

# 『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。