

Report 日本慢性期医療協会

急性期と慢性期の連携でモデル事業

大阪府で実施 22病院が参加

日本慢性期医療協会は8日から大阪府で、急性期病院と慢性期病院の連携システム構築に向けたモデル事業を開始する。国立病院機構大阪医療センターなどの第3次救急病院5施設と、同協会会員の慢性期病院など22施設が参加。救急病院で退院可能となった患者を慢性期病院などで受け入れる。調整役となる「コーディネーター」を配置し、紹介業務を担ってもらう。6カ月程度実施して、その間のデータを収集する。武久洋三会長が3日、記者会見で明らかにした。



武久会長

大阪で連携モデル事業 2病院にコーディネーター配置

調整役となる「コーディネーター」は豊中平成病院、平成記念病院に置く。コーディネーターは、モデル事業の「中核を担う人材」として患者の紹介業務の実務を担うことになる。

モデル事業では、救急病院から慢性期病院に転院する患者・家族に、救急病院側が、慢性期病院のことを説明する。患者・家族との面談に際して使用する書式も準備され、記入後は紹介状、看護記録などと合わせてコーディネーターに送付することになっている。

また、慢性期病院は同時期のほかの依頼よりも優先して受け入れることや、救急病院側は原則として、他院に紹介できる患者はコーディネーターに連絡することについてもコンセンサスを得ている。

転院対象も明確化

転院の対象とするのは、肺炎・尿路感染・脱水・食欲不振など、救急病院では適応外になる急性患者、または急性期治療が終了した患者とし、特に救急病院適応外については紹介後1両日中の転院を目指す。患者の搬送は救急病院側が担う。

会見に先立ち同協会は東京と大阪で急性期病院と慢性期病院による「連携カンファレンス」を開催しており、その成果が今回、大阪府でのモデル事業実施につながった。

1日に大阪市内で開かれた「大阪連携カンファレンス」には、大阪府健康福祉部の担当者も出席。第3次救急病院は大阪医療センターのほか、大阪府立急性期・総合医療センター、大阪市立総合医療センター、千里病院千里救命救急センター、大阪府立泉州救命救急センターの5病院が参加。同協会会員の22施設と協議、モデル事業の実施が決まった。

ニーズはアンケートで証明

モデル事業は同協会が行った調査がきっかけ。6月に会員740病院を対象に「救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査」を実施。

7月には3次救急病院を対象に「急性期病院と療養病床との連携に関するアンケート」を行っている。2つの調査から、慢性期病院による患者受け入れを、双方が求めていることが分かった。

「医療区分1」医療必要度が上昇 慢性期医療協が調査

日本慢性期医療協会が3日に発表した「医療保険療養病床入院患者の状態調査」によると、「医療区分1」の患者で医療を必要とする度合いが2年前より高まったことがわかった。会見した武久洋三会長は、急性期病院の患者を十分受け入れられるデータとしている。

調査に当たり同協会は「医療区分1」の患者を、医療を必要とする度合いに応じてさらに5段階に分類。入院患者に占める各段階の割合について2006年8月と、08年

の8月分について比較した。「医療区分1-5」はもっとも重く、「1-1」がもっとも軽い5段階に分けた。結果によると「1-3」～「1-5」を合わせた割合は1.32倍に増加。軽度の「1-1」～「1-2」は1.10倍にとどまり、より重い状態の患者がこの2年間で増加していることがわかった。

区分ごとの結果は「1-1」は1.09倍、「1-2」は1.12倍、「1-3」は1.25倍、「1-4」は1.22倍、「1-5」は1.41倍だった。

■ 医療区分1の分類

【医療区分1-5】

- ・重度意識障害 (JCS100以上)
- ・癌ターミナル (余命1カ月)
- ・肝不全 (腹水高度, NH4C I 120mg/dl以上)
- ・CKD (クレアチニン6mg/dl以上)
- ・喘息重症発作
- ・仮性球麻痺 (経管栄養)
- ・喀痰吸引 (7回/日以下)
- ・全麻手術後1カ月以内
- ・その他の感染症 (CRP5以上, 顆粒球減少, ウイルス性など)
- ・胸水, 心嚢液貯留
- ・妄想, 幻覚
- ・錐体外路症状 (重度)
- ・認知度 (M)
- ・自殺企図
- ・難治性高血圧 (治療にもかかわらず日中最高血圧180mmHg以上を呈する例)
- ・心不全 (高度非代償性)
- ・SAB, AVB (Ⅱ度) SSS
- ・徐脈 (40以下) RonT, a.f. (f波50/min以上)
- ・脱水 (BUN50mg/dl以上)
- ・低栄養 (Alb 2.5g/dl以下)
- ・Hb 7g/dl以下
- ・BNP (1000以上)
- ・血糖 (随時血糖200mg/dl以上, HbA1c 8以上)

【医療区分1-4】

- ・重度意識障害 (JCS30以上)
- ・肝不全 (腹水高度, NH4C I 100mg/dl以上)
- ・CKD (クレアチニン4mg/dl以上)
- ・認知度 (IV)
- ・脱水 (BUN40mg/dl以上)
- ・低栄養 (Alb 3g/dl以下)
- ・Hb 8g/dl以下
- ・BNP (500以上)
- ・血糖 (随時血糖150mg/dl以上, HbA1c 7以上)

【医療区分1-3】

- ・意識障害 (JCS20, 10)
- ・癌ターミナル (余命6カ月)
- ・認知度 (Ⅲ)
- ・脱水 (BUN30mg/dl以上)
- ・低栄養 (Alb 3.5g/dl以下)
- ・Hb 9g/dl以下
- ・BNP (100以上)

【医療区分1-2】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5以外でADL区分3の人

【医療区分1-1】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5以外でADL区分1, 2の人

■ 医療保険療養病床入院患者(医療区分1)の状態調査—重度化指数—

(1) 分類別

	2006年度8月 (n=2625)		2008年度8月 (n=2841)		重度化指数※
医療区分1-3～1-5	3506	133.6%	4997	175.9%	
医療区分1-1～1-2	1182	45.0%	1405	49.5%	110

(2) 区分ごとの状況

	2006年度8月 (n=2625)		2008年度8月 (n=2841)		重度化指数※
医療区分1-5	1585	60.4%	2424	85.3%	
医療区分1-4	733	27.9%	969	34.1%	122
医療区分1-3	1188	45.3%	1604	56.5%	125
医療区分1-2	389	14.8%	473	16.6%	112
医療区分1-1	793	30.2%	932	32.8%	109

※2006年8月の各状態像が入院患者に対して占める割合を100とした場合、2008年8月の同割合の変化を重度化指数として表示する。