施設数(複数回答)【図表3】

項目	施設数
診療録管理体制加算	32
療養病棟療養環境加算1	78
療養病棟療養環境加算2	16
療養病棟療養環境加算3	29
療養病棟療養環境加算4	9
栄養管理実施加算	123
医療安全対策加算	14

2 病床数の増減状況(136病院)

■医療療養病棟の病床数が増減した病院における病床数の変化【図表4】
(平成21年3月と平成20年3月との比較)

	医療療養病棟の 病床数が増減した病院		医療療養病棟の 病床数が減少した病院	
	病院数	延べ病床数	病院数	延べ病床数
①医療療養病棟	12	-275	18	542
②上記のうち 病床数全体純増減分	0	0	3	55
③差し引き(①-②)	-	-245	-	487
病床数全体の増減を除いた医療療養病棟の増減数	-	-	-	-
内訳)一般病床の特殊疾患療養病棟	2	111	1	1
内訳)一般病床の障害者施設等入院基本料算定病棟	3	62	3	113
内訳)その他一般病床	5	7	9	-139
内訳)療養病床の回復期リハビリテーション病棟	7	183	2	-20
内訳)精神病床	0	0	0	0
内訳)医療保険その他	0	0	1	-50
内訳)介護療養病床	3	-100	11	-446
内訳)介護保険その他	1	12	2	54

3 医療療養病棟における職員配置の変化(20年2月→21年2月)

■医療療養病棟における職員1人当たり患者数の変化【図表5】
(20年2月→21年2月)(n=122)

		平成20年2月	平成21年2月
		看護職員1人 当たりの患者数	平均値
	中央値	15.7	15.3
	最小値	4.7	5.1
	最大値	33.0	27.5
	標準偏差	4.7	4.3
看護補助者1人 当たりの患者数	平均値	15.8	15.6
	中央値	15.7	15.3
	最小値	2.5	4.5
	最大値	31.5	38.0
	標準偏差	4.3	4.4

※2期間において医療療養病棟を有する共通病院(122病院)を集計。

■医療療養病棟における職員1人当たり患者数の変化【図表6】
(18年11月→20年2月→21年2月)(n=22)

		平成18年11月	平成20年2月	平成21年2月
		看護職員1人 当たりの患者数	平均値	15.3
	中央値	15.8	14.9	15.2
	最小値	8.9	6.9	7.0
	最大値	20.4	33.0	23.8
	標準偏差	3.5	4.8	3.5
看護補助者1人 当たりの患者数	平均値	15.2	16.9	16.8
	中央値	14.9	17.0	16.3
	最小値	8.5	9.4	8.1
	最大値	24.5	23.5	38.0
	標準偏差	3.6	4.0	5.0

※3期間において、医療療養病棟を有する共通病院(22病院)を集計。

※算出式
看護職員1人当たりの患者数 = 1日平均患者数 / (看護師と准看護師の月延べ勤務時間数(日勤+夜勤) / (月の日数 × 24時間))
看護補助者1人当たりの患者数 = 1日平均患者数 / (看護補助者の月延べ勤務時間数(日勤+夜勤) / (月の日数 × 24時間))

4 医療療養病棟における入院患者の構成の変化

■医療療養病棟の入院元別100床当り新入院(転棟)患者数および構成比【図表7】
(n=129, 単位:人)(平成21年2月中)

入院(転棟)元		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	1.66	12.3%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.51	3.8%
	有料老人ホーム等*	0.26	2.0%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.37	2.7%
	介護老人保健施設	0.49	3.6%
	他の医療機関の一般病床	5.28	39.1%
	他の医療機関の医療療養病床	0.31	2.3%
	他の医療機関の介護療養病床	0.03	0.2%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.25	1.9%
	他の医療機関のその他の病床	0.03	0.2%
(再掲) 院外のうち 同一法人内 の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.09	0.7%
	有料老人ホーム等*	0.09	0.7%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.02	0.1%
	介護老人保健施設	0.37	2.7%
	他の医療機関の一般病床	1.46	10.9%
	他の医療機関の医療療養病床	0.06	0.4%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.07	0.5%
他の医療機関のその他の病床	0.00	0.0%	
院内	自院の一般病床	3.42	25.4%
	自院の回復期リハビリテーション病棟	0.16	1.2%
	自院の至急性期病床	0.00	0.0%
	自院の特殊疾患病棟(入院医療管理科)	0.00	0.0%
	自院の障害者施設等入院基本料算定病棟	0.29	2.2%
	自院の介護療養病床	0.35	2.6%
	自院のその他の病床	0.07	0.5%
不明	0.04	0.3%	
合計	13.52	100.0%	

※有料老人ホーム等:グループホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)を含む

■一般病床併設あり 医療療養病床の入院元別100床当り新入院(転棟)患者数 [図表8]
(再掲) (n=63, 単位:人)

入院(転棟)元		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	0.51	4.3%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.15	1.3%
	有料老人ホーム等*	0.07	0.6%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.09	0.7%
	介護老人保健施設	0.07	0.6%
	他の医療機関の一般病床	1.76	14.8%
	他の医療機関の医療療養病床	0.18	1.5%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.11	0.9%
	他の医療機関のその他の病床	0.00	0.0%
(再掲) 院外のうち 同一法人内 の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.00	0.0%
	有料老人ホーム等*	0.00	0.0%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.02	0.2%
	介護老人保健施設	0.02	0.2%
	他の医療機関の一般病床	0.26	2.2%
	他の医療機関の医療療養病床	0.13	1.1%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.00	0.0%
院内	自院の一般病床	7.74	65.0%
	自院の回復期リハビリテーション病棟	0.35	3.0%
	自院の急性期病棟	0.00	0.0%
	自院の特殊疾患病棟(入院医療管理科)	0.00	0.0%
	自院の障害者施設等入院基本料算定病棟	0.66	5.6%
	自院の介護療養病床	0.22	1.9%
	自院のその他の病床	0.00	0.0%
	不明	0.00	0.0%
合計	11.91	100.0%	

*有料老人ホーム等:グループホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)を含む

■一般病床併設なし 医療療養病床の入院元別100床当り新入院(転棟)患者数 [図表9]
(再掲) (n=66, 単位:人)

入院(転棟)元		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	2.57	17.5%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.79	5.3%
	有料老人ホーム等*	0.42	2.9%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.59	4.0%
	介護老人保健施設	0.82	5.6%
	他の医療機関の一般病床	8.06	54.8%
	他の医療機関の医療療養病床	0.42	2.9%
	他の医療機関の介護療養病床	0.05	0.4%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.37	2.5%
	他の医療機関のその他の病床	0.05	0.4%
(再掲) 院外のうち 同一法人内 の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.16	1.1%
	有料老人ホーム等*	0.16	1.1%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.02	0.1%
	介護老人保健施設	0.65	4.4%
	他の医療機関の一般病床	2.41	16.4%
	他の医療機関の医療療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.12	0.8%
院内	自院の一般病床		
	自院の回復期リハビリテーション病棟		
	自院の急性期病棟		
	自院の特殊疾患病棟(入院医療管理科)		
	自院の障害者施設等入院基本料算定病棟		
	自院の介護療養病床	0.45	3.1%
	自院のその他の病床	0.12	0.8%
	不明	0.07	0.5%
合計	14.73	100.0%	

*有料老人ホーム等:グループホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)を含む

■医療療養病床の退院先別100床当り退院(転棟)患者数および構成比 [図表10]
(n=129, 単位:人)

退院(転棟)先		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	2.54	18.0%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	1.12	8.0%
	有料老人ホーム等*	0.35	2.5%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.58	4.1%
	介護老人保健施設	1.16	8.2%
	他の医療機関の一般病床	1.86	13.2%
	他の医療機関の医療療養病床	0.20	1.5%
	他の医療機関の介護療養病床	0.03	0.2%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.02	0.1%
	他の医療機関のその他の病床	0.12	0.8%
(再掲) 院外のうち 同一法人内 の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.20	1.5%
	有料老人ホーム等*	0.06	0.4%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.06	0.4%
	介護老人保健施設	0.65	4.6%
	他の医療機関の一般病床	0.51	3.6%
	他の医療機関の医療療養病床	0.04	0.3%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.01	0.1%
院内	自院の一般病床	0.61	4.4%
	自院の回復期リハビリテーション病棟	0.05	0.3%
	自院の急性期病棟	0.00	0.0%
	自院の特殊疾患病棟(入院医療管理科)	0.00	0.0%
	自院の障害者施設等入院基本料算定病棟	0.05	0.3%
	自院の介護療養病床	0.63	4.5%
	自院のその他の病床	0.05	0.3%
	不明	0.05	0.3%
死亡退院	3.15	22.3%	
合計	14.10	100.0%	

*有料老人ホーム等:グループホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)を含む

■一般病床併設あり 医療療養病床の退院先別100床当り退院(転棟)患者数 [図表11]
(再掲) (n=63, 単位:人)

退院(転棟)先		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	2.56	22.1%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.66	5.7%
	有料老人ホーム等*	0.31	2.7%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.42	3.6%
	介護老人保健施設	0.97	8.4%
	他の医療機関の一般病床	0.99	8.6%
	他の医療機関の医療療養病床	0.11	1.0%
	他の医療機関の介護療養病床	0.04	0.4%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.00	0.0%
	他の医療機関のその他の病床	0.22	1.9%
(再掲) 院外のうち 同一法人内 の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.13	1.1%
	有料老人ホーム等*	0.07	0.6%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.09	0.8%
	介護老人保健施設	0.42	3.6%
	他の医療機関の一般病床	0.13	1.1%
	他の医療機関の医療療養病床	0.02	0.2%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.00	0.0%
院内	自院の一般病床	1.39	12.0%
	自院の回復期リハビリテーション病棟	0.11	1.0%
	自院の急性期病棟	0.00	0.0%
	自院の特殊疾患病棟(入院医療管理科)	0.00	0.0%
	自院の障害者施設等入院基本料算定病棟	0.11	1.0%
	自院の介護療養病床	0.37	3.2%
	自院のその他の病床	0.04	0.4%
	不明	0.04	0.4%
死亡退院	2.36	20.4%	
合計	11.58	100.0%	

*有料老人ホーム等:グループホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)を含む

■一般病床併設なし 医療療養病棟の退院先別100床当り退院(転棟)患者数 [図表12]
(再掲) (n=66, 単位:人)

退院(転棟)先		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	2.52	15.6%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	1.49	9.2%
	有料老人ホーム等*	0.38	2.4%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.70	4.3%
	介護老人保健施設	1.31	8.1%
	他の医療機関の一般病床	2.55	15.9%
	他の医療機関の医療療養病床	0.28	1.7%
	他の医療機関の介護療養病床	0.02	0.1%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.03	0.2%
	他の医療機関のその他の病床	0.03	0.2%
	(再掲) 院外のうち同一法人内の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.26
有料老人ホーム等*		0.05	0.3%
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		0.03	0.2%
介護老人保健施設		0.84	5.2%
他の医療機関の一般病床		0.80	5.0%
他の医療機関の医療療養病床		0.05	0.3%
他の医療機関の介護療養病床		0.00	0.0%
他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟		0.02	0.1%
他の医療機関のその他の病床		0.00	0.0%
不明		0.05	0.3%
死亡退院	3.78	23.5%	
合計	18.11	100.0%	

*有料老人ホーム等:グループホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)を含む

■医療療養病棟の入院時点の状態別100床当り新入院(転棟)患者数及び構成比 [図表13]
(n=130, 単位:人、%)

	平成20年2月中			平成21年2月中		
	入院基本料区分	新入院患者	構成比%	入院基本料区分	新入院患者	構成比%
全体 (n=130)	入院基本料A	4.1	25.4%	入院基本料A (褥瘡評価実施加算あり)	1.8	14.3%
				入院基本料A (褥瘡評価実施加算なし)	1.4	11.1%
	入院基本料B	4.6	28.4%	入院基本料B (褥瘡評価実施加算あり)	1.8	14.2%
				入院基本料B (褥瘡評価実施加算なし)	1.9	15.0%
	入院基本料C (認知機能障害加算あり)	0.3	2.1%	入院基本料C	1.7	13.3%
	入院基本料C (認知機能障害加算なし)	1.7	10.6%			
	入院基本料D	1.2	7.5%	入院基本料D (褥瘡評価実施加算あり)	0.6	4.7%
				入院基本料D (褥瘡評価実施加算なし)	0.5	3.8%
	入院基本料E	4.2	25.9%	入院基本料E	3.0	23.5%
	特別入院基本料	0.0	0.0%	特別入院基本料	0.0	0.1%
合計	16.2	100.0%	合計	12.6	100.0%	
(再掲) 医療区分別 (n=130)	医療区分3	4.1	25.4%	医療区分3	3.2	25.4%
	医療区分2	6.6	41.1%	医療区分2	5.3	42.5%
	医療区分1	5.4	33.5%	医療区分1	4.0	32.0%
	合計	16.2	100.0%	合計	12.6	100.0%

※医療区分と入院基本料A~Eの関係

医療区分	入院基本料
医療区分3	入院基本料A
医療区分2	入院基本料B、C
医療区分1	入院基本料D、E

■医療療養病棟の退院直前の状態別100床当り退院(転棟)患者数及び構成比 [図表14]
(n=130, 単位:人、%)

	平成20年2月中			平成21年2月中		
	入院基本料区分	退院患者	構成比%	入院基本料区分	退院患者	構成比%
全体 (n=130)	入院基本料A	4.7	32.1%	入院基本料A (褥瘡評価実施加算あり)	2.6	22.2%
				入院基本料A (褥瘡評価実施加算なし)	1.3	11.1%
	入院基本料B	2.9	19.7%	入院基本料B (褥瘡評価実施加算あり)	1.1	9.4%
				入院基本料B (褥瘡評価実施加算なし)	1.3	11.1%
	入院基本料C (認知機能障害加算あり)	0.2	1.7%	入院基本料C	1.2	10.3%
	入院基本料C (認知機能障害加算なし)	1.4	9.4%			
	入院基本料D	1.1	7.3%	入院基本料D (褥瘡評価実施加算あり)	0.6	5.1%
				入院基本料D (褥瘡評価実施加算なし)	0.3	2.6%
	入院基本料E	4.4	29.8%	入院基本料E	3.3	28.2%
	特別入院基本料	0.0	0.0%	特別入院基本料	0.0	0.0%
合計	14.8	100.0%	合計	11.7	100.0%	
(再掲) 医療区分別 (n=130)	医療区分3	4.7	32.1%	医療区分3	3.9	33.3%
	医療区分2	4.5	30.7%	医療区分2	3.5	29.9%
	医療区分1	5.5	37.2%	医療区分1	4.3	36.8%
	合計	14.8	100.0%	合計	11.7	100.0%

※医療区分と入院基本料A~Eの関係

医療区分	入院基本料
医療区分3	入院基本料A
医療区分2	入院基本料B、C
医療区分1	入院基本料D、E

■医療療養病棟の入院経路別100床当り新入院(転棟)患者数 [図表15]
(n=46, 単位:人、%)

	平成21年2月中	
	入院患者	構成比%
他院よりの紹介	6.2	50.3%
自院外来からの入院	3.4	27.4%
予定入院	2.0	16.8%
緊急入院	0.6	4.6%
救急車による搬送	0.1	1.1%
計	12.2	100.0%

■医療療養病棟の100床当り入院基本料等算定患者数 [図表16]
(n=103, 単位:人)

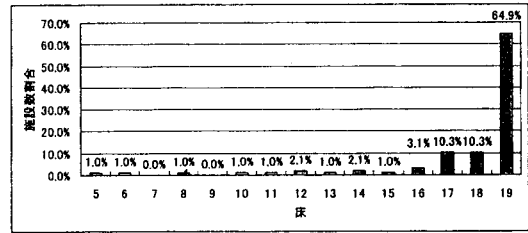
項目	患者数
在宅患者緊急入院診療加算1	0.00
在宅患者緊急入院診療加算2	0.00
乳幼児加算・幼児加算	0.07
HIV感染者療養環境特別加算	0.00
重症皮膚潰瘍管理加算	4.89
褥瘡患者管理加算	5.51
退院調整加算1(退院支援計画作成加算)	1.25
退院調整加算2(退院加算)	0.88
後期高齢者外来患者緊急入院診療加算	0.36

平成 20 年度
 慢性期入院医療の包括評価に関する調査 集計結果

施設特性調査
 (診療所)

1 基本情報

■病床数別施設数割合(n=97) [図表1]



■在宅療養支援施設数(n=94) [図表2]

項目	施設数
在宅療養支援施設である	49
在宅療養支援施設でない	45

■入院基本料等加算施設数(複数回答) [図表3]

項目	施設数
診療録管理体制加算	2
診療所療養病床療養環境加算 1	40
診療所療養病床療養環境加算 2	45
栄養管理実施加算	16
医療安全対策加算	6

2 病床数と入院患者数

■医療療養病床の病床数が増減した診療所における病床数の変化 [図表4]
 (平成 21 年3月と平成 20 年3月との比較)

	医療療養病床の病床数が減少した診療所		医療療養病床の病床数が増加した診療所	
	診療所数	延べ病床数	診療所数	延べ病床数
①医療療養病床	2	12	1	6
②上記のうち 病床数全体純増減分	0	0	0	0
③差し引き(①-②) 病床数全体の増減を除いた医療療養病床の増減分	-	12	-	6
内訳)有床診療所入院基本料算定病床	2	12	1	1
内訳)介護療養病床	0	0	1	6

1

3 医療療養病床における職員配置の変化 (20年2月→21年2月)

■医療療養病床における職員1人当たり患者数の変化(20年2月→21年2月) (n=13) [図表5]

		20年2月	21年2月
看護職員1人 当たりの患者数	平均値	8.8	8.1
	中央値	9.6	8.5
	最小値	2.0	2.3
	最大値	16.0	14.9
	標準偏差	3.8	3.4
看護補助者1人 当たりの患者数	平均値	17.8	14.9
	中央値	17.7	14.3
	最小値	7.8	9.0
	最大値	26.7	24.9
	標準偏差	5.9	5.0

※有床診療所療養病床基本料のみを算定している診療所(13施設)の集計。

※算出式

看護職員1人当たりの患者数 = 1日平均患者数 / (看護師と准看護師の月延べ勤務時間数(日勤+夜勤) / (月の日数 × 24時間))
 看護補助者1人当たりの患者数 = 1日平均患者数 / (看護補助者の月延べ勤務時間数(日勤+夜勤) / (月の日数 × 24時間))

4 有床診療所療養病床基本料を算定している病床の入院元別100床当り新入院(転床)患者数の構成の変化

■有床診療所療養病床基本料を算定している病床の入院元別100床当り新入院(転床)患者数
 (平成21年2月中)(n=86, 単位:人) [図表6]

入院(転床)元		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	10.48	31.8%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	1.38	4.2%
	有料老人ホーム等*	0.58	1.7%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.23	0.7%
	介護老人保健施設	0.81	2.4%
	他の医療機関の一般病床	5.88	17.8%
	他の医療機関の医療療養病床	0.89	2.1%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.12	0.3%
	他の医療機関のその他の病床	0.92	2.8%
(再掲) 院外のうち 同一法人 内の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.00	0.0%
	有料老人ホーム等*	0.23	0.7%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.12	0.3%
	介護老人保健施設	0.89	2.1%
	他の医療機関の一般病床	0.12	0.3%
	他の医療機関の医療療養病床	0.00	0.0%
院内	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.00	0.0%
	他の医療機関のその他の病床	0.46	1.4%
	自院の一般病床	9.58	29.0%
自院の介護療養病床	0.46	1.4%	
不明	1.84	5.6%	
合計	32.95	100.0%	

※グループホーム、ケアハウス(経費老人ホーム)を含む

■有床診療所療養病床基本料を算定している病床の退院先別100床当り退院(転床)患者数(平成21年2月中)(n=86、単位:人) [図表7]

退院(転床)元		患者数	構成比
院外	自宅(訪問診療、訪問看護等 なし)	10.25	42.6%
	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	1.84	7.7%
	有料老人ホーム等*	0.69	2.9%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.46	1.9%
	介護老人保健施設	1.50	6.2%
	他の医療機関の一般病床	1.84	7.7%
	他の医療機関の医療療養病床	0.12	0.5%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.00	0.0%
	他の医療機関のその他の病床	0.12	0.5%
(再掲)院外のうち同一法人内の場合	自宅(訪問診療、訪問看護等 あり)	0.46	1.9%
	有料老人ホーム等*	0.00	0.0%
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0.00	0.0%
	介護老人保健施設	0.58	2.4%
	他の医療機関の一般病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の医療療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の介護療養病床	0.00	0.0%
	他の医療機関の回復期リハビリテーション病棟	0.00	0.0%
	他の医療機関のその他の病床	0.00	0.0%
	院内	自院の一般病床	2.76
	自院の介護療養病床	0.12	0.5%
不明		0.00	0.0%
死亡退院		3.34	13.9%
合計		24.08	100.0%

※グループホーム、ケアハウス(経費老人ホーム)を含む

■有床診療所療養病床基本料を算定している病床の入院時点の状態別100床当り新入院(転床)患者数及び構成比 [図表8]

(n=39、単位:人、%)

	平成20年2月中			平成21年2月中		
	入院基本料区分	患者数	構成比%	入院基本料区分	患者数	構成比%
全体 (n=39)	入院基本料A	2.3	8.0%	入院基本料A (褥瘡評価実施加算あり)	0.3	1.2%
				入院基本料A (褥瘡評価実施加算なし)	1.9	8.1%
	入院基本料B	6.3	21.2%	入院基本料B (褥瘡評価実施加算あり)	1.1	4.7%
				入院基本料B (褥瘡評価実施加算なし)	3.7	16.3%
	入院基本料C (認知機能障害加算あり)	6.3	21.2%	入院基本料C (褥瘡評価実施加算あり)	2.4	10.5%
				入院基本料C (認知機能障害加算なし)	0.8	3.5%
	入院基本料D	1.8	6.2%	入院基本料D (褥瘡評価実施加算あり)	0.8	3.5%
				入院基本料D (褥瘡評価実施加算なし)	0.5	2.3%
	入院基本料E	12.2	41.6%	入院基本料E	12.2	53.5%
				特別入院基本料	0.0	0.0%
合計	29.4	100.0%	合計	22.8	100.0%	
(再掲)医療区分別 (n=39)	医療区分3	2.3	8.0%	医療区分3	2.1	9.3%
	医療区分2	13.0	44.2%	医療区分2	7.1	31.4%
	医療区分1	14.1	47.8%	医療区分1	13.5	59.3%
	合計	29.4	100.0%	合計	22.8	100.0%

※医療区分と入院基本料A~Eの関係

医療区分	入院基本料
医療区分3	入院基本料A
医療区分2	入院基本料B、C
医療区分1	入院基本料D、E

■有床診療所療養病床基本料を算定している病床の退院直前の状態別100床当り退院(転床)患者数及び構成比 [図表9]

(n=39、単位:人、%)

	平成20年2月中			平成21年2月中		
	入院基本料区分	患者数	構成比%	入院基本料区分	患者数	構成比%
全体 (n=39)	入院基本料A	2.1	8.7%	入院基本料A (褥瘡評価実施加算あり)	0.8	4.2%
				入院基本料A (褥瘡評価実施加算なし)	0.8	4.2%
	入院基本料B	3.9	16.3%	入院基本料B (褥瘡評価実施加算あり)	1.3	6.9%
				入院基本料B (褥瘡評価実施加算なし)	2.9	15.3%
	入院基本料C (認知機能障害加算あり)	0.3	1.1%	入院基本料C	1.1	5.6%
				入院基本料C (認知機能障害加算なし)	4.9	20.7%
	入院基本料D	1.8	7.6%	入院基本料D (褥瘡評価実施加算あり)	0.5	2.8%
				入院基本料D (褥瘡評価実施加算なし)	1.1	5.6%
	入院基本料E	10.9	45.7%	入院基本料E	10.6	55.6%
				特別入院基本料	0.0	0.0%
合計	24.0	100.0%	合計	19.0	100.0%	
(再掲)医療区分別 (n=39)	医療区分3	2.1	8.7%	医療区分3	1.6	8.3%
	医療区分2	9.1	38.0%	医療区分2	5.3	27.8%
	医療区分1	12.8	53.3%	医療区分1	12.2	63.9%
	合計	24.0	100.0%	合計	19.0	100.0%

※医療区分と入院基本料A~Eの関係

医療区分	入院基本料
医療区分3	入院基本料A
医療区分2	入院基本料B、C
医療区分1	入院基本料D、E

■医療療養病床の入院経路別100床当り新入院(転床)患者数(n=41、単位:人、%) [図表10]

	平成21年2月中	
	入院患者	構成比%
他院よりの紹介	7.06	31.6%
自院外来からの入院	12.53	58.1%
予定入院	2.05	9.2%
緊急入院	0.46	2.0%
救急車による搬送	0.23	1.0%
計	22.32	100.0%

■医療療養病床の100床当り入院基本料等加算算定患者数(n=62、単位:人) [図表11]

項目	患者数
在宅患者緊急入院診療加算	0.00
乳幼児加算・幼児加算	0.33
HIV感染者療養環境特別加算	0.81
重症皮膚潰瘍管理加算	0.81
褥瘡患者管理加算	3.58
退院調整加算(退院支援計画作成加算)	3.41
後期高齢者外来患者緊急入院診療加算	0.00

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
《患者特性調査(病院)集計結果(全病院比較)》

平成20年度調査集計対象：平成20年度調査対象病院(136病院)で療養病棟入院基本料を算定している患者
平成18年度調査集計対象：平成18年度調査対象病院(全85病院)の療養病棟入院基本料2を算定している患者
(注)本集計における「医療区分」は、患者調査票の回答に基づくものであるため診療報酬上の医療区分と一致しない場合がある。

平成20年度

慢性期入院医療の包括評価に関する調査 集計結果

患者特性調査
(病院)

1 医療区分・ADL区分の状況

■医療区分・ADL区分【図表1】

Table with 9 columns: Medical Division, ADL Division, and percentages for Heisei 20 and Heisei 18 surveys.

【共通病院】

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
《患者特性調査(病院)集計結果(共通病院比較)》

集計対象：平成18年度調査と平成20年度調査の共通病院(24病院)における療養病棟入院基本料を算定している患者
(注)本集計における「医療区分」は、患者調査票の回答に基づくものであるため診療報酬上の医療区分と一致しない場合がある。

1 医療区分・ADL区分の状況

■医療区分・ADL区分【図表2】

Table with 9 columns: Medical Division, ADL Division, and percentages for Heisei 20 and Heisei 18 surveys (Common Hospitals).

【全病院】

2 医療区分採用項目の該当状況

■医療区分採用項目【図表3】

Large table with 10 columns: Medical Division, ADL Division, and percentages for 37 specific care items across Heisei 20 and Heisei 18 surveys.

2 医療区分採用項目の該当状況

■医療区分採用項目 [図表4]

Table with 4 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 合計. Rows list various medical conditions and treatments such as '24時間継続して点滴を実施', '尿漏れ改善に対する治療', etc.

3 入退院の状況

■調査病棟に入院する前の状況 [図表6]

Table showing admission status before investigation ward. Columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include '1 自宅(家族等との問題も含む)', '2 有料老人ホーム等', etc.

Table showing admission status before investigation ward. Columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 合計. Rows include '1 自宅(家族等との問題も含む)', '2 有料老人ホーム等', etc.

3 入退院の状況

■調査病棟に入院する前の状況 [図表5]

Table showing admission status before investigation ward. Columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include '1 自宅(家族等との問題も含む)', '2 有料老人ホーム等', etc.

(注)平成20年度集計表の「↑」は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、「↓」は3%以上減少がみられたもの

Table showing admission status before investigation ward. Columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 合計. Rows include '1 自宅(家族等との問題も含む)', '2 有料老人ホーム等', etc.

■調査病棟に入院した背景(複数回答) [図表7]

Table showing reasons for admission to investigation ward. Columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include '1 疾病の急性期状態が安定したため', '2 疾病の急性増悪', etc.

(注)平成20年度集計表の「↑」は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、「↓」は3%以上減少がみられたもの

Table showing reasons for admission to investigation ward. Columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 合計. Rows include '1 急性期状態が安定', '2 疾病の急性増悪', etc.

■調査病棟に入院した背景(複数回答) [図表8]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include: 疾病の急性増悪が安定したため, 疾病の急性増悪, 継続的な高度の医療管理が必要, etc.

(注)平成20年度集計表の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include: 急性増悪が安定, 疾病の急性増悪, 継続的な高度の医療管理が必要, etc.

■退院の見通し [図表9]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include: 治療または軽快して30日以内に退院できる見通し, 治療または軽快して90日以内に退院できる見通し, etc.

※平成20年度と平成18年度では項目の表現が変わっているため、数値比較無し

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include: 90日以内に退院できる見通し, 90日以内に退院できる見通しはないが、今後受け皿が整備されれば退院できる見通し, etc.

■退院の見通し [図表10]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include: 治療または軽快して30日以内に退院できる見通し, 治療または軽快して90日以内に退院できる見通し, etc.

※平成20年度と平成18年度では項目の表現が変わっているため、数値比較無し

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include: 90日以内に退院できる見通し, 90日以内に退院できる見通しはないが、今後受け皿が整備されれば退院できる見通し, etc.

■退院先の見通し(再掲) [図表11]

(退院の見通しで「90日以内に退院できる見通し」の回答者)

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include: 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

※「治療または軽快して30日以内に退院できる見通し」と「治療または軽快して90日以内に退院できる見通し」を合わせた患者数

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include: 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

■退院先の見通し(再掲) [図表12] (退院の見通しで「90日以内に退院できる見通し」の回答者)

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=89), 医療区分2 (n=96), 医療区分3 (n=21), 全体 (n=206). Rows include 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

※「治療または軽快して30日以内に退院できる見通し」と「治療または軽快して90日以内に退院できる見通し」を合わせた患者数

■退院先の見通し(再掲) [図表13] (退院の見通しで「今後受け皿が整備されれば退院できる」の回答者)

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=789), 医療区分2 (n=1,052), 医療区分3 (n=209), 全体 (n=2,050). Rows include 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

(注)平成20年度集計表の「は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=97), 医療区分2 (n=94), 医療区分3 (n=14), 回答計 (n=205). Rows include 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=673), 医療区分2 (n=803), 医療区分3 (n=164), 回答計 (n=1,640). Rows include 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

■退院先の見通し(再掲) [図表14] (退院の見通しで「今後受け皿が整備されれば退院できる」の回答者)

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=175), 医療区分2 (n=278), 医療区分3 (n=85), 全体 (n=538). Rows include 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

(注)平成20年度集計表の「は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、は3%以上減少がみられたもの

4 その他の患者状態像(医療区分採用項目以外)

■疾患(複数回答) [図表15]

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=2,498), 医療区分2 (n=3,865), 医療区分3 (n=1,563), 全体 (n=7,926). Rows include 糖尿病, 不整脈, 急性心不全, 慢性心不全, etc.

(注)平成20年度集計表の「は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=289), 医療区分2 (n=330), 医療区分3 (n=83), 回答計 (n=702). Rows include 1. 自宅(家族等との同居を含む), 2. 有料老人ホーム等, 3. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), etc.

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=1,810), 医療区分2 (n=2,732), 医療区分3 (n=1,066), 回答計 (n=5,608). Rows include 糖尿病, 不整脈, 急性心不全, 慢性心不全, etc.

4 その他の患者状態像(医療区分採用項目以外)

■疾患(複数回答) [図表16]

Table with 5 columns: Disease, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists various diseases like 肺炎, 糖尿病, etc.

(注)平成20年度調査の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: Disease, 平成18年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists various diseases like 肺炎, 糖尿病, etc.

(注)平成18年度調査の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

■感染症(複数回答) [図表17]

Table with 5 columns: Infection, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists infections like 肺炎, 尿路感染症, etc.

Table with 5 columns: Infection, 平成18年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists infections like 肺炎, 尿路感染症, etc.

■開問状況(複数回答) [図表18]

Table with 5 columns: Question, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists questions about symptoms and treatments.

(注)平成20年度調査の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: Question, 平成18年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists questions about symptoms and treatments.

(注)平成18年度調査の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

■感染症(複数回答) [図表19]

Table with 5 columns: Infection, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists infections like 肺炎, 尿路感染症, etc.

■開問状況(複数回答) [図表20]

Table with 5 columns: Question, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists questions about symptoms and treatments.

Table with 5 columns: Question, 平成18年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists questions about symptoms and treatments.

■処置・治療(複数回答) [図表21]

Table with 5 columns: Treatment, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists treatments like 抗生剤投与, 呼吸器治療, etc.

(注)平成20年度調査の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: Treatment, 平成18年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists treatments like 抗生剤投与, 呼吸器治療, etc.

■状態の安定性(複数回答) [図表22]

Table with 5 columns: Stability, 平成20年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists stability questions like 病室における管理が必要, etc.

(注)平成20年度調査の、↑は平成18年度と比較して3%以上増加がみられたもの、↓は3%以上減少がみられたもの

Table with 5 columns: Stability, 平成18年度調査 (各医療区分), 回答計. Lists stability questions like 病室における管理が必要, etc.

■処置・治療(複数回答) [図表23]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 抗がん剤療法, 胃薬・腎薬・人工肛門などの療法の処置, 放射線治療, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 抗がん剤療法, 胃薬・腎薬・人工肛門などの療法の処置, etc.

■状態の安定性(複数回答) [図表24]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 病室における管理が必要, 急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 病室における管理が必要, 急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した, etc.

■栄養摂取の方法(複数回答) [図表28]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 中心静脈栄養, 末梢静脈栄養, 経管栄養(経鼻導管・胃管), etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 中心静脈栄養, 末梢静脈栄養, 経管栄養, etc.

■リハビリテーションを要す状態 過去3日間における必要性 [図表29]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include リハビリテーションは必要ではない, 機能的リハビリテーションが必要な状態, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 機能的リハビリテーションは必要ではない, 機能的リハビリテーションが必要な状態, etc.

■リハビリテーションを要す状態(再掲) [図表30]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 14日以下, 15日から30日以下, 31日から90日以下, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 14日以下, 15日から30日以下, 31日から90日以下, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 14日以下, 15日から30日以下, 31日から90日以下, etc.

■栄養摂取の方法(複数回答) [図表25]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 中心静脈栄養, 末梢静脈栄養, 経管栄養(経鼻導管・胃管), etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 中心静脈栄養, 末梢静脈栄養, 経管栄養, etc.

■リハビリテーションを要す状態 [図表26] (過去3日間における必要性)

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include リハビリテーションは必要ではない, 機能的リハビリテーションが必要な状態, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 機能的リハビリテーションは必要ではない, 機能的リハビリテーションが必要な状態, etc.

■リハビリテーションを要す状態(再掲) [図表27]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 14日以下, 15日から30日以下, 31日から90日以下, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 14日以下, 15日から30日以下, 31日から90日以下, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 14日以下, 15日から30日以下, 31日から90日以下, etc.

■リハビリテーションの実施(複数回答) [図表31]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include a. 心大血管疾患等リハビリテーション(I), b. 心大血管疾患等リハビリテーション(II), etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include a. 心大血管疾患等リハビリテーション(I), b. 心大血管疾患等リハビリテーション(II), etc.

■処置・治療 身体抑制 [図表32]

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 全体. Rows include 身体抑制をした, 身体抑制をしなかった, etc.

Table with 5 columns: 医療区分1, 医療区分2, 医療区分3, 回答計. Rows include 身体抑制をした, 身体抑制をしなかった, etc.

※「身体抑制をした」の定義は下記のとおり。
平成18年度調査: 「a. すべてにベッド褥」 「c. 体幹部の抑制」 「d. 四肢の抑制」 「e. 起き上がれない椅子」のいずれかに「1. 毎日使用しなかった」または「2. 毎日使用した」と回答

「身体抑制をしなかった」の定義は下記のとおり。
平成18年度調査: 「a. すべてにベッド褥」 「c. 体幹部の抑制」 「d. 四肢の抑制」 「e. 起き上がれない椅子」のすべてに「0. 使用しなかった」と回答

■リハビリテーションの実施(複数回答)【図表33】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=496), 医療区分2 (n=961), 医療区分3 (n=479), 全体 (n=1,936). Rows include cardiovascular rehab, respiratory rehab, and ADL training.

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=771), 医療区分2 (n=1,243), 医療区分3 (n=532), 回答計 (n=2,546). Rows include cardiovascular rehab, respiratory rehab, and ADL training.

■処置・治療 身体抑制【図表34】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=496), 医療区分2 (n=961), 医療区分3 (n=479), 全体 (n=1,936). Rows include physical restraint, bed rails, and other interventions.

※「身体抑制をした」の定義は下記のとおり。平成18年度調査：「a. すべてにベッド欄」「c. 体幹部の抑制」「d. 四肢の抑制」「e. 起き上がれない椅子」のいずれかに「1. 毎日使用しなかった」または「2. 毎日使用した」と回答...

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査 (療養病棟におけるケアの質の評価 (患者特性調査における Quality Indicator の試行))

集計対象(施設): 平成20年度調査および平成18年度調査における共通の病院(25病院)(患者): 平成20年度・18年度調査ともに療養病棟入院基本料を算定している患者(入院後14日以内の患者を除く)

1 QIの変化

【図表35】

■平成20年度患者特性調査 QI 算出結果

Table with 10 columns: QI項目, 病院数, 分子の患者数, 平均値, 標準偏差, 最小値, 最大値, 25%分位点, 75%分位点, 平均+2標準偏差, 外れ値病院数. Rows include pain, fall risk, and ADL.

■平成18年度患者特性調査 QI 算出結果

Table with 10 columns: QI項目, 病院数, 分子の患者数, 平均値, 標準偏差, 最小値, 最大値, 25%分位点, 75%分位点, 平均+2標準偏差, 外れ値病院数. Rows include pain, fall risk, and ADL.

1 山田ゆかり 池上直己 (2005) MDS-QI (Minimum Data Set-Quality Indicators)による質の評価 - 急性期以外の医療保険病棟における試行 - 病院管理 Vol.24, No.4, pp.13-23.

【参考】

■QIの定義

Table with 4 columns: 項目名, 分子, 分母 (記載の無い場合は入院14日以内の患者を除く全患者), 患者特性 ※備考1. Rows include pain, fall risk, physical restraint, urinary catheter, urinary infection, and ADL.

(備考)

- 1. 下記に記載のあるQIを算出するためには、初回アセスメントにおいて、下記に列挙した患者の状態によりリスクを調整する必要があるが、今回は一時点のアセスメントデータのみであったため、こうしたリスク調整を行っていない。
2. 身体抑制については、基準を変更しており、介護保険指定基準において禁止対象となる具体的な行為(「身体拘束ゼロ」の手引き)厚生労働省2001年3月7日作成)に準じ、患者特性調査において、下記の項目のいずれかを「毎日使用した」場合に、「毎日身体抑制している」に該当するものとした。
A) すべてにベッド欄
B) 体幹部の抑制
C) 四肢の抑制
D) 起き上がれない椅子
3. 患者特性調査において把握可能な「膀胱留置カテーテルの使用」の有無で算出した。

平成20年度 慢性期入院医療の包括評価に関する調査 集計結果

患者特性調査 (診療所)

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
（患者特性調査(診療所)集計結果）

平成20年度調査集計対象：平成20年度調査対象診療所（96施設）で療養病床入院基本科を算定している患者
（注）本集計における「医療区分」は、患者調査票の回答に基づくものであるため診療報酬上の医療区分と一致しない場合がある。

1 医療区分・ADL区分の状況

■医療区分・ADL区分【図表1】

Table with columns for medical division (医療区分1-3) and ADL division (ADL区分1-3), comparing data from the 20th year survey (平成20年度調査) and the 18th year survey (平成18年度調査).

2 医療区分採用項目の該当状況

■医療区分採用項目【図表2】

Large table listing 37 medical division adoption items (e.g., 24-hour continuous drip infusion, respiratory infection treatment) and their corresponding percentages for medical divisions 1, 2, and 3, along with a total percentage.

3 入院の状況

■調査病床に入院する前の状況【図表3】

Table showing the status of patients before admission to survey beds, categorized by medical division (医療区分1-3) and total (全体).

■調査病床に入院した背景(複数回答)【図表4】

Table detailing the reasons for admission to survey beds, such as 'acute condition stabilized' (急性期症状が安定したため) or 'need for high-level medical care' (継続的高度の医療管理が必要).

■退院の見通し【図表5】

Table showing the outlook for discharge (退院の見通し) for patients, categorized by medical division (医療区分1-3) and total (全体).

■退院先の見通し(再掲)【図表6】

Table showing the outlook for discharge destination (退院先の見通し), categorized by medical division (医療区分1-3) and total (全体).

■退院先の見通し(再掲)【図表7】

Table showing the outlook for discharge destination (退院先の見通し) for patients who can be discharged after blood transfusion, categorized by medical division (医療区分1-3) and total (全体).

4 その他の患者状態像(医療区分採用項目以外)

■疾患(複数回答)【図表8】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list various medical conditions like 糖尿病, 不整脈, 急性心不全, etc.

■感染症(複数回答)【図表9】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list infections like 抗生物質耐性菌感染症, 肺炎, etc.

■問題状況(複数回答)【図表10】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list issues like 脱水, 窒息, 便秘, etc.

■処置・治療(複数回答)【図表11】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list treatments like 抗がん剤療法, 経管栄養, etc.

■状態の安定性(複数回答)【図表12】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list stability issues like 病室における管理が必要, 急性症状が安定したり再発性や慢性の病態が保たれた,

■栄養摂取の方法(複数回答)【図表13】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list nutrition methods like 中心静脈栄養, 経口栄養,

■リハビリテーションを要す状態 過去3日間における必要性【図表14】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list rehab needs like 特にリハビリテーションは必要ではない, 精神的リハビリテーションが必要な状態,

■リハビリテーションを要す状態(再掲)【図表15】

「必要な状態」の場合、発症してからの日数

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=143), 医療区分2 (n=199), 医療区分3 (n=14), 全体 (n=356). Rows list time intervals like 14日以下, 15日から30日以下,

■リハビリテーションの実施(複数回答)【図表16】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list rehab implementation like a. 心大血管疾患等リハビリテーション(I), b. 心大血管疾患等リハビリテーション(II),

■処置・治療 身体抑制【図表17】

Table with 5 columns: 医療区分1 (n=361), 医療区分2 (n=385), 医療区分3 (n=51), 全体 (n=797). Rows list body restraint like 身体抑制をした, 身体抑制をしなかった,

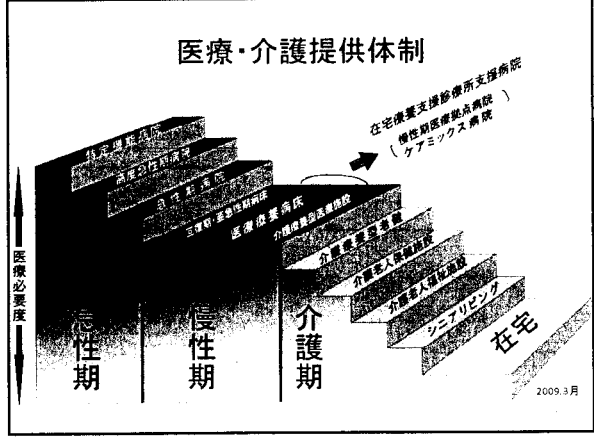
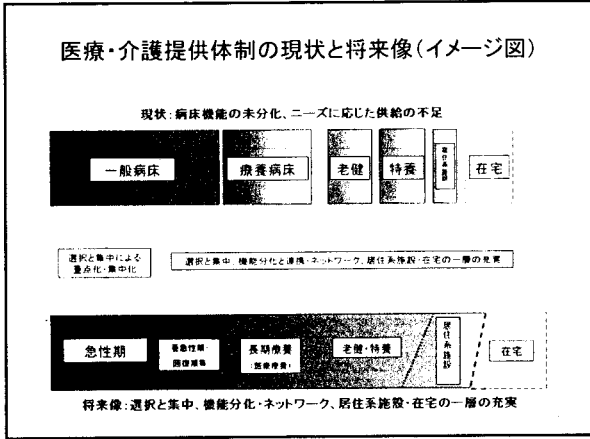
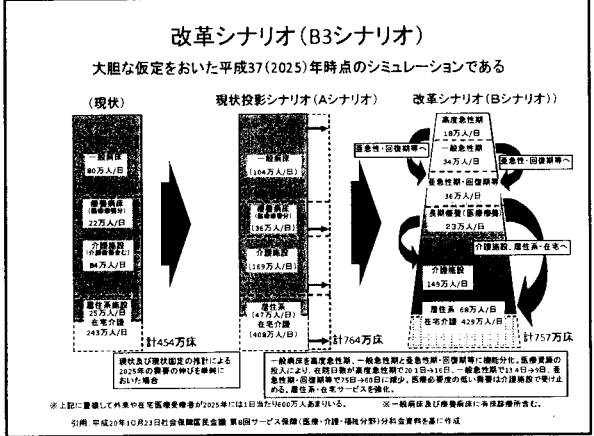
※「身体抑制をした」の定義は下記のとおり。
「a.四肢の抑制」「b.体幹部の抑制」「c.ベッドを横(サイドレール)で囲む」「d.介護衣(つなぎ服)の着用」「e.車いすや椅子から立ち上げられないようにする(抑制のための腰ベルトや立ち上げられない椅子の使用)」「f.ミトンの使用(手指の機能抑制)」「g.居室等への隔離(患者の意思による出入りの制限)のいずれかに「1.毎日実施した」と回答

「身体抑制をしなかった」の定義は下記のとおり。
「a.四肢の抑制」「b.体幹部の抑制」「c.ベッドを横(サイドレール)で囲む」「d.介護衣(つなぎ服)の着用」「e.車いすや椅子から立ち上げられないようにする(抑制のための腰ベルトや立ち上げられない椅子の使用)」「f.ミトンの使用(手指の機能抑制)」「g.居室等への隔離(患者の意思による出入りの制限)のすべてに「0.実施しなかった」と回答

中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織
慢性期入院医療の包括評価
調査分科会

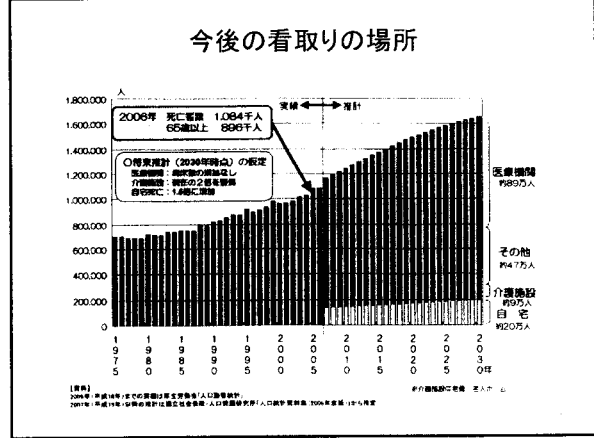
2009年6月11日(木)

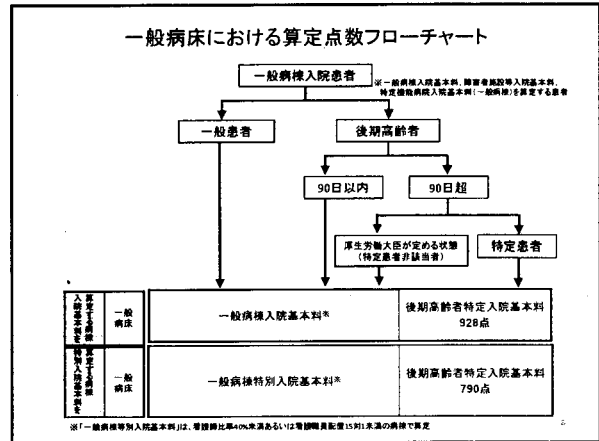
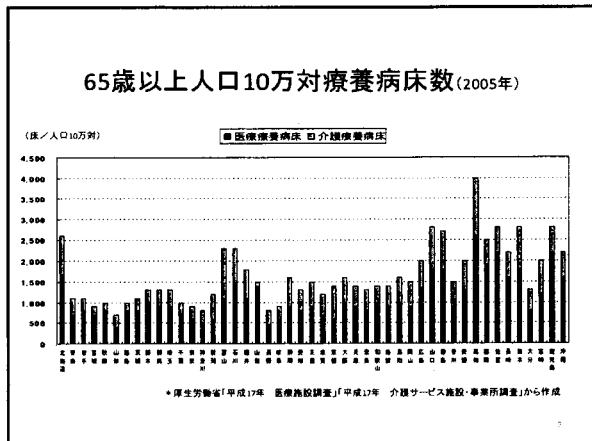
医療法人平成博愛会 博愛記念病院理事長
一般社団法人日本慢性期医療協会会長
武久 洋三



医療と介護の関与度

	医療	介護
■ 高度急性期病床	8	2
■ 一般病床	7	3
■ 医療療養病床	6	4
■ 介護療養型医療施設	5	5
■ 介護療養型老健	4	6
■ 従来型老健	3	7
■ 従来型老健	2	8
■ 特別養護老人ホーム	1	9





特定患者から除外される基本料算定患者

状態等	診療報酬点数	実際の期間等
1 障害者等入院診療加算を算定する患者	障害者等入院診療加算	当該加算を算定している期間
2 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	重症者等療養環境特別加算	当該加算を算定している期間
3 重度の肢体不自由者、腎臓透析等の重症障害者、重度の聴覚障害者、脳卒中の後遺症患者及び脳血管障害等	-	左欄の状態にある期間
4 慢性新生物に対する治療を実施している状態	(省略)	左欄治療により、集中的な入院加算を要する期間
5 経皮的動脈圧測定を実施している状態	(省略)	当該月において2日以上実施していること
6 リハビリテーションを実施している状態	(省略)	週3回以上実施しているが、当該月において2日以上であること
7 ドレーン法または胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	(省略)	当該月において2日以上実施していること
8 胸腔に喀痰吸引・排出口を実施している状態	(省略)	1日に5回以上実施している日が当該月において20日以上であること
9 人工呼吸器を使用している状態	(省略)	当該月において1日以上使用していること
10 人工腎臓、持続性血液透析液濾過又は血液交換療法を実施している状態	(省略)	
11 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態	(省略)	-

特定患者除外規定適応患者のレセプトは、
毎月何枚で診療報酬平均単価は1日いくらか、
年間どのくらいの額となっているかを公表して
頂きたい。

- ### 平均在院日数の計算対象としない患者
- (高齢者関係)
- 特殊疾患入院医療管理料
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2
 - 亜急性期入院医療管理料1及び2
 - 特殊疾患病棟入院料
 - 緩和ケア病棟入院料
 - 一般病棟に入院した日から換算して90日を越えて入院している後期高齢者であって、厚生労働大臣の定める状態等にある患者(特定患者から除かれる患者)

一般病床の平均在院日数に算定しなくてもよい
病床もすべて入れて算定した、訂正平均在院
日数を出して欲しい。

一般病床は、必ずしも急性期病床ではない！



まず一般病床の中の実質慢性期高齢患者を整理して、慢性期病床に包含することから始まる。



急性期病院の平均在院日数を20日から10日に短縮させるなら、それを受ける慢性期病床は2倍必要

医療療養病床の役割

- ・ 救急及び高度急性期医療の継承
- ・ 高度慢性期病床
- ・ 亜急性期病床の療養病床への適応
- ・ 回復期リハビリ病床
- ・ 維持慢性期病床
- ・ 地域医療支援センター機能
- ・ 在宅連携

日本慢性期医療協会(日本療養病床協会) 療養病床入院患者の状態調査 集計結果

介護療養型医療施設の患者状態

実施：2008年5月

対象：日本療養病床協会会員739病院

回答数(n) 287

1 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者の平均要介護度

平均要介護度	平均
	4.3

(※回答施設数 n=283)

介護療養型医療施設の患者状態

2. 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の人数

4月30日現在入院患者数	合計(人)	(※回答施設数 n=286)
	23,174	

	合計(人)	現在入院患者数に占める割合(%)
① 経管栄養	8,263	35.7
② 気管切開	473	2.0
③ 嚥食吸引	4,833	20.9
④ 膀胱カテーテル	2,171	9.4
⑤ 褥瘡処置	1,419	6.1
⑥ 酸素療法	929	4.0
⑦ 疼痛管理	164	0.7
⑧ 人工透析	41	0.2
⑨ 人工肛門	179	0.8
⑩ 中心静脈栄養(VH)	870	3.8
⑪ モニター測定(心拍・血圧・酸素飽和度)	290	1.3
⑫ ①～⑪のどれでもない	11,061	47.7

医療療養病床の患者状態

	医療区分1が入院患者に占める割合(%)					
	全体	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
4月30日現在入院患者数	27,336	7,334	5,854	5,971	5,810	2,567

4月30日現在、医療療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の割合 (複数回答)

	医療区分1が入院患者に占める割合(%)					
	全体平均	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
① 経管栄養	37.3	45.0	39.2	36.1	32.6	25.2
② 気管切開	10.8	17.0	10.8	8.3	7.9	6.0
③ 嚥食吸引	33.2	42.2	36.9	29.2	27.7	20.9
④ 膀胱カテーテル	16.2	19.0	16.3	15.0	14.0	14.0
⑤ 褥瘡処置	10.4	11.1	11.9	11.2	8.5	7.1
⑥ 酸素療法	15.1	20.0	16.1	12.3	12.9	11.9
⑦ 疼痛管理	1.3	1.9	1.4	1.3	0.6	1.1
⑧ 人工透析	2.5	3.5	1.5	4.2	1.2	0.5
⑨ 人工肛門	0.8	0.9	0.8	0.9	0.7	0.7
⑩ 中心静脈栄養(VH)	7.5	8.0	7.5	7.5	6.3	7.8
⑪ モニター測定(心拍・血圧・酸素飽和度)	8.2	8.5	8.9	8.0	4.4	11.7
⑫ ①～⑪のどれでもない	35.4	26.5	33.0	36.1	42.1	50.7

医療療養病床には、大変重度な患者が多く入院している。

ICUと類似化していると言える。

違いは、疾病に罹患してからの期間である。

医療療養病床は、患者の状態像によって医療区分1～3に分類される。最も状態が「軽い」と判断されている医療区分1を分類する試案を日本慢性期医療協会が作成。

医療区分1の分類

- 【医療区分1-5】
 - 重度虚血性心臓病(JCS100以上)
 - 脳卒中(後遺症1ヶ月以上)
 - 肝不全(bilirubin NH4Cl120mg/dl以上)
 - CKD(クレアチニン6mg/dl以上)
 - 慢性腎臓病(腎臓未摘)
 - 呼吸器不全
 - 全脱手術後1ヶ月以内
 - その他の器質性(CRPS以上、顆粒球減少、ウイルス性など)
 - 脱水、心臓不全
 - 栄養、幻覚
 - 認知症(M)
 - 自立不安
 - 難治性高血圧(治療にもかかわらず日中最高血圧180mmHg以上を呈する例)
 - 心不全(高度持続性)
 - SAB、AVB(高度)SSS
 - 脱力(40以下)RonT、af(心数50/min以上)
 - 尿水(BUN50mg/dl以上)
 - 低栄養(Albumin 2.5g/dl以下)
 - Hb7g/dl以下
 - BNP(1000以上)
 - 血糖(絶食血糖200mg/dl以上、HbA1c8以上)
- 【医療区分1-4】
 - 重度虚血性心臓病(JCS90以上)
 - 肝不全(bilirubin NH4Cl100mg/dl以上)
 - CKD(クレアチニン4mg/dl以上)
 - 認知症(N)
 - 尿水(BUN40mg/dl以上)
 - 低栄養(Albumin 3g/dl以下)
 - BNP(500以上)
 - 血糖(絶食血糖150mg/dl以上、HbA1c7以上)
- 【医療区分1-3】
 - 虚血性心臓病(JCS20、10)
 - 脱水(血清NaCl(食後6ヶ月)
 - 認知症(O)
 - 尿水(BUN30mg/dl以上)
 - 低栄養(Albumin 3g/dl以下)
 - BNP(100以上)
 - Hb9g/dl以下
- 【医療区分1-2】
 - 区分1-3、1-4、1-5、以外でADL区分3の人
- 【医療区分1-1】
 - 区分1-3、1-4、1-5以外でADL区分1、2の人

医療保険療養病床入院患者(医療区分1)の状態調査 -重症化指数-

※平成18年8月の各状態像が入院患者に対して占める割合を100とした場合、平成20年8月の同割合の変化を重症化指数として表示する。

(1)2つの大分類

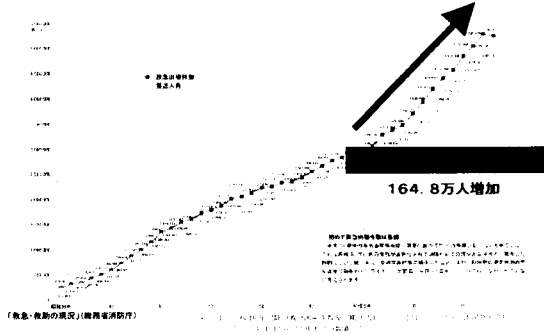
	平成18年度8月(n=2,625)	平成20年度8月(n=2,841)	重症化指数※
医療区分1-3~1-5	3,506	4,997	175.9%
医療区分1-1~1-2	1,182	1,405	49.5%

(2)群別

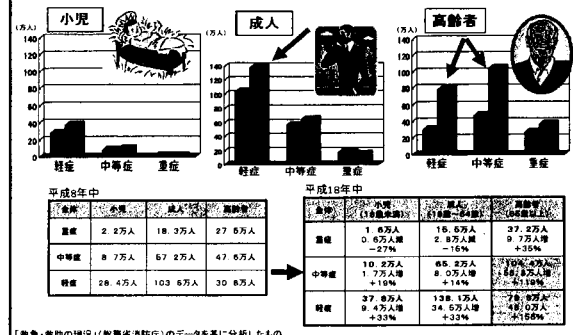
	平成18年度8月(n=2,625)	平成20年度8月(n=2,841)	重症化指数※
医療区分1-5	1,585	2,424	85.3%
医療区分1-4	733	969	34.1%
医療区分1-3	1,188	1,604	56.5%
医療区分1-2	389	473	16.6%
医療区分1-1	793	932	32.8%

※医療区分1-5は、2年間で約1.4倍となり、入院患者の重症化が進んでいることがわかる。

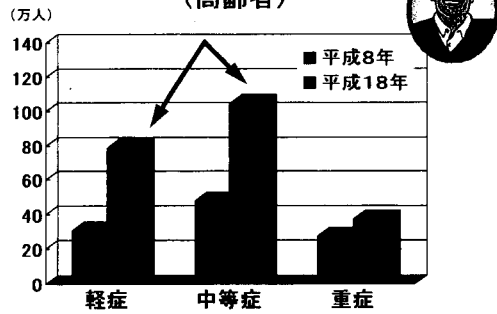
救急出動件数及び搬送人員の推移



10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)



10年間の救急搬送人員の変化(高齢者)



救急搬送において受入に至らなかった理由

○ 救急搬送において受入に至らなかった理由として、以下の項目が挙げられている。

表1. 受入に至らなかった理由ごとの件数 (医療機関の区分によらず集計したもの)

1	2	3	4	5	6	7
救急困難		手術中・患者対応中	専門外	医師不在	助産(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他
22.9%		21.0%	10.4%	3.5%	0.2%	19.7%

表2. 第三次救急医療機関に限ったもの+2

2	3	1
	手術中・患者対応中	救急困難
	34.5%	12.7%

表3. 第二次救急医療機関以下に限ったもの+2

1	3	2
救急困難	手術中・患者対応中	
39.0%	16.2%	

※ いずれも、消防員が、医療機関に依頼したものの受入に至らなかった事案において、医療機関との電話でのやりとりの中で聞き取った内容で、追加集計の判断で、上記に2に割り振り集計した

・1 救急搬送における医療機関の受入状況等調査(総務省消防庁 平成20年3月1日)
 平成18年に行われた救急搬送のうち、重症以上患者搬送人員5,367,871人から救急搬送人員1,119,041について調査した結果
 ・2 医療機関のうち集計可能な富山県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

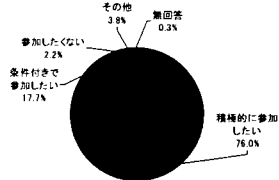
日本慢性期医療協会

療養病床を対象とした急性期医療との連携に関するアンケート調査

実施時期：平成20年5月～6月
 調査対象：日本慢性期医療協会会員740病院
 回答：介護療養型医療施設 287病院
 医療療養病床 366病院

救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査より

1. もし、あなたの医療圏で2次救急・3次救急と療養型病院との間に連携システムを作る事になれば参加されますか？

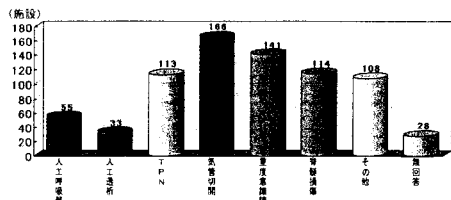


(※回答施設数 n=317)

	回答病院数	割合(%)
積極的に参加したい	241	76.0
条件付きで参加したい	56	17.7
参加したくない	7	2.2
その他	12	3.8
無回答	1	0.3
合計	317	100.0

救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査より

2. どのような患者を積極的に受け入れたいですか？



(※回答施設数 n=177、複数回答)

	回答病院数	割合(%)
人工呼吸器装着	55	17.4
人工透析患者	33	10.4
TPN	113	35.6
気管切開	166	52.4
重度意識障害	141	44.5
褥瘡損傷	114	36.0
その他	108	34.1
無回答	28	8.8

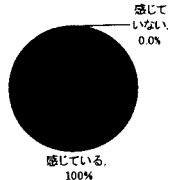
日本慢性期医療協会

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査

実施時期：平成20年8月
 調査対象：3次救急指定202病院
 回答：73病院

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査

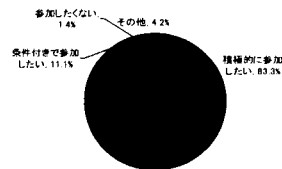
1. 今後、療養病床との連携を強める必要を感じていますか。



	回答病院数	割合(%)
感じている	71	100.0
感じていない	0	0.0
合計	71	100.0

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査より

2. もし、あなたの地域で急性期病院と療養病床との間に連携システムを作ることになれば、参加されますか。



	回答病院数	割合(%)
積極的に参加したい	60	83.3
条件付きで参加したい	8	11.1
参加したくない	1	1.4
その他	3	4.2
合計	72	100.0

3. 救急外来患者のうち療養病床での治療が可能と考えられる疾患を選んで下さい。(n=70)(複数回答)

	病院数	%
誤嚥性肺炎	39	55.7
腰椎圧迫骨折(保存的治療)	63	90.0
脱水	54	77.1
尿路感染症	49	70.0
終末期を過ぎ介護施設から搬送されてきた患者	60	85.7
その他	5	7.1

4. 高齢者が誤嚥性肺炎などで救急外来に搬送された場合、救急医療側の判断で療養病床に入院を委託することについてはどのようにお考えですか。

	病院数	%
できる範囲で積極的に行うべき	50	71.4
療養病床の人員、設備の点から行うべきでない	7	10.0
受託できる範囲に療養病床がない	6	8.6
その他	7	10.0
計	70	100.0

5. 介護保険施設(老健、特養)あるいは在宅療養中の要介護認定者の方に急性期医療が必要になった場合、その一部を療養病床が担うことについてはどのようにお考えですか。

	病院数	%
できる範囲で積極的に行うべき	54	80.6
療養病床の人員、設備の点から行うべきでない	9	13.4
受託できる範囲に療養病床がない	2	3.0
その他	2	3.0
計	67	100.0

〔東京〕3次救急病院と療養病床との連携

モデル事業(平成20年12月～平成21年4月)

3次救急 1病院(東京都立府中病院)

+

療養病床 8病院



平成21年5月20日

東京都療養型病院研究会の活動としてスタート

3次救急 3病院(東京都立府中病院、杏林大学医学部附属病院、武蔵野赤十字病院)

+

療養病床 41病院(事務局:東京都療養型病院研究会)

〔大阪〕3次救急病院と療養病床との連携

3次救急病院 10病院

+

療養病床 24病院(コーディネーター:平成記念病院)

連携実績 (H20.12.10～H21.5.31)

■ 連携紹介数 55例

- 男性 36名、女性 19名
- 19才～99才(平均70.4才)
- 急性期例 11例(転院前死亡 1) 慢性期例 43例 その他 1例
- 紹介患者の依頼までの在院日数 0～143日(平均19.4日)
- 3週間以上入院例 18例

〔大阪〕3次救急病院と療養病床との連携

連携実績 (H20.12.10～H21.5.31)

- 転院調整可能例 39例(71%)
 - (内 2例 転院直前に死亡、1例 転院直前急変)
 - 急性期例 8例(転院せず 2) 慢性期例 30例 他 1例
- 転院日程調整中 3例(5%)
- 不調例 13例(24%)
 - 不調理由
 - ・ 整形外科的処置のため
 - ・ 家族希望
 - ・ 費用面
 - 満床・地域性
転院希望中断
徘徊・暴力行為 など

【大阪】3次救急病院と療養病床との連携

□ コーディネーターが受入を問い合わせた件数：
1～9施設(平均 2.4施設)

■ 紹介から転院までに要した日数:0日～11日
(平均4.0日)

□ 紹介当日転院例 5例(急性期例 4/6例+その他1例)

医療・介護負担対照表

		2009.3月			
		点数 (点/日)	10日間入院(円)	20日間入院(円)	10日間入院した 場合の1日平均(円)
高度急性期	救急救急入院料2	8,890～11,200	1,008,300	1,383,800 (122.14日当り)	100,830
	特定集中治療管理料	7,320～8,760	833,100	1,128,300 (122.14日当り)	83,310
	ハイテクICU入院医療管理料	3,700	370,000	740,000	37,000
一般病棟	7 1入院基本料	1,555～1,953	198,300	382,440	19,830
	10 1入院基本料	1,300～1,728	172,800	331,440	17,280
	13 1入院基本料	1,092～1,520	152,000	289,840	15,200
療養性期	15 1入院基本料	954～1,382	138,200	282,240	13,820
	療養性期入院医療管理料	2,050	205,000	410,000	20,500
	回復期ケア・アーン病棟入院料	1,595～1,740	159,500～174,000	319,000～348,000	16,675
医療療養	療養性期入院基本料(A-E)	750～1,709	75,000～170,900	150,000～341,800	12,295
介護保険 施設サービス	介護療養型医療施設 (施設サービス費(1)療養型療養:多床室)	683～1,334	68,300～133,400	136,600～266,800	10,085
	介護療養型老人保健施設 (施設サービス費(1)療養型療養:多床室)	735～1,164	73,500～116,400	147,000～232,800	9,485
	介護老人保健施設 (施設サービス費(1)療養型療養:多床室)	734～1,022	73,400～102,200	146,800～204,400	8,780
	介護老人福祉施設 (施設サービス費(1)療養型療養:多床室)	589～933	58,900～93,300	117,800～186,600	7,610

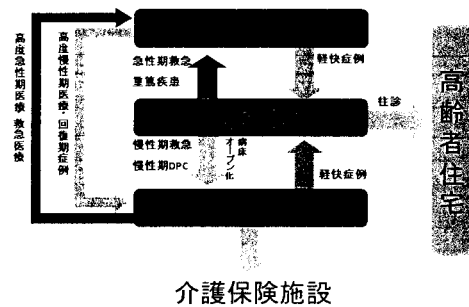
※ただし、施設平均であり、基本部分のみで出来高は含まない。

【大阪】3次救急病院と療養病床との連携

紹介患者状態(n=55)

- 人工呼吸器装着 10例(18.2%)
- 気管内挿管 6例(10.9%)
- 気管切開 20例(36.4%)
- 酸素投与 25例(45.5%)
- 2～3時間ごとの吸引 32例(58.2%)
- 認知症 or 精神疾患 8例(12.7%)

地域連携「徳島方式」



地域連携「徳島方式」のポイント

連携パターン

- 『開放型病床連携』
- 『在宅療養支援診療所連携』
- 『緊急入院連携』

全てに連携するか、いずれかに連携するかは開業医が自由に選択できる

日本慢性期医療協会 医療保険療養病床に関するアンケート

実施 平成21年4月

1. 病床数について

総病床数	施設数	%
0～99床	22	20.9
100～199床	73	47.7
200～299床	28	17.0
300～399床	13	8.5
400～499床	2	2.0
500床以上	6	3.9
全体	153	100.0

平均総病床数 184.1床

病床数の内訳	病床数	%
診療療養	12982	48.1
介護療養	8582	23.3
精神	1980	7.0
一般病床	3982	14.1
回復期ケア	2280	8.1
その他	400	1.4
合計	28188	100.0

医療療養病床(療養病棟入院基本料)の病床規模

施設数	%
0～49床	32.0
50～99床	35.9
100～149床	19.0
150～199床	9.9
200～249床	4.8
250床以上	2.6
全体	100.0

平均病床数 84.8床

3. 医療区分3および2について述べ入院患者数、
期間：平成20年10月より平成21年3月まで（6ヶ月間）

医療保険医療費病床入院患者延べ数

医療区分	患者数	%
医療区分3	214748	100.0
医療区分2	582700	26.9
そのうち3項目以上合併(超重症)	44747	2.1
医療区分2	883240	45.4
そのうち3項目以上合併(超重症)	84218	4.3

※医療区分2-3が71.4%を占める
超重症・準超重症の患者は6.4%である

4. 医療保険医療費病床患者の退院先(平成20年10月より平成21年3月まで)

退院先	患者数	%	100名あたり(%)
一般病床(短期)	898	11.8	7.7
一般病床(長期)	422	4.7	3.3
介護療養病床(短期)	11	0.1	0.1
介護療養病床(長期)	31	0.1	0.1
療養病床(在宅)	223	2.5	1.3
療養病床(施設)	112	1.2	0.8
介護療養病床(短期)	28	0.2	0.2
介護療養病床(長期)	525	5.8	4.8
老人保健施設	889	10.7	5.3
特別養護老人ホーム	491	5.1	3.8
在宅	148	1.6	0.8
グループホーム、小規模多機能型居宅介護	208	2.3	1.5
その他	213	2.3	1.5
死亡	121	1.2	0.9
その他(長期ホーム、特別養護老人ホーム)	321	3.7	2.2
合計	9338	100.0	88.9

※退院者のうち、介護保険施設へ18.7%、在宅へ23.8%となっており、計42.5%が速快退院したものと推される。死亡退院は38.7%を占め、看取りの機能も大きい

6. 新規入院患者の入院月平均医療区分別の転帰(平成20年10月～平成21年3月)

入院月平均医療区分2.07

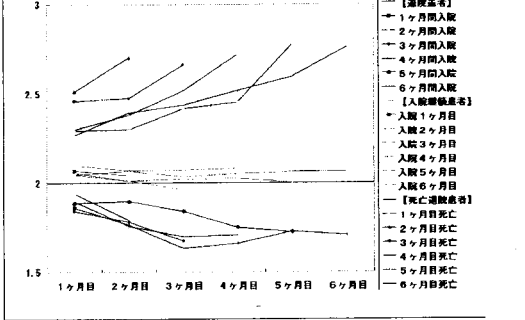
	入院月	入院月の平均医療区分			合計	入院月の平均医療区分			合計
		1	2	3		1	2	3	
		10-14	15-24	25-3		10-14	15-24	25-3	
入院から退院まで	1ヶ月間	351	408	221	1178	21.2	17.1	9.7	15.8
	2ヶ月間	264	448	225	937	18.0	18.1	9.9	15.7
	3ヶ月間	138	183	100	415	8.3	5.5	2.5	5.5
	4ヶ月間	55	100	37	192	3.3	2.7	1.8	2.6
	5ヶ月間	20	45	12	77	1.2	1.2	0.5	1.0
	6ヶ月間	8	15	3	26	0.4	0.5	0.1	0.4
計	832	1449	578	2858	50.3	41.0	25.4	28.3	
入院継続中	1ヶ月間	212	473	308	993	12.8	13.5	13.5	13.3
	2ヶ月間	149	332	198	679	9.0	9.4	8.7	9.1
	3ヶ月間	111	290	158	559	7.1	8.5	6.8	7.7
	4ヶ月間	93	284	143	500	5.8	7.9	6.3	6.7
	5ヶ月間	80	271	104	455	4.8	8.1	4.7	5.4
	6ヶ月間	68	177	123	368	4.0	5.0	5.4	5.3
計	750	1740	1032	3148	45.3	49.8	45.4	47.5	
入院から死亡まで	1ヶ月間	10	51	253	314	0.6	1.4	11.1	4.2
	2ヶ月間	28	124	229	381	1.6	3.8	10.1	5.2
	3ヶ月間	16	40	107	163	1.0	1.7	4.7	2.5
	4ヶ月間	14	38	44	96	0.8	1.1	1.9	1.3
	5ヶ月間	5	23	22	49	0.2	0.8	1.0	0.7
	6ヶ月間	1	17	9	27	0.1	0.5	0.4	0.4
計	72	322	664	1058	4.4	9.1	29.2	14.2	
合計	1854	3527	2274	7653	100.0	100.0	100.0	100.0	

※医療区分1で入院した患者は50.3%が退院している。医療区分が高くなるほど死亡退院が増加している

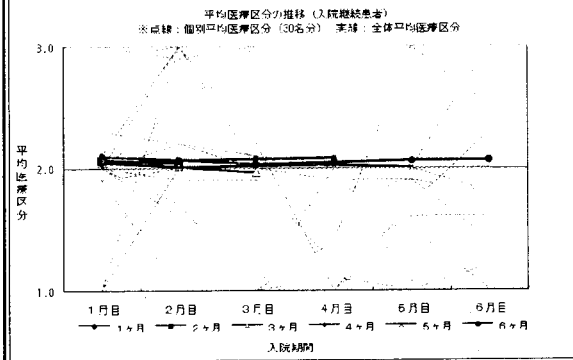
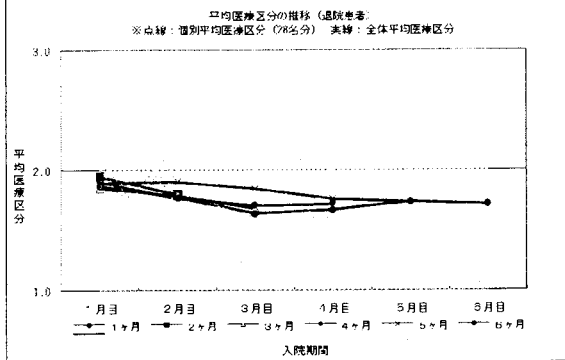
7. 転帰別の医療区分平均値

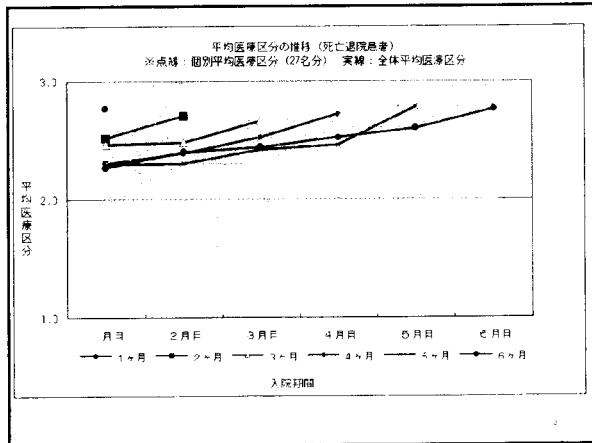
	入院時	平均医療区分					
		1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
入院から退院まで	入院時	1.88					
	1ヶ月目		1.78				
	2ヶ月目			1.74			
	3ヶ月目				1.67		
	4ヶ月目					1.71	
	5ヶ月目						1.72
入院継続中	入院時	2.07					
	1ヶ月目		2.04				
	2ヶ月目			2.01			
	3ヶ月目				1.98		
	4ヶ月目					2.08	
	5ヶ月目						2.00
入院から死亡まで	入院時	2.77					
	1ヶ月目		2.70				
	2ヶ月目			2.48			
	3ヶ月目				2.48		
	4ヶ月目					2.72	
	5ヶ月目						2.78

転帰別平均医療区分の推移



死亡退院は入院時の医療区分も高く、死亡時はさらに状態が悪化している。入院継続者は医療区分2のあたりを横バイ。退院患者は入院時の医療区分も低く、状態も速快方向にある。





8. 医療保険診療費病棟に関するアンケート 自由回答一覧

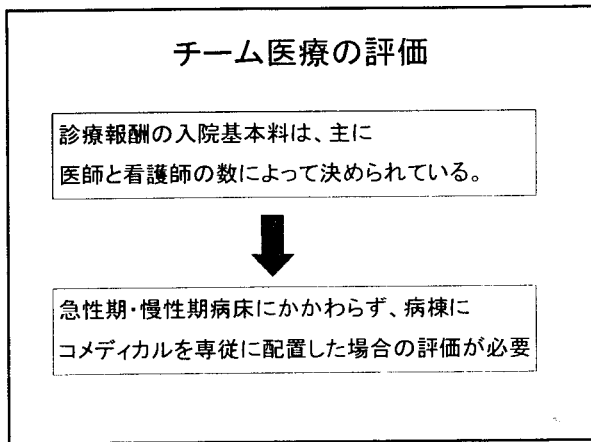
問3の医療区分3及び2についての項目、医療区分3および2の患者のうち項目の合併がある場合は、加算点数等が算定できるようになるべきだと思います。
医療区分の見直しが必要(もっときめ細かい評価基準が必要)。
医療区分の基準が曖昧である。
医療区分1の適正化(内容の見直し)が必要であると考えます。
時々作業量があり業務コントロールがつかない人等は、医療区分2か3に含めてよいかと考えます。
問3の医療区分3(2)の各項目のうち3つ以上合併している患者数とありますが、3つ以上合併していると点数を加算するということではできないでしょうか? 3つ以上合併していると言うことは、それくらい患者さんに時間をかけているということだと思いますが...

医療区分・算定月制制限等、レポート業務が非常に煩雑である。状態が悪いと点数が高く、改善されると低くなる。その方(看護師)に対して矛盾している。大規模な見直しを望む。
医療区分の算定基準に、日数に制限のあるものがある(24時間接続点満等)、患者の状態は全く変化していないにもかかわらず、評価できないシステムに疑問がある。このように、療養病床の再編において医療を提供する病院としての療養病床が求められる動向の中、より細分化され効率的な診療報酬のシステムの構築を強く希望する。

医療区分の目安として、そのことで治療や処置が必要な事柄は区分を上げて欲しいと思います。
実際、医療を必要とするケースでも現在の区分内容に該当しない場合もあり、もっと広く区分を拡大する必要性があると思う。

医療区分分けには4~5項目該当者でも、重き項目1~2つでの処理(機械請求)が多いと思います。
中心静脈ルートを確認している方も、薬剤ルート確認している方も(24時間接続して点滴をしている状態)の項目で日割という期間限定でチェックしています。手技についての違いや材料費など、考慮していただくことはできないのでしょうか?

医療区分の分け方が、医療・看護の必要度と一致していない。



- ### チーム医療
- #### 各職種病棟業務
- 薬剤師 ... 服薬指導、薬剤管理、ミキシング、薬剤投与
 - 管理栄養士 ... 個別栄養管理、食事指導、摂食介助
 - 介護福祉士 ... 介護全般、環境整備、ADL改善
 - 臨床検査技師 ... 検査データ管理、感染サーベイ、検査計画、採血、生理検査
 - 臨床工学技士 ... 人工呼吸器管理、各種医療機器管理
 - 社会福祉士 ... 退院促進、地域連携、医療相談
 - 歯科衛生士 ... 口腔管理、歯科治療連携
 - P T ・ O T ... トイレ誘導、ADL訓練、移乗・移動訓練、社会復帰訓練
 - S T ... 食事介助、嚥下訓練、構音訓練、嚥下機能測定
 - 診療情報管理士 ... 電子カルテ管理、医療記録管理、書類管理
 - 医療事務 ... 医療請求、医師補助業務、各種書類管理

日本慢性期医療協会 チーム医療に関するアンケート調査
実施: 平成21年4月(調査対象: 会員816施設 回答施設数: 197施設)

1. 病床種別と病床数

取組施設数(床)	合計	平均
	37045	188.0

	回答施設数(施設)	病床数合計(床)	全病床数に占める割合(%)		
医	一般病床	73	5,852	15.8	
	①特等病床1	7	478	1.2	
	②特等病床2	0	0	0.0	
	③回復期/ハ病床1	8	494	1.3	
	④回復期/ハ病床2	0	0	0.0	
	⑤療養型施設等入院基本料	20	1,190	3.2	
	⑥緩和ケア	3	55	0.1	
	⑦上記以外の一般病床	55	3,685	9.9	
	療	療養病床	175	17,375	46.9
		⑧療養型施設入院基本料	182	14,370	38.8
		⑨回復期/ハ病床1	38	2,177	5.9
	保	⑩回復期/ハ病床2	13	609	1.6
		⑪介護保険移行型療養病床	2	14	0.0
⑫上記以外の療養病床		3	205	0.6	
精		精神病床	18	3,625	9.6
		⑬認知症病床	12	1,034	2.8
		⑭特等病床	3	180	0.5
		⑮上記以外の精神病床	13	2,411	6.5
		その他の病床	2	62	0.2
介		介護医療病床	110	10,131	27.2
		⑯介護療養型医療施設	108	3,363	28.9
	⑰老人性認知症療養型医療施設	2	148	0.4	
	⑱経過型介護療養型医療施設	0	0	0.0	
	⑲経過型介護療養型医療施設	0	0	0.0	
合計	197	37,045	100.0		

2. 看護・介護職以外に雇用している職種

	常勤+非常勤 (常勤換算人数)	100床あたり (人)
医師	1,578	4.5
理学療法士	1,595	4.3
作業療法士	1,127	3.0
言語聴覚士	432	1.2
薬剤師	640	1.7
管理栄養士	421	1.1
栄養士	149	0.4
臨床検査技師	396	1.1
診療放射線技師	375	1.0
社会福祉士	313	0.8
精神保健福祉士	99	0.3
臨床心理士	35	0.1
医療クラーク	234	0.6
歯科衛生士	100	0.3
音楽療法士	11	0.0
園芸療法士	4	0.0
臨床工学技士	121	0.3
視能訓練士	3	0.0

3. コメディカル職員の病棟への配置状況(複数回答)

3-1 病床種別からみたコメディカル職員の配置

Table showing staff distribution by ward type. Columns include Ward Type, Total Staff (Number), Staff by Specialty (Number), and Percentage of Staff by Specialty (Percentage). Rows include general wards, specialized wards, and various support roles like nurses and therapists.

※どの病棟種別においても、50%以上の病棟にコメディカル職員が配置されている。

【職員配置の実数】

Table showing the actual number of staff assigned to each ward type. Columns include Ward Type, Total Staff (Number), and Staff by Specialty (Number). Rows include general wards, specialized wards, and various support roles.

※病棟専任として計15618人のコメディカル職員が配置されている。リハビリスタッフ、医療クラーク、薬剤師、ソーシャルワーカーの専任が多い。

3-2 兼任人数(常勤換算数)

Table showing the number of staff assigned to multiple wards (full-time equivalent). Columns include Ward Type, Total Staff (Number), and Staff by Specialty (Number). Rows include general wards, specialized wards, and various support roles.

※兼任として病棟に配置されているコメディカル職員は40154人にのぼる。リハビリスタッフをはじめ、薬剤師、栄養士も多い。

4. チーム医療でリーダーを担っている職種(複数回答)(回答:194施設)

Table showing the professions of staff who take on leadership roles in team medical care. Columns include Profession, Number of Facilities, and Percentage. Rows include various medical and support professions.

※チーム医療でリーダーを担うと回答したのは、医師、看護職員が圧倒的に多いが、それ以外の 職種 の回答も多く、まさに多職種で患者の医療、ケアを行っていることが読み取れる。

5. どの職種を重点的に配置すれば、看護・介護職員の業務の負担軽減につながると思うか(複数回答)(回答:165施設)

Table showing which professions respondents think would best reduce the workload of nursing and caregiving staff. Columns include Profession, Number of Facilities, and Percentage. Rows include various medical and support professions.

※看護・介護の負担軽減につながる職種として、医療クラーク、リハビリスタッフ、薬剤師が上位にあげられている。

6. チームとしてどのような会議があるか(複数回答)(回答:195施設)

Table showing the types of meetings held as a team. Columns include Meeting Type, Number of Facilities, and Percentage. Rows include various committees and conferences.

※病院ではさまざまな会議が開催され、直接ケアのみでなく間接的ケアの時間も多い。

7. 会員の構成メンバーの職種について

7-1 全会員対象:参加職種について(複数回答)

職種	人数	%
管理職	1116	93.0
医師	1101	91.8
管理栄養士	781	63.4
薬剤師	745	62.1
介護職員	673	56.1
理学療法士	638	53.0
社会福祉士	390	31.7
作業療法士	388	30.7
臨床検査技師	370	28.7
言語聴覚士	253	21.1
診療放射線技師	212	17.2
栄養士	81	6.8
医療クワーク	68	5.7
精神保健福祉士	58	4.8
臨床工学技士	53	4.4
歯科衛生士	44	3.7
臨床心理士	18	1.3
音楽療法士	6	0.5
保健師	5	0.4
臨床検査士	5	0.4

※会種が多職種で構成されていることが示されている。

7-2 各会種における参加職種(複数回答)

【施設数】

会種	合計施設数	医師	管理栄養士	薬剤師	介護職員	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	言語聴覚士	診療放射線技師	栄養士	医療クワーク	精神保健福祉士	臨床工学技士	歯科衛生士	臨床心理士	音楽療法士	保健師	臨床検査士		
総合型介護施設	192	172	190	140	173	101	103	34	65	110	20	58	14	13	6	17	8	1	1	1	85
医療安全対策委員会	190	172	188	124	170	97	128	56	57	92	22	84	15	13	11	19	8	2	1	1	79
看護委員会	185	176	178	148	123	102	83	19	23	26	18	15	15	9	3	4	3	0	0	0	42
医師カンファレンス	172	120	121	83	74	81	85	87	77	119	80	15	8	14	4	8	5	1	1	1	22
ケアレス担当者会議	114	104	89	83	42	29	75	56	51	4	32	9	5	8	6	1	8	1	0	0	41
NST	102	84	97	97	58	48	29	15	14	25	48	5	13	3	0	1	3	0	0	0	12
入退院判定会議	100	98	84	20	25	24	46	70	21	5	12	1	0	4	8	1	1	0	0	0	32
ケアレスカンファレンス	48	44	48	23	21	32	28	25	21	7	15	6	3	4	7	3	3	1	2	1	16
評選委員会	34	33	18	12	8	32	12	5	9	2	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	8

【割合】

会種	医師	管理栄養士	薬剤師	介護職員	理学療法士	作業療法士	臨床検査技師	言語聴覚士	診療放射線技師	栄養士	医療クワーク	精神保健福祉士	臨床工学技士	歯科衛生士	臨床心理士	音楽療法士	保健師	臨床検査士			
総合型介護施設	100.0	92.7	99.0	72.9	90.1	52.8	53.6	17.7	22.4	57.3	10.4	30.2	7.3	4.4	3.1	8.9	3.1	0.5	0.5	25.9	22.4
医療安全対策委員会	100.0	90.5	94.9	70.5	88.5	51.1	67.4	29.5	28.8	68.9	11.4	44.3	7.9	8.8	5.8	10.0	3.2	1.1	0.5	0.5	41.4
看護委員会	100.0	95.1	94.8	78.8	66.5	55.1	44.9	10.3	13.8	18.9	9.7	8.1	4.8	1.8	2.2	1.8	2.0	0.0	0.0	23.2	23.2
医師カンファレンス	100.0	80.2	81.0	83.8	55.8	48.0	71.4	50.4	53.9	14.3	46.1	71.3	4.5	1.5	10.5	3.0	4.0	3.8	0.8	0.8	18.5
ケアレス担当者会議	100.0	81.2	76.1	52.3	37.1	28.1	45.5	49.1	44.7	7.0	28.1	7.9	4.4	5.3	3.7	0.9	5.3	0.8	0.0	0.0	36.0
NST	100.0	82.2	95.1	56.1	47.1	28.4	44.1	15.7	14.5	47.1	4.9	12.1	2.9	0.0	1.0	2.6	0.0	0.0	0.0	11.8	11.8
入退院判定会議	100.0	98.0	84.0	20.0	25.0	24.0	46.0	70.0	21.0	5.0	12.0	1.0	0.0	4.0	8.0	1.0	1.0	0.0	0.0	33.0	33.0
ケアレスカンファレンス	100.0	91.7	100.0	47.9	43.8	48.7	34.2	52.1	43.8	14.4	31.3	12.5	6.3	8.3	4.2	8.3	6.3	2.1	4.2	2.1	20.8
評選委員会	100.0	97.1	52.8	35.3	23.5	84.7	25.2	14.7	26.5	5.8	8.8	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	23.5

8. 病棟看護業務の中で、どの職種がどのような業務を分担すれば、病棟看護業務の効率化につながると予想できるか(複数回答)

【上位3位までの合計(施設数)】

職種	全体	薬剤管理	薬剤師	管理栄養士	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	栄養士	医療クワーク	精神保健福祉士	臨床工学技士	歯科衛生士	臨床心理士	音楽療法士	保健師	臨床検査士					
薬剤師	119	82	51	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療クワーク	68	0	0	0	45	1	0	15	0	21	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1
医師	13	0	0	7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
歯科衛生士	34	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
管理栄養士	12	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	22	0	0	0	0	20	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査技師	38	0	0	2	0	0	1	0	0	27	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法士	28	0	0	0	0	1	1	0	7	0	0	0	0	0	18	1	0	0	0	0	0
作業療法士	8	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
栄養士	7	0	0	0	0	5	2	0	2	0	0	2	3	2	0	2	0	0	0	0	0
社会福祉士	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
診療放射線技師	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
精神保健福祉士	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
臨床心理士	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
臨床工学技士	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
音楽療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

※病棟看護業務の効率化のために、薬剤師への薬剤管理、医療クワークへの書類管理などに期待が寄せられている。

中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織
慢性期入院医療の包括評価調査分科会提出資料

「患者分類に基づく慢性期入院医療の質の
評価等に関する調査研究」報告書(概要)

平成 21 年 6 月 11 日

健康保険組合連合会

1. 事業の背景

平成 20 年度の診療報酬改定により、医療療養病棟に「治療・ケアの内容の評価表(Quality Indicator, QI)」による評価と、該当患者に対しては「治療・ケア確認リスト(確認リスト)」に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められるようになった。また、医療区分に分類する基準の一部が変更された。こうした施策を受けて、以下の 2 つの事業を行い、今後の医療療養病棟におけるケアの質の向上のための課題を把握することとした。

2. 事業の概要

1 つの事業は、QI に着目したケアの質と記録の質を確保するための 2 病院(A・B)におけるモデル事業である。看護師資格を有する調査コーディネーターが現場に關与して、QI として褥瘡、身体抑制、ADL を選び、それぞれについてケアを標準化し、質を担保するように各病棟におけるケアの体制及び記録書式を改めた。A 病院では褥瘡と身体抑制を選び、QI の値そのものは改善しなかったが、看護・介護職とのコミュニケーション機会の増加、意欲の向上、カンファレンスの定着、確認リストに対応した記録の充実などの成果があった。B 病院では、QI で規定した ADL の低下ではなく、向上を指標として選び、改善した事例がみられた。また、リハビリテーション部門と病棟ケアの連携の重要性が認識され、ADL に着目した看護記録が増えた。

もう 1 つの事業は、現場における QI 及び確認リストの活用と、医療区分の基準変更への対応状況を把握するための訪問調査である。全国の 8 病院に対して、医師、看護師長にインタビューをするとともに、該当患者の記録および状態を確認した。その結果、QI は記載されていたが、定義の理解が不十分のため、正しく算出されていない場合があった。また、質の評価としてはほとんど認識されていなかった。

次に、確認リストについては、「あり」に対応したケアの内容が、看護計画や経過記録において明確に記載されていなかった。さらに、医療区分の基準変更については、病院間や医師間で基準の解釈に幅があることが明らかになった。例えば、「酸素療法」は、毎月、酸素療法を必要とする病態かどうかの記録が求められているが、実際に記録が確認できたのは 2 病院のみであった。一方、「うつ症状」や「暴行」は、判断基準や治療・ケアの対応方法について不安があるため、該当する場合もチェックされていない可能性が示唆された。

3. 事業の結果

以上、2 つの事業を通して、以下の点が明らかになった。

第 1 に現状では QI、確認リストは診療報酬のために必要な書類の追加としてしか認識されておらず、質の評価・改善に結びついていない。

第 2 に、モデル事業で行ったような看護・介護職員に対するケアの目的意識および看護計画・経過記録を改めることによって、質の向上に役立たせることができる。

第 3 に、QI の値を病院単位で比較できるようにすれば、病院職員の質向上のモチベーションを高めるうえで役立つ可能性があることが示された。

1

(総括図)

