

## 慢性期入院医療の包括評価調査分科会 報告書のたたき台

### 1. 検討の経緯

#### (1) 検討の経緯

- ・ 当分科会は、中医協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。
- ・ 今般の分科会は、中医協総会から以下の付託を受けて検討を行った。
  - ① 平成 22 年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証
  - ② 医療区分 1 の患者の実態についての検証
  - ③ 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証  
(特定入院基本料のあり方の検討に資する検証を含む)
  - ④ 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証

#### (2) 横断調査の実施

- ・ 療養病床等において療養している患者の実態像を医療・介護横断的に把握し、療養病床再編成の検討と、平成 24 年度の医療・介護同時改定に向けた検討に資するデータを収集・分析することを目的として、厚生労働省において「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査（以下、「横断調査」という。）」が実施された（平成 22 年 6 月実施）。
- ・ 当分科会は、「横断調査」の結果を用いて検証を行うとともに、中医協からの付託に回答するため、必要な調査を行った。

#### (3) 今回の検証に用いた調査

##### ① 横断調査

- ・ 看護配置 13 対 1、15 対 1 の一般病棟（以下、「一般病棟」という。）
- ・ 医療療養病棟
- ・ 介護療養型医療施設

等の施設に入院する患者の状態像を施設横断的に調査。

##### ② レセプト調査

- ・ 横断調査で調査対象となった患者のレセプト請求金額を調査。
- ③ コスト調査（P）
- ・ 横断調査で調査対象となった医療療養病棟を有する病院の経営収支を調査。

## 2. 報告書の論点

- 中医協総会からの付託を受けた以下の論点を中心に報告をまとめることとする。
  - (1) 平成 22 年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証
  - (2) 医療区分 1 の患者の実態についての検証
  - (3) 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証  
(特定入院基本料のあり方の検討に資する検証を含む)
  - (4) 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証
  
- 併せて、以下の論点についても報告をまとめることとする。
  - (5) 医療療養病棟における医療の質の検証

## 3. 平成 22 年度改定の影響の検証

- (1) 入院患者の状態像の変化について
  - ・ 医療療養病棟の患者の状態像について、今回の横断調査と平成 20 年度慢性期調査を比較したところ、20 対 1 病棟においては、「医療区分 2 と 3」の患者割合が増加し(68.1%→87.1%)、「医療区分 1」の患者割合は低下した(31.9%→12.9%)。
  - ・ また、横断調査をもとに医療療養病棟と介護療養病棟を比較したところ、介護療養病棟の「医療区分 2 と 3」の患者割合は 27.3%、「医療区分 1」の患者割合は 72.7%であり、医療療養病棟の方が「医療区分 2 と 3」の患者割合が高く、「医療区分 1」の患者割合が低い。
  - ・ 平成 17 年度調査では、医療療養病棟（医療区分 3：8.8%、医療区分 2：38.3%、医療区分 1：53.0%）と介護療養病棟（医療区分 3：6.2%、医療区分 2：35.8%、医療区分 1：57.9%）の患者の医療区分の分布に大きな差はなかったことを踏まえると、両者の機能分化が進んでいる。
  
- (2) レセプト調査・コスト調査による病院収支の動向について

- ・ 今回のレセプト調査をもとに、医療療養病棟における患者 1 人当たりの診療報酬請求額（収入）を算出し、平成 20 年度調査と比較したところ、20 対 1 病棟は収入が増加しており（16,200 円→17,616 円）、25 対 1 病棟は収入が減少していた（16,200 円→14,476 円）。
- ・ （P）コスト調査の結果

#### 4. 医療区分 1 の実態と検証

- ・ 医療区分を導入した平成 18 年当時と比較すると、医療療養病棟における「医療区分 1」の患者割合は低下しているものの（53.0%→12.9%）、「医療区分 1」の患者は重症化しているという意見があった。
- ・ しかしながら、その重症化しているという実態を検証するためには、今後タイムスタディ調査の実施が必要ではないかという意見があった。
- ・ なお、タイムスタディ調査を実施するに当たっては、見守りや医学管理の時間の取扱いや、「医療区分 2」の採用項目が重複する患者のケア時間の評価等についての課題を整理した上で実施すべきという意見があった。
- ・ 「医療区分 1」でも認知症で手間の係る患者については評価すべきではないかという意見があった。

#### 5. 慢性期入院医療の実態と検証

##### （1）横断調査の分析

- ・ 在院日数を比較したところ、一般病棟の「在院日数 90 日超えの患者（以下、「90 日超え患者」という。）」の割合は 13 対 1 病棟で 14.1%、15 対 1 病棟で 24.0%、医療療養病棟では 20 対 1 病棟で 78.6%、25 対 1 病棟で 74.9%という結果が得られた。
- ・ また、病棟ごとに全患者に占める「90 日超え患者」の割合を比較したところ、一般病棟は「90 日超え患者」の割合が高い病棟は少なく、医療療養病棟は「90 日超え患者」の割合が高い病棟が多かった。
- ・ 在院日数や年齢、疾患等の患者の状態を比較したところ、一般病棟と医療療養病棟には、状態の類似した患者が一定程度存在するという結果が得られた。
- ・ 一般病棟と医療療養病棟の検査の実施状況を比較したところ、状態の類似した患

者に対する検査の実施状況に一定の差があるという結果が得られた。

- ・ 13対1と15対1の一般病棟を有する病院の急性期機能について分析を行ったところ、一定の救急対応が行われていた。また、一般病棟における救急体制等についての地域における特徴は、今回の調査では明確には認められなかった。
- ・ 以上のような有益な分析結果が得られたため、今回のような横断調査は、慢性期入院医療の実態を把握するため、一定期間の後に再度実施すべきという意見があった。

## (2) レセプト調査の分析

- ・ レセプト調査をもとに、一般病棟における「特定除外患者」の状況を分析したところ、「90日超え患者」のほとんどが「特定除外患者」に該当していた（13対1病棟で96%、15対1病棟で94%）。
- ・ また、患者1人1月当たりのレセプト請求額を算出したところ、一般病棟の「特定除外患者」は13対1病棟で65.0万円、15対1病棟で57.8万円、医療療養病棟の「90日超え患者」は20対1病棟で52.5万円、25対1病棟で42.5万円と一定の差が認められた。状態（在院日数と転帰）が類似している患者についても同様の比較を行ったが、一定の差が認められた。

## 6. 認知症患者の実態と検証

### (1) 認知症患者の実態

- ・ 認知症、特に周辺症状・問題行動（以下、「BPSD」という。）を有する患者のケアについては手間が係るため、評価すべきという意見があった。
- ・ 横断調査をもとに、医療療養病棟の患者の「認知症高齢者の日常生活自立度」を分析したところ、「IVとM」の患者が20対1病棟で48.0%、25対1病棟で41.3%存在することが認められた。
- ・ 「認知症高齢者の日常生活自立度IVとM」の患者については評価が低いという意見がある一方で、ほとんどの「IVとM」の患者は「ADL区分3」に該当しており（20対1病棟で88.3%、25対1病棟で83.2%）、「ADL区分」で評価されているのではないかという意見があった。

## (2) B P S Dへの対応

- ・ 認知症専門家からのヒアリングでは、「B P S D」への対応について、認知症疾患医療センターに所属する専門医等と地域の医療機関が連携して診療を行うことにより、治療効果が高まるという意見があった。
- ・ しかしながら、現在、「B P S D」の状態の評価尺度については、関係者の合意がなされたものが存在せず、専門家においても開発中ということであった。
- ・ 医療療養病棟における認知症患者（「B P S D」を含む）の実態把握の方法及び評価のあり方については、今後も引き続き検討すべきではないかという意見があった。

## 7. 医療の質の検証

### (1) 提供されている医療の質の状況

- ・ 医療療養病棟で提供されている医療の質の状況を検証するため、横断調査をもとにQ I (Quality Indicator)を算出したところ、「身体拘束」(17.3%→12.3%)、「留置カテーテル」(14.7%→13.4%)、「尿路感染」(13.4%→6.0%)、「褥瘡」(9.8%→5.2%)のいずれも平成20年度調査と比較して、改善傾向にあった。
- ・

### (2) 評価票の記載状況

- ・ 同一の医療機関における、横断調査の「患者特性調査票」とレセプトに添付された「医療区分・ADL区分に係る評価票（以下、「評価票」という。）」の医療区分採用項目の記載状況を比較したところ、平成20年度調査では2割程度あった両者間の差が、今回の調査では1割程度に縮小していた。
- ・ これは、「評価票」への記載が不十分であるという意見がある一方で、平成22年改定で「評価票」のレセプトへの添付が義務付けられたため、記載状況が改善しているのではないかという意見があった。