

平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査

報告書

平成21年9月

診療報酬調査専門組織慢性期入院医療の包括評価分科会
分科会長 池上直己

目 次

I. 分科会での検討の経緯	
1. 背景等	1
2. 平成 20 年度診療報酬改定後の医療課による調査の実施	1
3. 当分科会における検討	1
II. 平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の概要	
1. 調査の目的	3
2. 調査対象及び手法	3
3. 結果の概要	4
(1) 分析対象	4
(2) 主な調査結果	5
①患者分類の状況	5
②医療区分採用項目の該当状況に関する経年変化	6
③入院基本料算定の状況	8
④患者 1 人 1 日当たり費用等の状況	11
⑤職員配置等の状況	15
⑥病床転換の状況	17
⑦入退院患者の状況	18
⑧提供されている医療サービスの質に関する状況	23
III. 一般病棟で提供される医療の実態調査の概要	
1. 目的	25
2. 調査対象及び手法	25
3. 主な調査結果	25
(1) 在院期間の状況	26
(2) 医療区分の状況	27
(3) 医療区分採用項目の該当状況	28
(4) その他の患者状態像（医療区分採用項目以外）	29
(5) 検査・投薬の実施状況	30
IV. 調査結果のまとめ	
1. 「平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」について	31
(1) 調査手法について	31
(2) 調査結果の分析	31
①患者分類と診療報酬請求について	31
②病院と診療所の医療療養病床における機能について	32
③病院の収支について	33
④提供されている医療サービスの質について	33

2. 「平成 20 年度一般病棟で提供される医療の実態調査」について	34
(1) 調査手法について	34
(2) 調査結果の分析	34
①在院日数による患者像の比較	34
②在院日数による医療サービス提供状況の比較	34
③在院日数と診療報酬請求の関係	35

V. 今後の課題

1. 短期的課題とされた事項について	36
(1) 患者分類の妥当性について	36
(2) 各医療機関における分類の適切性について	36
(3) 提供されている医療サービスの質について	37
2. 中・長期的な課題とされた事項について	38

I. 分科会での検討の経緯

1. 背景等

(1) 分科会の位置づけ

当分科会は、中医協基本問題小委員会における慢性期入院医療に関する議論に資する調査及び検討を行うため、平成 15 年に調査専門組織の一つとして発足したものである。

(2) 平成 18 年度診療報酬改定における患者分類の導入と検証

① 当分科会は、調査データに基づき、医療区分とADL区分からなる 9 区分の患者分類を提案した。その結果は、中医協基本問題小委員会に報告され、平成 18 年度診療報酬改定における包括支払制度の導入にあたって、5 区分に再編された上で採用された。

② 改定後、当分科会は「平成 18 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」(以下、「18 年度慢性期調査」という。)を実施し、患者分類の妥当性を再確認した。併せて、一部の医療区分の要件見直しと、医療の質に係る評価の必要性を提言した(平成 19 年 8 月 8 日「平成 18 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査 報告書」)。その結果は、平成 20 年度診療報酬改定において、一部の医療区分の要件が厳格化され、また「治療・ケアの内容の評価表」として医療の質の評価が採用された。

2. 平成 20 年度診療報酬改定後の医療課による調査の実施

(1) 平成 20 年度診療報酬改定を踏まえ、改定後の医療療養病床の実態を把握する必要があったことから、厚生労働省保険局医療課は、平成 20 年度末に、医療療養病床に関する「平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に係る調査」(以下、「20 年度慢性期調査」という。)を実施した。

(2) 続いて、医療課は、一般病棟入院基本料のうち、13 対 1 入院基本料又は 15 対 1 入院基本料を算定する病棟(以下、それぞれ「13:1 病棟」「15:1 病棟」という。)を対象として「平成 20 年度 一般病棟で提供される医療の実態調査」を実施した。その際、当分科会が実施した「18 年度慢性期調査」の調査項目が用いられた。

3. 当分科会における検討

(1) 中医協基本問題小委員会に対する付託事項の確認

平成 21 年 5 月に当分科会が再開された。その冒頭、「当分科会の役割を明確化すべき」「一般病床等との関係を含め、慢性期医療に係る中・長期的な課題についても幅広く議論すべき」との議論があった。

これを中医協基本問題小委員会に報告し、当分科会の付託事項を確認した。

(2) 当分科会に付託された検討事項

① 短期的課題

平成 22 年度診療報酬改定に向け、医療療養病床に関して以下の項目を検討することとなった。

- 患者分類の妥当性の検証
- 各医療機関における分類の適切性の検証
- 提供されている医療サービスの質の検証

② 中・長期的課題

医療療養病床と機能が近接している病床等を含め、慢性期医療に係る調査・分析を行うこととなった。

(3) 具体的な検討事項

① 当分科会は、上記付託事項を踏まえ、まず、医療療養病床において提供されている医療の実態について、医療課が実施した「20 年度慢性期調査」を用いて検討した。詳細はⅡ参照。

② 同様に、一般病床の一部において提供されている医療の実態について、「平成 20 年度 一般病棟で提供される医療の実態調査」を用いて検討した。

この調査は、13:1 病棟及び 15:1 病棟で提供されている医療に関する実態調査であり、当分科会が実施した「18 年度慢性期調査」の方法を踏襲し、かつ中
医協基本問題小委員会の付託事項((2)②参照)に即していたので、その結果を分析した。詳細はⅢ参照。

II. 平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、医療療養病床における医療の実態を調査し、中医協基本問題小委員会における診療報酬改定の検討資料とすることを目的としたものである。

2. 調査対象及び手法

「18 年度慢性期調査」の方法を踏襲しつつ、患者分類に基づく包括評価導入に伴う患者構成、コストの変動等、医療療養病床の実態に関する調査を、平成 21 年 1 月から 3 月にかけて実施した。

調査施設数は、医療療養病床を有する全国の病院及び診療所から原則として無作為抽出を行い、病院 700 施設、診療所 650 施設とした。

(1) 施設特性調査

平成 21 年 3 月 1 日時点で療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している保険医療機関を対象に、病床数、入院基本料等加算の算定状況、職員配置の変動、入退院患者数、入退院患者の患者分類、入院元・退院先等について調査を実施した。

(2) 患者特性調査

平成 21 年 3 月 1 日時点で施設特性調査を行う医療機関に入院している患者に対し、年齢・入院期間等の基本属性、医療区分採用項目の該当状況、提供されている医療サービスの内容等について調査を実施した。

(3) コスト調査

平成 20 年 10 月 1 日時点で療養病棟入院基本料を算定している保険医療機関を対象に、調査対象医療機関の人件費、減価償却費、医薬品費、材料費等の払い出し量等について調査を実施した。

(4) 患者特性調査対象施設請求分レセプト調査

患者特性調査を実施した病院及び有床診療所において療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料が算定されている入院患者の平成 21 年 1 月診療分の診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)を用い、療養病棟入院基本料 A～E 等の算定状況等について調査を実施した。

(5) 国保支払分レセプト調査

療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の算定状況を全国的に把握するため、国民健康保険からの支払いに係る者のうち約 12,500 件(平成 21 年 1 月診療分)のレセプトを収集し、療養病棟入院基本料 A～E 等の算定状況等について調査を実施した。

3. 結果の概要

(1)分析対象

「20年度慢性期調査」に含まれる各種調査の分析対象は次表の通り。

図表1 分析対象数(病院)

調査票	「20年度慢性期調査」	【参考】 「18年度慢性期調査」
1. 施設特性調査	136 施設	85 施設
2. 患者特性調査	136 施設	85 施設
3. 患者特性調査対象施設請求分レセプト調査	66 施設	69 施設
4. 国保支払分レセプト調査	12,561 件	115,409 件
5. コスト調査	44 施設	69 施設

図表2 分析対象数(診療所)

調査票	「20年度慢性期調査」	【参考】 「18年度慢性期調査」
1. 施設特性調査	97 施設	—
2. 患者特性調査	96 施設	—
3. 患者特性調査対象施設請求分レセプト調査	640 件	—
4. 国保支払分レセプト調査	935 件	—

(注)「18年度慢性期調査」では、診療所(109施設)における患者分類の構成比を尋ねる調査のみ実施。

(2) 主な調査結果

① 患者分類の状況

患者特性調査の対象となった全 136 病院における調査対象患者の患者分類の構成比は、医療区分1に該当する患者が 31.9%、医療区分2が 48.3%、医療区分3が 19.8%（医療区分1・医療区分2・医療区分3の構成比がほぼ3:5:2）となっており、これらは「18 年度慢性期調査」とほぼ同様の傾向であった（図表3）。

一方、平成 18 年度と平成 20 年度の両方の調査に参加した病院（以下、「共通病院」という。）である 24 病院において、調査対象患者の患者分類の構成比をみると、平成 20 年度では医療区分1に該当する患者が 26.7%、医療区分2が 48.6%、医療区分3が 24.7%であり、平成 18 年度に比して、医療区分1の割合が減少し（30.3%→26.7%）、医療区分3の割合が増加する（20.9%→24.7%）という傾向が認められた（図表4）。

図表3 患者特性調査対象病院(全病院)における患者分類の状況

	20 年度調査(136 病院)				【参考】18 年度調査(85 病院)			
	医療区分1 (n=2,498)	医療区分2 (n=3,781)	医療区分3 (n=1,550)	全体 (n=7,829)	医療区分1 (n=1,805)	医療区分2 (n=2,726)	医療区分3 (n=1,066)	全体 (n=5,597)
ADL区分3	10.4%	26.4%	15.0%	51.8%	10.4%	27.9%	15.3%	53.7%
ADL区分2	9.5%	13.0%	3.3%	25.8%	11.2%	12.8%	2.6%	26.7%
ADL区分1	11.9%	8.9%	1.5%	22.4%	10.6%	7.9%	1.1%	19.6%
全体	31.9%	48.3%	19.8%	100.0%	32.2%	48.7%	19.0%	100.0%
無回答(n)	(45)	(39)	(13)	(97)	(5)	(6)	(0)	(11)

【備考】「20 年度慢性期調査」の集計対象は、「20 年度慢性期調査」の対象病院(136 病院)で療養病棟入院基本料を算定している患者(7,829 人)。「18 年度慢性期調査」の集計対象は、「18 年度慢性期調査」対象病院(85 病院)の療養病棟入院基本料2を算定している患者(5,597 人)。

図表4 患者特性調査対象病院(共通 24 病院)における患者分類の状況

	20 年度調査(共通 24 病院)				18 年度調査(共通 24 病院)			
	医療区分1 (n=515)	医療区分2 (n=937)	医療区分3 (n=477)	全体 (n=1,929)	医療区分1 (n=770)	医療区分2 (n=1,240)	医療区分3 (n=532)	全体 (n=2,542)
ADL区分3	10.0%	27.9%	19.0%	56.9%	10.9%	29.0%	17.0%	56.9%
ADL区分2	7.9%	13.3%	4.0%	25.2%	10.0%	13.0%	2.8%	25.7%
ADL区分1	8.8%	7.4%	1.7%	17.9%	9.4%	6.7%	1.2%	17.4%
全体	26.7%	48.6%	24.7%	100.0%	30.3%	48.8%	20.9%	100.0%
無回答(n)	(4)	(1)	(2)	(7)	(1)	(3)	(0)	(4)

【備考】集計対象は、「18 年度慢性期調査」と「20 年度慢性期調査」の共通病院(24 病院)における療養病棟入院基本料を算定している患者。「20 年度慢性期調査」は、病院によって対象とした病棟数が少なかったため対象患者数は少ない。

診療所については、患者特性調査に基づく患者分類を初めて実施した。

96 診療所における調査結果を病院と比較すると、医療区分1の割合が多く医療区分3の割合が少ないという特徴があった(図表5)。

図表5 患者特性調査対象診療所における患者分類の状況

	20 年度調査 (96 診療所)				【参考】18 年度調査 (109 診療所)			
	医療区分1 (n=352)	医療区分2 (n=371)	医療区分3 (n=51)	全体 (n=774)	医療区分1 (n=1,247)	医療区分2 (n=885)	医療区分3 (n=78)	全体 (n=2,210)
ADL区分3	6.2%	14.0%	3.6%	23.8%	9.9%	27.7%	3.5%	-
ADL区分2	9.3%	13.8%	1.0%	24.2%	46.6%			
ADL区分1	30.0%	20.2%	1.9%	52.1%				
全体	45.5%	47.9%	6.6%	100.0%	56.4%	40.0%	3.5%	100.0%
無回答(n)	(19)	(4)	(0)	(23)	(0)	(0)	(0)	(0)

【備考】「20 年度慢性期調査」の集計対象は、20 年度慢性期調査対象診療所(96 施設)で有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者。「18 年度慢性期調査」については、患者分類の構成比を尋ねる調査であった平成 18 年度有床診療所患者分類分布調査(平成 18 年 9 月末日、10 月末日、11 月末日)の集計結果を合計したものの。

②医療区分採用項目の該当状況に関する経年変化

医療区分採用項目の該当状況を平成18年度と比較すると、「尿路感染症に対する治療を行っている状態」「経鼻胃管・胃瘻等の経腸栄養が行われ、発熱又は嘔吐を伴う状態」「1日3回以上の血糖検査を実施」について、3%以上の増加傾向を示した(図表6)。

また、医療区分2及び3の採用項目のうち、平成20年度診療報酬改定の際に要件が厳格になったものが一部あるが、当該項目の該当状況に著しい変化はなかった。

【参考】平成20年度診療報酬改定による医療区分の見直し
(要件が厳格になった項目及びその改定内容)

ア) 「酸素療法」については毎月、酸素療法を必要とする病態かどうか確認を行い、診療録等に記載する。

イ) 「うつ状態」及び「他者に対する暴行」については、医師を含めて原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づく必要なケアについて実施した内容を診療録等に記載する。

ウ) 「脱水」及び「おう吐」については、発熱を伴うものとする。

図表6 患者特性調査対象病院(共通 24 病院)における医療区分採用項目の状況

医療区分採用項目	20 年度調査(共通 24 病院)				18 年度調査(共通 24 病院)				
	医療区分 1 (n=519)	医療区分 2 (n=938)	医療区分 3 (n=479)	合 計 (n=1,936)	医療区分 1 (n=771)	医療区分 2 (n=1,243)	医療区分 3 (n=532)	合 計 (n=2,546)	
1. 24 時間持続して点滴を実施	0.0%	0.0%	42.0%	10.4%	0.0%	0.0%	50.2%	10.5%	
2. 尿路感染症に対する治療	0.0%	16.0%	20.9%	12.9%	↑	0.0%	11.8%	11.5%	8.2%
3. 傷病等によりリハビリテーションを必要とする状態	0.0%	5.2%	5.4%	3.9%		0.0%	3.8%	3.2%	2.5%
4. 脱水に対する治療	4.4%	7.7%	20.9%	10.1%		0.0%	10.0%	15.0%	8.0%
脱水に対する治療[×発熱]*	0.0%	2.8%	15.7%	5.2%		0.0%	3.5%	9.0%	3.6%
5. 消化管等の体内から出血が反復継続	0.0%	1.2%	1.5%	0.9%		0.0%	1.0%	2.6%	1.1%
6. 頻回の嘔吐に対する治療	0.2%	0.5%	1.3%	0.6%		0.0%	0.6%	1.5%	0.6%
頻回の嘔吐に対する治療[×発熱]*	0.0%	0.2%	1.0%	0.4%		0.0%	0.2%	0.9%	0.3%
7. せん妄に対する治療	0.0%	1.9%	2.5%	1.5%		0.0%	2.3%	1.9%	1.5%
8. 経鼻胃管・胃瘻等の経腸栄養が行われ、発熱又は嘔吐を伴う状態	0.0%	12.4%	34.0%	14.4%	↑	0.0%	11.3%	26.9%	11.1%
9. 頻回の血糖検査を実施(1 日 3 回以上)	0.0%	17.8%	16.1%	12.6%	↑	0.0%	7.7%	7.5%	5.3%
10. スモンに罹患	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%		0.0%	0.0%	0.8%	0.2%
12. 医師及び看護師により、常時、監視・管理	0.0%	0.0%	4.0%	1.0%		0.0%	0.0%	6.2%	1.3%
13. 中心静脈栄養を実施	0.0%	0.0%	27.6%	6.8%		0.0%	0.0%	32.0%	6.7%
14. 人工呼吸器を使用	0.0%	0.0%	8.8%	2.2%		0.0%	0.0%	8.5%	1.8%
15. ドレーン法・胸腹腔の洗浄	0.0%	0.0%	1.7%	0.4%		0.0%	0.0%	0.6%	0.1%
16. 気管切開・気管内挿管(発熱を伴う)	0.0%	0.0%	20.9%	5.2%		0.0%	0.0%	16.0%	3.3%
17. 酸素療法*	0.0%	0.0%	48.6%	12.0%		0.0%	0.0%	46.4%	9.7%
18. 感染隔離室での管理	0.0%	0.0%	9.8%	2.4%		0.0%	0.0%	6.8%	1.4%
19・21 筋ジストロフィー症・筋萎縮性側索硬化症	0.0%	3.0%	1.0%	1.7%		0.0%	3.6%	3.6%	2.5%
20. 多発性硬化症	0.0%	1.0%	0.0%	0.5%		0.0%	0.6%	0.2%	0.3%
22. パーキンソン病関連疾患	0.0%	15.1%	6.1%	8.8%		0.0%	16.7%	8.3%	9.9%
23. その他の難病	0.0%	2.5%	0.6%	1.3%		0.0%	4.9%	1.3%	2.7%
24. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする四肢麻痺)	0.0%	1.6%	0.6%	0.9%		0.0%	2.2%	0.2%	1.1%
25. 慢性閉塞性肺疾患(V 度)	0.0%	1.1%	7.1%	2.3%		0.0%	1.6%	4.5%	1.7%
26. 透析を実施	0.0%	0.7%	0.2%	0.4%		0.0%	2.3%	0.0%	1.1%
29. 悪性腫瘍(疼痛コントロール必要)	0.0%	2.0%	1.3%	1.3%		0.0%	0.8%	0.9%	0.6%
30. 肺炎に対する治療	0.0%	10.1%	20.5%	10.0%		0.0%	11.3%	21.6%	10.1%
31. 褥瘡(2 度以上又は 2 箇所以上)	0.0%	2.9%	4.2%	2.4%		0.0%	4.1%	5.8%	3.2%
32. 末梢循環障害による下肢末端の開放創	0.0%	1.2%	0.8%	0.8%		0.0%	0.9%	0.8%	0.6%
33. うつ症状*	0.0%	8.8%	4.2%	5.3%		0.0%	9.1%	3.4%	5.1%
34. 他者に対する暴行が毎日認められる*	0.0%	2.9%	0.8%	1.6%		0.0%	2.2%	1.1%	1.3%
35. 1 日 8 回以上の喀痰吸引	0.0%	28.9%	55.1%	27.6%		0.0%	30.6%	51.5%	25.7%
36. 気管切開・気管内挿管(発熱を伴わない)	0.0%	11.8%	31.9%	13.6%		0.0%	12.0%	26.9%	11.5%
37. 創傷、皮膚潰瘍、下腿、足部の蜂巣炎、膿等	0.0%	19.9%	24.0%	15.6%		0.0%	17.6%	19.0%	12.6%

【備考】*は、20 年度改定の際に要件が厳格化された項目。↑は、「18 年度慢性期調査」と比べて 3%以上増加したのもの。