

### 3) 医療区分の分類案

図表 「医療区分」の分類案（医師の指示と看護師の観察・処遇の頻度 × 疾患・状態・処置内容）

医療区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3
分類案	医療区分2、3に該当しない者。	医療区分3に該当しない者で医療区分3の「①高頻度」と「A医療高度」のいずれかの条件を満たす者、又は、下記の項目の「②中頻度」で且つ「B医療中度」の条件を満たす者。	下記の項目の「①高頻度」で且つ「A医療高度」の条件を満たす者。
		②中頻度<医師の指示と看護師の観察・処遇の頻度> 医師による直接医療提供頻度（指示見直し）が週1～3回か、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場合でも、看護師による直接看護提供頻度が定時以外に1日1回～数回又は頻回の観察・処遇が必要な状態。	①高頻度<医師の指示と看護師の観察・処遇の頻度> 医師による直接医療提供頻度（指示見直し）が毎日以上か、看護師による直接看護提供頻度が24時間観察・処遇が必要な状態、又は、医師による直接医療提供頻度（指示見直し）が週2～3回でも、看護師による直接看護提供頻度が頻回の観察・処遇が必要な状態。
		<b>B医療中度</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL 11以上で、多発性硬化症・筋ジストロフィー等の特定疾患治療研究事業の対象疾患（パーキンソン病関連疾患除く）</li> <li>・肺炎（発熱を伴う場合は含まない）</li> <li>・抗生物質耐性菌感染</li> <li>・創感染</li> <li>・余命6ヶ月以下</li> <li>・2度以上の褥瘡又は2箇所以上の褥瘡</li> <li>・皮膚の治療を目的とした栄養や水分の補給</li> <li>・皮膚のケアを伴う手術創又は潰瘍、発疹、切り傷以外の開放創</li> <li>・足における蜂巣炎・膿などの感染症（皮膚の損傷を伴わない足白癬は含まない）</li> <li>・酸素療法</li> <li>・輸血</li> <li>・疼痛コントロール</li> <li>・感染隔離室におけるケアを必要とする状態</li> <li>・気管切開口・気管内挿管のケア</li> </ul>	<b>A医療高度</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・敗血症</li> <li>・発熱を伴う肺炎</li> <li>・24時間持続点滴</li> <li>・個室における管理が必要な状態（感染隔離室におけるケアを必要とする状態を除く）</li> <li>・経静脈栄養※</li> <li>・ドレーン法・胸腹腔洗浄</li> <li>・放射線治療</li> <li>・レスピレーター</li> </ul>

※経静脈による栄養：当該療法によりカロリー摂取が50%以上であるか、25%～50%でも平均500cc/日以上の水分が経静脈によって補給されている場合にのみ該当。

### 3. 「ADL区分」の方法

#### 1) 区分の作成方法

- 「医療区分」で分類された患者分類に ADL 自立度による分類を設定した。
- ADL 自立度を分類する指標としては、「長期療養者に対する新しい支払方式」に関する調査研究（日医総研,平成 15 年）で使用された ADL 得点の算出方法を用いた（0～24点）。
- ADL 得点によってそれぞれ3つに区分した。
  - ADL 0～10点 → ADL区分1
  - ADL 11～22点 → ADL区分2
  - ADL 23～24点 → ADL区分3

図表 ADL 得点の算出方法（単純合計方式）

（単位：点）

	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作無し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

#### 2) 認知機能障害の加算について

- 「認知機能障害」を分類する指標としては、CPS (Cognitive Performance Scale)を使って、「0(障害無し)～6(最重度)」の7段階に分類し、CPS 3以上を「認知機能障害」ありとした（分類方法は、「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」健康保険組合連合会,平成 16 年の方式を使用）。
- なお、「認知機能障害」の加算は、「医療区分1」の「ADL 区分1」および「ADL 区分2」のグループを対象とした。