

平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会 報告書の概要

○報告書の論点(中医協総会からの付託事項等)

- (1) 平成 22 年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証
- (2) 医療区分 1 の患者の実態についての検証
- (3) 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証
- (4) 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証
- (5) 医療療養病棟における医療の質の検証

○平成 22 年度改定の影響の検証(本文 P3~P5)

- (1) 医療療養病棟の患者の状態像の変化について

今回の横断調査と 20 年度調査を比較したところ、20 対 1 病棟は「医療区分 2 と 3」の患者割合が増加しており、25 対 1 病棟は大きな変化は無かった。【資料 P5】

- (2) 医療療養病棟と介護療養病棟との比較について

介護療養病棟と比べ、医療療養病棟の方が「医療区分 2 と 3」の割合が高く、両者の機能分化が進んでいた。【資料 P5】

- (3) レセプト調査の結果について

医療療養病棟における患者 1 人当たりのレセプト請求額を 20 年度調査と比較したところ、20 対 1 病棟は増加しており、25 対 1 病棟は減少していた。【資料 P8】

- (4) コスト調査による病院収支の動向について

医療療養病床を有する病院の 21 年度と 22 年度の 1 月当たりの収支状況を確認したところ、20 対 1 病棟を有する病院、25 対 1 病棟を有する病院ともに 1 病床当たりの収支差額は増加していた。【資料 P9】

○医療区分 1 の患者の実態と検証(本文 P5~P6)

- (1) 医療区分 1 の患者の実態について

医療療養病棟における「医療区分 1」の割合は低下しているものの、患者は重症化しているという意見があった。また、「医療区分 1」でも認知症の患者については評価すべきではないかという意見があった。

(2) 今後の検証について

「医療区分 1」の患者が重症化しているという実態を検証するためには、今後タイムスタディ調査の実施が必要ではないかという意見があった。

○慢性期入院医療の実態と検証(本文 P6～P8)

(1) 横断調査の分析について

入院患者の在院日数を比較したところ、一般病棟の「在院 90 日超え患者」の割合は低く、医療療養病棟では高かった。【資料 P12】

病棟ごとに「90 日超え患者」の割合を比較したところ、一般病棟は「90 日超え患者」の割合が高い病棟は少なく、医療療養病棟は割合の高い病棟が多かった。【資料 P13】

「90 日超え患者」について患者の状態を比較したところ、一般病棟と医療療養病棟には、状態の類似した患者が一定程度存在するという結果が得られた。【資料 P15,16】

状態が類似した患者に対する検査の実施状況について比較したところ、一般病棟と医療療養病棟の間では一定の差が認められた。【資料 P17,18】

看護配置 13 対 1、15 対 1 の一般病棟を有する病院の急性期機能について分析を行ったところ、一定の救急対応が行われていた。【資料 P19,20】

(2) レセプト調査の分析について

「特定除外患者」の状況を分析したところ、「90 日超え患者」のほとんどが「特定除外患者」に該当していた。また、除外理由についての分析を試みたところ、今回収集したレセプトには該当理由が記載されていないものが多かった。【資料 P23】

患者 1 人 1 月当たりのレセプト請求額を算出したところ、一般病棟の「特定除外患者」と医療療養病棟の「90 日超え患者」との間には一定の差が認められた。【資料 P24,25,26】

○認知症患者の実態と検証(本文 P8～P9)

(1) 認知症患者の実態・BPSD への対応について

認知症、特に「BPSD*」を有する患者については評価すべきという意見があった。

*BPSD:「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(認知症の行動・心理症状)」。

(2) 今後の対応について

医療療養病棟における「BPSD」を含む認知症患者の実態把握の方法及び評価のあり方については、今後も引き続き検討すべきではないかという意見があった。

○医療の質の検証(本文 P9～P10)

(1) 提供されている医療の質の状況について

「**QI***」を算出したところ、20 年度調査と比較して、改善傾向にあった。【資料 P31,32】

*QI (Quality Indicator): 医療療養病棟における治療・ケアの内容を評価する指標。

(2) 今後の対応について

「**QI**」算出のための項目を毎日記載することは現場に負担を強いているため、記載項目の見直しが必要ではないかという意見があった一方で、引き続き「**QI**」を確認すべきという意見があった。また、今後は新たな調査を行って現場に負担をかけることのないよう、電子レセプト情報の活用を検討すべきではないかという意見があった。

○中医協総会への提言(本文 P10)

今後も慢性期入院医療の実態を把握するためには、対象を医療療養病床に留めず、他の医療や介護の場における実態と比較できる施設横断的な調査を、一定期間の後に再度実施すべきである。