

診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価分科会の
平成18年度調査について

平成18年9月20日

診療報酬調査専門組織慢性期入院医療の包括評価調査分科会
分科会長 池上 直己

- ・ 当分科会においては、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の付託を受け、平成16年度より慢性期入院医療に係る患者特性及びサービス提供等の実態を調査し、患者分類案について検討を行ってきた。
- ・ 当分科会の検討結果に基づき、平成18年度診療報酬改定において、療養病棟入院基本料等に医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価が導入されたところ。
- ・ 中医協答申に際しては、「慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。」との意見が附されたことから、平成18年8月24日、9月13日に分科会を開催し、別紙1のとおり平成18年度の調査実施案を取りまとめたので、報告する。

【分科会における検討の日程】

平成18年8月24日

- ・ 慢性期入院医療の診療報酬上の評価に関する中医協での審議結果及びその施行状況等
- ・ 平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の実施について

平成18年9月13日

- ・ 前回の指摘事項等について（別紙2、3）
- ・ 平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の実施について

平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する 調査の実施について(案)

1 調査の目的

慢性期入院医療の包括評価調査分科会は、平成16年度より慢性期入院患者に係る患者特性及びサービス提供の実態を調査し、中医協における慢性期入院医療の包括評価に係る基礎資料を提供してきた。この結果、平成18年度診療報酬改定においては、療養病棟入院基本料に、医療の必要性による区分及びADLの状況による区分(以下「医療区分・ADL区分」という。)並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価が導入された。

平成18年度の調査においては、新たに設定された患者分類手法について、以下の観点から検証を行う。

- ① 患者分類に基づく包括評価導入に伴う職員配置、患者構成、コストの変動
- ② 医療区分の妥当性
- ③ ADL区分の妥当性
- ④ 認知症加算の妥当性
- ⑤ 患者分類に基づく包括評価導入前後の医療の質の変化
- ⑥ 医療療養病棟の役割

2 調査の内容

(1)「レセプト調査」

<対象>

療養病棟入院基本料を算定する患者のうち、国民健康保険からの支払いに係る者すべて

<内容>

平成18年10月診療分以降の診療報酬明細書を用いて、療養病棟入院料A～Eの算定状況、医療区分の該当状況、各医療区分の主な算定根拠、ADL得点、認知機能障害加算の

算定状況等について調査する。

(2)「職員配置の変動に関する調査」

<対象>

療養病床を有する医療機関のうち一定数（平成16・17年調査に参加した89医療機関を含む。）

<内容>

患者分類に基づく包括評価の導入に伴い、医療機関がどの程度医師や看護職員等の増減を行ったかなど、医療機関における対応状況について調査する。

(3)「患者構成の変動に関する調査」

<対象>

(2)と同じ

<内容>

患者分類に基づく包括評価の導入が発表された平成18年4月以降に入退院（転院・転棟を含む。以下同じ。）した患者の状況等について調査する。

- ・ 4月1日から6月30日に入退院した患者の患者分類（A-E）、入院元及び退院先並びに退院理由
- ・ 7月1日から10月31日に入退院した患者の評価票記載情報、入院元及び退院先並びに退院理由

(4)「患者特性調査」

<対象>

(2)と同じ

<内容>

入院患者の特性等について、調査日における横断調査及び2週間の調査期間中に入院した患者の縦断調査を下記の項目について行い、平成16年度調査の結果との比較を行う。

- ・年齢、入院期間、入院理由、病名、要介護認定の有無、問題行動の状況、日常生活動作能力（ADL）、認知症の有無等の患者特性に関する項目
- ・治療、処置、リハビリテーション等の実施状況、薬剤の使用状況等の医療提供に関する項目 等

(5) 「タイムスタディ調査」

<対象>

(2) の対象のうち、介護保険の対象施設以外

<内容>

入院患者に対する医師、看護師、看護補助者等によるサービス提供の状況等について、(4) の横断調査に併せて調査する。

(6) 「コスト調査」

<対象>

(2) と同じ

<内容>

医療機関の person 費、減価償却費、医薬品費、材料等の払出量等について調査する。

(7) 「その他」

<対象>

(2) と同じ

<内容>

今後の病床転換の予定、医療療養病棟の役割に係る意見、及び患者評価に係る書類作成に要する時間等について調査する。

3 調査の進め方

- (1) 調査内容については、本分科会において審議の上、中医協診療報酬基本問題小委員会の了承を得て、速やかに実施する。
- (2) 調査結果については、逐次公表を行いつつ、本年度末を目途に報告書を取りまとめる。

(参考)

**慢性期入院医療に係る評価の見直しについての
調査・検証に関するこれまでの指摘等について**

- (1) 平成18年度診療報酬改定に係る中医協答申の際の附帯意見
(平成18年2月15日) 抄

慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。また、難病患者や障害者に対し、必要な医療が確保されるよう十分に配慮すること。

- (2) 医療制度改革関連法案に係る参議院厚生労働委員会における
附帯決議(平成18年6月13日) 抄

十 (前段略) さらに療養病床の患者の医療区分については、速やかな調査・検証を行い、その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと。

- (3) 「平成18年度診療報酬改定結果の検証方針」(平成18年7月12日 診療報酬改定結果検証部会)における指摘

検証部会として特に調査を依頼する事項

- ・退院患者の調査(退院患者数、退院患者の患者分類区分、退院先、退院理由等)
- ・入院患者の調査(患者分類の分布)

前回の分科会の指摘事項に対する回答

1 調査の目的は何か。また、本分科会の役割の範囲を明確にすべき。

- ・ 調査は、①医療区分、ADL区分、認知症加算の妥当性の検証、②職員配置、患者構成、コスト、医療の質等の診療報酬改定後の変化等の検証を目的とする。
- ・ 本分科会の役割は、調査を企画・立案するとともに、その結果を分析し、必要に応じて区分の見直し等を検討するまでであり、その後の、診療報酬の設定の在り方等については中医協において検討する。

2 医療区分ごとのコストに、どの程度の開きがあったのか、前回の調査結果を開示してもらいたい。

- ・ 別紙参照

3 医療区分1の位置づけを明確にしていきたい。

- ・ 医療区分は、慢性期入院評価分科会の調査結果に基づき、医療の必要性に応じて3段階に区分したものであり、医療区分1は、相対的に医療の必要性が低い区分として位置づけられたもの。
- ・ ①医療区分1は相対的に医療の必要性が低い区分であり、約5割を占めていること、②「慢性期入院医療実態調査」の結果により、療養病床において「医療的な状態は安定しており、医師の指示はほとんど必要としない」患者が約5割占めていることが明らかであることから、医療区分1の患者は「医療的な状態は安定しており、医師の指示はほとんど必要としない」患者であると見なし得ると考えている。

4 「区分の妥当性」は、どのように検証するつもりか。

- ・ 「区分の妥当性の検証」においては、9区分及び5区分の両区分について検証することとし、同一のグループに分類された患者について、臨床面、コスト面の同一性が確保されているか否かを確認する。

5 退院可能であるにもかかわらず、退院できない患者がどの程度いるか、また、どのような理由で退院できないのか、についても調査すべきではないか。

- ・ 調査項目に追加する。併せて、退院できない患者が多数入院している療養病床の今後の方向性についても調査する。

6 急性期医療からの患者の受け入れに変化があったかどうかについても、調査すべきではないか。

- ・ 前回は直近2週間の新規入院患者の調査を実施しているので、今回も同様の調査を実施することにより検証が可能である。

7 ケア時間の変化については、慎重に分析していただきたい。

- ・ ケア時間の分析の際に十分配慮する。

8 療養病床の現状を調査するだけでなく、今後の療養病床が持つべき機能についても、現場の実践者からの意見を聴取する等により、調査していただきたい。

- ・ 調査項目に追加する。

9 今回の改定後、書類作成の負担が著しく増えているので、調査項目に加えていただきたい。

- ・ 調査項目に追加する。

各区分の費用等

患者数構成比

ADL区分3	14.0	18.3	6.3
ADL区分2	16.1	10.2	1.2
ADL区分1	5.3 [*] ／17.5	2.6 [*] ／7.2	1.3
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※：認知機能障害加算 単位：%

注) 平成17年度慢性期入院医療実態調査データにおいて療養病棟入院基本料及び特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟を対象に患者分類したものの。

患者1人1日当たりケア時間

ADL区分3	115.9	130.2	176.4
ADL区分2	104.0	123.7	155.7
ADL区分1	85.4 [*] ／75.5	103.7 [*] ／90.2	105.9
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※：認知機能障害加算 単位：分

注) 平成16年度調査結果の患者分類別ケア時間を平成17年度調査結果の患者分類別患者数構成比に基づいて、構成比補正を行ったもの。

ケア時間は、医師、看護師、准看護師、看護補助者、その他職種（薬剤師、管理栄養士等）、リハスタッフ（集団リハ分のみ）を対象とし、職種別人件費で重み付けしたものの。

患者1人1日当たり費用

ADL区分3	5,156	6,257	9,275
ADL区分2	4,557	5,661	8,132
ADL区分1	3,792 [*] ／3,484	4,887 [*] ／4,646	5,285
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※：認知機能障害加算 単位：円

注)平成16年度調査結果の患者分類別1日費用を平成17年度調査結果の患者分類別患者数構成比に基づいて、構成比補正を行ったもの。

費用は、医師、看護師、准看護師、看護補助者、その他職種（薬剤師、管理栄養士等）、リハスタッフ（集団リハ分のみ）の person 費に薬剤費（抗がん剤及び麻薬を除く）、特定保険医療材料費を加えたもの。

療養病棟入院基本料2

ADL区分3	885	1,344	1,740
ADL区分2	764		
ADL区分1		1,225 [*] ／1,220	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※：認知機能障害加算 単位：点

注)検査、投薬（腫瘍用薬及び麻薬を除く。）、注射（腫瘍用薬、エリスロポエチン及び麻薬を除く。）、画像診断（単純撮影に限る。）及び簡単な処置の費用を含む。療養病棟療養環境加算（132～30点）は別途算定可。また、急性増悪等により一般病棟への転棟又は転院を行った場合は、転棟又は転院前3日に限り、出来高により算定可。