

## 慢性期入院医療包括評価における患者分類案について

### 目 次

- |                   |      |
|-------------------|------|
| 1. 7月27日時点の患者分類試案 | p.1  |
| 2. 患者分類方法に関する検討   | p.4  |
| 3. 患者分類案          | p.10 |

### 1. 7月27日時点の患者分類試案

□中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会(平成17年7月27日)  
に提示された患者分類試案

＜検討に用いたデータ：平成16年度「慢性期入院医療包括評価に関する調査＞

<p>患者特性調査</p>	<p>療養病棟入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟の入院患者を対象に調査。</p> <p>＜把握したデータ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病態、心身機能について</li> <li>・提供されている医療内容</li> <li>・使用薬剤、材料の種類・量 等</li> </ul>
<p>タイムスタディ調査</p>	<p>患者特性調査の対象者に、調査基準日（職種によっては調査基準日から1週間）に関わった時間を職種別に調査。</p> <p>＜把握したデータ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者別、職種別のケア等に要した時間</li> </ul>

## 患者分類試案（7月27日）の概要

ADL 区分3			
ADL 区分2			
ADL 区分1	認知機能障害加算あり	認知機能障害加算あり	
	// なし	// なし	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

\*患者分類試案は、「医療区分」、「ADL 区分」、「認知機能障害加算」の3つの要素から構成されている：

### ■要素1：「医療区分」

医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療区分3、2に該当しない者	<p>医療区分3に該当しない者で、下記のいずれかの条件を満たす者。</p> <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（ADL11以上に限る）</li> <li>・脊髄損傷（ADL23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（注1）</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>・インスリン皮下注射（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>以下のいずれかの条件を満たす者。</p> <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（注2）</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>

注1：透析は、現行の診療報酬点数において療養病棟入院基本料の包括外（出来高）となっているが、ここでは透析を必要とする患者の状態を指している。

注2：「常時監視を要する状態」とは、平成16年度に実施した「患者特性調査」の「Ⅶ. 症状と状態」、「3. 状態の安定性」において「a. 絶対安静」の評価項目を、分科会で提示された意見に従って置き換えたものである。

## ■要素 2 : 「ADL 区分」

ADL 0~10点	ADL 11~22点	ADL 23~24点
ADL 区分 1	ADL 区分 2	ADL 区分 3

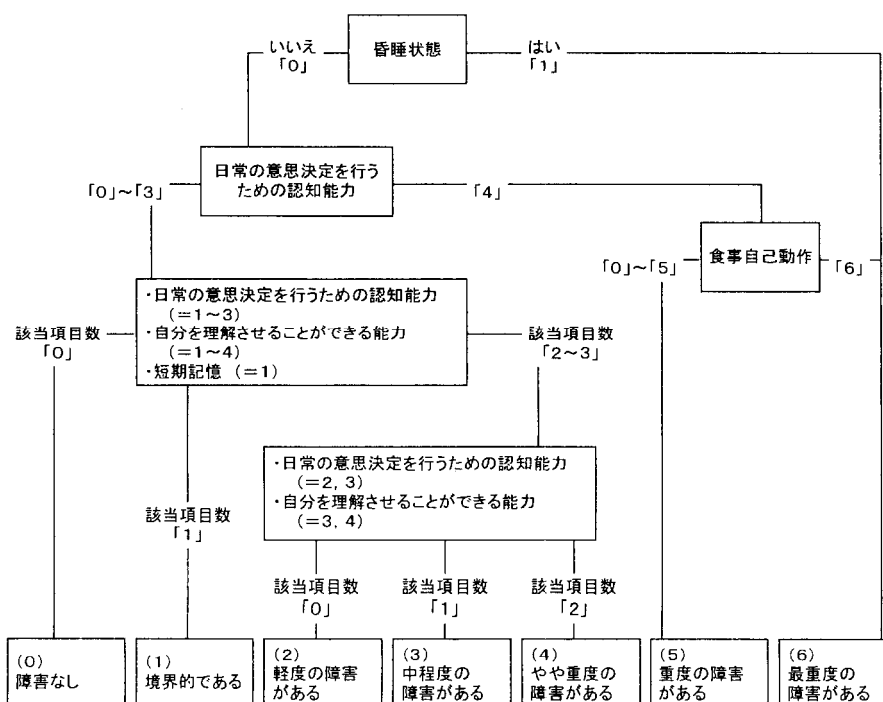
### <ADL 得点の評価方法>

4つの動作について評価し、その合計得点をADL得点とする。

	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	本動作なし
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

## ■要素 3 : 「認知機能障害加算」

「医療区分1」もしくは「医療区分2」でかつ「ADL区分1」の対象者のうち、CPS(Cognitive Performance Scale)により「CPS3」～「CPS6」と評価された者。



## 2. 患者分類方法に関する検討

□以下のような調査結果と観点から見直しを行った。

### ①「患者分類試案妥当性調査」結果

- 1) 療養病棟の役割に関する主な結果
- 2) 医師による「医療区分」に対する妥当性評価の主な結果

### ②患者分類方法の統計的観点等からの検討

- 1) 患者1人1日当たりケア時間の集計範囲（職種、ケア内容）の見直し
- 2) 患者1人1日当たり費用の作成（人件費に薬剤費、特定保険医療材料費を加えたもの）
- 3) 医療区分の統計的観点等からの検討
- 4) ADL区分の統計的観点等からの検討
- 5) 認知機能障害加算の統計的観点等からの検討

## (1)「患者分類試案妥当性調査」結果

□平成16年度調査対象病院より65病院(84病棟)を対象に、「患者分類試案妥当性調査」を実施した(平成17年8月)。

### ①療養病棟の役割に関する主な結果

□調査結果は以下のとおり。特に、入院中の患者が下記の状態となった場合についてみると、「一般病棟併設なし」の病棟では、肺炎、脱水等において「原則として対応する」とした割合が9割を超えている。

#### ■入院中の患者が発症した場合に「原則として対応する」割合

患者の状態	調査対象 84 病棟の結果		
	一般病棟 併設あり	一般病棟 併設なし	合計
	%	%	%
1.肺炎	52.5	93.2	73.8
2.創感染	—	—	—
3.皮膚の感染症	82.5	95.5	89.3
4.手術創	—	—	—
5.発熱を伴う嘔吐	77.5	95.5	86.9
6.脱水	77.5	95.5	86.9
7.末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	72.5	86.4	79.8
8.妄想	72.5	65.9	69.0
9.幻覚	72.5	65.9	69.0
10.抗生物質注射	60.0	95.5	78.6
11.個室における管理が必要	62.5	84.1	73.8

#### ■新規入院患者として受け入れる場合に「原則として受け入れる」割合

患者の状態	調査対象 84 病棟の結果		
	一般病棟 併設あり	一般病棟 併設なし	合計
	%	%	%
1.肺炎	20.0	68.2	45.2
2.創感染	37.5	56.8	47.6
3.皮膚の感染症	27.5	68.2	48.8
4.手術創	32.5	50.0	41.7
5.発熱を伴う嘔吐	17.5	72.7	46.4
6.脱水	30.0	81.8	57.1
7.末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	47.5	86.4	67.9
8.妄想	32.5	38.6	35.7
9.幻覚	35.0	38.6	36.9
10.抗生物質注射	30.0	72.7	52.4
11.個室における管理が必要	40.0	59.1	50.0

## ②医師による「医療区分」に対する妥当性評価の主な結果

### ■表現の見直しが必要な項目として指摘があった項目

#### <医療区分3>

・常時監視を要する状態	→ 定義が必要（例えば、病態の重篤度、認知症による徘徊等）
・意識障害のある気管切開・気管内挿管	→ ”意識障害” の条件は不要 → ”意識障害” の明確な定義が必要

#### <医療区分2>

・意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等）	→ ”意識障害” の条件は不要 → ”意識障害” の明確な定義が必要
・インスリン皮下注射（血糖値チェック1日3回以上）	→ 血糖値チェックの回数制限は不要 → インスリン皮下注射回数を条件にすべき

### ■医療区分に追加すべき項目として指摘があった項目

・肺炎
・末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である
・抗生物質注射
・医療区分2の「医療処置」に複数該当する場合には医療区分3とする

### ■出来高払いの候補として指摘があった主な薬剤

・抗生物質
・抗癌剤
・癌性疼痛に対する鎮痛薬（麻薬）

## (2) 患者分類方法の統計的観点等からの検討

### ①患者1人1日当たりケア時間の集計範囲(職種、ケア内容)の見直し

□医療区分の評価であることから、前回分科会における指摘も踏まえ、患者1人1日当たりケア時間(職種別人件費重み付けケア時間)から看護補助者によるケア時間を除き、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による集団リハビリテーションに該当する時間を加えた。

□従って、患者1人1日当たりケア時間は、医師、看護師、准看護師、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士、リハスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の集団リハビリテーションを実施した時間で構成される。

### ②患者1人1日当たり費用の作成(人件費に薬剤費、特定保険医療材料費を加えたもの)

□①の分析に加え、薬剤費や材料費の使用額についても考慮するため、患者1人1日当たり費用として、上記職種の人件費に、薬剤使用額(1日当たり使用額)と特定保険医療材料費(1日当たり使用額)を加えた指標を作成した。

□なお、薬剤使用額については、「患者分類試案妥当性調査」の結果を踏まえ、抗悪性腫瘍薬(薬価基準収載医薬品コード:薬効コード:421、422、423、424、429)、アルカロイド系麻薬(天然麻薬)(薬価基準収載医薬品コード:薬効コード:811、812、819、821、829)を除いた使用額(1日当たり使用額)とした。

### ③医療区分の統計的観点等からの検討

□最初に、患者1人1日当たりケア時間（職種別人件費重み付けケア時間）に基づいて、全体平均時間を1.0とした場合の各項目の相対的時間を表す「平均時間比」を算出し、以下の基準で医療区分の検討対象項目を設定した。

#### 【平均時間比】

職種別人件費重み付けケア時間の全体平均値を1.00とした場合

- ・1.60以上(平均+1.00×標準偏差) =医療区分3の検討対象項目
- ・1.15以上(平均+0.25×標準偏差) =医療区分2の検討対象項目

□また、患者1人1日当たり費用（人件費+薬剤費+特定保険医療材料費）についても、全体平均費用を1.0とした場合の各項目の相対的費用を表す「平均費用比」を算出し、以下の基準で医療区分の検討対象項目を設定した。

#### 【平均費用比：1日費用（人件費+薬剤費+特定保険医療材料費）】

1日費用の全体平均値を1.00とした場合

- ・1.72以上(平均+1.00×標準偏差) =医療区分3の検討対象項目
- ・1.18以上(平均+0.25×標準偏差) =医療区分2の検討対象項目

□抽出された項目について、「患者分類試案妥当性調査」の結果やアップコーディング防止の観点などから項目の加除を行い、医療区分3、2の見直しを行った。



#### ④ADL 区分の統計的観点等からの検討

□ADL 区分方法については、前回と同様に以下のとおりとした。

■ADL 得点によってそれぞれ3つに区分

ADL 0～10点 → ADL 区分1

ADL 11～22点 → ADL 区分2

ADL 23～24点 → ADL 区分3

□ADL 区分の統計的検討に際しては、医療区分における患者1人1日当たりケア時間に看護補助者のケア時間を加え集計を行った。

#### ⑤認知機能障害加算の統計的観点等からの検討

□「認知機能障害」加算については、これまでの検討の結果をもとに統計的検討を行った結果、認知機能障害の有無による重み付けケア時間の差について有意となった「医療区分1・ADL 区分1」と「医療区分2・ADL 区分1」の該当者を対象とすることとした（前回と同様）。

### 3. 患者分類案

#### (1) 医療区分について

##### ①医療区分3

###### <患者分類試案に入っていた項目のうち不採用となった項目>

□患者分類試案の医療区分3の「常時監視を要する状態（絶対安静）」については、「患者分類試案妥当性調査」の結果に基づき医療区分として不採用項目とした。

（「常時監視を要する状態（絶対安静）」については、当項目該当者の98%が医療区分2・3に該当する。）

□前回医療区分3の「意識障害のある気管切開・気管内挿管」は、「患者分類試案妥当性調査」の結果に基づき、「意識障害のある」の表現を削除し、「気管切開・気管内挿管」のみとなったため、医療区分2相当となった。

###### <新規採用項目>

□統計的検討により、「経静脈栄養」、「24時間持続点滴」、「酸素療法」、「個室管理」、「感染隔離室におけるケア」を医療区分3に新たに追加した。

##### ②医療区分2

###### <患者分類試案に入っていた項目のうち不採用となった項目>

□前回医療区分2の項目とされていた「脊髄損傷（ADL23以上）」、「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」、「意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等）」、「発疹（体表面積9%以上）」は、統計的検討により不採用となった。

（「意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等）」については、当項目該当者の73%が医療区分2・3に該当する。）

###### <新規採用項目>

□今回の統計的検討により、医療区分2として新たに「肺気腫／慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、「肺炎」、「脱水」、「体内出血」、「尿路感染症」、「創感染」、「Ⅱ度以上の火傷」、「うっ血性潰瘍（2度以上）」、「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」、「手術創のケア」、「足以外の創傷処置」、「足のケア（蜂巣炎、膿等）」、「足のケア（開放創）」、「足の創傷処置」、「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」の項目を追加した。

（「注射・点滴を受けた日数（過去7日間）」は、統計的検討では医療区分3の水準に該当するものの、安易な処置を助長する可能性があることから医療区分の項目として採用しなかった。集計結果をみると、「注射・点滴を受けた日数が1日以上」の該当者の78%が医療区分2・3に該当し、「注射・点滴を受けた日数が5日以上」の該当者では87%が医療区分2・3に該当していた。）

■医療区分

医療区分1	医療区分2	医療区分3
<p>医療区分3、2に該当しない者</p>	<p>医療区分3に該当しない者で、下記のいずれかの条件を満たす者。</p> <p>&lt;疾患及び状態&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多発硬化症（ADL 11以上）</li> <li>・パーキンソン病（ADL 11以上）</li> <li>・その他神経難病</li> <li>・神経難病以外の難病</li> <li>・肺気腫／慢性閉塞性肺疾患（COPD）</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍</li> <li>・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</li> <li>・褥瘡（2度以上又は2箇所以上）</li> <li>・うっ血性潰瘍（2度以上）<sup>（注1）</sup></li> <li>・Ⅱ度以上の火傷</li> <li>・肺炎</li> <li>・脱水</li> <li>・体内出血</li> <li>・尿路感染症</li> <li>・創感染</li> </ul> <p>&lt;医療処置&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析<sup>（注2）</sup></li> <li>・喀痰吸引（1日8回以上）</li> <li>・気管切開・気管内挿管のケア</li> <li>・血糖チェック1日3回以上</li> <li>・皮膚の治療を目的とした栄養・水分補給</li> <li>・皮膚の潰瘍のケア</li> <li>・手術創のケア</li> <li>・足以外の創傷処置</li> <li>・足のケア（蜂巣炎、膿等）</li> <li>・足のケア（開放創）</li> <li>・足の創傷処置</li> </ul>	<p>以下のいずれかの条件を満たす者。</p> <p>&lt;疾患及び状態&gt;</p> <p>—</p> <p>&lt;医療処置&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中心静脈栄養</li> <li>・経静脈栄養<sup>（注3）</sup></li> <li>・24時間持続点滴</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>・酸素療法</li> <li>・個室管理</li> <li>・感染隔離室におけるケア</li> </ul>

注1：うっ血性潰瘍：末梢循環障害による下肢末端の開放創。

注2：透析は、現行の診療報酬点数において療養病棟入院基本料の包括外（出来高）となっているが、ここでは透析を必要とする患者の状態を指している。

注3：「末梢静脈栄養」に該当し、いずれかの方法によって「摂取されるカロリー」の割合が51%以上か、26～50%であって「摂取水分量」が501cc/日以上の場合。

医療区分の変更点

		<7月27日基本小委提出案>		<患者分類案>	
医療区分3	・疾患 状態	常時監視を要する状態		・疾患 状態	—
	医療処置	中心静脈栄養  レスピレーター使用 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		医療処置	中心静脈栄養 経静脈栄養 24時間持続点滴 レスピレーター使用 ドレーン法・胸腹腔洗浄 —（表現を変更して医療区分2へ） 酸素療法 個室管理 感染隔離室におけるケア
医療区分2	疾患・状態	多発硬化症（ADL11以上） パーキンソン病（ADL11以上） その他神経難病（ADL11以上） 神経難病以外の難病（ADL11以上） 脊髄損傷（ADL23以上）  疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 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  褥瘡（2度以上又は2箇所以上） 発疹（体表面積9%以上）		疾患・状態	多発硬化症（ADL11以上） パーキンソン病（ADL11以上） その他神経難病 神経難病以外の難病 — 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 — — 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 褥瘡（2度以上又は2箇所以上） — うっ血性潰瘍（2度以上） II度以上の火傷 肺炎 脱水 体内出血 尿路感染症 創感染
	医療処置	透析 意識障害のある経管栄養（経鼻・胃瘻等） 喀痰吸引（1日8回以上） 酸素療法  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）		医療処置	透析 — 喀痰吸引（1日8回以上） —（医療区分3へ） 気管切開・気管内挿管のケア  血糖チェック1日3回以上 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 手術創のケア 足以外の創傷処置 足のケア（蜂巣炎、膿等） 足のケア（開放創） 足の創傷処置
1区医療	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		

## (2) 患者分類結果について

- 前述のとおり「医療区分」、「ADL 区分」、「認知機能障害加算」の3点から患者分類を11分類とした。
  
- 11分類について、医師、看護師、准看護師、看護補助者、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士によるケア時間ならびにリハスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）による集団リハビリテーション実施時間の合計値を患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）に換算し、その値に対する説明率を検証したところ、分散分析による説明率は25.6%であった（前回21.0%）。
  
- 患者分布を7月27日の患者分類試案と比較すると、医療区分2の割合が5.0ポイント減少し、医療区分3の割合が4.2ポイント増加した。医療区分1は前回とほぼ同様であった。
  
- 同様に、認知機能障害加算に該当する割合は、前回と比較して、0.4ポイント減少した。

**患者分類案に基づく患者分布**

ADL 区分 3	42.5%	14.4%	18.5%	9.6%
ADL 区分 2	29.4%	18.0%	9.6%	1.8%
ADL 区分 1	28.1%	認知機能障害加算あり 5.4%	認知機能障害加算あり 0.9%	1.6%
		16.3%	3.8%	
		54.1%	32.8%	13.1%
		医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3

（参考 患者分類試案（7月27日基本小委提出案）に基づく患者分布）

ADL 区分 3	42.5%	11.7%	22.5%	8.3%
ADL 区分 2	29.4%	19.4%	9.7%	0.4%
ADL 区分 1	28.1%	認知機能障害加算あり 5.3%	認知機能障害加算あり 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