

報告書(案)に関する分科会委員の修正意見

(注:下線部が主に変更を要するとされた部分)

頁数	項目	委員名	第6回提出の報告書案における記載	委員修正案
33	IV. 1. (2)④	武久委員	個別の項目では、身体抑制の QI は減少したものの、留置カテーテルや尿路感染症の QI は増加していた。	個別の項目では、身体抑制の QI は減少したものの、留置カテーテルや尿路感染症の QI は増加しており、重症患者が増加する中で医療サービスの質を向上させることが難しいことも読み取れる。
(25) 34 35	(Ⅲ. 3.) IV. 2. (2)① IV. 2. (2)③	三上委員	13:1 及び 15:1 病棟において 91 日以上入院中の患者(以下、「90 日超入院患者」という。)に医療区分を適用したところ、その分布は、医療療養病棟の入院患者の分布に近似していた。 その他の調査結果から、「90 日超入院患者」と医療療養病棟入院患者に医療区分採用項目の分布状況や疾病構造の傾向に明らかかな差異はなく、患者像としても近似していると考えられた。	<u>13:1 及び 15:1 病棟において 91 日以上入院中の患者(以下、「90 日超入院患者」という。)に医療区分を適用したところ、医療療養病床と比して医療区分3の割合が高かった。また、医療区分採用項目について医療療養病棟と比較したところ、24 時間持続点滴・中心静脈栄養・透析・肺炎といった項目については異なる傾向を示した。</u>
34	IV. 2. (2)②	武久委員	「90 日超入院患者」に係る検体検査や単純 X 線写真撮影の実施状況は、医療療養病床に比して多かった。むしろ、在院 90 日以内の患者の実施状況に近い頻度で実施されていた。また、過去7日間に当該病棟において9種類以上の薬剤を使用した患者の頻度についても、同様の結果であった。 これは、前者が出来高払いの病床であり、後者が包括払いの病床であることを反映していると考えられる一方で、包括払いである医療療養病棟においても検査や薬剤を一定程度使用していることを示すデータであると言える。	<u>13:1 及び 15:1 病棟において「在院 90 日以内」と「在院 90 日超」の入院患者に係る検体検査や単純 X 線写真撮影の実施状況は似通っており、医療療養病床に比して多かったが、医療療養病床においても一般病床と大きな差とは言えない高い頻度で実施されていた。在院 90 日超の患者と医療療養病床の医療区分が近似し、前者が出来高払いの病床、後者が包括払いの病床であることを鑑みれば、様々な角度から適正な医療資源の活用を検討することも今後の課題であると言える。</u> <u>また、過去7日間に当該病棟において9種類以上の薬剤を使用した患者の頻度については、「在院 90 日超」の割合が高かった。</u>

35	IV. 2. (2)③	武久委員	<p>その他の調査結果から、一般病床の「90 日超入院患者」と医療療養病棟入院患者に医療区分採用項目の分布状況や疾病構造の傾向に明らかな差異はなく、患者像としても近似していると考えられた。</p>	<p>その他の調査結果から、一般病床の「90 日超入院患者」と医療療養病棟入院患者に医療区分の分布自体には大きな違いはないものの、その項目や患者状態像をみれば違いがあることがわかる。</p> <p><u>今後の課題として、患者評価票が医療区分の評価のみに用いられるのではなく、処置の項目や状態像まで全体を把握できるようなシステムにすることも検討が必要であろう。</u></p>
36	V. 1. (1)	武久委員	<p>その妥当性について、当分科会は既に、平成 18 年慢性期調査の結果に基づいて「概ね妥当である」と評価した。</p> <p><u>平成 20 年度診療報酬改定の際にも大きな変更を行ってはいないことから、現在においても9分類の妥当性は維持されていると言える。</u></p> <p>いずれにしても、高齢化の進展や医療技術の進歩等を勘案しながら(略)</p>	<p>その妥当性について、当分科会は既に、平成 18 年慢性期調査の結果に基づいて「概ね妥当である」と評価した。</p> <p>しかし、高齢化の進展や医療技術の進歩等を勘案しながら(略)</p>
36	V. 1. (1)	三上委員	<p>平成 20 年度診療報酬改定の際にも大きな変更を行ってはいないことから、現在においても9分類の妥当性は維持されていると言える。</p> <p>いずれにしてもしかし、高齢化の進展や医療技術の進歩等を勘案しながら(略)</p>	<p>平成 20 年度診療報酬改定の際にも大きな変更を行ってはいないが、<u>20 年度慢性期調査ではタイムスタディ調査を実施しておらず、費用の変化を正確に検討していないことから、現在においても9分類の妥当性は維持されていると言い切ることはできない。</u></p> <p>いずれにしても、高齢化の進展や医療技術の進歩等を勘案しながら(略)</p>
37	V. 1. (3)④	三上委員	—	<p><u>さらに、上記(ア)(イ)に関する医療現場の負担を考慮し、多項目該当の場合など、医療区分の変更を考慮する等十分な検討が必要である。</u></p>

38	V. 2.	三上委員	<p>この調査により、現在の医療療養病床に入院している患者と同様の状態像である患者が、医療療養病床以外でも入院医療を受けている実態があることが示唆された。</p> <p>抽出率が著しく低い等の問題点はあるものの、13:1病棟及び15:1病棟の入院患者や提供されている医療サービスに関する実態調査はこれまでに実施されておらず、今回の調査によって一定の知見が得られたものと考えられる。</p> <p>来年度以降、慢性期医療を担う医療機関や施設について新たな横断的調査を実施する必要があり、その際には上記調査結果を踏まえ、調査設計の段階から慎重に議論を進めていくべきである。</p>	<p>この調査により、現在の医療療養病床に入院している患者と同様と考えられる状態の患者が、医療療養病床以外でも入院医療を受けている実態があることが示唆された。</p> <p><u>13:1病棟及び15:1病棟の入院患者や提供されている医療サービスに関する実態調査はこれまでに実施されておらず、抽出率が著しく低い等の問題点があるため、来年度以降、慢性期医療を担う医療機関や施設について新たな横断的調査を実施する必要があり、その際には上記調査結果を踏まえ、調査設計の段階から慎重に議論を進めていくべきである。</u></p>
----	-------	------	--	--