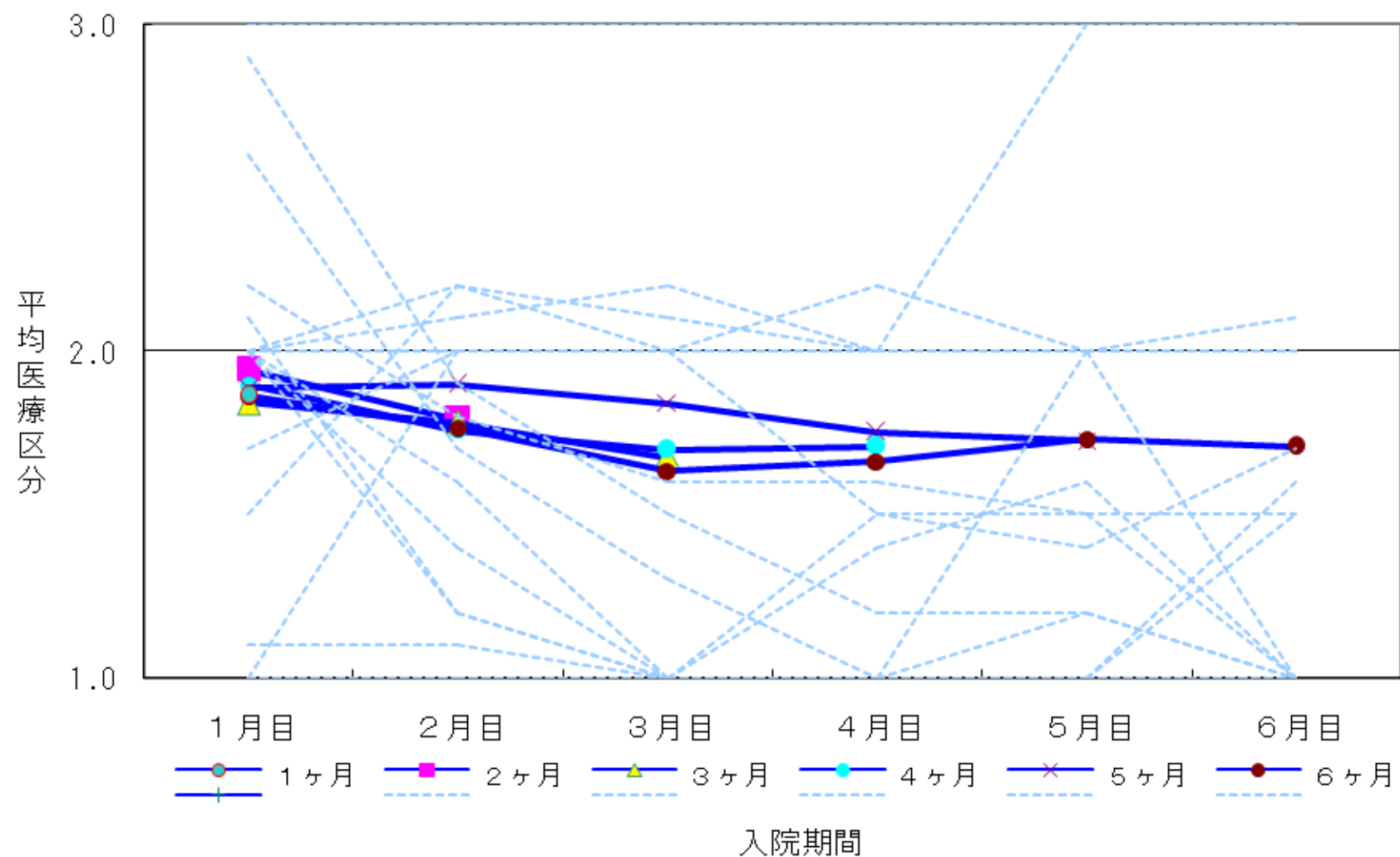
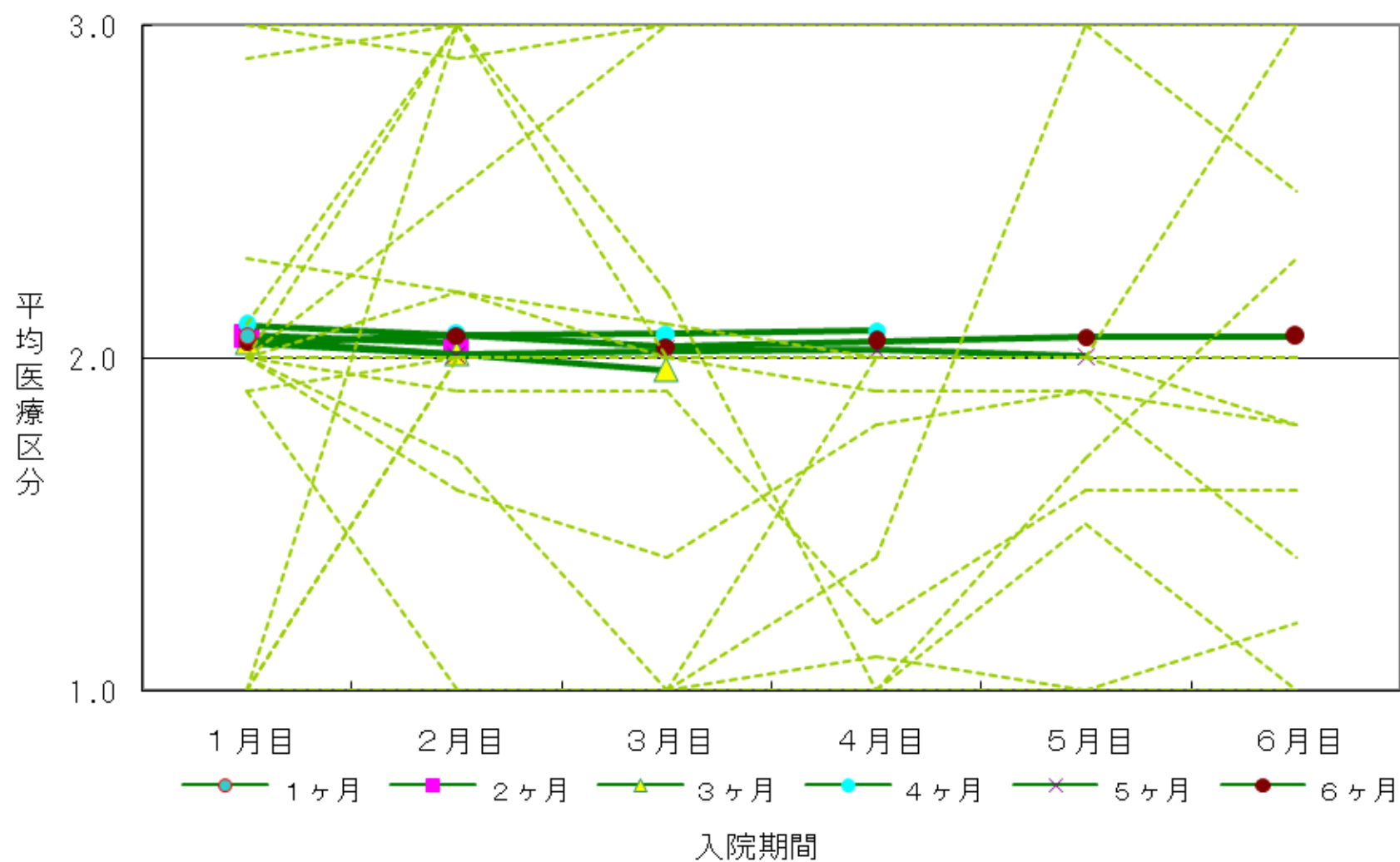


平均医療区分の推移（退院患者）
 ※点線：個別平均医療区分（28名分） 実線：全体平均医療区分

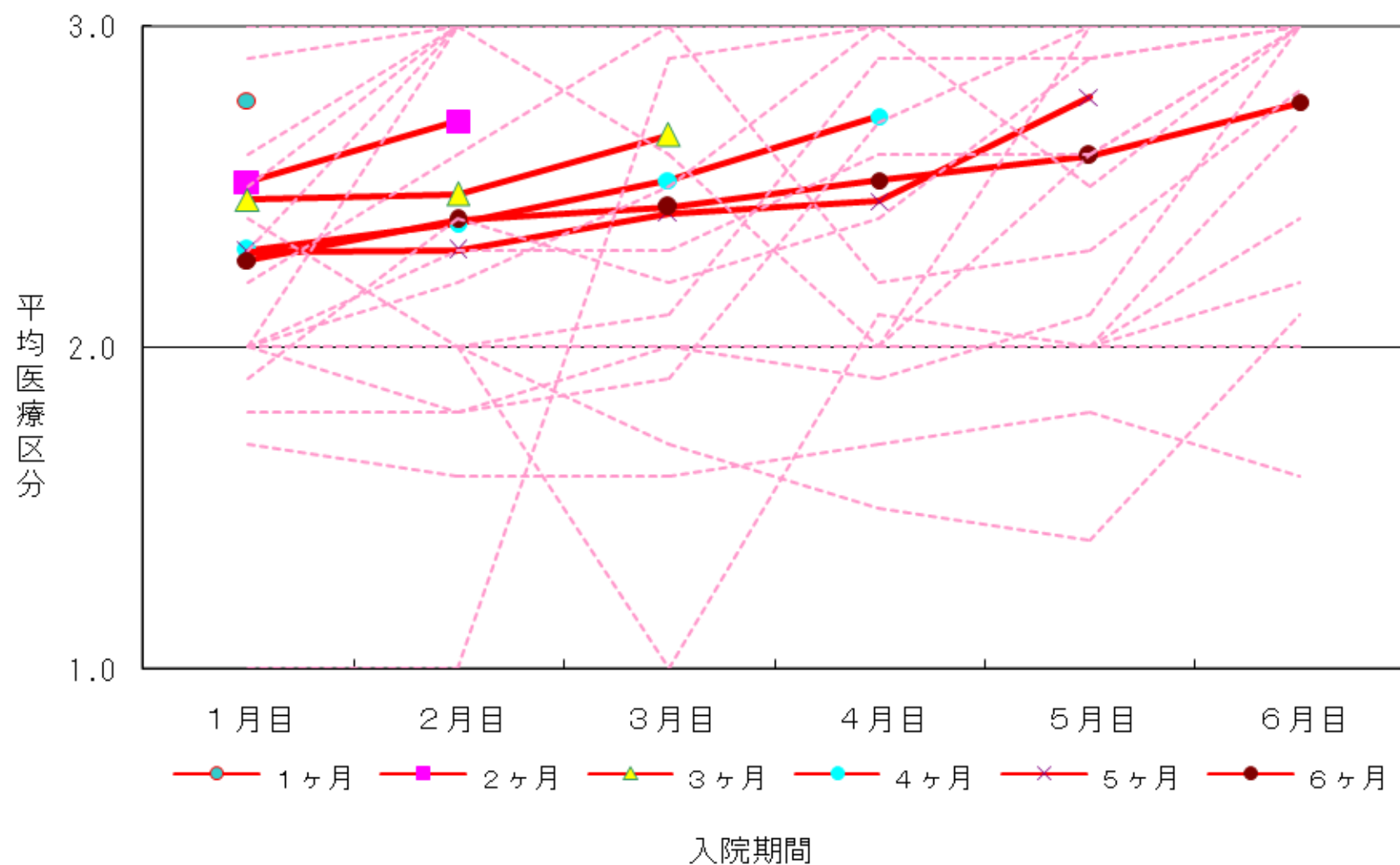


平均医療区分の推移（入院継続患者）

※点線：個別平均医療区分（30名分） 実線：全体平均医療区分



平均医療区分の推移（死亡退院患者）
 ※点線：個別平均医療区分（27名分） 実線：全体平均医療区分



8. 医療保険療養病床に関するアンケート 自由回答一覧

問3の医療区分3及び2についての項目の、医療区分3および2の患者のうち項目の合併がある場合は、加算点数等が算定できるようになるべきだと思います。
医療区分の見直しが必要(もっときめ細かい評価基準が必要)。
医療区分の基準が曖昧である。
医療区分1の適正化(内容の見直し)が必要であるとする。
時々療養発作があり薬物コントロールがつかない人等は、医療区分2か3に含めてよいと考えます。
問3の医療区分3(2)の各項目のうち3つ以上合併している患者数とありますが、3つ以上合併していると点数を加算することはできないでしょうか？3つ以上合併しているということは、それくらい患者さんに時間をかけているということだと思いますが…。
医療区分・算定月数制限等、レセプト業務が非常に煩雑である。状態が悪いと点数が高く、改善されると低くなる。その労力(看護師)に対して矛盾している。大幅な見直しを望む。
医療区分の算定基準に、日数に制限のあるものがあるが(24時間継続点滴等)、患者の状態は全く変化していないにもかかわらず、評価できないシステムに疑問がある。このように、療養病床の再編において医療を提供する病院としての療養病床が求められる動向の中、より細分化され効率的な診療報酬のシステムの構築を強く希望する。
医療区分の目安として、そのことで治療や処置が必要な事柄は区分を上げて欲しいと思います。
実際、医療を必要とするケースでも現在の区分内容に該当しない場合もあり、もっと広く区分を拡大する必要があると思う。
医療区分分けには4～5項目該当者でも、重き項目1～2つでの処理(保険請求)が多いと思います。
中心静脈ルートを確認している方も、末梢ルート確認している方も「1.24時間継続して点滴をしている状態」の項目で7日間という期間限定でチェックしています。手技についての違いや材料費など、考慮していただくことはできないのでしょうか？
医療区分の分け方が、医療・看護の必要度と一致していない。

チーム医療の評価

診療報酬の入院基本料は、主に
医師と看護師の数によって決められている。



急性期・慢性期病床にかかわらず、病棟に
コメディカルを専従に配置した場合の評価が必要

チーム医療

各職種病棟業務

薬 剤 師	...	服薬指導、薬剤管理、ミキシング、薬剤投与
管 理 栄 養 士	...	個別栄養管理、食事指導、摂食介助
介 護 福 祉 士	...	介護全般、環境整備、ADL改善
臨 床 検 査 技 師	...	検査データ管理、感染サーベイ、検査計画、採血、生理検査
臨 床 工 学 技 士	...	人工呼吸器管理、各種医療機器管理
社 会 福 祉 士	...	退院促進、地域連携、医療相談
歯 科 衛 生 士	...	口腔管理、歯科治療連携
P T ・ O T	...	トイレ誘導、ADL訓練、移乗・移動訓練、社会復帰訓練
S T	...	食事介助、嚥下訓練、構音訓練、嚥下機能測定
診療情報管理士	...	電子カルテ管理、医療記録管理、書類管理
医 療 事 務	...	医療請求、医師補助業務、各種書類管理