

医療区分評価票からみた 患者の状態像

- [調査対象] 日本慢性期医療協会理事23病院を対象に
10月15日に依頼した緊急調査
- [調査期間] 平成21年10月1日～31日(31日間)に
医療保険療養病床に入院した患者
(当該病床に10月途中に入退院・転棟した患者を含む)
- [対象患者数] 2,939人

(注記) 医療区分評価票では、該当疾患にチェックのある患者のみに区分2・3の評価が
され、チェックのない場合は区分1となる。

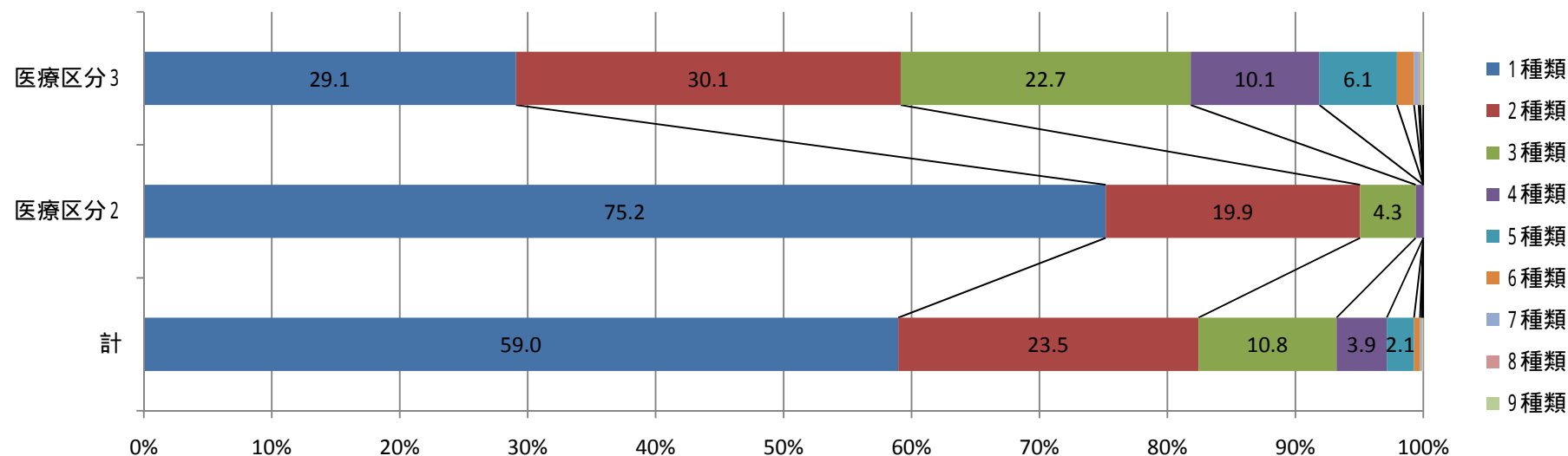
1. 入院日（または10月1日）時点での状態該当数（区分1は除外）

単位：人

医療区分	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類	9種類	計
3	240	248	187	83	50	11	3	1	2	825
2	1142	302	66	9	0	0	0	0	0	1519
小計	1382	550	253	92	50	11	3	1	2	2344
計	1382	550				412				

単位：%

医療区分	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類	9種類	計
3	29.1	30.1	22.7	10.1	6.1	1.3	0.4	0.1	0.2	100.0
2	75.2	19.9	4.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
小計	59.0	23.5	10.8	3.9	2.1	0.5	0.1	0.0	0.1	100.0
計	59.0	23.5				17.6				



医療区分2・3の患者について、入院日時点で医療区分評価票に記載されている該当項目が1種類のみ患者は59.0%、2種類の患者が23.5%、3種類以上の患者が17.6%である。

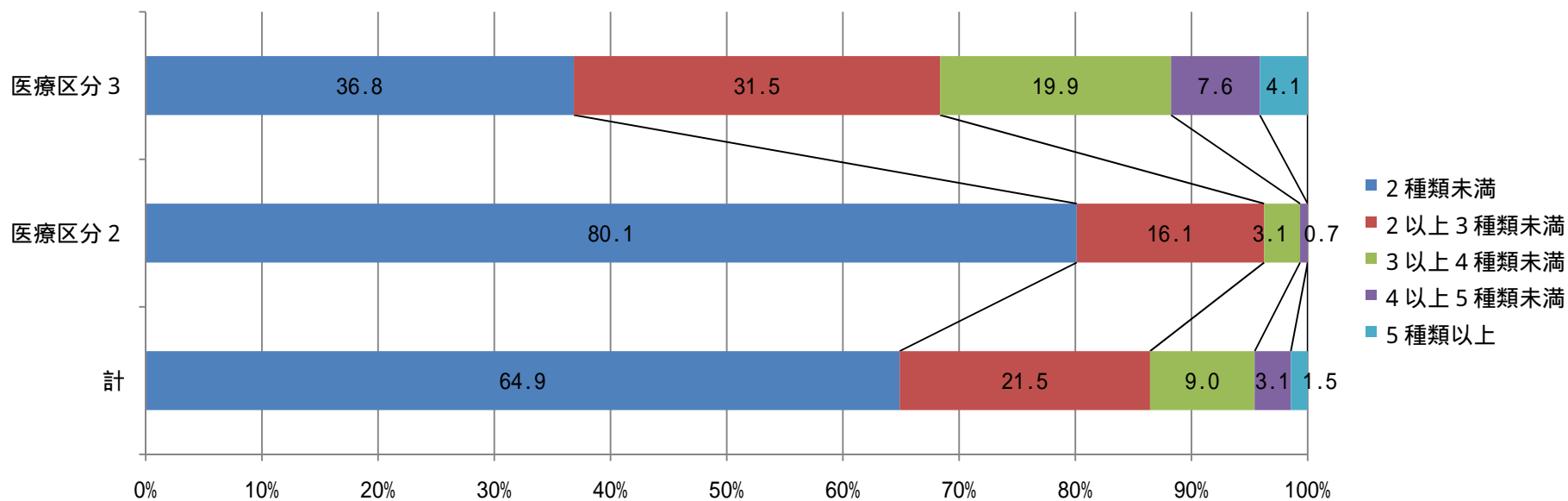
2. 入院日（または10月1日）の医療区分における、1ヶ月間の状態該当数平均（区分1は除外）

単位：人

医療区分	2種類未満	2以上3種類未満	3以上4種類未満	4以上5種類未満	5種類以上	計
3	304	260	164	63	34	825
2	1217	245	47	10	0	1519
小計	1521	505	211	73	34	2344
計	1521	505	318			

単位：%

医療区分	2種類未満	2以上3種類未満	3以上4種類未満	4以上5種類未満	5種類以上	計
3	36.8	31.5	19.9	7.6	4.1	100.0
2	80.1	16.1	3.1	0.7	0.0	100.0
小計	64.9	21.5	9.0	3.1	1.5	100.0
計	64.9	21.5	13.6			



医療区分2・3の患者について、10月1ヶ月間で医療区分評価票に記載されている該当項目の平均が2種類未満の患者は64.9%、2種類以上3種類未満の患者が21.5%、3種類以上の患者は13.6%である。

3 . 入院時の各区分における患者数

医療区分	状態評価	患者数(人)	割合(%)
3	A	825	28.1
2	B	1337	51.7
	C	182	
1	D	259	20.2
	E	336	
計		2939	100.0

入院時の医療区分は、区分3が28.1%、区分2が51.7%、区分1が20.2%である。

4. 各区分の延べ入院日数

単位：日

入院時		10月1ヶ月間の延べ日数					小計		計
		医療区分3	医療区分2		医療区分1				
医療区分	状態評価	A	B	C	D	E			
3	A	20903	1272	18	148	141	22482	22482	
2	B	1417	37350	0	724	413	39904	45215	
	C	27	0	5041	0	243	5311		
1	D	155	900	0	6653	0	7708	17175	
	E	64	464	203	4	8732	9467		
小計		22566	39986	5262	7529	9529	84872		
計		22566	45248		17058				

単位：%

入院時		10月1ヶ月間の延べ日数					小計		計
		医療区分3	医療区分2		医療区分1				
医療区分	状態評価	A	B	C	D	E			
3	A	24.6	1.5	0.0	0.2	0.2	26.5	26.5	
2	B	1.7	44.0	-	0.9	0.5	47.0	53.3	
	C	0.0	-	5.9	-	0.3	6.3		
1	D	0.2	1.1	-	7.8	-	9.1	20.2	
	E	0.1	0.5	0.2	0.0	10.3	11.2		
小計		26.6	47.1	6.2	8.9	11.2	100.0		
計		26.6	53.3		20.1				

入院時の医療区分が1ヶ月の間に他の医療区分に変更された日は約1割程度である。

現在は、医療区分評価票に該当項目の詳細を記載する必要がなく、患者の状態が重症化しても区分が変わらなければ記載しても診療報酬上で反映されない。

しかし、医療区分評価票への詳細な記載は患者状態像をそのまま把握できることでもある。

日々の業務に追われ、患者の状態を正確に評価票に記載する手間をかけられない現状を考えれば、3項目以上に該当する場合は、診療報酬上でも評価されるべきであると考えます。

区分3の項目が3つ以上の場合の 一般病棟と療養病棟における料金比較

	一般病棟(円)	療養病棟(円)	差額(円)	医療区分3項目
	1,005,420	605,380	- 400,040	IVH、酸素、感染隔離
	729,800	629,000	- 100,800	IVH、酸素、気管切開(発熱)
	854,760	600,420	- 254,340	IVH、酸素、気管切開(発熱)
	750,030	595,950	- 154,080	IVH、酸素、気管切開(発熱)
	711,920	602,270	- 109,650	IVH、酸素、気管切開(発熱)
	825,380	678,350	- 147,030	IVH、酸素、モニター
	859,890	593,590	- 266,300	IVH、酸素、モニター
	825,990	592,100	- 233,890	IVH、酸素、モニター
	969,230	603,200	- 366,030	IVH、酸素、モニター
	706,270	535,510	- 170,760	IVH、酸素、モニター
	平均差額		- 220,292	

現行の診療報酬改定では、医療区分に該当する項目が1つであろうと複数であろうと報酬上変りはない。また、レセプトや評価表に全ての該当する項目について記載する必要は無い。しかし、当然のことながら重度の項目が重なれば重なるほど医師や看護師が関与する必要性が増加するのは当然である。現行制度には矛盾がある。診療報酬が出来高払いである一般病床に入院している医療区分3の項目が3つ重なる患者が入院したとしたら、一般病床の方が療養病床より1ヶ月に22万円もの大きな差が出てくるのである。医療区分項目が複数重複した場合には、それに応じた診療報酬加算が必要である。