

# これからの慢性期医療の展望

日本慢性期医療協会

会長 武久 洋三



日本慢性期医療協会

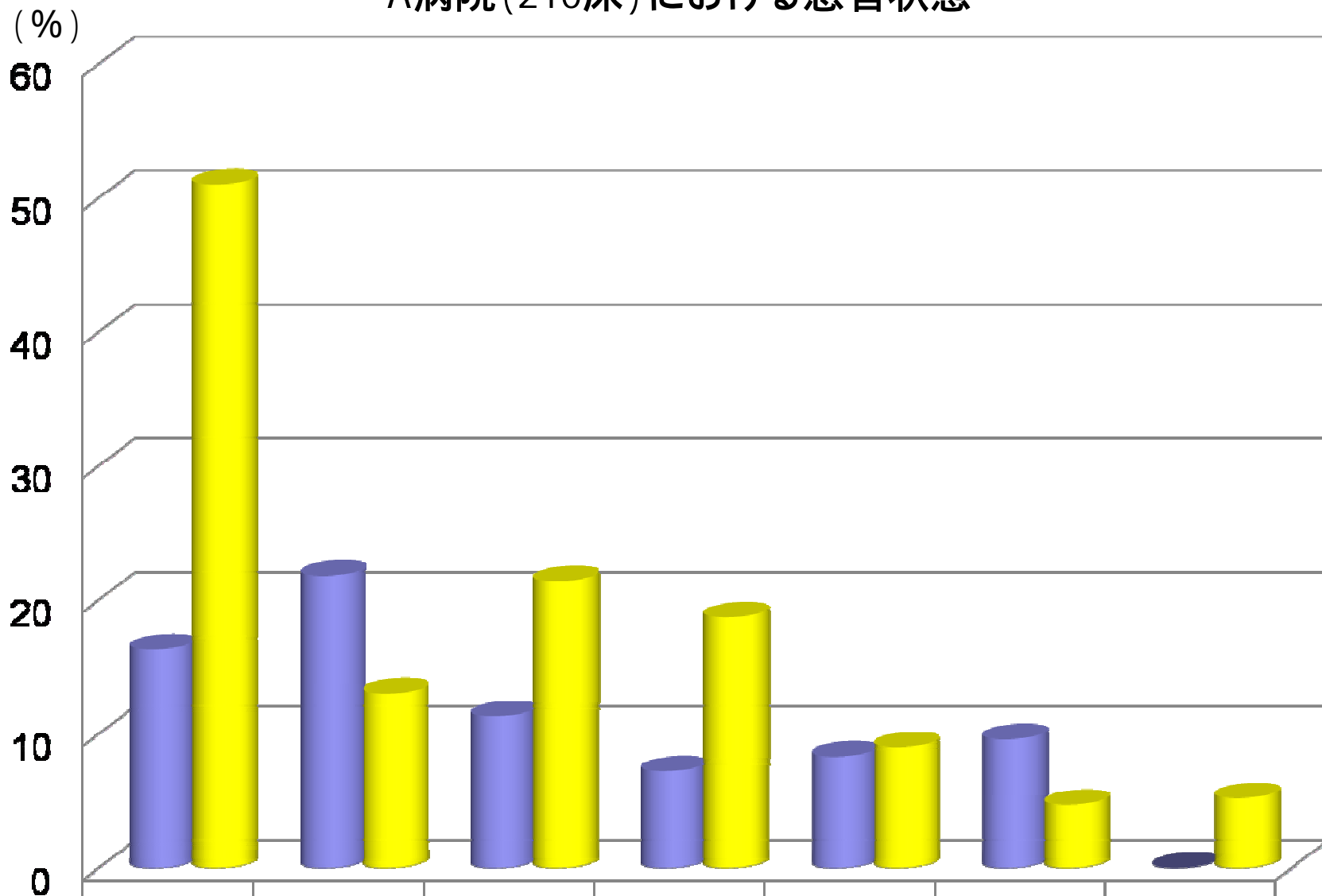
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

# 医療の提供状況

	一般病棟 (13:1) 亜急性期・回復期 を含む	一般病棟 (15:1)	医療療養 病棟 (20:1)	医療療養 病棟 (25:1)	介護療養 病棟 (30:1)	介護老人 保健施設 (療養型) (30:1)	介護老人 保健施設 (従来型) (50:1)	介護老人 福祉施設 (125:1)	在宅
総数	3,999人	7,874人	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.1%	10.6%	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	1.5%	1.6%	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開・ 気管内挿管	4.0%	4.8%	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	13.1%	14.5%	19.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	18.4%	21.7%	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管・ 胃ろう	13.9%	17.1%	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

平成22年6月実施 厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値より

# A病院(210床)における患者状態



	胃瘻	レビン	気切	IVH	尿道カテー テル	褥瘡	人工呼 吸器
■ H16年度	16.3	21.8	11.3	7.2	8.3	9.6	0.001
■ H22年度	51.0	13.0	21.4	18.7	9.0	4.7	5.2

医療療養病床には、大変重度な患者が多く入院している。

ICUと類似化していると言える。

違いは、疾病に罹患してからの期間である。

# 医療介護体制シミュレーション

	2009年		2025年
病院病床	102万人	→ + 9万人	111万人
介護保険施設	84万人	→ + 65万人	149万人
居住系療養者	25万人	→ + 43万人	68万人
在宅療養者	243万人	→ + 186万人	429万人
計	454万人	→ + 303万人	757万人

# 医療・介護負担対照表

2009.3月

	名 称	点数 (点/日)	10日間入院(円)	20日間入院(円)	10日間入院した 場合の1日平均(円)
高度急性期	救命救急入院料2	8,890 ~ 11,200	1,008,300	1,363,900 (ただし14日が限度)	100,830
	特定集中治療管理料	7,330 ~ 8,760	833,100	1,126,300 (ただし14日が限度)	83,310
	ハイアユニット入院医療管理料	3,700	370,000	740,000	37,000
一般病棟	7:1入院基本料	1,555 ~ 1,983	198,300	382,440	19,830
	10:1入院基本料	1,300 ~ 1,728	172,800	331,440	17,280
	13:1入院基本料	1,092 ~ 1,520	152,000	289,840	15,200
	15:1入院基本料	954 ~ 1,382	138,200	262,240	13,820
亜急性期	亜急性期入院医療管理料	2,050	205,000	410,000	20,500
回復期	回復期リハビリテーション病棟入院料	1,595 ~ 1,740	159,500 ~ 174,000	319,000 ~ 348,000	16,675
医療療養	療養病棟入院基本料(A~E)	750 ~ 1,709	75,000 ~ 170,900	150,000 ~ 341,800	12,295
介護保険 施設サービス	介護療養型医療施設 (施設サービス費( )従来型個室・多床室)	683 ~ 1,334	68,300 ~ 133,400	136,600 ~ 266,800	10,085
	介護療養型老人保健施設 (施設サービス費( )従来型個室・多床室)	735 ~ 1,164	73,500 ~ 116,400	147,000 ~ 232,800	9,495
	介護老人保健施設 (施設サービス費( )従来型個室・多床室)	734 ~ 1,022	73,400 ~ 102,200	146,800 ~ 204,400	8,780
	介護老人福祉施設 (施設サービス費( )従来型個室・多床室)	589 ~ 933	58,900 ~ 93,300	117,800 ~ 186,600	7,610

ただし、単純平均であり、基本部分のみで出来高は含まない。

高度急性期病床で治療しなくてもいいような患者がミスマッチングで高度急性期に搬送された場合、療養病床で治療できる病状の患者はただちに療養病床を中心とする慢性期病床に転入院することにより、節約できる金額は1患者1日当たり約9万円にもなる。患者の病状に合わせて診療機能別病院で治療することが望ましい。

医療療養病床などの慢性期病床でも十分治療可能な患者が、高度急性期病床にミスマッチに入院することにより失われる無駄な医療費は、1日1人約9万円である。

急性期病床の50万床の10%がトリージ対象者であれば、

$$\underline{5万人 \times 9万円 = 45億円}$$

$$\underline{45億円 \times 365日 = 1兆6,425億円}$$
もの医療費が

浪費されていることになる。

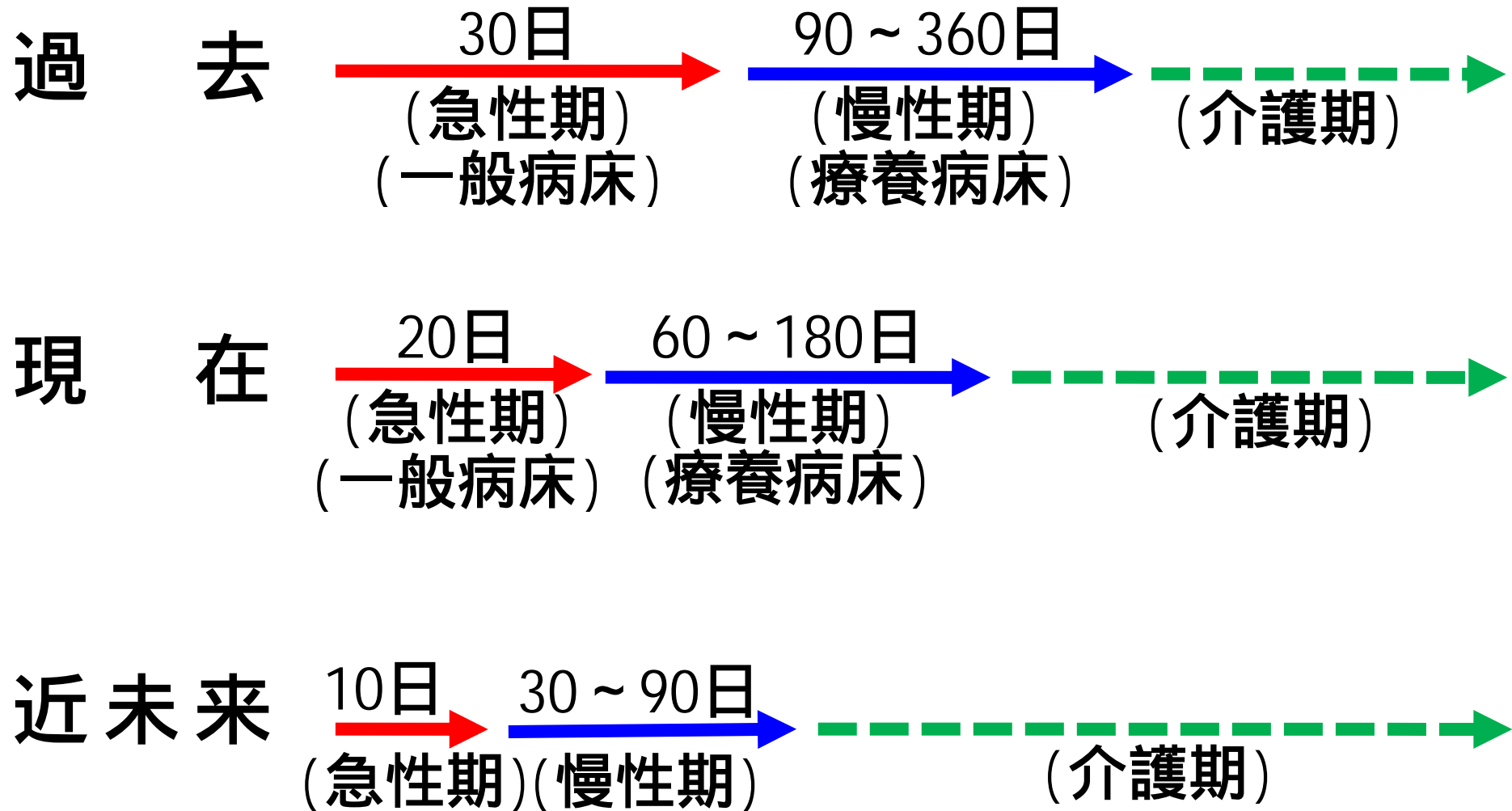
この半分を高度急性期病院に、そして残りの半分を慢性期医療以後のシステムに注入すれば、すべて解決するかもしれない。



# 急性期病院の問題点

1. 臓器別専門医療による主病名のための治療が中心
2. 大量の薬を長期に処方する医師が多い
3. 適切な後方紹介医療機関が十分整備されていない
4. バルーンをすぐ留置する
5. 不完全治癒状態での退院
6. 安静重視による褥瘡発生
7. 廃用予防リハビリ不在による廃用症候群の発生
8. 急性期リハビリの不足
9. 患者の選択が行われている
10. ケアミックス問題
11. 外来が多いほうが良いとまだ思っている
12. 自らの病院の地域での座標軸がよく分かっていない
13. 診療の質への温度差
14. 得意分野への絞込みができていない
15. 2次救急病院の使命の欠如

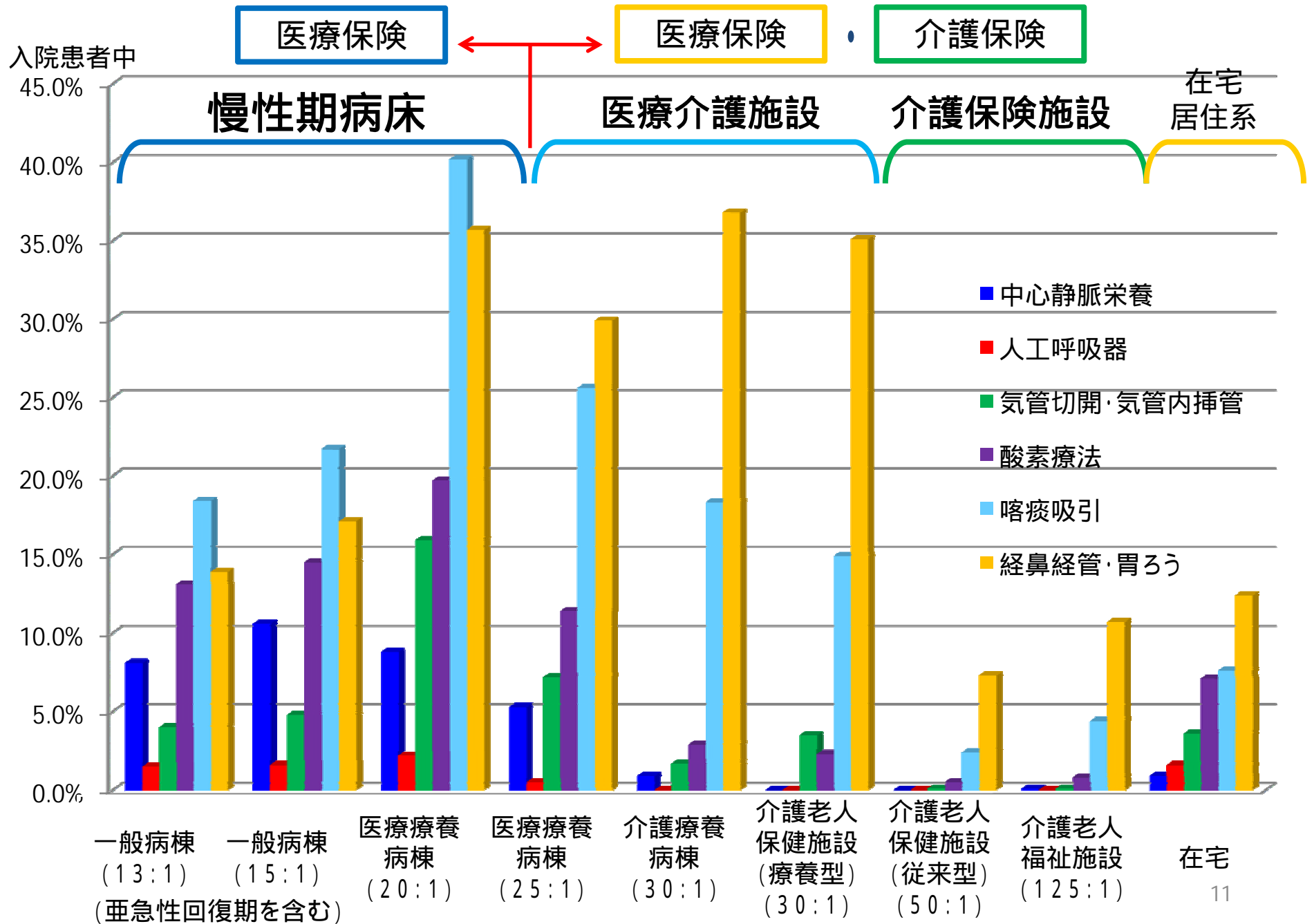
# 平均在院日数の推移



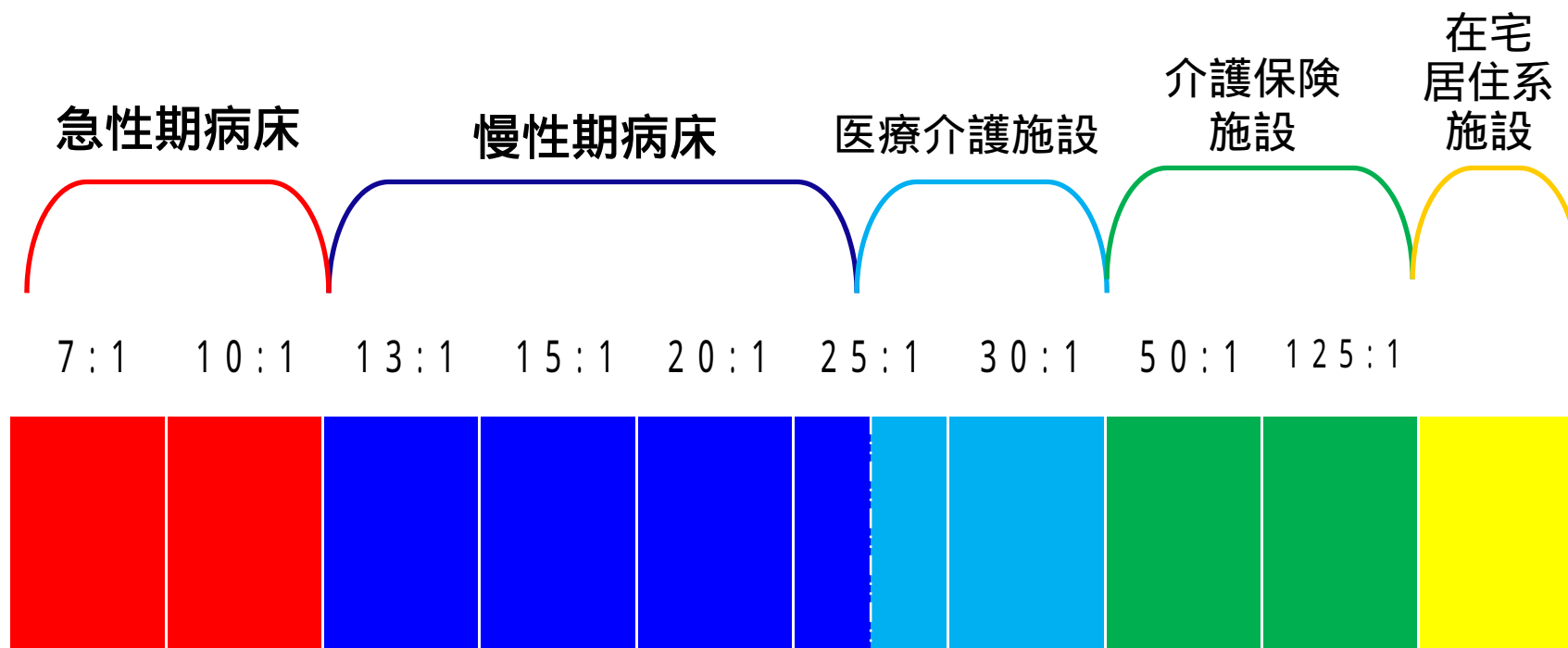
# これからの医療の流れ



# 「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値(平成22年6月)

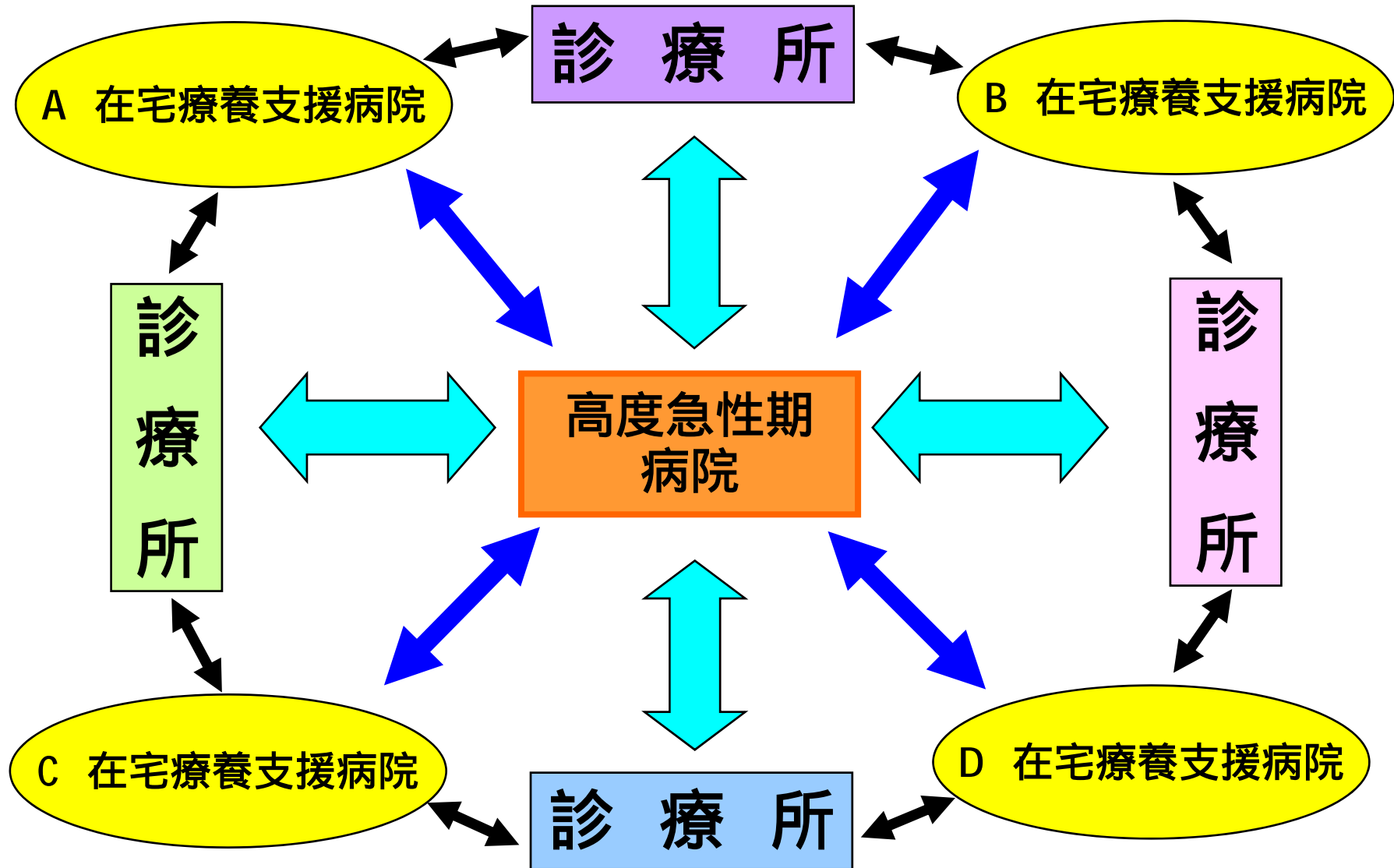


# 医療介護体制予想



この15年間で年間死亡者が  
1.5倍の160万人になるとする  
ならば、医療機関に入院する  
患者は最低でも約2倍となる。

# これからの医療連携



# 在宅療養支援病院の10の条件

1. ある程度の初期急性期機能を有すること
2. 専門科オンコールがある程度とれること
3. 在宅療養支援診療所の後方病床としての連携を結んでいること
4. 慢性期開放型病床を有すること
5. 診療の質が担保されていること
6. 回復期リハビリテーション病棟を有すること
7. 地域包括医療センターとして脳卒中や大腿骨パスのコーディネーター機能を有すること
8. 地域包括支援センターを併設し、介護予防だけでなく、地域の介護連携のセンター機能を持つこと
9. 4疾病5事業に協力していること
10. 市町村と密接に連携していること



**在宅療養支援病院を地域包括医療センターとして地域包括支援センターとの併設により疾患パスなどについて医療と介護のスムーズな連携を行うコーディネーターセンターとして活用する。**

亜急性期病棟

回復期病棟

の機能の差は一体何になるのか

# 急性期病床基準予想

看護基準	医師基準	介護基準	面積加算	平均在院日数	チーム医療加算
5:1	2:1	50:1	8m <sup>2</sup> 以上	10日以内	<b>薬剤師</b> <b>管理栄養士</b> <b>臨床検査技師</b> <b>診療情報管理士</b> <b>社会福祉士</b> <b>等</b>
7:1	4:1		6.4m <sup>2</sup> 以上	14日以内	
10:1	8:1	75:1	4.3m <sup>2</sup> 以上	20日以内	
各基準の組み合わせによる評価			6人部屋以下減算	特定患者除外規定の廃止	

# 慢性期病床基準予想

看護基準	医師基準	介護基準	面積加算	平均在院日数	チーム医療加算
13:1	16:1	50:1	8㎡以上	30日以内	薬剤師
15:1	32:1	30:1	6.4㎡以上	60日以内	管理栄養士
20:1	48:1	20:1	4.3㎡以上	90日以内	臨床検査技師
25:1	64:1	25:1		180日以内	診療情報管理士
				180日以上	社会福祉士
					等

各基準の組み合わせによる評価

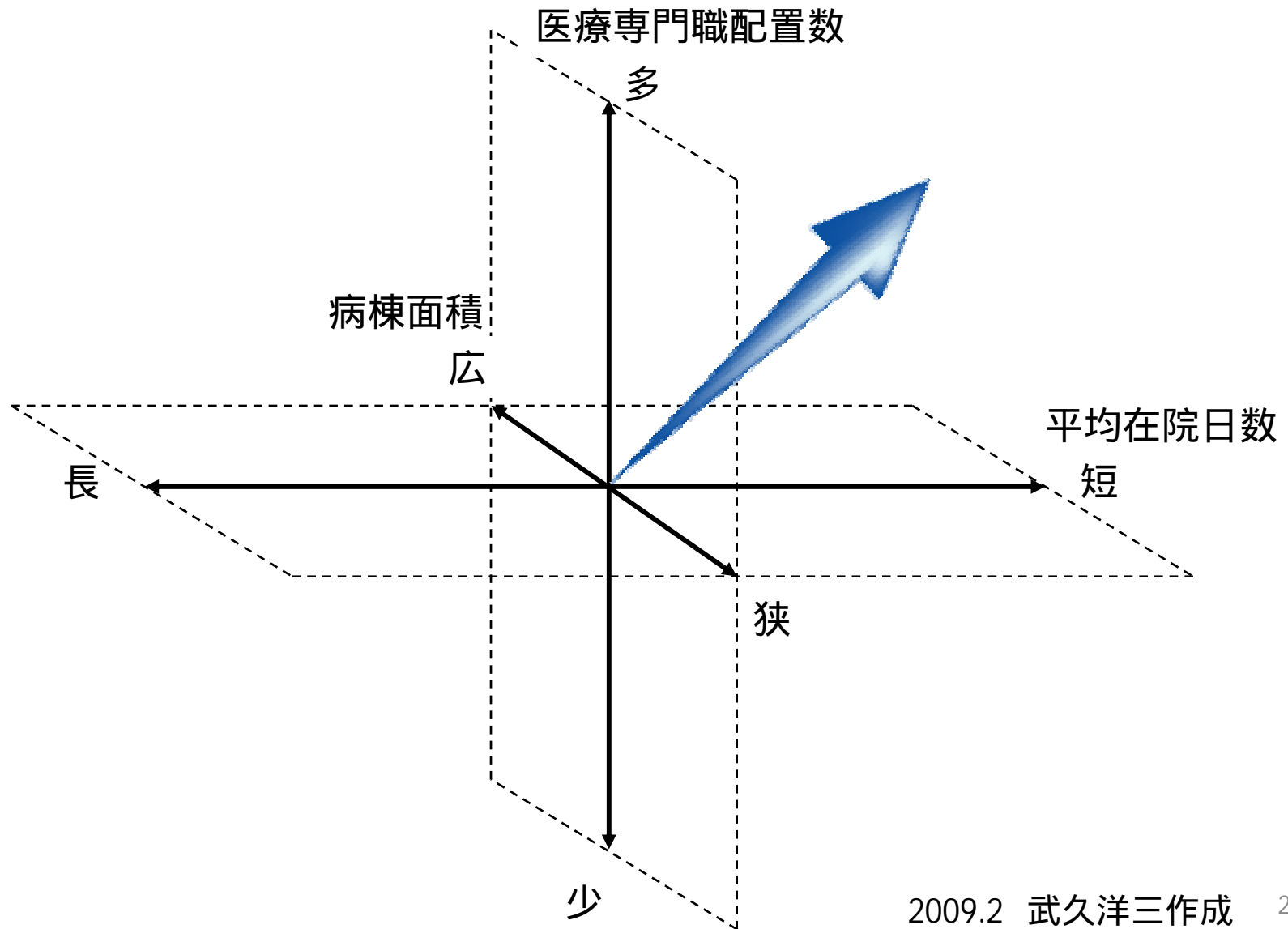
6人部屋以下減算

# 医療介護施設基準予想

看護 基準	医師 基準	面積 加算	平均在院 日数
25:1	24:1	8m <sup>2</sup> 以上	300日以内
30:1	48:1		600日以内
40:1	96:1	6.4m <sup>2</sup> 以上	600日以上

各基準の組み合わせによる評価

# 病床の評価因子



# 慢性期病院

## 3大重要機能

回復期機能  
重度慢性期機能  
在宅支援機能

## 2大必需機能

癌患者支援機能  
認知症治療機能

**良質な慢性期医療がなければ  
日本の医療は成り立たない**