

慢性期入院医療調査企画案

○ 慢性期入院医療 医療必要性チェック表について

このチェック表は、現行診療報酬算定において使用されている医療行為・病態・病名および日常行われている医療行為をチェックするものである。現行診療報酬算定に使用されているチェック表は、

- ・ 超重症児（者）、準超重症児（者）の判定基準
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の入院基準
- ・ 特殊疾患療養病棟の入院基準
- ・ 特殊疾患療養加算の算定基準
- ・ 早期リハビリテーション加算の算定疾患
- ・ 老人90日超入院基本料、特定患者除外規定
- ・ 180日超入院基本料等、特定療養費化除外規定

等が認められる。

本調査では、これらの基準・規定に含まれる医療行為・病態・病名を出来る限り網羅し、さらに一般的な慢性期入院に必要と考えられる医療行為を追加し、慢性期入院医療の医療必要性を明らかにする事を目的としている。

○ 対象病棟としては

- ・ 医療療養病棟
- ・ 一般病棟の長期入院
- ・ 介護療養病棟

が考えられるが、将来に向けた介護施設との適切な機能分化のためには、

- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護老人福祉施設

の調査も不可欠である。

○ 記入方法

1 患者1チェック表とし、

(I) 疾患名および医療必要状態

(II) 現在行われている医療をチェックする。

- さらに詳細なチェックが必要な項目は、
(Ⅲ) をチェックする。その後、
(Ⅳ) 医師・看護師医療提供頻度
(Ⅴ) 日常生活度をチェックする。

介護認定は受けている場合にチェックする。

(介護認定はすべての入院患者が受けているわけではない)

○ 集計方法

以上のチェック表を集計し、医療処置スコア表を用いて、各患者の医療レベルを計算する。(5段階程度の設定が現実的である)

ここに挙げたスコアはひとつの推定値であり、本調査と同時に行われるタイムスタディ等の結果から、より正確な点数および医療レベルの設定が可能となる。

○ ケースミックス分類

以上の結果を、患者状態像判定表にあるような状態群に分け、さらにそれぞれの医療レベルに分類することにより、慢性期入院医療の病名・状態そして必要な医療行為を反映したケースミックス分類が可能となる。

○ 介護必要性との関係

このチェック表では、主として医療必要性を調査する。介護必要性は他の方法を用い、その結果と重ね合わせることで、より正確な分類が可能となる。

○ 診療報酬の設定

医療必要性と介護必要性の結果、タイムスタディの結果より、実態に則した診療報酬の設定が可能となる。ただし、手術・麻酔・リハビリテーションのように非常に多くの項目があり、また報酬額に大きな較差があるものは出来高払いとすることが現実的である。

慢性期入院医療 医療必要性チェック表

<医療機関ID> _____

<患者ID> _____

<生年月日> M、T、S ____年____月____日

<性別> 男 女

<主傷病名> _____ ICDコード _____

<主傷病発症後 経過日数> _____日

<当該医療機関 入院日数> _____日

<長期入院（180超）に該当する場合下記にお答えください>

- 特定療養費に該当している
- 特定療養費除外規定に該当している

I、該当する疾患名および医療必要状態をチェックしてください

「はい」で質問事項がある場合、Ⅲもチェックしてください

- | | | | |
|-------------------------|---------|--------|--------|
| 1. 回復期リハビリテーションの該当状態である | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問1へ) |
| 2. リハビリテーションを要する状態である | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問2へ) |
| 3. 神経難病に罹患している | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問3へ) |
| 4. 筋ジストロフィー症に罹患している | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 5. 脊髄損傷に罹患している | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 6. 重度の肢体不自由者である | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 7. 意識障害者である | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問4へ) |
| 8. 30日以内に手術を行った | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問5へ) |
| 9. 慢性期の急性増悪状態である | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 10. その他(具体的に_____) | | |) |

II、現在行なわれている医療をチェックしてください

「はい」で質問事項がある場合、Ⅲもチェックしてください

- | | | | |
|----------------------------------|---------|--------|---------|
| 1. リハビリテーションを行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問6へ) |
| 2. 悪性腫瘍に対する治療を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問7へ) |
| 3. 呼吸器管理を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問8へ) |
| 4. 循環器管理を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問9へ) |
| 5. 栄養管理・脱水の治療を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問10へ) |
| 6. 感染症治療を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問11へ) |
| 7. 皮膚疾患治療を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問12へ) |
| 8. ドレーン法または胸腹腔洗浄、開放創洗浄
を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 9. 定期的血糖チェックを行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問13へ) |
| 10. 血液透析を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 11. バルーンカテーテルによる排尿を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | |
| 12. 排便管理を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問14へ) |
| 13. 問題行動に対する医療処置を行っている | 0 : いいえ | 1 : はい | (質問15へ) |
| 14. その他(具体的に_____) | | |) |

Ⅲ、以下の質問について、該当するものをチェックしてください

質問1、脳血管疾患、脊髄損傷等の発症後180日以内の状態

大腿骨頸部、下肢又は骨盤等の骨折の発症後180日以内の状態

外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後または発症後180日以内の状態

前三号に準じる状態（状態_____）

質問2、急性期であり、早期リハビリテーションが必要

亜急性期（発症90日以内）であり、積極的なリハビリテーションが必要

回復期（発症91-180日）であり、積極的なリハビリテーションが必要

機能維持のためリハビリテーションが必要

質問3、多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

ハンチントン病

パーキンソン病関連疾患

（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）

ホーエン・ヤール分類3以上かつ生活機能障害度ⅡまたはⅢ

多系統萎縮症

（線状黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

その他の神経難病（病名_____）

質問4、JCSⅡ-3またはGCS8点以下の状態が2週間以上持続

無動者の状態（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群）

上記より軽度の意識障害を認める

その他の意識障害（状態_____）

質問5、全身麻酔下の手術で術後管理を要す（手術名_____）

腰椎麻酔下の手術で術後管理を要す（手術名_____）

局所麻酔下の手術（手術名_____）

その他（_____）

質問6、実施頻度 週4日以上 週2～3日 週1日程度

1日の実施時間 60分以上 30分～60分 30分以下

質問7、抗癌剤投与（重篤な副作用の可能性があるもの）

悪性腫瘍に対する放射線治療

末期の悪性腫瘍に対する疼痛管理

その他（_____）

質問8、人工呼吸器管理

間歇的陽圧吸入法

気管内挿管

気管切開

鼻咽頭エアウェイ

・酸素投与（連続投与、間歇投与）

・喀痰吸引（1回/1時間以上の頻度、6回/1日以上、それ以下の頻度）

・ネプライザー（常時使用、3回/1日以上、それ以下の頻度）

その他（_____）

質問9、昇圧剤、降圧剤の持続点滴投与

心不全等に対する利尿剤の経静脈的投与

モニターによる持続監視

その他（_____）

質問10、中心静脈栄養

経管栄養

点滴

全介助による誤嚥予防

その他（_____）

質問11、点滴による抗生剤使用

経口による抗生剤治療

その他（_____）

質問12、10分以上を要する皮膚治療（褥瘡ステージ3～4を含む）

10分未満を要する皮膚治療（褥瘡ステージ1～2を含む）や創傷処置

質問13、1日3回以上の血糖チェック

1日1～2回の血糖チェック

上記以下の血糖チェック

質問14、人工肛門管理

摘便もしくは浣腸

その他（_____）

質問15、精神神経用剤投与

特別な介護の指示

その他（_____）

IV、医師・看護師による医療提供頻度をチェックしてください

<医師による直接医療提供頻度>

1. 24時間体制での管理が必要
2. 1日数回の指示見直しが必要
3. 毎日指示見直しが必要
4. 週2～3回程度の指示見直しが必要
5. 週1回程度の指示見直しが必要
6. 医療的な状態は安定しており、医師の指示の見直しはほとんど必要としない

<看護師による直接看護提供頻度>

1. 24時間観察および処遇が必要
2. 頻回の観察および処遇が必要
3. 定時以外に1日1回～数回の観察および処遇が必要
4. 定時の観察のみで対応できる（している）

V、日常生活自立度をチェックしてください

<障害老人の日常生活自立度>

J A B C

<痴呆性老人の日常生活自立度>

I II III IV M

介護認定を受けている場合チェックしてください

要支援 要介護 1 2 3 4 5

医療処置スコア表

以下の判定スコアをもとに、医療処置点数を求める

(意識障害)

JCS II-3またはGCS8点以下の状態が2週間以上持続	10点
無動者の状態	8点
上記より軽度の意識障害	3点

(悪性腫瘍の治療)

抗癌剤投与（重篤な副作用の可能性があるもの）	10点
悪性腫瘍に対する放射線治療	10点
末期の悪性腫瘍に対する疼痛管理	10点

(呼吸管理)

人工呼吸器管理、間歇的陽圧呼吸法管理	10点
気管内挿管、気管切開	8点
鼻咽頭エアウェイ	8点
酸素連続吸入	5点
酸素間歇投与	3点
1回/時間以上の頻回吸引	10点
6回/日以上以上の頻回吸引	5点
ネフライザー常時使用	3点
ネフライザー3回/日以上使用	1点

(循環器管理)

昇圧剤、降圧剤の持続点滴投与	10点
心不全等に対する利尿剤の経静脈的投与	5点
モニターによる持続監視	5点

(栄養管理・脱水の治療)

中心静脈栄養	8点
経管、経口全介助	5点
点滴	1点

(感染症治療)

点滴による抗生剤使用	3点
経口抗生剤による治療	1点

(皮膚疾患治療)

10分以上を要する湿疹等皮膚治療	5点
10分未満を要する湿疹等皮膚治療	2点

(定期的な血糖チェック)

1日3回以上に血糖チェック	5点
1日1～2回の血糖チェック	1点

(排便管理)

人工肛門管理	3点
摘便もしくは浣腸	1点

(問題行動に対する医療処置)

精神神経用剤投与	8点
特別な介護の指示	5点

(他の項目)

ドレーン法、胸腹腔洗浄、開放創洗浄	8点
血液透析	10点
バルーンカテーテル使用	1点

左の点数を合計して
医療処置点数を計算

医療処置点数	医療レベル
25点以上	5
10-24点	4
6-9点	3
3-5点	2
1-2点	1
0点	0

リハビリテーションおよび
手術・麻酔は出来高算定