

6.医療区分2・3に該当すべき状態像に寄せられたご意見(病院)

【北海道】

- 1～7 ・インスリン投与で、自己注射不可(7)
- 8 ・脳血管障害などにて、重度の肢体不自由者で経管栄養を伴っている状態
- 9～10 ・がん、肺炎などの急性期治療後の廃用症候群の状態(2)
- 11 ・意識障害、マーゲンチューブ
- 12 ・肝硬変の患者、腎不全(透析に至っていない)、特別食の必要な患者さん
- 13 ・脳血管疾患に係る医療区分がない。よって必然的に区分1となるが、脳血管疾患の患者さんは喀痰吸引や胃瘻の管理が必要な患者が多いが、定義や留意点で制限されていて算定要件が厳しい。
- 14 ・自宅にて、急に傾眠となり受診。検査の結果、多発性脳梗塞と診断。麻酔等はないが現在でも急に意識消失状態に陥ることや、食欲不振を訴えることがたびたびで、常に観察と緊急事態に対応できるようにしている。
- 15 ・リウマチ、肺炎、呼吸困難
- 16 ・高齢者の多くは、心不全が悪化することが多く、中にはイン、アウトの管理が必要な方は日常生活上の管理を要する。胃瘻、経管は看護師でなければできなく、医学的管理を要することである。喀痰吸引が8回となっているが、その回数前でも生命と安全を守るためには、吸引する場合は区分2とすべき。
- 17 ・血管確保のためのIVHの場合(IVHを挿入してまでも、血管確保が必要ということは病状的にも良好ではない)
- 18-20 ・尿カテーテル留置(3)
- 21 ・気管切開
- 22-34 ・経管栄養(12)
- 35 ・経管栄養を行っているが、認知症があり、常に目が離せない。
- 36-55 ・胃瘻(19)
- 56 ・鼻腔栄養、胃瘻の場合の嘔吐等は、医療区分2で、その他は1とはおかしい。その他も2に
- 57 ・重度意識障害
- 58-63 ・毎日の喀痰吸引(8回未満) (5)
- 64 ・悪性腫瘍患者(麻薬使用以前の状態でなんらかの治療が必要な状態)
- 65-67 ・ADL区分3の患者(3)
- 68-69 ・リハビリ実施中の発症30日超患者(2)
- 70 ・食事や水分摂取量にムラがあり、「脱水が予測される状態」での予防的な点滴治療を要する場合
- 71 ・痙攣発作があり、常に観察が必要。
- 72 ・重度の意識障害があり、気管切開をしている状態。(発熱なし)
- 73 ・今後、悪性腫瘍の悪化により、疼痛コントロールが必要となる患者
- 74 ・摂取不良により脱水を起こす可能性が高い患者
- 75 ・尿路感染症
- 76 ・肺炎
- 77 ・転倒を繰り返す患者
- 78-79 ・誤嚥性肺炎を繰り返す状態(2)
- 80-81 ・せん妄、暴力は目を離すことができないため、日数限度を緩和すべき。(2)
- 82 ・認知症
- 83 ・胃瘻造設しており、認知症もあって、自己抜去することがあり、処置を要する。
- 84 ・検査データ値が不安定である。関節痛等の出現により、苦痛の緩和、湿布の貼付などの処置があり、自力では行えず、常に観察、処置が必要。
- 85 ・IVHを入れていない状態でも、輸血量が多い場合は、脱水の治療として7日のみで制限されるのはおかしい。
- 86 ・導尿
- 87 ・血糖測定
- 88 ・喘息発作

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 89・うつには該当しないが、不安神経症的な訴えが頻回のケース
- 90・がんで、消化管出血が継続している場合で1週間を超える場合
- 91・慢性腎不全
- 92・肺機能低下で酸素吸入を行っていない人
- 93・全盲でインスリン注射が必要な人
- 94-99・全介助を要する患者(5)
 - 100・バルーンカテーテル挿入
 - 101・脳機能障害があり、経管栄養、用便を含む生活上の介護量が極めて多く、かつ、なんらかの急性病をしばしば発症するもの(脳梗塞で、要介護4以上)
 - 102・人工肛門管理の患者
 - 103・原因不明の重度の貧血
 - 104・寝たきり患者
 - 105・重度のせん妄状態については、1週間単位での評価は不可能である。
 - 106・嚥下障害
 - 107・嚥下障害のため、誤嚥性肺炎を繰り返した場合、状態が落ち着いても、家族、施設とも引き取りを渋ってしまう。
 - 108・持続点滴
 - 109・経口摂取可能だが、介助が必要で、嚥下障害がある。
 - 110・心不全、腎不全の管理
 - 111・肝硬変の患者
 - 112・透析まで至らない腎不全患者
 - 113・特別食の必要な患者
 - 114・排尿通、血尿で内服の治療が必要。

【青森】

- 1・経管栄養の患者
- 2・悪性腫瘍の患者
- 3・透析導入前の慢性腎不全患者
- 4・30日を超えてリハビリテーションを実施する場合
- 5・気管支炎、心不全の重篤な状態に対する治療を実施している状態
- 6・24時間点滴や肺炎に関する日数制限の撤廃
- 7・導尿などの処置
- 8~9・8回未満だが、毎日喀痰吸引を要する患者(2)
 - 10・注射、点滴を要する患者
 - 11・ストーマ交換
 - 12・医療的には安定しているが、体動はげしく転落防止のため、24時間見守りを要する患者
 - 13・インスリン注射
 - 14・ネブライザー頻回
 - 15・四肢拘縮・体位変換
 - 16・嚥下障害にともなう、むせや誤飲
 - 17・栄養チューブの1日3回以上の自己抜去

【宮城】

- 1・パーキンソン関連疾患
- 2・肺気腫、尿路感染、肺炎
- 3・喀痰吸引、胃瘻の管理、鼻腔栄養の管理等
- 4・インスリン注射
- 5・血糖チェック、毎日2回づつしている。

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 6・高齢で、急性増悪期の経口摂取低下時の持続点滴
- 7・扁桃炎、ヘルペス等、急性期の抗生剤の管理や処置
- 8・食欲にむらがあり、時々点滴をしなければならない状態
- 9・血管確保のため、IVH挿入のまま急性期病院より転院される場合

【秋田】

- 1・肺炎の併発を繰り返す。
 - 2・認知症の症状があり、介護への抵抗や暴力行為がみられる。
 - 3・ADL3
 - 4・胃瘻
 - 5・1日8回まではいかないが、毎日喀痰吸引
 - 6・尿路感染症等で慢性的に発熱がある患者さんの15日以降
 - 7・黒色便は認めないが、続発性貧血で、輸血を必要とする患者
- 8～10・経管栄養(3)
- 11・腹水の状態
 - 12・肝不全、腎不全の状態
 - 13・がん末期患者以外の激しい疼痛がある患者
 - 14・認知症があり、内服薬で落ち着いている状態。
 - 15・24時間点滴の必要な患者(日数制限の廃止)
 - 16・24時間酸素吸入の必要な患者
 - 17・認知症があり、危険な行動をとる人
 - 18・喀痰吸引の必要な人(回数に関係なく)
 - 19・経鼻経管栄養チューブや胃瘻で経管栄養をしている人
 - 20・フォーレ、人工肛門、尿管皮膚ろうなどある人

【山形】

- 1・1日に8回未満だが、なんども喀痰吸引が必要な状態
- 2・胃瘻
- 3・寝たきり状態
- 4・リハビリテーション対象者は、せめてリハビリ算定日数の期間は区分2とすること。
- 5・抗がん剤の内服治療を行っている患者(疼痛コントロールをしていないので区分1になるが、体力の消耗がはげしく、病状的に医療の必要度が高い。)
- 6・腎盂カテーテルによる排尿管理。
- 7・認知症によって内服薬服用でも見守り困難なケース。

【福島】

- 1・胃瘻などの経腸栄養が行われている人は、発熱や嘔吐がなくても管理にかかる手間は同等であり、区分2に。
- 2・認知症の患者
- 3・経管栄養または胃瘻により、栄養を摂取している状態。
- 4・ADL区分3
- 5・せん妄(日数制限の廃止)
- 6・うつ病(日数制限の廃止)
- 7・心不全
- 8・褥瘡
- 9・肺炎
- 10・尿路感染症
- 11・認知症があり、内服はしていないが、危険行動を伴うことが多い

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 12・脳梗塞等で、ADL区分3に該当しており、胃瘻などを実施している状態(これらの人の観察は医療者の目でなされるべき。)
- 13・経管栄養
- 14・四肢拘縮が強く、介護困難な状態
- 15・徘徊や異食、危険行為、認知症の状態

【埼玉】

- 1・ADL3の患者
- 2・認知症があり、医療管理が必要で看護必要度が高い。
- 3・一般病棟で90日を経過した患者。
- 4・認知症で、行動障害の患者さん。在宅も困難で施設入所も難しい。
- 5・中程度の嚥下障害があり、経口介助摂取をしている場合。
- 6～7　・1日8回未満だが毎日喀痰吸引が必要(2)
- 8・インスリンを使用し、随時の観察を要する。
- 9・重篤な疾患を繰り返す場合(脳梗塞、腸閉塞ほか)
- 10～12・胃瘻(3)
- 13・尿道カテーテル
- 14-15　・褥瘡が1箇所でも、褥瘡に対する処置などがある場合(2)
- 16-17　・経管栄養やバルーンカテーテルなどチューブ管理が必要な患者(2)
- 18・慢性心不全にて安静度制限を受ける患者
- 19・医療区分2を複数有する場合は、区分3とすること。
- 20・入院から3カ月間。
- 21・リハビリテーションが必要な症例
- 22・摂食機能障害者に対し、医師の指示に基づき、看護職員による嚥下訓練を毎日行っている状態
- 23・病態が不安定で変動が多いため、入院して医師の観察の下に置くのが適当な状態。
- 24・尿路感染症
- 25・発熱、脱水、肺炎、せん妄
- 26・排便コントロールの難しい患者
- 27・脳性まひ(痙攣性四肢麻痺)
- 28・精神遅滞
- 29・てんかん
- 30・皮膚疾患に対しての検査や軟膏処置

【千葉】

- 1～3　・ADL区分3(3)
- 4・肺炎となり、酸素が必要となる。
- 5・時々せん妄が出現する。
- 6・尿路感染症の治療
- 7～15　・経管栄養(8)
- 16-23　・8回未満だが、毎日の喀痰吸引(7)
- 24-26　・認知症(徘徊、問題行動がある患者の非抑制への努力など)(3)
- 27・尿カテーテル
- 28-30　・胃瘻(3)
- 31・人工肛門
- 32・疼痛コントロールをしていないがターミナルの場合(急変のリスク高く、施設では受け入れ拒否)。
- 33・痙攣止めを服用している場合
- 34・変形性膝関節症により定期的にpunkチオンを行っている。

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 35・肺気腫、喘息等によりネブライザー、O₂等適宜行っている。
- 36・褥瘡に対する治療(1箇所)
- 37・排泄介助、食事介助など、第三者の支援がないと生活が難しい方
- 38・インスリンで自己注射不可
- 39・心疾患で運動制限のある方
- 40・バルーンカテーテル設置

【東京】

- 1~7 ・経管栄養(7)
- 8~15 ・胃瘻(8)
 - 16・せん妄に対する治療、
 - 17・うつ症状に対する治療
 - 18・尿路感染症に対する治療、肺炎に対する治療
 - 19・肺炎に対する治療
- 20-21 ・カテーテル留置、マーゲンチューブ、バルーン等使用患者(2)
 - 22・糖尿病でインスリン管理が必要な状態。MTの状態
 - 23・重度の意識障害を伴い、経管栄養(経鼻・胃瘻等)を行っている場合は、医療費必要度は高く、全身状態の管理、経鼻・胃管及び胃瘻チューブ交換を2週から4週は行っており、嚥下性肺炎も起こしやすく、医療区分2相当である。
 - 24・医療療養病床に入院している回復期リハビリ相当患者は、医療区分2へ
 - 25・経管栄養患者の受け入れ先がないことから、看護職員しか対応できず、区分2へ
 - 26・インスリン月3回は、無駄に3回になっている人もいるので、スライディングスケールのみ区分2で。
 - 27・寝たきり状態で医療区分2・3の条件を満たすための医療行為が回数や日数で制約を受けている。
 - 28・ホスピス適用外のがんの末期等、経過観察の必要である患者は検査や薬が必要であり、医療区分2・3が認められれば、療養病棟での療養が可能であり、入院の希望者も多い。
 - 29・常時医学的監視が必要
 - 30・糖尿病管理、肺炎、進行が予想されるがん
- 31-35 ・8回未満だが頻回に喀痰吸引を要する(5)
 - 36・脳梗塞後の麻痺
 - 37・障害者手帳1、2級相当に該当する者
 - 38・嚥下困難な場合は、喀痰吸引が少なくても看護度は高い。
 - 39・高齢者のストマ設置で上肢の機能にも問題がある場合
- 40-41 ・認知症(2)
 - 42・血圧、心臓、脳血管疾患、腎疾患等で服薬、栄養管理の必要な患者
 - 43・膀胱ろう
- 44-45 ・1箇所の褥瘡(2)
 - 46・全介助で、経管栄養などがあり、在宅でも施設でも受け入れ困難な事例
 - 47・癌の患者で、鎮痛剤コントロール不要でも在宅で受け入れられないケース
 - 48・急性炎症疾患を再三繰り返す
- 49-50 ・バルーン留置(2)
 - 51・痙攣発作に対する治療
 - 52・脱水症状に対する治療
 - 53・輸血を行っている状態
- 54-55 ・皮膚疾患のある状態(2)
 - 56・眼科疾患による治療処置を要する状態。
 - 57・耳鼻科疾患で治療処置を要する状態。
 - 58・発熱

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 59・食欲不振
- 60・転倒
- 61・ADL3
- 62・胃瘻で全介助
- 63・酸素を要するが、Sapo2が常に90%以下ではない場合

【神奈川】

- 1・点滴は実施しているが、24時間キープではない患者。
- 2・カテーテル設置
- 3・膀胱洗浄
- 4・1箇所の褥瘡処置
- 5・ADL区分3
- 6～7　・経管栄養(2)
- 8～9　・胃瘻(2)
- 10～11　・嚥下障害(2)
- 12～13　・1日8回未満だが頻回の喀痰吸引(2)
- 14・バルーン管理
- 15・食道ろう管理

【長野】

- 1・寝たきり
- 2～4　・経管栄養(3)
- 5・バルーン留置状態で、かつ、つまりやすい。
- 6・頻回に熱発状態をおこす。
- 7・胃瘻
- 8・重度の認知症
- 9・尿閉の方(前立腺肥大症で膀胱カテーテル留置が必要な場合)
- 10・医療保険でのリハビリ算定可能期間
- 11・自己注射が困難な要インスリン注患者
- 12・食事介助で誤嚥性肺炎をくりかえす方
- 13-14　・ストマ、胃瘻増設をした方(2)
- 15・認知症のある方
- 16-17　・1日8回未満だが毎日の喀痰吸引(2)
- 18・褥瘡処置
- 19・1日3回未満だが、血糖チェックを毎日要する状態

【富山】

- 1・マーゲンゾンデ
- 2～8　・胃瘻(7)
- 9・膀胱ろう
- 10・腸ろう
- 11～13　・バルーンカテーテル留置(3)
- 14-17　・喀痰吸引(8回未満)(4)
- 18・痙攣が常に見られる場合
- 19・24時間ではないが点滴が必要な方
- 20・7日を超える24時間点滴管理
- 21・モニター管理

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 22・リハビリ期間中。
- 23-29・経管栄養(6)
- 30-32・人工肛門(3)
 - 33・食事摂取+毎日DIV必要
 - 34・疼痛コントロールは不要だが、悪性腫瘍の終末期患者
 - 35・悪性腫瘍で症状悪化、それにともない、ADL低下、高度の医療必要
 - 36・肺炎を繰り返す
 - 37・重度意識障害
 - 38・脱水(7日超過)
 - 39・せん妄(7日超過)
 - 40・輸血
- 41-42・全身の軟膏処置(2)
- 43-44・インスリン注射(2)
 - 45・定期的に薬物血中濃度測定が必要な患者(抗痙攣剤や、ジキタリス製剤)
- 46-50・認知症がかかるくても、徘徊などで監視が必要。(4)
- 51-52・ADL3の患者(2)
 - 53・高度貧血
 - 54・胆道疾患の発熱、炎症
 - 55・褥瘡(1箇所)

【愛知】

- 1~7・胃瘻(7)
 - 8・インスリンの自己注不可の患者(血糖コントロール不良患者)
 - 9・いろいろな疾病を合併しているため投薬が必要な場合
 - 10・輸血必要
- 11~22・経管栄養(11)
 - 23・通常の経管状態でもカテーテルの頻回な自己抜去
- 24+30・喀痰吸引で8回未満だが、必ず吸引が必要な状態。(6)
- 31-32・膀胱カテーテルを留置していて、頻回の膀胱洗浄やカテーテルの閉塞等により、不規則の交換が必要な場合。(2)
 - 33・下痢、嘔吐が頻回数
 - 34・四肢麻痺
- 35-36・重度の認知症(2)
- 37-39・寝たきり状態で、体位交換、排泄の介助、栄養管理が必要。(3)
 - 40・1日1回でも点滴を要する。
 - 41・褥瘡処置を要する患者(1箇所でも)
 - 42・日常生活すべてに要介護状態
 - 43・意識レベル低下あり、意思疎通が困難な人
 - 44・複数の医療区分2は、区分3に
- 45-49・リハビリ実施期間中(4)
 - 50・透析導入前の腎臓病で、体調管理を要する人
 - 51・定期的なインスリン投与や血糖チェックが必要な人
 - 52・悪性腫瘍末期で、疼痛コントロール以外の問題をもった場合(胸腹水、浮腫など)
 - 53・抗精神薬の服用
- 54-55・ADL3や、要介護度5(2)
 - 56・嚥下訓練、排尿訓練
 - 57・疾患の悪化

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 58・リウマチ患者
- 59・心不全のため、容易に容態が急変しやすい方
- 60・重度意識障害
- 61・終日、寝たきり状態であり、全面的に介助を要する患者さんが多く、胃瘻管理、食事全介助、むせこみなどの見守りを要したり、褥瘡形成のリスクが高い
- 62・認知症のひどい患者
- 63・胃瘻部の発赤や浸出液の増加が起こりうるため、観察と処置を必要とする。毎日必要な方も多い。
- 64・糖尿病、認知症の患者。施設の申し込みをしてもインスリン注射を毎日施行しているため、受入れ困難。長男がキーパーソンだが、妻が精神的に不安定なため、在宅も困難。
- 65・心筋梗塞後遺症の患者で、心不全、腎不全もあり、鼻腔より経管栄養中である。

【三重】

- 1・リハビリ実施中(30日超過も)
- 2・尿路感染症について15日以上
- 3・記憶障害があり、徘徊あるいは、体動の激しい患者
- 4～5　胃瘻造設で、寝たきり(2)
- 6・喀痰吸引が8回未満だが、毎日必要な患者
- 7・慢性腎不全、肝硬変などにて、厳密な食事制限や利尿剤の投薬管理など、老人保健施設では困難。
- 8・慢性関節リウマチで、全身の疼痛顕著で、ADLの高い患者
- 9・区分2に該当しないパーキンソンであっても、ADLの高い患者
- 10・胃瘻管理で、全身状態や拘縮の程度等から褥瘡がしやすい患者
- 11・疼痛管理が必要ではない状況でも、がんの末期患者
- 12・認知症
- 13・胃瘻や腸ろう造設されている患者さんの日常の手入れや管理、脳血管障害による寝たきり状態の患者さんの看護、介護量は、区分2レベルに該当する。
- 14・嚥下困難の強い患者を注意しながら、時間をかけている患者。
- 15・胃瘻周囲の皮膚炎等より毎月処置が必要な患者
- 16・皮膚疾患の強い場合

【兵庫】

- 1・意識レベルが低く寝たきりの状態
- 2・胃瘻造設
- 3・インスリン治療を行っている患者
- 4・抹消静脈点滴
- 5・誤嚥性肺炎をくりかえし、胃瘻造設している状態
- 6・摂食障害であり、適切な食事摂取への援助が必要である患者
- 7・寝たきりで、身体の変調が訴えられない状態。
- 8・突然の喘息発作があったりして、呼吸困難のため、不安のため退院できない。
- 9・バルーンカテーテル設置
- 10・脳梗塞後の認知症
- 11・肢体不自由者、骨折など、看護職員による見守りを要する場合
- 12・発熱や嘔吐を伴わないが、毎日経管栄養を行っている患者
- 13・重度の認知症は、昼夜目が離せない。
- 14・リウマチで、四肢の変形有り、人工肛門を造設しており、パック交換が困難。
- 15・脳挫傷後遺症で、両下肢麻痺
- 16・高齢者で廃用症候群の寝たきりの人
- 17・慢性腎不全

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 18・呼吸不全
- 19・肝不全
- 20・ADL区分が2以上で、肝疾患により投薬にかかる費用が多い患者
- 21・片麻痺で、後期高齢者の方の毎日2～3回のインスリン注射を看護職員がしなければならない。
- 22・リウマチ疾患で多量のステロイド内服患者
- 23・エンドステージ見守り患者
- 24・肝硬変で頻回のアンモニア値測定の必要な患者
- 25・悪性腫瘍で終末期痛み止めを使っていない他の抗生剤使用者
- 26・寝たきりで、PEG挿入。経管栄養している人。
- 27・気管切開の患者や、嚥下機能の低下などで喀痰吸引の必要性があるが、頻度は少なく、微熱が続く状態で、病状悪化させないために十分な観察を必要とする状態。
- 31-34 ・1日8回未満だが喀痰吸引が頻繁に必要な患者(4)
 - 35・膀胱ろうの管理を要する人
 - 36・全面介助。介護で常に監視が必要な状態。
 - 37・易感染症から、バルーン留置中の患者
 - 38・多剤服用を要する患者
 - 39・ネブライザーによる加湿吸入。
 - 40・不穏、うつ症状のナースコール対応
 - 41・リハビリを実施している期間
 - 42・褥瘡がある場合
 - 43・誤嚥のリスクの高い患者
- 44-47 ・経管栄養の患者(注入時のトラブルを防ぐため、時間をかけて注入する必要があり、随時の観察のてまが必要で、受けいれる施設がほとんどない)(4)

【島根】

- 1・毎食前後に喀痰吸引が必要なケース
- 2・鼻腔チューブを毎食それぞれ挿入するケース
- 3・肝性脳症
- 4・胃瘻
- 5・嚥下困難者への点滴
- 6・肺炎、尿路感染症以外の感染症者
- 7・脱水、低栄養、感染。
- 8・基礎疾患に糖尿病があり、視力低下、血糖検査チェックが必要。
- 9・経管栄養
- 10・インスリン注射(自己注射できない方)
- 11・高齢で、胃瘻造設
- 12・脳血管障害などが進行しており、意識障害がある場合
- 13・認知症で自立度が高い患者
- 14・徘徊が頻繁に見られる患者
- 15・24歳で脊髄損傷、その後2度の脳出血を起こしている脊髄損傷の関係で長年にわたり尿道カテーテルを留置。膀胱にのう胞を形成し、砂状のものを形成しやすいため、カテーテルの交換を週に1～3回必要としている。失語症もあり、四肢不全麻痺も見られる。母も年老いている。
- 16・特定疾患に該当しない膠原病についても状態によって考慮してほしい(例:リウマチでステロイド療法を実施している)

【岡山】

- 1～2 ・リハビリ実施期間中の全て(2)
- 3・胃瘻管理の必要な患者

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 4～6 ・経管栄養を行っている患者(3)
- 7～8 ・インスリンを行っている患者(2)
- 9 ・低血糖発作でコントロールが必要な患者
- 10 ・糖尿病、脳梗塞の患者で、車椅子での移動で大部分は自立できるが、食事のコントロールが困難で、頻回の血糖検査が必要となる場合がある。
- 11 ・慢性腎不全、貧血有り、定期的に注射必要。
- 12 ・結核既往。片肺切除。常時医学観察を要し、検査を必要とする患者
- 13 ・片麻痺、介護者2人以上を要する状態
- 14-15 ・頻回なナースコール、徘徊、目が離せない。要注意者。(2)
- 16 ・悪性腫瘍の患者で、疼痛コントロールが必要な場合
- 17 ・認知症で徘徊など問題行動の大きい人
- 18 ・重篤な肝不全末期の人
- 19 ・胃瘻+膀胱ろうのある患者は、医療上の管理が必要。また、その交換時の材料費が病院の持ち出しとなってしまう、医療区分1では不十分。インスリン朝、昼、夜の3回の患者。喘息時の吸入、点滴を必要とする。

【山口】

- 1～4 ・発症後30日を過ぎたリハビリ施行患者(4)
- 5 ・経管栄養中で、神経因性膀胱のため、尿カテーテル留置となっている。
- 6 ・骨折したばかりの患者でリハビリを行う前の安静を要する状態
- 7 ・胃瘻作成して3時間おき、頻回とまではいかないが、喀痰吸引が必要。
- 8 ・脳梗塞後遺症
- 9～11 ・経管栄養や胃瘻の状態(3)
- 12 ・脳血管障害後の寝たきり患者
- 13 ・認知症で医学管理を要する患者
- 14 ・狭心症など、頻回の発作を起こす状態。
- 15 ・糖尿病で、在宅では食事管理が困難な状態。
- 16 ・喘息発作点滴
- 17 ・転倒外傷時の処置
- 18 ・発熱時の薬剤処置
- 19 ・がん性疼痛・リウマチによる疼痛コントロール(麻薬以外)
- 20 ・痙攣発作を起こすため、常時観察が必要。
- 21 ・結核で治療が必要だが、認知症がある。
- 22 ・透析まではいかないが慢性腎不全で、厳しい食事管理を要する。
- 23 ・経管栄養
- 24 ・糖尿病や心臓疾患、肝臓疾患等、厳重な食事療法や治療が必要な患者
- 25 ・胃瘻造設中で、誤嚥性肺炎等を繰り返す方

【香川】

- 1 ・処置や管理に人手や時間がかかる患者
- 2 ・内服援助や胃瘻の管理、膀胱ろうの管理など
- 3 ・腸閉塞を繰り返すため、腹部状態、便の状態等、観察が必要。
- 4 ・インスリンを朝夕施行
- 5 ・全盲で耳も聞こえず、意思疎通困難
- 6 ・特定疾患以外の難治性疾患
- 7 ・高齢での細菌感染等により、ADL低下する肺炎及びCOPD以外の呼吸疾患
- 8 ・脊髄損傷の患者で完全に四肢マヒはないが、寝たきりでADLが非常に低い状態の者

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 9・介護に時間を要する(食事介助に時間を要する。排泄介助に時間を要する。便こね等)
- 10・意識障害があって、経管栄養を実施している。
- 11・ガン末期(麻薬投薬なし)でターミナルの患者。
- 12・状態悪化
- 13・進行した慢性関節リウマチの患者で、歩行不能な状態でリウマチ治療前の投与や介護の面から区分2以上と思われる。

【愛媛】

- 1・寝たきりで全面介助が必要であるが、せん妄の治療以外(7日間のみ算定可能)医療が行われない患者
- 2・腎不全等で入院していれば、食事療養もあって内服薬の投与でも対処できるが、退院すると食事療養ができず、病状が悪化して再入院してくる。
- 3・誤嚥リスクが高く、在宅で生活すると、すぐに肺炎をおこし入院するケース

【高知】

- 1・胃瘻、経管栄養
- 2・肝機能低下による体力の衰え
- 3・ADLの低い方
- 4～5 強度の認知症(2)
- 6・肝硬変による肝がん末期が3名あり。肝性昏睡を繰り返すが、区分1はいかがなものか。
- 7・急性胆嚢炎など、高齢者の炎症性疾患で手がかかるのは、肺炎と尿路感染症だけではない。
- 8・鼻腔栄養を医療区分2に該当させるべき。
- 9・ADL区分3の患者は、医療区分2にすべき。
- 10・嚥下障害があり、誤嚥性肺炎を起こす可能性がある。
- 11～13 1日8回未満だが、喀痰吸引が必要(3)
- 14・寝たきりで全面介助を要する。
- 15・24時間持続点滴をしている状態で、経口摂取が困難な状態であるにもかかわらず、7日間しか算定できないのは問題。
- 16・経鼻経管栄養や胃瘻の患者のチューブの管理、交換、抜去等の対応が必要。
- 17・ADL全介助で、寝たきりの患者。病状は安定しているが、胃瘻による栄養管理を必要とする場合。栄養補給の時間など、嘔吐などのリスクが高く、終始観察を要する。
- 18・腹腔ろうや、尿管皮膚ろう造設の患者。
- 19・脳梗塞後で、まったく意思疎通なし。ねたきり状態で、経管栄養を必要とするが、喀痰吸引は1日4回程度の施行が必要な状態。
- 20・ADL区分3で意識があるが、応答ができない。誤嚥性肺炎の危険が常にある状態だが、医療処置が行われていない。
- 21・疼痛コントロールは必要ではないが、がんのターミナケア
- 22・胸腔や腹腔以外で、留置カテーテル管理が必要な患者

【福岡】

- 1・肺炎に対する治療、せん妄に対する治療、尿路感染症に対する治療等
- 2・嚥下訓練中
- 3・食事摂取が困難で点滴を要する
- 4～6 30日を超えるリハビリ(3)
- 7・慢性尿路感染症があり、増悪を繰り返す。
- 8・骨折後、骨そしょう症による疼痛で、食欲低下と脱水に陥りやすい。
- 9・慢性腎不全あり、脱水に陥りやすい。
- 10・せん妄が頻回におきる。

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 11・ADL全介助
- 12～15・経管栄養(4)
- 16・重度認知症
- 17-19・胃瘻造設(カテーテルの交換、挿入部消毒、ミルキング等が必要な患者)(3)
- 20・悪性腫瘍で抗癌剤使用中
- 21・全身の軟膏塗布(皮膚欠損まではないが、剥離の危険性が高く、毎日の皮膚の清潔と全身の軟膏塗布が必要な患者)
- 22・認知症、血圧不安定、ストーマ
- 23・胃潰瘍、十二指腸潰瘍の急性期
- 24・胆のう炎、胆管炎等の急性炎症の患者
- 25・頻回な下痢
- 26・腸閉塞時の排便コントロール
- 27・認知症などによる転倒・転落につながる行動の防止
- 28・体動や抵抗のある患者の包交
- 29・寝たきり状態
- 30・心不全、貧血、尿量、水分量、食事量の管理を行う必要がある。
- 31-33・1日8回未満だが頻回の喀痰吸引を毎日要する場合(3)
- 34・胃瘻の人で発熱した人
- 35・尿路感染症の人は、なかなか治りにくい。
- 36・点滴が朝夕2回以上ある患者
- 37・包交のある患者
- 38・弛緩性腸閉塞
- 39・脊髄損傷
- 40・食事全介助で、飲水を一人ではできず、むせなどがあり、誤嚥をおこしやすい。また、2時間毎の体位、オムツ交換など、常時スタッフが付き添う必要がある。

【佐賀】

- 1～2・経管栄養(2)
- 3～4・胃瘻(2)
- 5・ADL区分3の方で、経管栄養、バルーンカテーテル留置で、たびたび肺炎や尿路感染症を繰り返す。
- 6・食欲不振で毎日点滴を要する人。
 - ・人工肛門
- 1・膀胱ろう
- 2・Spo2結果が90%以上満たしているが、医師が必要と判断したとき。
- 3・30日を超えて実施するリハビリテーション
- 4・せん妄(特に夜間せん妄)がひどく、日中から薬剤管理や事故防止に努め、常に患者1人に看護職員1人が付き添っている現状。過去に、目を離したすきに転倒し骨折したケースがあり、医療区分が逆に高くなったことがあります。
- 5・平成12年、低血糖発作で意識喪失する。翌日近所の人が発見するも、右下肢末梢神経障害が残る。ほかに、がんなどの治療中で、頻回の血糖検査が必要。
- 6・喀痰吸引頻回
- 7・中心静脈栄養
- 8・悪性腫瘍患者
- 9・心不全患者
- 10・腎不全患者
- 11～12・認知症患者(2)

【長崎】

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

- 1・せん妄、うつ病、尿路感染症
- 2・悪性腫瘍で、現在の区分2、3に該当しない方
- 3・経管栄養
- 4・医療処置への抵抗、暴力行為が見られる。
- 5・30日を超えて実施するリハビリテーションの期間
- 6・感染症罹患(呼吸器、尿路系など)からの全身状態悪化(脱水、呼吸不全など)
- 7・消化管出血のため絶食、点滴管理など
- 8・遅延性意識障害があり、経管栄養で寝たきりの患者さんです。栄養管理を家族ができない状態で、体位変換を要しますので、在宅は困難です。吸引を要しますので、介護施設では受入れ困難ですが、吸引回数は1日5～7回程度ですので、医療区分1となります。
- 9・施設入所の待機者が多くて、すぐには入所できない。
- 10・独居や老人世帯のため、在宅に看護・介護力がない。

【熊本】

- 1・骨折直後はすぐにはリハビリ不可能なのに、区分1となる。リハビリすれば区分2であれば、骨折についても区分2に。
- 2・心不全などに対応するO₂投与、持続点滴
- 3・急性腫瘍の進行による低栄養状態の患者に行う補液及びO₂投与
- 4・高齢のため、日々の変化が著しく、医療行為が必要(例:脳血管障害患者→嚥下障害があるため、誤嚥しやすく、肺炎をおこしやすい)
- 5・肺炎
- 6・尿路感染症
- 7・脱水
- 8・高齢者で、呼吸器疾患や心疾患、悪性腫瘍など多くの疾病があり、いつ急変するか、増悪するかわからず、医療区分にかかわらず、昼夜看護の対象となっている。
- 9・自己管理が不十分な心不全患者
- 10・血糖チェックが頻回に必要ではないがコントロール不良の患者
- 11・昼夜逆転や、徘徊が見られる患者
- 12・1日8回未満の喀痰吸引
- 13・胃瘻
- 14・嚥下性肺炎の重篤を繰り返す。
- 15・がんの進行
- 16・腰痛症、膝関節痛の急性期
- 17・高齢者の骨折で、30日以上のリハビリテーション
- 18・消化器疾患の患者
- 19・ADL3
- 20・悪性疾患で麻薬等の薬剤投与等のコントロールはないが精神的なケア等を含めての対応を考えれば、区分2・3にすべき。
- 21・長期に尿道バルーンカテーテル留置の患者の尿路感染や、せん妄の患者の日数のしばりをなくす。
- 22・輸血を実施している状態。
- 23・検査を多く必要とする患者
- 24・全身の皮膚湿疹があり、軟膏処置を連日必要とする状態。
- 25・心不全、腎不全の患者(検査値によっては、区分2・3に該当にならないか)

【大分】

- 1・喀痰吸引の回数が5回以上であるが、8回までは必要がない患者
- 2・皮膚潰瘍があるが、1日2回以上のガーゼ交換又はドレッシング剤の必要のない患者。潰瘍は大きい。

6-①医療区分2・3に該当すべき状態像(病院)

【宮崎】

- 1～2 ・経管栄養(発熱、嘔吐を伴わなくても)(2)
- 3 ・胃瘻の管理
- 4 ・疼痛コントロールを要しないがん
- 5 ・意識障害があり、経管栄養で、喀痰吸引も1日4～5回必要で、内服治療も行っている。排泄もおむつ使用。看護する時間が長く、病状の観察も必要な患者さん
- 6 ・食事を自分でできない人
- 7 ・認知症があり、見守りが必要な患者
- 8 ・脳梗塞後遺症で喀痰吸引が1日3～4回
- 9 ・全身皮膚疾患のある患者さんで、毎日観察、軟膏塗布が必要。
- 10 ・寝たきりの患者
- 11 ・重度障害の患者

【鹿児島】

- 1～3 ・経管栄養(3)
- 4 ・意思疎通の困難な患者で寝たきりの状態であれば、医療的な行為・観察(喀痰、マッサージ、訓練等)があるため区分2に該当すべき。
- 5 ・1月の中でも、その日の状態で点数が変わったり、負担額もかわるのは非常に複雑で混乱している。そもそも療養病床の削減のみが目的の医療改革であり、現場の実態を知らなさ過ぎる。早めに間違った改革を直して適正な医療制度にしてほしい。
- 6 ・アレルギーや全身湿疹、皮膚疾患があり、軟膏塗布が必要な状態。
- 7 ・食思低下、認知症等で摂食が少ないため、点滴を要する状態。
- 8～9 ・膀胱留置カテーテルの処置のある人(2)
- 10～11 ・喀痰吸引1日7回以下の人(2)
- 12 ・類天疱瘡(良性だが、管理と皮膚処置が必要)
- 13 ・疼痛コントロールの必要ない悪性腫瘍患者
- 14 ・糖尿病患者で、食事を十分にとれず、鼻腔カテーテルを行い、胃内出血、食道真菌症あり、吐血、下血あり、不明熱、血糖値の変動激しく、ショック状態
- 15 ・寝たきり。便秘症でイレウス症状を起こすことあり。排便コントロールを要する。
- 16-17 ・血糖コントロールが必要(2)
- 18-19 ・バルーンカテーテル設置(2)
- 20 ・認知症
- 21 ・経管栄養
- 22 ・てんかん発作が頻回に見られる常態。体の成長+体調の変化により、常に様態の監視が必要な状態においては、検査や薬の調整を随時行う必要がある。
- 23 ・ネブライザーを実施している場合
- 24 ・リハビリテーションを実施している期間
- 25 ・糖尿病のコントロールが難しく、血糖測定の必要がある。
- 26 ・輸血を定期的に行っている。
- 27 ・ADLは、自立しているが、呼吸不全があり、O2は、Spo2低下時のみ使用している。