

## 評価票よりQ Iを算定する場合の対応と新たな評価項目の提案（案）

- 本分科会は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会から、医療療養病床で提供されている医療サービスの質の検証を行うよう付託を受けている。
- これに対し、本分科会では既に、慢性期入院医療の包括評価に関する調査のうち、患者特性調査を用いて、治療・ケアに問題のある可能性の高い褥瘡等の患者を把握し、分野ごとのQ I（Quality Indicator）として評価する方法を提示した。
- 本分科会の提言に基づき、平成20年度診療報酬改定より、Q Iのうちの4分野が、一部修正のうえ導入された。すなわち、医療療養病棟において、Q Iを「治療・ケアの内容の評価表」（別紙1）として、病棟ごとに継続的に測定・評価することになった。さらに、治療・ケアに問題のある可能性の患者に対しては「治療・ケアの確認リスト」（別紙2）に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められている。詳細は「治療・ケアの評価の手引き」（別紙3）参照。
- 一方、本分科会が行ってきたQ Iの算出は、患者特性調査の結果に基づいている。患者特性調査は、協力いただいた医療機関に対して多大な負担をかけ、また精度が必ずしも担保されていない任意のアンケート調査であることから、現行の方式を踏襲することには限界がある。
- 以上のことから、新たな評価方法について次のように検討してはどうか。
  - (1) まず、「医療区分・ADL 区分に係る評価票」について、現行の診療報酬における医療区分・ADL 区分の確認を行うための任意のチェックリストから、該当する項目のチェックを必須とするように改め、併せてレセプトへの記載を簡素化してはどうか。
  - (2) その上で、「医療区分・ADL 区分に係る評価票」に、Q Iを算出するために必要な項目を追加し、併せてこれらの項目からQ Iを算出できるよう、必要に応じてQ Iの新たな算定方法を検討してはどうか。
  - (3) さらに、医療の質は大きな課題であるので、これまで分科会が提示してきたQ Iに、新たな分野を加えてはどうか。

新たな評価項目として考えられるもの

<p>現行の診療報酬における 「治療・ケアの内容の評価表」の項目</p>	<p>新たな評価項目（案）</p>
<p>○ADL 区分1・2の患者における褥瘡</p> <p>○ADL 区分3の患者における褥瘡</p> <p>○尿路感染症</p> <p>○身体抑制</p> <p>ア 四肢の抑制</p> <p>イ 体幹部の抑制</p> <p>ウ ベッドを柵（サイドレール）で囲む</p> <p>エ 介護衣（つなぎ服）の着用</p> <p>オ 車いすや椅子から立ち上がれないようにする（腰ベルトや立ち上がれないイスの使用）</p> <p>○ADL の低下 <u>（「支援のレベル」の合計点が2点以上増加）</u></p>	<p>○ADL 区分1・2の患者における褥瘡</p> <p>○ADL 区分3の患者における褥瘡</p> <p>○尿路感染症</p> <p>○身体抑制</p> <p>ア 四肢の抑制</p> <p>イ 体幹部の抑制</p> <p>ウ ベッドを柵（サイドレール）で囲む</p> <p>エ 介護衣（つなぎ服）の着用</p> <p>オ 車いすや椅子から立ち上がれないようにする（腰ベルトや立ち上がれないイスの使用）</p> <p><u>カ ミトンの着用（手指の機能抑制）</u></p> <p><u>キ 自分の意志で開けることのできない居室等への隔離</u></p> <p>○ADL 区分の低下 <u>（ADL 区分が1から2となった患者数及び2から3となった患者数の和）</u></p> <p>○<u>留置カテーテル</u></p> <p>○<u>3日以上連続した痛み</u></p>

（注1）下線部が新旧で変更のある部分である。

（注2）「身体抑制」で追加している項目（カ・キ）は、介護保険制度において身体拘束禁止の対象となっている。