

『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