

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 （「支援のレベル」の合計点が2点以上増加）</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 （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）</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。

■慢性期医療における医療サービスの質に係る評価方法の比較

	(1) 分科会が提示したQI項目及び算出方法			(2) 平成20年度診療報酬改定で導入された「治療・ケアの内容の評価表」の項目及び算出方法			(3) 慢性期医療の質に関する新たな評価方法(案) * 下線部が変更部分		
	分子	分母	割合 (QI平均値)	分子	分母	割合 (平均値)	分子	分母	割合 (平均値)
褥瘡 ハイリスク	第1度以上の褥瘡がある患者数	寝返りか移乗の広範な障害、昏睡状態、栄養障害のいずれかに該当する患者	16.2%	●褥瘡に対する治療を実施している状態(第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。) かつADL区分3 (再掲)当該病棟で新規に発生した数	継続入院患者※	2.6%	●褥瘡に対する治療を実施している状態(第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。) かつADL区分3	継続入院患者※	2.6%
褥瘡 ローリスク	第1度以上の褥瘡がある患者数	褥瘡ハイリスクに該当する患者を除外	4.8%	●褥瘡に対する治療を実施している状態(第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。) かつADL区分1・2 (再掲)当該病棟で新規に発生した数	継続入院患者※	0.9%	●褥瘡に対する治療を実施している状態(第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。) かつADL区分1・2	継続入院患者※	0.9%
尿路感染症	尿路感染症である	入院14日以内の患者を除く、全患者	8.8%	●尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態	継続入院患者※	8.2%	●尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態	継続入院患者※	8.2%
身体抑制	毎日身体抑制している A) すべてにベッド柵 B) 体幹部の抑制 C) 四肢の抑制 D) 起き上がれない椅子	入院14日以内の患者を除く、全患者	17.2%	以下に掲げる身体拘束の行為を行った場合 ア 四肢の抑制 イ 体幹部の抑制 ウ ベッドを柵(サイドレール)で囲む エ 介護衣(つなぎ服)の着用 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)	継続入院患者※	17.8%	以下に掲げる身体拘束の行為を行った場合 ア 四肢の抑制 イ 体幹部の抑制 ウ ベッドを柵(サイドレール)で囲む エ 介護衣(つなぎ服)の着用 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) カ ミトンの着用(手指の機能抑制) キ 自分の意志で開けることのできない居室等への隔離 ※介護保険の規定に統一	継続入院患者※	17.9%
ADLの低下	過去90日間におけるADL自立度の悪化	在院日数90日以上患者のうち、昏睡、末期、緩和ケアに該当する患者を除外	8.0%	ADL区分の評価で求める「支援のレベル」の合計点が2点以上増加した場合	継続入院患者※	—	ADL区分の低下 (ADL区分1から2となった患者数とADL区分2から3となった患者数の和)	継続入院患者※	—
	入院時と比較してのADL自立度の悪化	在院日数15日以上90日未満の患者のうち、昏睡、末期、緩和ケアに該当する患者を除外	8.2%						
留置 カテーテル	留置カテーテルを挿入している	入院14日以内の患者を除く、全患者	12.4%	—	—	12.4%	留置カテーテルを挿入している	継続入院患者※	12.4%
痛み	中程度の痛みが毎日あるか、耐えがたい痛みがある	入院14日以内の患者を除く、全患者	5.3%	—	—	5.3%	3日以上連続した痛み	継続入院患者※	8.3%

●: 医療区分採用項目

※継続入院患者…当該月の1か月を通して当該病棟に入院している患者であり、当月中に入院又は退院(転棟)した患者は除外。但し、患者特性調査で算出するにあたっては、「入院14日以内の患者を除く全患者」として算出。

※「割合(平均値)」は、平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査における患者特性調査の分析対象者(136施設、7,926人)について、各算出方法を用いて試算した結果の平均値を示している。