

療養病棟入院基本料等について

第1 現状

- 1 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（以下「医療区分」という。）及びADLの状況による区分（以下「ADL区分」という。）が導入され、患者の病態特性に応じた点数設定が行われたところ。
- 2 医療区分等の妥当性及び医療療養病棟の役割については、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に付託されて検討が行われ、「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」報告書（以下、単に「報告書」という。）として取りまとめられている。

第2 報告書の概要

- 1 患者1人1日当たり費用は、医療区分及びADL区分の順序と対応しており、患者分類は妥当である。（報告書7頁）
- 2 医療療養病棟全体で見た場合の費用と収入は、ほぼ釣り合っていたが、医療区分で見ると、今回の調査結果から算出された費用に比べ、点数の幅は広がっていた。（報告書6・25頁）
- 3 現行では、毎日医療区分及びADL区分の評価・記録を行う必要があるが、看護業務の軽減のため、評価・記録頻度の見直しを希望する医療機関が多かった。（報告書14頁）
- 4 医療区分の評価項目において、
 - (1) 医療区分3の「酸素療法」については、現在の規定を見直し、適切な要件とすること
 - (2) 医療区分2の「うつ症状」及び「他者に対する暴行」については、適切な治療ケアの方法が必ずしも実施されていない可能性もあること

等から、現在の規定を見直し、適切な要件とすること。また、「脱水」及び「嘔吐」については、「発熱を伴う脱水」及び「発熱の伴う嘔吐」へ見直すこと

との指摘があった。(報告書23・24頁)

- 5 医療区分1では、認知機能障害の有無によりケア時間及び費用に若干の差が認められたものの、医療区分2では両者に差が見られず、現在の認知機能障害加算の見直しが必要である。(報告書24頁)
- 6 入院時から継続的に医療療養病棟で実施されている医療の質を評価していくことが重要であり、今後はその取組を進めるための検討が必要である。(報告書28頁)

第3 論点

- 1 看護業務の軽減のため、原則として患者病態の変化時に、医療区分及びADL区分の評価・記録を行うことを検討してはどうか。
- 2 医療区分の評価項目において、以下の点を検討してはどうか。
 - (1)「酸素療法」については毎月、酸素療法を必要とする病態かどうか確認を行い、診療録等に記載を求めること
 - (2)「うつ症状」及び「他者に対する暴行」については、医師を含めて原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づく必要なケアについて実施した内容を診療録等に記載することを要件とすること
 - (3)「脱水」及び「嘔吐」については、「発熱を伴う脱水」及び「発熱の伴う嘔吐」へ見直すこと
- 3 認知機能障害加算については、廃止の方向で検討してはどうか。
- 4 将来的に医療の質の評価を行うことを目的として、ケアの質を反映する褥瘡の発生割合やADLの低下などを各病棟で継続的に測定・評価し、記録することを義務付けることを検討してはどうか。

- 5 条件が整えば退院することが可能と考えられる患者については、本人の同意のもとに退院支援計画を作成することや計画に基づき退院した場合について診療報酬上の評価を検討してはどうか。