

23	脱水(舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	持続点滴に含まれるのでは	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	期間設定がおかしい・1日毎とすべき・症状が回復するまで	11
	10日までに拡げる	1
	BUN/creaのチェックをはずす	1
	舌や皮膚の乾燥、検査の異常として下さい	1
	他の項目と比してどのような症状を示すのか解らない。重症な脱水か否か判断が難しいことが多い	1
	両方とも表現は不要	1
	条件が幼稚。血管内脱水こそが問題	1
	条件が主観的	1
	理由記述なし	2
合計	20	
24	体内出血(持続するもの(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	持続するものはモニター、輸血・投薬等が必要であり、医療区分3にすべき	4
	検査はもちろんのこと、観察は常。急変することもままある。処置にも手間が必要。薬が高価	1
	一般病床等で行う必要がある	1
	IVH 持続点滴すること多い	1
	慢性疾患ではない	1
	理由記述なし	3
	合計	11
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	期間設定がおかしい・1日毎とすべき・治療期間中とすべき	6
	10日までに拡げる	1
	7日間をはずす。1ヶ月とする	1
	持続しなくても、1回でもあれば嚴重な医療管理が必要	1
	現状の点数では治療も検査も無理	1
出血減が明らかな場合、治療までとする。例は胃潰瘍2、悪性腫瘍治療まで(とまるまで)	1	
医療区分3ではないのか	1	
消化管出血を除いた理由	1	
理由記述なし	1	
合計	14	

	頻回の嘔吐(1日1回以上を7日間のうち3日以上)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	急性疾患として、医療区分3とすべき	1
	高齢であるなら常的な期間もあり、脱水症状、持続的点滴を要する。誤嚥性肺炎も十分考えなくてはならない	1
	IVH 持続点滴すること多い	1
	理由記述なし	2
	合計	5
25	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	1日1回以上の嘔吐でよい・1日頻回の嘔吐であれば、持続しなくてよい	8
	評価期間の制限をなくす・治療期間中へ	3
	適用期間を5日に拡げる	1
	適用期間を7日に拡げる	1
	何故この定義なのかわからない	1
	たとえば25より19を合併した場合はコスト、人手もかかり上位に上げるべき	1
	理由記述なし	1
	合計	16
	褥瘡(2度以上又は2箇所以上)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	更に重症化することもあり、薬剤処方が大変である	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	2箇所以上の条件は厳しすぎる(1箇所でも可とする)	2
26	もう少し厳しい条件でも良い	2
	1度以上から加療が必要	1
	2度以上の根拠が理解出来ない	1
	褥瘡があれば管理がほとんど同じ?	1
	ステージ、使用材料によって区分を上げる必要がある	1
	ガーゼ交換が1日1回以上または2、3日に1回程度と言ったところ	1
	巨大褥瘡をどうするか	1
	理由記述なし	1
	合計	11
	うっ血性潰瘍(末梢循環障害による下肢末端の開放創:2度以上)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	更に重症化することもあり、薬剤処方が大変である	1
	うっ血による潰瘍は臨床ではほとんどみない	1
	理由記述なし	2
	合計	4
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	ステージ、使用材料によって区分を上げる必要がある	1
	1度以上から加療が必要	1
	処置回数	1
27	合計	3

	せん妄の兆候	
	・項目として適当でない理由	回答数
	見守り手間が24時間。日の設定しない	1
	区分2の28から30は医療というよりケアの要素が強い。徘徊を含め認知症状の強い患者に今回の改定前に実施されていた認知症加算(20点)をADL区分1、2の患者に加算する方が妥当性がある	1
	理由記述なし	3
	合計	5
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
28	7日間のみの日数制限はなくすべき	5
	7日以上を検証を要し従って少なくとも14日	1
	28から30まで、まとめて精神状態不安定とし、期間を定めない	1
	認知症とどの様に区別するのか	1
	薬剤等でおちついている場合どうなのか	1
	薬治療をしている場合、通常の状態の評価ができない	1
	評価項目を簡潔にすべき	1
	精神神経疾患でもともとせん妄がある患者はとりにくい	1
	定義があいまい	1
	理由記述なし	2
	合計	15
	うつ状態	
	・項目として適当でない理由	回答数
	見守り手間が24時間。日の設定しない	1
	区分2の28から30は医療というよりケアの要素が強い。徘徊を含め認知症状の強い患者に今回の改定前に実施されていた認知症加算(20点)をADL区分1、2の患者に加算する方が妥当性がある	1
	理由記述なし	2
	合計	4
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
29	算定条件が細かすぎる、もっと簡素にすべき	3
	(投薬等により)おちついた時はどうするか	2
	期間限度がおかしい	1
	28から30まで、まとめて精神状態不安定とし、期間を定めない	1
	認知症とどの様に区別するのか	1
	治療中であれば症状強くても良い	1
	評価項目を簡潔にすべき	1
	毎日の評価までは不要	1
	理由記述なし	1
	合計	12

暴行が毎日みられる状態			
	・項目として適当でない理由	回答数	
30	(すぐ対処が必要であり)医療区分3にすべきである	2	
	まれな状態。毎日では条件が厳しすぎる	1	
	暴行の要員が明確でない	1	
	このような患者を療養病床でみるのは困難	1	
	精神科へ入院	1	
	区分2の28から30は医療というよりケアの要素が強い。徘徊を含め認知症状の強い患者に今回の改定前に実施されていた認知症加算(20点)をADL区分1、2の患者に加算の方が妥当性がある	1	
	理由記述なし	2	
	合計	9	
		・条件・表現が適当でない理由	回答数
	必ずしも毎日みられなくてもよいのでは	2	
	実際には毎日みられなくても、暴行の可能性が常時ある場合や、高度の暴力も含めるべき	1	
	1日毎でなく、5から7日間位要注意のため5日位のカウント	1	
	週に1回程度の暴行でも退院困難。週1回以上に変更していただきたい	1	
	28から30まで、まとめて精神状態不安定とし、期間を定めない	1	
	毎日より頻回にすべき	1	
	必ずしも医師の記載でなくとも、第三者(看護師等)の記載でも承認すべき	1	
	医師又は看護師2名以上の条件をとる	1	
	おちついた時はどうなるか不明	1	
	条件設定がおかしい	1	
	徘徊のある患者	1	
理由記述なし	4		
合計	16		

図表 <医療区分2>医療処置の分類項目で、
項目として適当でない理由および条件・表現が適当でない理由(自由回答)

番号	項目 ※各項目の定義は、添付の参考資料を参照のこと	
31	透析	
	・項目として適当でない理由	回答数
	療養病床に入院する透析患者は合併症があり、種々の処置、投薬、検査が必要であり、医療区分3が妥当である	2
	これも医療区分2では入院は困難である。医療区分3でも大変。加点制に	1
	理由記述なし	3
	合計	6
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	検査、薬剤が多く、合併症の検査もあるため、現状の区分では無理	1
	こんな患者はいない	1
	合計	2

	発熱または嘔吐を伴う場合の経管栄養(経鼻・胃瘻等)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	病状が悪化し、管理、人手を要する。発熱を伴う場合は誤嚥に続発する呼吸器感染の状態であり、生命の危険を考慮すると医療区分3が妥当である	2
	経管栄養といわずそれ以外も	1
	理由記述なし	2
	合計	5
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
32	発熱、嘔吐の条件は不要、経管栄養のみで医療区分2とすべき	13
	経管栄養だけでコストの評価をして欲しい	3
	発熱、嘔吐を回避する取り組みも評価すべき	1
	重症の下痢も含める	1
	胃瘻は別にすべき	1
	消化管疾患を合併していることもあり医療区分3とすべき	1
	32、33、34 は単独でおこることは少なく、合併する事が多いため、2 つ発生している場合は区分を上げる必要がある	1
	理由記述なし	1
	合計	22
	喀痰吸引(1日8回以上)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	吸引回数 5 回以上	1
	医療区分 3 でもよいと思う	1
	理由記述なし	3
	合計	5
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	8 回の根拠が不明、8 回未満でも痰吸引は同様ではないか	6
	1 日 6 回以上程度対象とすべき(4 時間に 1 回)	4
	回数しばりをはずすべき	4
	1 日 5 回以上の吸引	1
33	4 から 5 回以上で算定	1
	1 日 3 回以上	1
	病状により吸引回数が異なると思う	1
	32、33、34 は単独でおこることは少なく、合併する事が多いため、2 つ発生している場合は区分を上げる必要がある	1
	8 回以上ならこの患者のみが入院しているわけではないため人手がかかり加点が必要。単に吸引をするのみで医療区分 2	1
	5 から 6 回以上は区分 2、8 から 10 回以上は医療区分 3 に	1
	医療区分 3 としてほしい	1
	他の病気を併発すること多し	1
	食事毎に吸引を要する状態でも嚴重誤嚥管理が必要	1
	理由記述なし	2
	合計	26

34	気管切開・気管内挿管のケア	
	・項目として適当でない理由	回答数
	医療区分3にすべき	6
	このケアは直に生命にかかわるもの。区分の枠に入れず、加点制に	1
	理由記述なし	3
	合計	10
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	医療区分3にすべき	2
	32、33、34 は単独でおこることは少なく、合併する事が多いため、2 つ発生している場合は区分を上げる必要がある	1
	発熱、喀痰だけで医療区分を見るのは適当でない	1
合計	4	
35	血糖チェック(1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	医療区分3にすべき	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	1日1回以上のチェックで良い	3
	インスリン使用の糖尿は医療区分3にすべき	3
	日数制限をなくすべき	2
	インシュリン使用者は全て含める	1
	血糖チェックの頻度ぐらい、現場の裁量でも良いのでは。	1
	BSコントロールのみでは良いが、この項目なら加点を要する	1
	インスリン治療、合併症のある糖尿病は無条件	1
	1日2回以上でよいのではないか	1
	1日3回以上が適当でない	1
	朝夕2回のBSチェックも評価すべき	1
	スライディングスケールと記入した方が良いと思う。インスリン3回投与も十分に手がかりがかります	1
	算定条件が細かすぎる	1
	インスリン注射、血糖降下薬内服者	1
	インスリン治療、頻回の血糖測定(週3から4回)が必要な状態	1
理由記述なし	1	
合計	20	
36	皮膚の潰瘍のケア	
	・項目として適当でない理由	回答数
	褥瘡と重複する	1
	理由記述なし	2
	合計	3
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	程度によるが、重度ならば加点制にするか区分を上げる	1
	現在の治療法は頻回に交換しないため、その条件をとる	1
	ガーゼ交換2回を1回	1
	36から39まで、まとめて一つで良い	1
理由記述なし	4	
合計	8	

37	手術創のケア	
	・項目として適当でない理由	回答数
	理由記述なし	2
	合計	2
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	項目を細かく分けすぎる。区分2の21および36から39を含めて、「創傷処置が必要な状態」で良いと考える。	2
	急性期の状態であり1日2回以上の交換のしばりをはずす	1
理由記述なし	2	
合計	5	
38	創傷処置	
	・項目として適当でない理由	回答数
	理由記述なし	2
	合計	2
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	項目を細かく分けすぎる。区分2の21および36から39を含めて、「創傷処置が必要な状態」で良いと考える。	2
	急性期の疾患であり1日2回以上の交換のしばりをはずす	1
	部位が多い場合、範囲が広い場合も含めるべき。	1
汚染されたものなら又は挫滅されたものは普通の処置と同じではない	1	
理由記述なし	3	
合計	8	
39	足のケア(開放創、蜂巣炎・膿等の感染症)	
	・項目として適当でない理由	回答数
	これは軽くみではだめ	1
	足以外の蜂巣炎も含めるべき	1
	他の項目と重複している	1
	理由記述なし	2
	合計	5
	・条件・表現が適当でない理由	回答数
	足のケアに限定すべきでない	3
	項目を細かく分けすぎる。区分2の21および36から39を含めて、「創傷処置が必要な状態」で良いと考える	2
	1日2回以上という点で、現在閉鎖治療及び被覆剤が発達しており現実的でない	1
急性期の疾患であり1日2回以上の交換のしばりをはずす	1	
理由記述なし	1	
合計	8	

2. 医療区分に追加すべき項目

図表 医療区分3に追加すべき項目(全自由回答、調査項目順)

設問番号	内容	集計	コメント等
I	基本情報「調査病棟に入院する前の状況」	1	自宅または老健から症状が悪化して入院した患者(一般病院と近い役割を果たした場合)
II 1.1	意識障害者である(JCS II-3 又は GCS8 点以下)	2	①意識障害者基準はそのまま。②JCS100 から 300
II 4	せん妄の兆候・混乱した思考・意識	3	①せん妄の基準はそのまま。7日間の限定を外し常時区分3。②「d.落ち着きがない」単独。
IV1	うつ状態、不安、悲しみの気分の兆候	1	
IV2	問題行動	1	2項目以上該当の場合。
VI1.a	糖尿病	3	①糖尿病はインスリン使用、透析などを必要としている患者も多く、透析は区分2であるが3以上が必要。インスリン使用もやはり3以上が必要。②インスリン注射施行がコントロール困難。③重度の糖尿病性壊疽。
VI1.b	不整脈	1	常時注意を要し、浮腫等を認め加療を要する。又は時々発作を生じる。
VI1.c	うっ血性心不全	2	①注意を要し、浮腫等を認め加療を要する。又は時々発作を生じる。②重度の心不全。
VI1.d	急性心不全	4	①常時注意を要し、浮腫等を認め加療を要する。又は時々発作を生じる。②心不全急性増悪。③重度の心不全。
VI1.e	慢性心不全	2	①治療により、脱水と著明な浮腫(肺うっ血)を繰り返す心不全の状態。②重度の心不全。
VI1.g	虚血性心疾患	1	常時注意を要し、浮腫等を認め加療を要する。又は時々発作を生じる。
VI1.h	大腿骨頸部骨折	1	骨が接合するまで。
VI1.i	脊椎圧迫骨折	1	骨が接合するまで。
VI1.j	その他の骨折	1	骨が接合するまで。
VI1.l	アルツハイマー病	1	急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。
VI1.m	失語症	1	急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。
VI1.n	脳性麻痺	2	急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。
VI1.o	脳梗塞	2	①急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。②脳卒中急性期。
VI1.p	脳出血	2	①急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。②脳卒中急性期。
VI1.q	アルツハイマー症以外の認知症	1	急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。
VI1.r	片側不全麻痺・片麻痺	1	急性期、リハビリ期、又は認知症進行時、徘徊。
VI1.s	多発性硬化症	2	①難病の重度障害者、難病の急性増悪時。②これらは理由というより当然である。
VI1.t	パーキンソン病関連疾患	3	①難病の重度障害者、難病の急性増悪時。②これらは理由というより当然である。
VI1.u	四肢麻痺	4	①重度四肢麻痺の脊椎損傷。②四肢の完全麻痺。③頻回の喀痰吸引を要する四肢麻痺(脊髄)。④これらは理由というより当然である。
VI1.v	仮性球麻痺(嚥下障害を伴うのものに限る)	1	これらは理由というより当然である。
VI1.x	その他の神経難病	4	①神経難病は疾患名より状態像にて医療区分を決めるべきである。②難病の重度障害者、難病の急性増悪時。③これらは理由というより当然である。
VI1.y	神経難病以外の難病	2	①難病の重度障害者、難病の急性増悪時。②これらは理由というより当然である。
VI1.z	脊髄損傷	2	①頻回の喀痰吸引を要する四肢麻痺(脊髄)。②これらは理由とい

			うより当然である。
VI1.aa	喘息	2	①発作時、体動時の酸素使用者、状態の変化がしばしばある。②気管支喘息発作(重症)。
VI1.ab	肺気腫・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	5	①HughJones V 度の状態は、通常動脈血酸素飽和度低下を伴うので。②発作時、体動時の酸素使用者、状態の変化がしばしばある。③
VI1.ac	がん(悪性腫瘍)	4	①疼痛コントロールを行うには、管理に伴い、人手を要する。②疼痛コントロールは麻薬か準麻薬使用。③疼痛高度の悪性腫瘍。
VI1.af	肝不全	2	胸腹水、脳症、低アルブミン、浮腫。
VI1 新規	肝硬変(ChildC)	1	
VI1 新規	肝性脳症	1	
VI1 新規	難病全て	1	
VI2.a	抗生物質耐性菌感染	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.b	後天性免疫不全症候群	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.c	肺炎	6	①検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。②肺炎(重症)は区分3とすべし。③常に見守りと治療が必要となる。④肺野に浸潤影を認める肺炎(生命の危険が大きい)。医療区分2の19を改変する。
VI2.d	上気道感染	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.e	敗血症	3	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.f	多剤耐性結核	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.g	上記以外の結核	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.h	尿路感染症(過去30日間)	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.i	ウイルス性肝炎	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.j	急性胆嚢炎	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.k	急性腹膜炎	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.l	急性膵炎	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.m	創感染	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI2.n	皮膚の疾患－感染症	1	検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。
VI 2. 新規	重症疾患－感染症	2	重篤な感染症。
VII1.a	脱水	2	
VII1.c	発熱	1	不明熱(38.0度以上)
VII1.e	体内出血	2	ケアキュア密度高いため。
VII1.f	嘔吐	3	①常時見守り必要の為。②嘔吐に加え、発熱を伴う経管栄養(誤嚥があり、発熱の合併は呼吸器感染が生じていると考えられる)医療区分2の32を改変する。
VII3.a	個室における管理が必要	2	終末期または急変による(一般病床における重症者等療養特別加算に準ずる状態)。医療区分3の9を改変する。
VII3.b	急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した	1	終末期または急変により個室管理が必要な状態(一般病床における重症者等療養特別加算に準ずる状態)。医療区分3の9を改変する。
VII3.c	末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	7	①療養病床におけるエンドステージの管理。②終末期ケア。③悪性腫瘍などによる終末期ケア。④悪性腫瘍の終末期(緩和ケア病棟への入院を要する程度)。⑤神経疾患、認知症の終末期(緩和ケアを行っている場合)。⑥終末期または急変により個室管理が必要な状態(一般病床における重症者等療養特別加算に準ずる状態)。医療区分3の9を改変する。
VIII2.a	中心静脈栄養	2	①もちろんのこと区分3にかかる材料。手間は包括だけではなく、加点制にすべき。②中心静脈カテーテル挿入を行った日。
VIII2.b	末梢静脈栄養	1	終末期での対応はこれが一番普通である。
VIII2.c	経管栄養	5	①病状が悪化し、管理に伴い人手を要する。②胃瘻造設直後にチューブを抜かれると大変危険である。胃瘻造設7日間は医療区分3にすべき。③胃瘻交換後10日間(キズの確認)。④胃瘻造設等手技を行った日。⑤嘔吐に加え、発熱を伴う経管栄養(誤嚥があり、発熱の合併は呼吸器感染が生じていると考えられる)医療区

			分2の32を改変する。
IX2.a	褥瘡	1	難治性の褥瘡(3度以上)の場合、医療区分3へ。
IX3	皮膚のその他の問題	1	天疱創で範囲の広い物。
X2.c	強心剤注射	1	
X2.d	昇圧剤、降圧剤の持続点滴	1	
X I 2.2	リハビリテーションが必要な疾患が発祥してからの日数が15日から30日以下	1	急性期リハビリテーションを行っている状態。
X II 1.a	抗がん剤療法	1	モルヒネ、抗癌剤の投与を行っている末期癌。
X II 1.b	透析	5	①透析は区分2であるが3以上が必要。②透析患者が肺炎等重症感染に陥った及び脳梗塞等を併発した場合に、24時間監視する程ではないが、診断が出来ない様な場合。③透析の必要な患者はコスト的に区分3へ。④透析(重症)は区分3とすべし。⑤ADL区分2、3で通院困難である透析患者(合併症があり、種々の処置、投薬、検査のコストが大きい)。医療区分2の31を改変する。
X II 1.g	吸引	4	①頻回の吸引。②常時見守り必要の為。③ケアキュア密度高いため。④頻回の喀痰吸引を要する四肢麻痺(脊髄)。
X II 1.h	気管切開口・気管内挿管のケア	3	①頻回の観察および処置を要する。②気管切開を行った日。③気管切開(発熱が無くても)。
X II 1.i	輸血	4	輸血を実施する状態。
X II 1.j	レスピレーター	1	もちろんのこと区分3にかかる材料。手間は包括だけではなく、加算制にすべき。
X II 1.k	緩和ケア	4	①悪性腫瘍の終末期(緩和ケア病棟への入院を要する程度)。②神経疾患、認知症の終末期(緩和ケアを行っている場合)。③モルヒネ、抗癌剤の投与を行っている末期癌。
X II 1.l	疼痛コントロール	1	
X II 1.o	血糖チェック	2	ケアキュア密度高いため。
X II 1.p	インスリン皮下注射	2	①インスリン療法で毎日スライディングスケールを実施している場合。②インシュリン強化療法。
X III	新規:急変等死亡日	1	
X III	新規:入院日及び急性期病院への転院日	1	
その他	医療区分2の項目が重複した場合	3	①3つ以上重複した場合は医療区分3とすべし。②医療区分2該当が3から5個以上。③医療区分2を複数持っている人(経管と肺炎)
その他	急性増悪した場合あるいは亜急性期で医療の必要なものは医療区分3に追加すべき。	1	
その他	急性疾患で治療を行っている状態(発症から14日以内)	1	
その他	現在経過措置で医療区分3となっている「別表12」に掲げられている疾患や病態は措置終了後も医療区分3とすべき。	1	

図表 医療区分2に追加すべき項目(全自由回答、調査項目順)

設問番号	内容	集計	コメント等
I	基本情報「調査病棟に入院する前の状況」	1	一般病院からの転院の際は状態不安定であることが多く、入院時の検査も行うため、それに対する評価。
II 1.1	意識障害者である	7	意識障害があり経管栄養の状態
II 3	日常の意思決定を行うための認知能力	1	認知症