

平成18年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」  
 《病院長に対する基本事項に関する調査「自由記述内容」まとめ資料》

## 1. 医療区分に対する評価について

図表 <医療区分3>疾患・状態の分類項目で、  
 項目として適当でない理由および条件・表現が適当でない理由(自由回答)

番号	項目 ※各項目の定義は、添付の参考資料を参照のこと	
1	スモン	
	・項目として適当でない理由	回答数
	他の難病と区別し、1つだけ医療区分3である理由が不明	7
	実際にほとんど見られない症例	7
	医療区分2のその他神経難病に含めればよい	4
	重症度、患者の状態による	3
	合計	21
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	病状の条件が示されていない	4
	医療区分3となる理由が不明	2
	公害補償とは無関係のはず、条件を明示すべし	1
	薬害、難病の重度障害とすべし	1
	HIV等、他の薬害はなぜ含まれないのか	1
	合計	9
記述なし	1	
2	医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態	
	・項目として適当でない理由	回答数
	一般病床や重症病床での医療行為が必要であり療養病床に入れるべきでない (療養病床では)ほとんど症例がない	5 1
	理由記述なし	2
	合計	8
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	病態が示されていない、基準が曖昧、具体的な条件にすべし	6
	すべての療養病棟入院患者は4時間管理に該当する	2
	ICUの条件のようであり、療養病棟にはなじまない	2
	「24時間体制」の条件緩和を。常時に変更してほしい	2
	各種モニター装着が必要な状態と判断されていればそれだけで該当とすべき (留意点に示されている)「バイタルサインが4時間以内の間隔で観察される」条件は無用	1 1
	区分3でなく2のレベルも必要	1
	個人によってかなり差がある。チェック項目を決める必要はない。	1
	患者のQOLを考えると、夜中まで血圧等を毎回測定し、患者に負担を与える必要はない。3時間毎の観察でよい。	1
理由記述なし	2	
合計	19	

図表 <医療区分3>医療処置の分類項目で、  
項目として適当でない理由および条件・表現が適当でない理由(自由回答)

番号	項目 ※各項目の定義は、添付の参考資料を参照のこと	
3	中心静脈栄養(消化管異常、悪性腫瘍等による消化管からの栄養摂取が困難な場合)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	経費がかかるうえ自己抜去も含め、技術的にも問題。区分3でも、これは加点式ならば良いかも	1
	コストに見合わない	1
	現実的ではない	1
	理由記述なし	2
	合計	5
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	条件の緩和	4
	中心静脈栄養はすべて認めるべき	3
	IVH 自体が時に危険を伴うもので施設等では管理が困難。たとえ末梢静脈荒廃した場合のルートキープの意味であっても最低医療区分2にはすべき。日数は限定しても良い。	1
	嚥下困難な症例も消化管異常か	1
	高カロリー輸液を行っていれば悪性腫瘍等でなくても良いと考える	1
	食事が左記以外で全くとれない場合がある。(例、嚥下障害)	1
	心不全などによる経管栄養不能例も含めるべき	1
中心静脈栄養の使用ガイドラインがはっきりしていない	1	
状態が安定しているが、等の表現ができないか	1	
理由記述なし	1	
合計	15	
4	24時間持続点滴	
	・項目として適当でない理由	回答数
	7日ぐらいでは症状改善がむずかしい	1
	当該病棟で行う処置ではない	1
	24時間ではなく日勤帯とか12時間なら。そしてこれは慢性期ではない	1
	十分な看護配置がなされていない	1
	現実的ではない	1
	理由記述なし	2
	合計	7
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	日数制限は不要、8日間以上も認めるべき	15
	24時間連続である必要はない	4
	12時間以上の持続点滴であれば認めるべき	1
	どうともとれる表現である	1
	補液管理が必要となった場合にする。24時間持続が出来ない患者がいる。(認知症など)	1
理由記述なし	2	
合計	24	

5	<b>レスピレーター使用</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	慢性期で行う処置ではない	3
	管理が難しい(夜間のスタッフ不足)	1
	高齢社会の中にあつて容易にレスピレーターを使用する文化が定着することを懸念。レスピレーターと酸素療法が同じ区分であることがおかしいように思うが、レスピレーターは加算のみの特別な状況におくのがよいと考える。	1
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>7</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>2</b>
6	<b>ドレーン法・胸腹腔洗浄</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	慢性期で行う処置ではない	4
	現実にほとんど存在しない	1
	あいまい	1
	理由記述なし	3
	<b>合計</b>	<b>8</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	施行後3日間以上は認めてほしい。	1
	定期的な腹腔洗浄とかがありうるのだろうか	1
	胸腔ドレーン法のみで良いのでは	1
	洗浄しなくてもいいと思う。	1
	PTCDの場合はどうなのか	1
	理由記述なし	2
<b>合計</b>	<b>7</b>	
7	<b>発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	気切の場合、喀痰が多い	1
	気管内挿管のみで良い	1
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>4</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	発熱を伴う条件は不要	13
	発熱させない取り組みも評価すべき	1
	発熱が肺以外が原因のこともある	1
発熱がなくても喀痰吸引頻回等は認めるべき。	1	
理由記述なし	2	
<b>合計</b>	<b>18</b>	

	<b>酸素療法(安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで SaO290%以下)</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	当該病棟で行う処置ではない	1
	療養病床の患者で良いか(ICUへ転院)	1
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>4</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
8	90パーセント以下では低すぎる、条件が厳しい	4
	(条件は)SaO290パーセント以下のみでよい	1
	90パーセントに、やや巾をもたせる	1
	安静時睡眠時に90パーセント以下までは治療をしないのではないか	1
	90台前半でも貧血、心筋虚血、不整脈などの合併症がある場合は総合的な判断で行いうる	1
	SPO2の代用は出来ないのか	1
	SaO290パーセント以下というより、酸素投与が必要、不要で区別の方が良い	1
	理由記述なし	1
	<b>合計</b>	<b>11</b>
	<b>感染隔離室におけるケア</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	当該病棟で行う処置ではない	2
	感染症病棟等で治療の必要あり	1
	理由記述なし	3
	<b>合計</b>	<b>6</b>
9	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	感染症(感染隔離が必要な具体的、病態)の具体的な表示が必要	5
	無菌室管理の場合もあれば、インフルエンザ、ノロウイルス、疥癬等もあるので、全てが3にしなくても良いと思う。	1
	隔離室ではなく感染隔離におけるケアとすべき	1
	感染室へ隔離は現実的でない。個室に隔離とすべき	1
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>10</b>

図表 <医療区分2>疾患・状態の分類項目で、  
項目として適当でない理由および条件・表現が適当でない理由(自由回答)

番号	項目 ※各項目の定義は、添付の参考資料を参照のこと	回答数
10	筋ジストロフィー	
	・項目として適当でない理由	回答数
	病名より状態増により医療区分を決定すべきである(状態によっては医療区分3)	2
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	医療区分3にすべき	1
	神経難病でくるべき	1
	施設でも可。医療が必要な場合は医療区分3へ	1
	理由記述なし	1
	合計	7
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	病態により差が有り/進行程度によりけり	2
	軽症も重症もここというのは問題で、医療区分2なら軽から中	1
	進行状態では薬剤調整や手厚く頻回なりハビリテーションが必要になる。また、自律神経や四肢筋脱力のため早期臥床も強いられ医学的管理も高度になる。スモンのみでなく、これらの難病も医療区分3にすべきである	1
	理由記述なし	1
合計	5	
11	多発性硬化症	
	・項目として適当でない理由	回答数
	病名より状態増により医療区分を決定すべきである(状態によっては3)	2
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	医療区分3にすべき	1
	神経難病でくるべき	1
	理由記述なし	1
	合計	6
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	病態により差が有り/進行程度によりけり	2
	重症(自力で身の回りのことができない)は医療区分3	1
	進行状態では薬剤調整や手厚く頻回なりハビリテーションが必要になる。また、自律神経や四肢筋脱力のため早期臥床も強いられ医学的管理も高度になる。スモンのみでなく、これらの難病も医療区分3にすべきである	1
	再然(疑いも含め)時の検査やインターフェロン両方を要する場合は評価を上げる必要がある	1
	理由記述なし	1
合計	6	

12	<b>筋萎縮性側索硬化症</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	病名より状態増により医療区分を決定すべきである(状態によっては医療区分3)	2
	医療区分3にすべき	2
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	神経難病でくるべき	1
	進行が緩やかな早期は区分1でも良いのでは	1
	理由記述なし	1
	<b>合計</b>	<b>8</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	病態により差が有り/進行程度によりけり	2
	重症(自力で身の回りのことができない)は医療区分3	1
	進行状態では薬剤調整や手厚く頻回なりハビリテーションが必要になる。また、自律神経や四肢筋脱力のため早期臥床も強いられ医学的管理も高度になる。スモンのみでなく、これらの難病も医療区分3にすべきである	1
	理由記述なし	1
<b>合計</b>	<b>5</b>	
13	<b>パーキンソン病関連疾患(パーキンソン病についてはヤールの分類Ⅲ、日常生活障害Ⅱ度以上)</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	医療区分3にすべき	2
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	神経難病でくるべき	1
	治療薬が高価なため、現状の点数では無理である	1
	理由記述なし	1
	<b>合計</b>	<b>6</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	高齢者の場合、鑑別が困難なので、パーキンソン症候群も含むべき	1
	病態により差が有り	1
	重症(自力で身の回りのことができない)は区分3	1
	表現があいまい。いま一步クリアでない	1
	進行状態では薬剤調整や手厚く頻回なりハビリテーションが必要になる。また、自律神経や四肢筋脱力のため早期臥床も強いられ医学的管理も高度になる。スモンのみでなく、これらの難病も医療区分3にすべきである	1
なぜⅡ度以上なのか	1	
理由記述なし	1	
<b>合計</b>	<b>7</b>	

その他神経難病(スモンを除く)		
	・項目として適当でない理由	回答数
14	病名より状態増により医療区分を決定すべきである(状態によっては医療区分3)	2
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	医療区分3にすべき	1
	神経難病でくるべき	1
	理由記述なし	1
	合計	6
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	重症(自力で身の回りのことができない)は区分3	1
	何故分けているのか意図不明	1
	スモンも含む	1
	進行状態では薬剤調整や手厚く頻回なりハビリテーションが必要になる。また、自律神経や四肢筋脱力のため早期臥床も強いられ医学的管理も高度になる。スモンのみでなく、これらの難病も医療区分3にすべきである	1
	難病は全て一緒	1
	なぜスモンだけ医療区分3なのか	1
	難病指定外の多くの進行性神経疾患もいれるべき	1
理由記述なし	1	
合計	8	
神経難病以外の難病		
	・項目として適当でない理由	回答数
15	病名より状態増により医療区分を決定すべきである(状態によっては医療区分3)	2
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	医療区分3にすべき	1
	重症度の低い難病もある	1
	理由記述なし	1
	合計	6
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	重症(自力で身の回りのことができない)は医療区分3	1
	何故分けているのか意図不明	1
	進行状態では薬剤調整や手厚く頻回なりハビリテーションが必要になる。また、自律神経や四肢筋脱力のため早期臥床も強いられ医学的管理も高度になる。スモンのみでなく、これらの難病も医療区分3にすべきである	1
	膠原病等の表現がない	1
	病態によると思う	1
	理由記述なし	1
	合計	6

	<b>脊髄損傷(四肢麻痺がみられる状態)</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	医療区分3にすべき	2
	重症(自力で身の回りのことができない)は医療区分3	1
	特殊疾患療養病棟を有していた医療機関のみ格上げた扱いは不自然	1
	理由記述なし	1
	<b>合計</b>	<b>5</b>
16	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	対麻痺が見られる状態で良いのでは(対麻痺、四肢麻痺とする)	3
	脊髄損傷が入り、脳損傷などが入っていないため	1
	頸髄損傷とすべき。不全麻痺も含むと明記すべき	1
	頸髄損傷に限局せず脊損全て含む	1
	頭部外傷、脳幹出血、脳幹梗塞、大脳の両側の脳血管障害により四肢麻痺も含むべき	1
	不全四肢麻痺も含めて下さい	1
	上肢麻痺が不全の場合はどうか	1
	不全麻痺も含まれるのか	1
	条件がきびしすぎる	1
	理由記述なし	1
	<b>合計</b>	<b>12</b>
	<b>肺気腫／慢性閉塞性肺疾患(COPD)(Hugh Jones V度の状態)</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	医療区分3にすべき	4
	V度は医療区分3。IV度を医療区分2	1
	なぜ拘束性疾患が除外されているのか	1
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>8</b>
17	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	HughJonesIVから含めるべき	5
	HughJonesIV度で良い。Vは医療区分3へ	2
	病状程度により異なると思う	1
	体動時は酸素を要する	1
	必然的に酸素が必要か	1
	HJVの場合、通常酸素療法が必要ではないでしょうか	1
	<b>合計</b>	<b>11</b>



疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍		
18	・項目として適当でない理由	回答数
	管理、人手を要するので医療区分3にすべき	3
	麻薬に準ずるものであっても、その量、危険度から適当ではない	1
	麻薬以外でも可能にしてほしい	1
	人件費が高くなるため、不適當	1
	末期の悪性腫瘍の対応で疼痛がなくても、心の支え等でも必要である	1
	理由記述なし	4
	合計	11
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	「疼痛コントロール」の条件不要	6
	医療区分3にすべき	2
	麻薬以外も可とする	1
	投薬(抗癌剤)、処置、頻回検査が必要ですし、施設入所は困難	1
	治療が必要な悪性腫瘍に	1
モルヒネが高いので使用できない	1	
使用薬剤が限定され過ぎている	1	
症状コントロール	1	
合計	14	
19	肺炎	
	・項目として適当でない理由	回答数
	生命が危険な状態であり、医療区分3が妥当である	2
	抗生剤等を使用するため、特に入院初期の対応が困難。急性期に移行したい状態	1
	高齢者のみならず、一歩間違えば明らかに生命の危険があるもので常なる監視を要す	1
	7日間ではなく、14日間ぐらいが適当	1
	肺炎ではなく呼吸器感染症(気管支炎等も加えること)	1
	理由記述なし	3
	合計	9
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	1週間では治らない人が多い/期間を見直してほしい	3
	肺野に浸潤影を認めない肺炎もある	1
	臨床的に肺炎と診断されればよいのでは	1
	酸素吸入を併用すること多い	1
慢性期医療では常にこれらのリスクを軽減する取り組みを行っているので治療時のみ評価されるべきでない	1	
医療区分2では低く、医療区分3が妥当と思う	1	
画像診断は必須か	1	
合計	9	

20	尿路感染症(「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿(>10/HPF)」の全てに該当する場合)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	抗生剤等を使用するため、特に入院初期の対応が困難。急性期に移行したい状態	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	期間が短い/14日間限定の妥当性がない	7
	「発熱」の条件不要/臨床所見がしっかりあればよい	5
	全て(の条件)に該当ではなく一つでも該当すればよい	3
	(条件が)細か過ぎる	1
	積極的加療が必要な上に検査も必要	1
	条件が緩すぎないか	1
	理由記述なし	3
	合計	21
21	創感染	
	・項目として適当でない理由	回答数
	医療区分2の36から39(創傷処置関連)に含めてよいのでは	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	症状等、もう少し具体的条件が必要	2
	1日2回以上の交換しぱりをはずす	2
	創の状態、大きさによって上位区分とできる様にする必要がある	1
	処置回数(で条件付けする)	1
創の程度にもよるが毎日の処置が必要なものであるなら医療区分2は低い	1	
理由記述なし	1	
合計	8	
22	リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内	
	・項目として適当でない理由	回答数
	30日以降もいくつかの条件をつけ改善することができる場合、日数を増やしてほしい	1
	必要性のあるリハに期限をつけるべきではない。必要十分な急性期リハビリは医療区分3とすべき	1
	この時期が予後を考えても大事なのではないか	1
	一般病床で行う必要あり	1
	意味がない	1
	理由記述なし	2
	合計	7
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	期間が短すぎる。日数制限の撤廃、もしくは30日以上に	21
	(再掲) 180日以内にする	(5)
	(再掲) 60日以内にする	(3)
	(再掲) 90日以内にする	(2)
	(再掲) 150日以内にする	(1)
	(再掲) 40日以内にする	(1)
疾患やリハビリ必要度を日数に考慮すべき	1	
医療区分3ではないのか	1	
理由記述なし	3	
合計	26	

	脱水(舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	持続点滴に含まれるのでは	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	期間設定がおかしい・1日毎とすべき・症状が回復するまで	11
23	10日までに拡げる	1
	BUN/creaのチェックをはずす	1
	舌や皮膚の乾燥、検査の異常として下さい	1
	他の項目と比してどの様な症状を示すのか解らない。重症な脱水か否か判断が難しいことが多い	1
	両方とも表現は不要	1
	条件が幼稚。血管内脱水こそが問題	1
	条件が主観的	1
	理由記述なし	2
	合計	20
	体内出血(持続するもの(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	持続するものはモニター、輸血・投薬等が必要であり、医療区分3にすべき	4
	検査はもちろんのこと、観察は常。急変することもままある。処置にも手間が必要。薬が高価	1
	一般病床等で行う必要がある	1
	IVH 持続点滴すること多い	1
	慢性疾患ではない	1
	理由記述なし	3
	合計	11
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
24	期間設定がおかしい・1日毎とすべき・治療期間中とすべき	6
	10日までに拡げる	1
	7日間をはずす。1ヶ月とする	1
	持続しなくても、1回でもあれば厳重な医療管理が必要	1
	現状の点数では治療も検査も無理	1
	出血減が明らかな場合、治療までとする。例は胃潰瘍2、悪性腫瘍治療まで(とまるまで)	1
	医療区分3ではないのか	1
	消化管出血を除いた理由	1
	理由記述なし	1
	合計	14

	<b>頻回の嘔吐(1日1回以上を7日間のうち3日以上)</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	急性疾患として、医療区分3とすべき	1
	高齢であるなら常的な期間もあり、脱水症状、持続的点滴を要する。誤嚥性肺炎も十分考えなくてはならない	1
	IVH 持続点滴すること多い	1
	理由記述なし	2
	合計	5
25	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	1日1回以上の嘔吐でよい・1日頻回の嘔吐であれば、持続しなくてよい	8
	評価期間の制限をなくす・治療期間中へ	3
	適用期間を5日に広げる	1
	適用期間を7日に広げる	1
	何故この定義なのかかわからない	1
	たとえば25より19を合併した場合はコスト、人手もかかり上位に上げるべき	1
	理由記述なし	1
	合計	16
	<b>褥瘡(2度以上又は2箇所以上)</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	更に重症化することもあり、薬剤処方が大変である	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	2箇所以上の条件は厳しすぎる(1箇所でも可とする)	2
26	もう少し厳しい条件でも良い	2
	1度以上から加療が必要	1
	2度以上の根拠が理解出来ない	1
	褥瘡があれば管理がほとんど同じ?	1
	ステージ、使用材料によって区分を上げる必要がある	1
	ガーゼ交換が1日1回以上または2、3日に1回程度と言ったところ	1
	巨大褥瘡をどうするか	1
	理由記述なし	1
	合計	11
	<b>うっ血性潰瘍(末梢循環障害による下肢末端の開放創:2度以上)</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	更に重症化することもあり、薬剤処方が大変である	1
	うっ血による潰瘍は臨床ではほとんどみない	1
	理由記述なし	2
	合計	4
27	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	ステージ、使用材料によって区分を上げる必要がある	1
	1度以上から加療が必要	1
	処置回数	1
	合計	3

28	<b>せん妄の兆候</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	見守り手間が24時間。日の設定しない	1
	区分2の28から30は医療というよりケアの要素が強い。徘徊を含め認知症状の強い患者に今回の改定前に実施されていた認知症加算(20点)をADL区分1、2の患者に加算する方が妥当性がある	1
	理由記述なし	3
	<b>合計</b>	<b>5</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	7日間のみの日数制限はなくすべき	5
	7日以上の検証を要し従って少なくとも14日	1
	28から30まで、まとめて精神状態不安定とし、期間を定めない	1
	認知症とどの様に区別するのか	1
	薬剤等でおちついている場合どうなのか	1
	薬治療をしている場合、通常の状態の評価ができない	1
	評価項目を簡潔にすべき	1
	精神神経疾患でもともとせん妄がある患者はとりにくい	1
定義があいまい	1	
理由記述なし	2	
<b>合計</b>	<b>15</b>	
29	<b>うつ状態</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	見守り手間が24時間。日の設定しない	1
	区分2の28から30は医療というよりケアの要素が強い。徘徊を含め認知症状の強い患者に今回の改定前に実施されていた認知症加算(20点)をADL区分1、2の患者に加算する方が妥当性がある	1
	理由記述なし	2
	<b>合計</b>	<b>4</b>
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	算定条件が細かすぎる、もっと簡素にすべき	3
	(投薬等により)おちついた時はどうするか	2
	期間限度がおかしい	1
	28から30まで、まとめて精神状態不安定とし、期間を定めない	1
	認知症とどの様に区別するのか	1
	治療中であれば症状強くても良い	1
	評価項目を簡潔にすべき	1
	毎日の評価までは不要	1
理由記述なし	1	
<b>合計</b>	<b>12</b>	

30	暴行が毎日みられる状態	
	・項目として適当でない理由	回答数
	(すぐ対処が必要であり)医療区分3にすべきである	2
	まれな状態。毎日では条件が厳しすぎる	1
	暴行の要員が明確でない	1
	このような患者を療養病床でみるのは困難	1
	精神科へ入院	1
	区分2の28から30は医療というよりケアの要素が強い。徘徊を含め認知症状の強い患者に今回の改定前に実施されていた認知症加算(20点)をADL区分1、2の患者に加算の方が妥当性がある	1
	理由記述なし	2
	合計	9
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	必ずしも毎日みられなくてもよいのでは	2
	実際には毎日みられなくても、暴行の可能性が常時ある場合や、高度の暴力も含めるべき	1
	1日毎でなく、5から7日間位要注意のため5日位のカウント	1
	週に1回程度の暴行でも退院困難。週1回以上に変更していただきたい	1
	28から30まで、まとめて精神状態不安定とし、期間を定めない	1
	毎日より頻回にすべき	1
	必ずしも医師の記載でなくとも、第三者(看護師等)の記載でも承認すべき	1
	医師又は看護師2名以上の条件をとる	1
	おちついた時はどうなるか不明	1
	条件設定がおかしい	1
	徘徊のある患者	1
	理由記述なし	4
	合計	16

図表 <医療区分2>医療処置の分類項目で、  
項目として適当でない理由および条件・表現が適当でない理由(自由回答)

番号	項目	※各項目の定義は、添付の参考資料を参照のこと
31	透析	
	・項目として適当でない理由	回答数
	療養病床に入院する透析患者は合併症があり、種々の処置、投薬、検査が必要であり、医療区分3が妥当である	2
	これも医療区分2では入院は困難である。医療区分3でも大変。加点制に	1
	理由記述なし	3
	合計	6
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	検査、薬剤が多く、合併症の検査もあるため、現状の区分では無理	1
	こんな患者はいない	1
	合計	2

	<b>発熱または嘔吐を伴う場合の経管栄養(経鼻・胃瘻等)</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	病状が悪化し、管理、人手を要する。発熱を伴う場合は誤嚥に続発する呼吸器感染の状態であり、生命の危険を考慮すると医療区分3が妥当である	2
	経管栄養といわずそれ以外も	1
	理由記述なし	2
	合計	5
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
32	発熱、嘔吐の条件は不要、経管栄養のみで医療区分2とすべき	13
	経管栄養だけでコストの評価をして欲しい	3
	発熱、嘔吐を回避する取り組みも評価すべき	1
	重症の下痢も含める	1
	胃瘻は別にすべき	1
	消化管疾患を合併していることもあり医療区分3とすべき	1
	32、33、34は単独でおこることは少なく、合併する事が多いため、2つ発生している場合は区分を上げる必要がある	1
	理由記述なし	1
	合計	22
	<b>喀痰吸引(1日8回以上)</b>	
	<b>・項目として適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	吸引回数5回以上	1
	医療区分3でもよいと思う	1
	理由記述なし	3
	合計	5
	<b>・条件・表現が適当でない理由</b>	<b>回答数</b>
	8回の根拠が不明、8回未満でも痰吸引は同様ではないか	6
	1日6回以上程度対象とすべき(4時間に1回)	4
	回数しばりをはずすべき	4
	1日5回以上の吸引	1
33	4から5回以上で算定	1
	1日3回以上	1
	病状により吸引回数が異なると思う	1
	32、33、34は単独でおこることは少なく、合併する事が多いため、2つ発生している場合は区分を上げる必要がある	1
	8回以上ならこの患者のみが入院しているわけではないため人手がかかり加点が必要。単に吸引をするのみで医療区分2	1
	5から6回以上は区分2、8から10回以上は医療区分3に	1
	医療区分3としてほしい	1
	他の病気を併発すること多し	1
	食事毎に吸引を要する状態でも嚴重誤嚥管理が必要	1
	理由記述なし	2
	合計	26

34	<b>気管切開・気管内挿管のケア</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	医療区分3にすべき	6
	このケアは直に生命にかかわるもの。区分の枠に入れず、加点制に	1
	理由記述なし	3
	合計	10
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	医療区分3にすべき	2
	32、33、34は単独でおこることは少なく、合併する事が多いため、2つ発生している場合は区分を上げる必要がある	1
	発熱、喀痰だけで医療区分を見るのは適当でない	1
合計	4	
35	<b>血糖チェック(1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施)</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	医療区分3にすべき	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	1日1回以上のチェックで良い	3
	インスリン使用の糖尿は医療区分3にすべき	3
	日数制限をなくすべき	2
	インシュリン使用者は全て含める	1
	血糖チェックの頻度ぐらい、現場の裁量でも良いのでは。	1
	BSコントロールのみでは良いが、この項目なら加点を要する	1
	インスリン治療、合併症のある糖尿病は無条件	1
	1日2回以上でよいのではないか	1
	1日3回以上が適当でない	1
	朝夕2回のBSチェックも評価すべき	1
	スライディングスケールと記入した方が良いと思う。インスリン3回投与も十分に手がかかります	1
	算定条件が細かすぎる	1
	インスリン注射、血糖降下薬内服者	1
	インスリン治療、頻回の血糖測定(週3から4回)が必要な状態	1
理由記述なし	1	
合計	20	
36	<b>皮膚の潰瘍のケア</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	褥瘡と重複する	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	程度によるが、重度ならば加点制にするか区分を上げる	1
	現在の治療法は頻回に交換しないため、その条件をとる	1
	ガーゼ交換2回を1回	1
	36から39まで、まとめて一つで良い	1
理由記述なし	4	
合計	8	



	<b>手術創のケア</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	理由記述なし	2
	合計	2
37	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	項目を細かく分けすぎる。区分2の21および36から39を含めて、「創傷処置が必要な状態」で良いと考える。	2
	急性期の状態であり1日2回以上の交換のしばりをはずす	1
	理由記述なし	2
	合計	5
	<b>創傷処置</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	理由記述なし	2
	合計	2
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
38	項目を細かく分けすぎる。区分2の21および36から39を含めて、「創傷処置が必要な状態」で良いと考える。	2
	急性期の疾患であり1日2回以上の交換のしばりをはずす	1
	部位が多い場合、範囲が広い場合も含めるべき。	1
	汚染されたものなら又は挫滅されたものは普通の処置と同じではない	1
	理由記述なし	3
	合計	8
	<b>足のケア(開放創、蜂巣炎・膿等の感染症)</b>	
	・項目として適当でない理由	回答数
	これは軽くみてはだめ	1
	足以外の蜂巣炎も含めるべき	1
	他の項目と重複している	1
	理由記述なし	2
	合計	5
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
39	足のケアに限定すべきでない	3
	項目を細かく分けすぎる。区分2の21および36から39を含めて、「創傷処置が必要な状態」で良いと考える	2
	1日2回以上という点で、現在閉鎖療法及び被覆剤が発達しており現実的でない	1
	急性期の疾患であり1日2回以上の交換のしばりをはずす	1
	理由記述なし	1
	合計	8