

『慢性期入院医療包括評価における患者分類案』に関する意見

労働省医療区分患者分類案の問題点

厚生労働省医療区分患者分類案の問題点について。

1. 嘔吐の症状を呈している場合は、「医療区分 1」の中に隠れてしまっている。このような病状の方を評価しなければならないのではないか。
→「医療区分 2」に嘔吐を追加する。
2. リハビリテーションが必要な疾患が発症してから 14 日以内が「医療区分 2」と扱われているが、これは急性期の状態であり、30 日以内の亜急性期・回復期の状態まで拡大すべきではないか。
3. 薬物血中濃度測定に基づく治療計画を行い、副作用出現の有無と至適投薬量の検討を行う場合は、医師の指示変更 1 回以上と同等と評価し、「医療区分 2」に追加する。
→有効血中濃度と中毒濃度との幅が狭い薬剤（治療濃度域が狭い）の場合は、副作用出現の有無を常に記録・検討しなければならず、これに対する評価をすべきである。
4. 肝硬変の非代償期には胸水・腹水の貯留、高アンモニア血症による意識障害、黄疸等が出現し、ケア時間及び費用が有意に高いと推定される。今回の疾患別分類にエントリーされていないためケア時間及び費用の分析がなされず、「医療区分 1」の中に隠れてしまっている。
→早急に「医療区分 2」への追加を検討すべきである。
5. 疾患の管理が良好で合併症を起こさないことを評価すべきである。
→漫然と治療が行われて薬や処置を継続することを戒めるべきである。このためには、医療処置やケアにより対象者の「ADL 区分」または「医療区分」が軽快した際には、成功報酬的な加算を設定すべきである。

『慢性期入院医療包括評価における患者分類案』に関する意見

実際に、問題として提示した1～3を盛り込み評価した分類結果（永生資料1）では、医療費区分Ⅱの割合が多くなった。

厚生労働省がまとめた平成17年7月27日時点の患者分類試案と、今回示された改定案の患者分類試案で、当院の医療療養病棟にて分類を実施し比較した結果（永生資料P2）、医療療養区分Ⅲでは、酸素療法項目を評価すると区分Ⅱから7名移行し、医療療養Ⅱでは、14名がⅠへ移行し、区分Ⅲから3名移行、区分Ⅰから2名が移行した。しかし、医療区分Ⅱでは、改定案で実施した場合1/3に減ったことになる。医療区分Ⅰでは、区分Ⅱから4名が移行した。つまり、改定案で実施した場合は、医療費区分Ⅱの割合が低くなり、医療費区分Ⅰの割合はあまり変わらない結果であった。また、医療費区分Ⅲでは、酸素療法が主な評価の焦点になる。

最後に、（永生資料P3）漫然と治療が行われて薬や処置を継続することを戒めるべきである。このためには、医療処置やケアにより対象者の「ADL区分」または「医療区分」が軽快した際には、成功報酬的な加算を設定すべきである。更には、各項目の組み合わせによる加算を設定すべきである。

以上

平成17年11月2日
永生病院 安藤 高夫

永生病院案

分類結果

ADL区分 3	2004 2008 2009 2020 2021 2033 2034 2040 2042 2055	17.90%	2002 2007 2011 2016 2017 2022 2023 2025 2035 2036 2041 2043 2048	23.20%	2014 2015 2037 2044 2045 2046	10.70%
ADL区分 2	2032 2049 2052 2053	7.10%	2001 2010 2012 2013 2018 2019 2024 2027 2028 2029 2031 2039 2047	23.20%		0.00%
ADL区分 1	2026 2056	3.60%	2003 2005 2006 2030 2038 2050 2051 2054	14.30%		0.00%
ADL区分不明						
	医療区分 1		医療区分 2		医療区分 3	

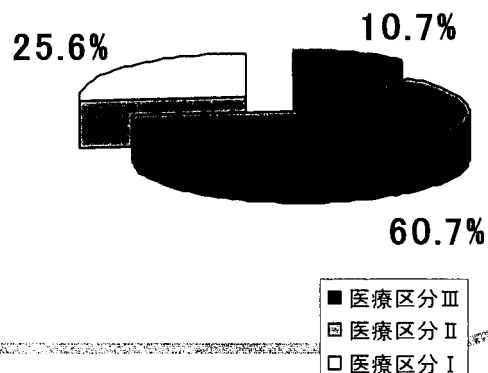
5. 意識障害のある「経管栄養」(経鼻・胃瘻等)、かつ頻回な嘔吐、または発熱(1ヶ月に10回以上)による変更
10. 頻回な嘔吐、または発熱(1ヶ月に10回以上)による変更
22. 定期的(月1回)薬物血中濃度測定による変更

永生病院案で5・10・22を評価した場合
(ADL区分に関係無く)

医療区分Ⅲ⇒10.7%

医療区分Ⅱ⇒60.7%

医療区分Ⅰ⇒25.6%



厚生労働省改定案

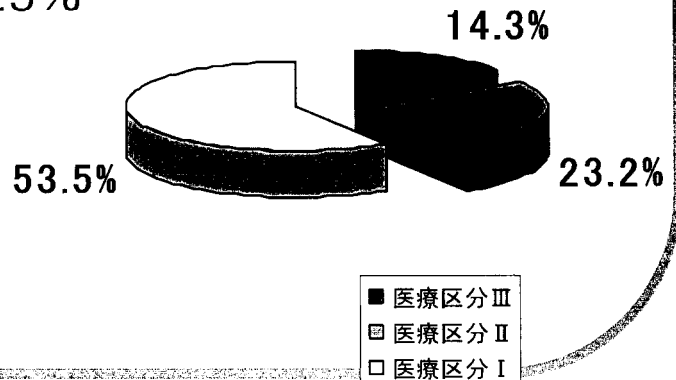
分類結果

ADL区分 3	2002 2004 2008 2009 2011 2014 2015 2020 2021 2022 2042 2040 2055	23.20%	2017 2023 2025 2033 2036 2037 2041 2044 2045 2046 2043	19.60%	2007 2034 2016 2035 2048	8.90%
ADL区分 2	2001 2010 2012 2013 2018 2019 2024 2027 2028 2029 2031 2032 2047 2049 2052 2053	28.60%	2039	1.80%		0.00%
ADL区分 1	2003 2005 2006 2026 2030 2051	10.70%	2056	1.80%	2038 2050 2054	5.40%
ADL区分不明						
	医療区分 1		医療区分 2		医療区分 3	

- 5. 意識障害のある「経管栄養」(経鼻・胃瘻等)、かつ頻回な嘔吐、または発熱(1ヶ月に10回以上)による変更
- 10. 頻回な嘔吐、または発熱(1ヶ月に10回以上)による変更
- 22. 定期的(月1回)薬物血中濃度測定による変更

厚生労働省改定案で評価した場合
(ADL区分に関係無く)

医療区分Ⅲ ⇒ 14.3%
医療区分Ⅱ ⇒ 23.2%
医療区分Ⅰ ⇒ 53.5%

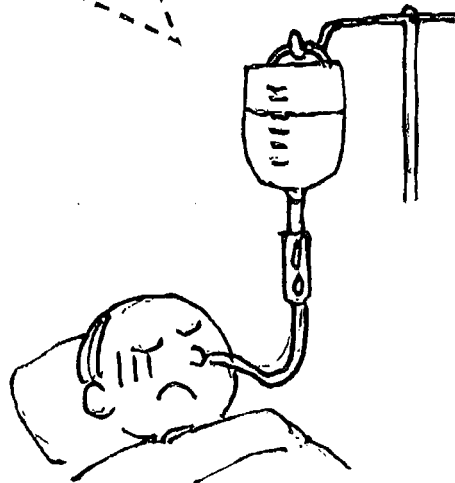


医療区分 I に残される可能性のある患者像

意識障害がある



経管栄養(経鼻・胃瘻等)を行なっている



頻回な嘔吐や発熱がある



全身発疹(体表面積9%以上)がある



インシュリンの皮下注射を行なっている

