

平成 22 年 12 月 18 日

## 慢性期病態別診療報酬（試案）

～ 調査結果の概要 ～

日本慢性期医療協会

会長 武久洋三

慢性期病態別診療報酬試案検討委員会

委員長 池端幸彦

日本慢性期医療協会「慢性期病態別診療報酬試案検討委員会」において、本年 10 月に慢性期病態別診療報酬体系（試案）を作成した。

医療保険療養病床では、平成 18 年 7 月に医療区分が導入されたが、各種処置の実施有無により区分が上昇する、あるいは寝たきりのままの状態は区分が高いなど、現場が患者の病態を改善しようとするモチベーションを持ちにくいという難点が指摘されている。

また、本年、6 月に厚生労働省で実施された一部一般病床、介護施設、在宅等まで含めた横断調査の結果から見ると、慢性期医療の対象と思われる患者が、療養病床に限らず、一般病床（13：1 および 15：1）にも在院していることが示された。それぞれの病床種別において、医師・看護師の数、面積基準などは異なるものの、患者の状態像が似通っているならば同じ評価が導入されるのが妥当といえよう。しかし、医療区分を用いた場合、必ずしも病態像としての評価にはなっていないために、例えばがん末期、重度意識障害などの患者も医療区分 1 の範疇となり、これからの慢性期病床に現在の医療区分をそのまま適合させることには矛盾点が多い。

一方、急性期病院の平均在院日数が大幅に短縮の方向に向かっていることから、医療療養病床をはじめとする慢性期病床の入院患者の病態像は多様化の一途をたどり、年齢層も幅広くなっている。更に慢性期医療の担うべき重要な役割の一つとして、積極的治療による在宅復帰を目指すことも、今後、益々求められてくるであろう。

そこで、今般、新しい試みである慢性期病態別区分及び新 A D L 区分、ならびに現在の医療区分・A D L 区分に関する調査を実施したので、その概要を報告する。国民のニーズに応えることができる地域医療の充実に向け、参考にしていただければ幸いである。

## 病態像区分に関する記者会見の骨子

### (調査から明らかになった点)

従来の医療区分の項目の中で IVH、酸素、」気管切開等の高度医療の項目に関しては、医療療養病床(20:1)、医療療養病床(25:1)、介護療養病床の順にその比率が高く、全体としては先の厚労省から出された横断調査の結果とほぼ同様の結果が得られた。

一方同項目は、特殊疾患療養病床や障害者病床にも、同等以上に高い比率であった。

病態別区分においても、やはり医療療養病床(特に20:1)は亜急性期も含めてかなり医療依存度が高い患者層が多い傾向が見られたが、同時に13:1、15:1の一般病床にも同様の傾向が見られ、一般病床の客体数が少ないこともあり断定は出来ないが、両病床の機能が近いことが示唆された。

今回の病態別区分と従来の医療区分を比較すると、全体の傾向としては、病態別区分で若干区分2・3が高くなっているが、特に回復期や一般病床において、その傾向が顕著に見られ、患者像の実態を反映していることが示唆された。

ADL区分に関しては従来の区分と殆ど分布に差が無く、その信頼性が担保できたと考えられる。

認知症に関しては、当然ながら専門病床が圧倒的にその比率は高いが、特に介護療養病床においても50%以上の高い比率を示した

認知症生活自立度では、自立度 以上でも医療療養病床で7割以上、介護療養病床に至っては9割以上であり、療養病床入院患者の大多数が何らかの認知症を抱えている事がわかった

経鼻経管胃ろうは、全体としても5割以上と高い患者率を示した。

当協会が医療区分 1の中を更に重症度に応じて医療区分 1～5に細分化して平成18年と20年に調査した結果と、今回の病態区分の同項目を比較すると、重度意識障害、癌ターミナル、仮性球麻痺、中等度以上の感染症、低栄養、難治高血圧症などの病態において、明らかに重度化していることがうかがえる。

### (今後の展開)

ADL区分の妥当性が証明されたと考えられるので、今後はこれを全種類の病床のADLに関する共通区分として使えるかどうかの検討を提言したい。

この病態別区分により、一般病床の入院患者像がより鮮明に浮き出ると考えられるので、一般病床(13:1, 15:1)のデータを更に増やしていきたい。

いずれこの病態像区分を、療養病床に限らず「慢性期病床(中長期型医療施設)病態像区分」として、急性期と介護期・在宅の中間的医療機能を担う病床区分として活用できることも目指したい。

その為にも、他の病院団体にも協力を依頼して、更に大規模な調査を進めていきたい。