

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年8月8日16:30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 療養病棟入院基本料1の患者

（中心静脈栄養&看取り）に関する

緊急アンケート結果報告

7月3日に開催された中医協「入院医療等の調査・評価分科会」において、療養病棟を運営する病院として看過できない発言が委員から出された。

- ・医療区分を算定するために中心静脈栄養をされている場合があるのではないか。
- ・療養病棟の死亡退院率が高いということは、医療よりも看取りの機能が大きいのではないか。

そこで、当会役員施設を対象とした緊急アンケートを実施したので報告する。

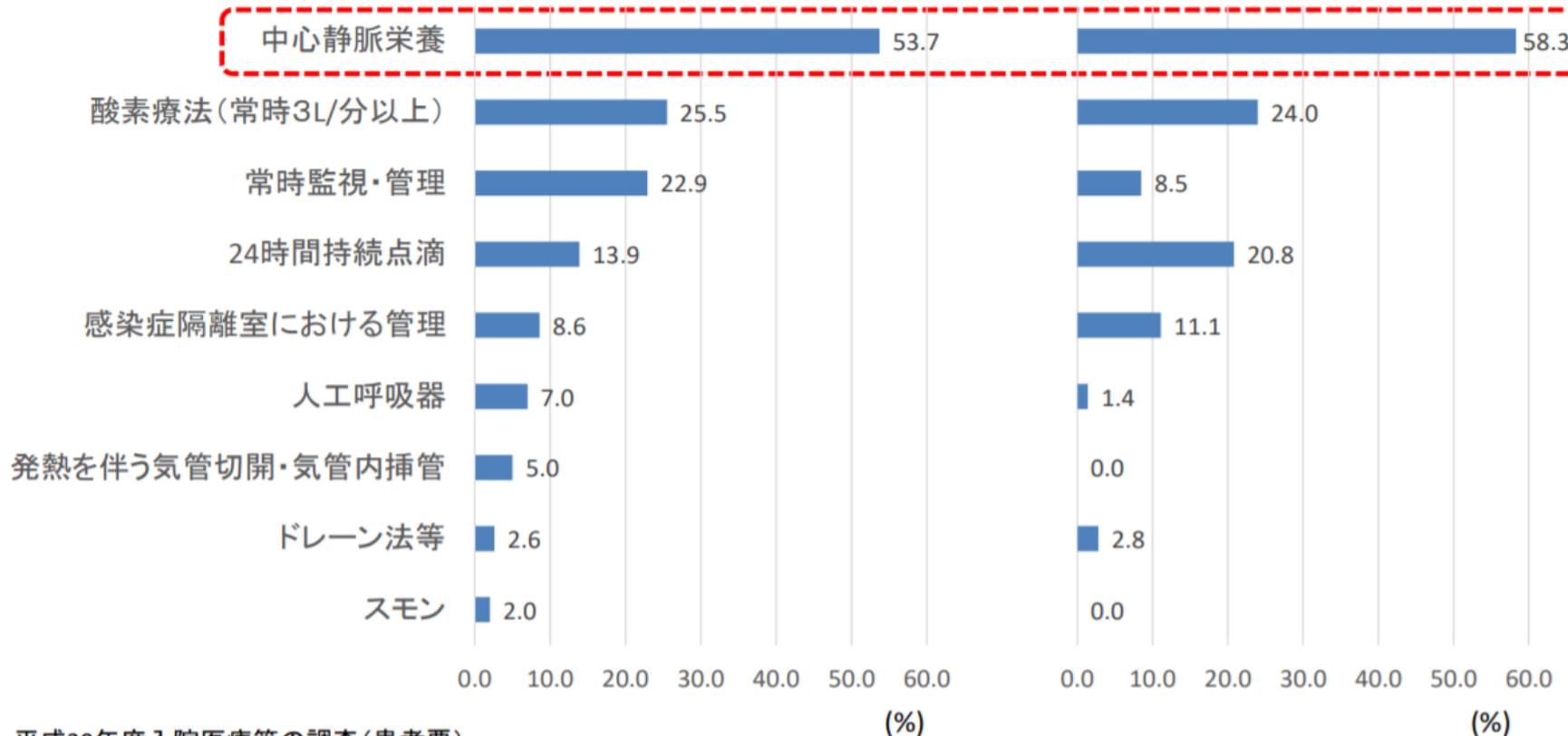
医療区分3の項目別の該当患者割合

○ 医療区分3の患者について、医療区分3の要件である項目の該当割合をみると、療養病棟入院料1・2ともに医療処置として「中心静脈栄養」に該当する患者割合が最も多い。

医療区分3該当患者
(n=1113)

療養病棟入院料1 (n=1037)

療養病棟入院料2 (n=76)



出典:平成30年度入院医療等の調査(患者票)

療養病棟入院基本料 1 の患者(中心静脈栄養&看取り)に関する緊急アンケート

実施：2019年7月 回答病院数：61病院（日本慢性期医療協会役員関連病院）

1. 病床数と患者実人数

療養病棟入院基本料 1 の病床数（床）	4,648
療養病棟入院基本料 1 に入院していた患者の実人数（人） 2019年4～6月（3か月間）	6,246

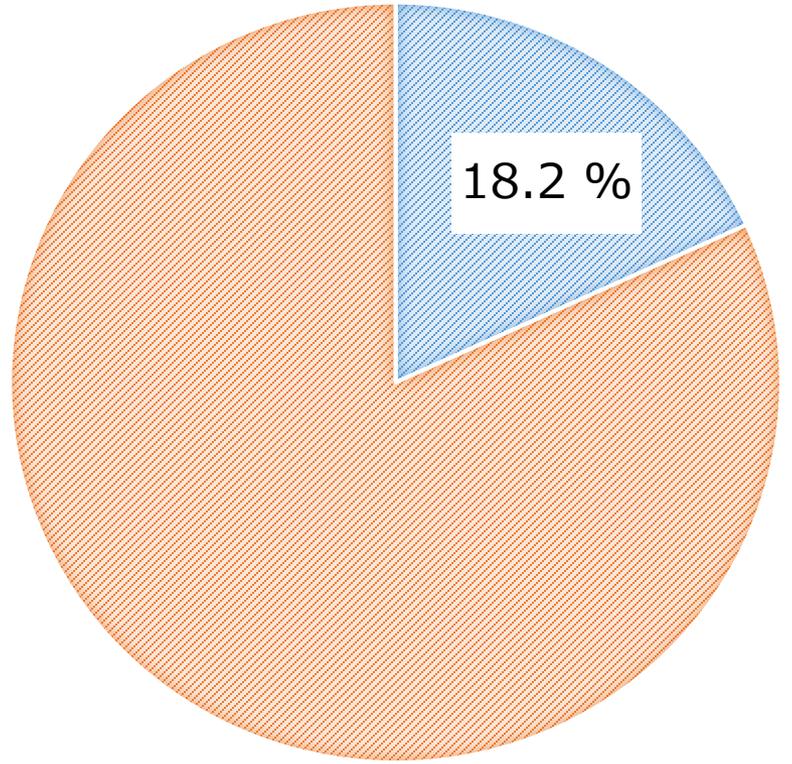
2. 中心静脈栄養を実施した患者について

	患者数 (人)	比率 (%)
① 療養病棟入院基本料 1 の入院患者のうち、中心静脈栄養を実施した患者数 ※ 1 日でも実施した場合は 1 人と数える。	1,135	18.2
② ①のうち、他の医療機関（病棟）・自宅等から中心静脈栄養を実施した状態で入院してこられた患者数	449	39.6
③ ①のうち、貴病棟にて中心静脈栄養を中止した患者数 ※感染等で中心静脈栄養を一時中止した場合は除く。	158	13.9
③-1.③のうち、経管栄養（胃瘻・腸瘻・経鼻カテーテル等）に変更した患者数	83	52.5
③-2.③のうち、経口摂取に変更した患者数	38	24.1
③-3.③のうち、末梢静脈栄養・その他に変更した患者数	30	19.0
④ ①のうち、代替可能な栄養法があるにもかかわらず中心静脈栄養を実施している患者数 ※代替可能な手段はあるが、医学的理由により変更できない場合を除く。	17	1.5
④-1.④のうち、本人・家族の希望によって実施している患者数	16	94.1
④-2.④のうち、本人・家族の希望以外の理由（*）によって実施している患者数	1	5.9

* 末梢点滴での持続治療が困難な状況下。

【グラフ1】

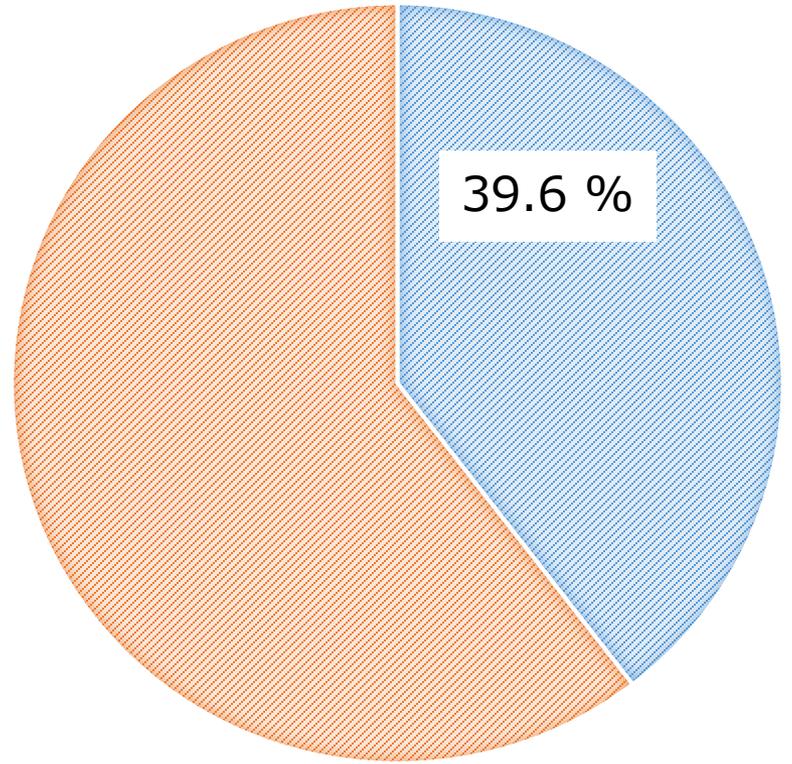
■ 療養病棟入院基本料1の入院患者のうち、
 中心静脈栄養を実施した患者 ※1
 日でも実施した場合は1人と数える。



n=6,246 (患者)

【グラフ2】

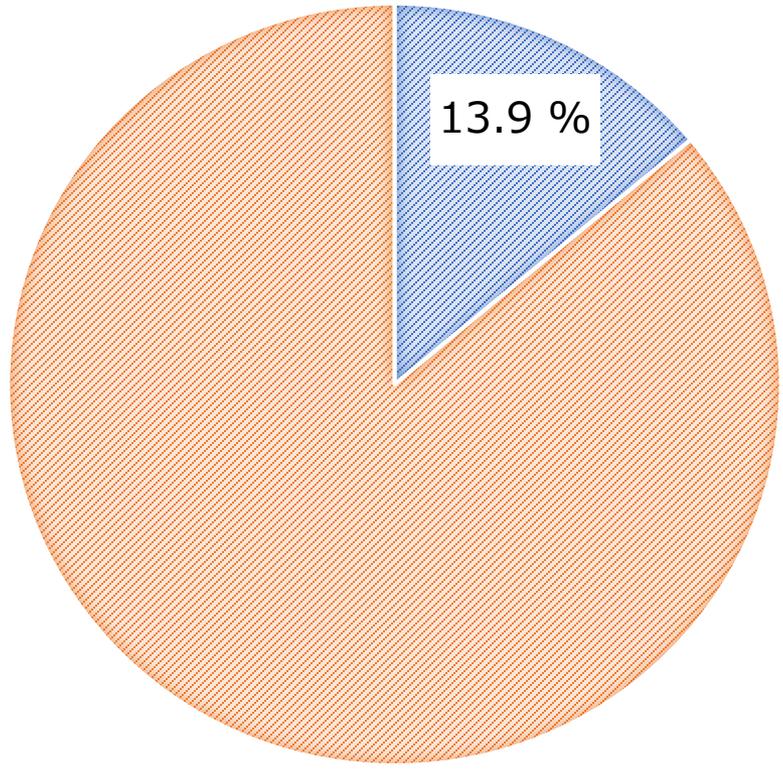
■ 中心静脈栄養を実施した患者のうち、他
 の医療機関（病棟）・自宅等から中心静
 脈栄養を実施した状態で入院してこられ
 た患者



n=1,135 (患者)

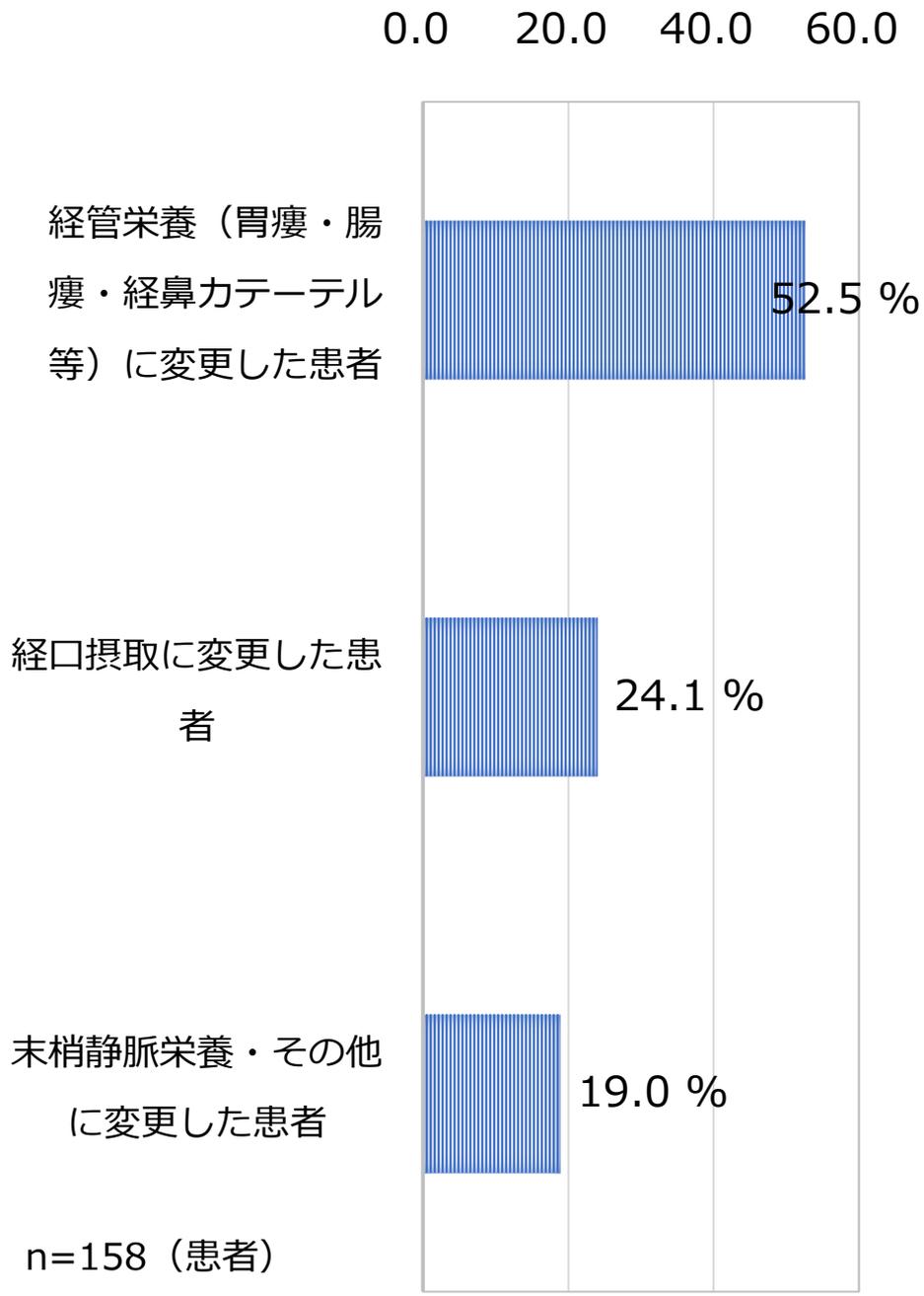
【グラフ3】

■ 中心静脈栄養を実施した患者のうち、貴病棟にて中心静脈栄養を中止した患者
 ※感染等で中心静脈栄養を一時中止した場合は除く。



n=1,135 (患者)

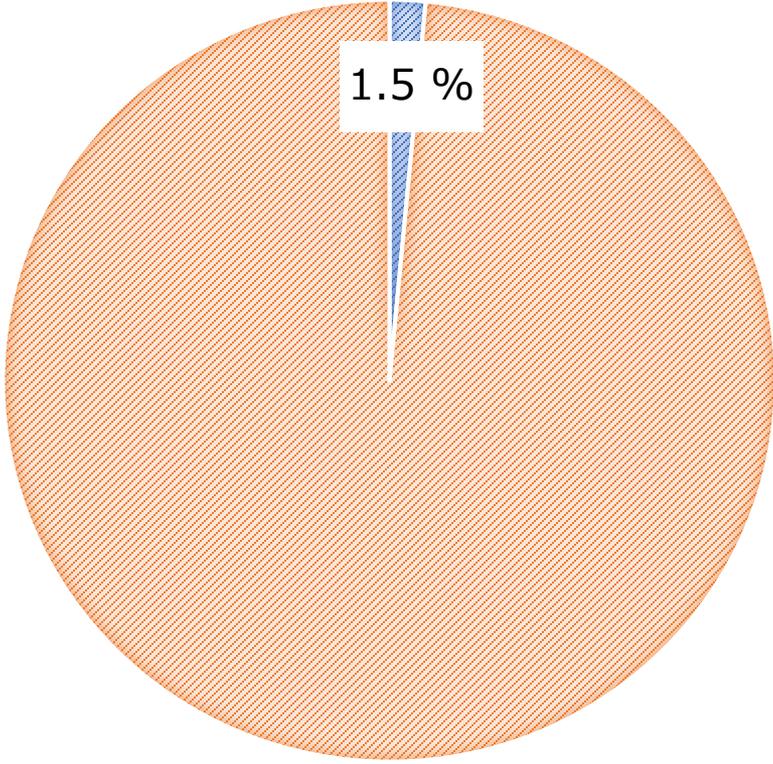
【グラフ4】



n=158 (患者)

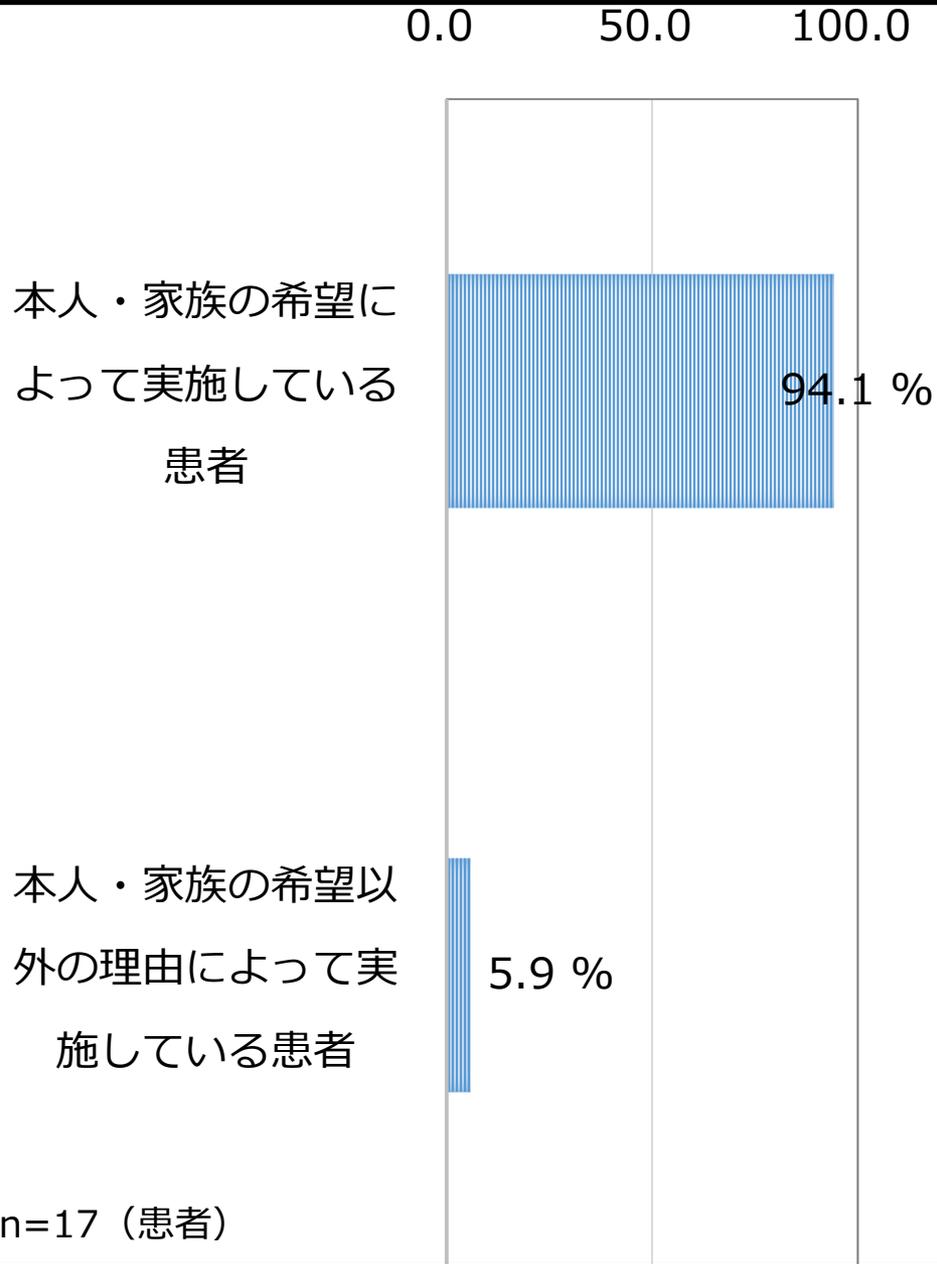
【グラフ5】

■ 中心静脈栄養を実施した患者のうち、代替可能な栄養法があるにもかかわらず中心静脈栄養を実施している患者 ※代替可能な手段はあるが、医学的理由により変更できない場合を除く。



n=1,135 (患者)

【グラフ6】 代替可能な栄養法があるにもかかわらず中心静脈栄養を実施している患者の希望理由



n=17 (患者)

高齢患者の場合、低栄養、脱水状態に陥れば、毎日、通常量の栄養分と水分に、これまでに不足した分を足さなければならぬので、経口摂取、経管栄養だけでは不十分であり、中心静脈栄養と併用する期間も必要である。

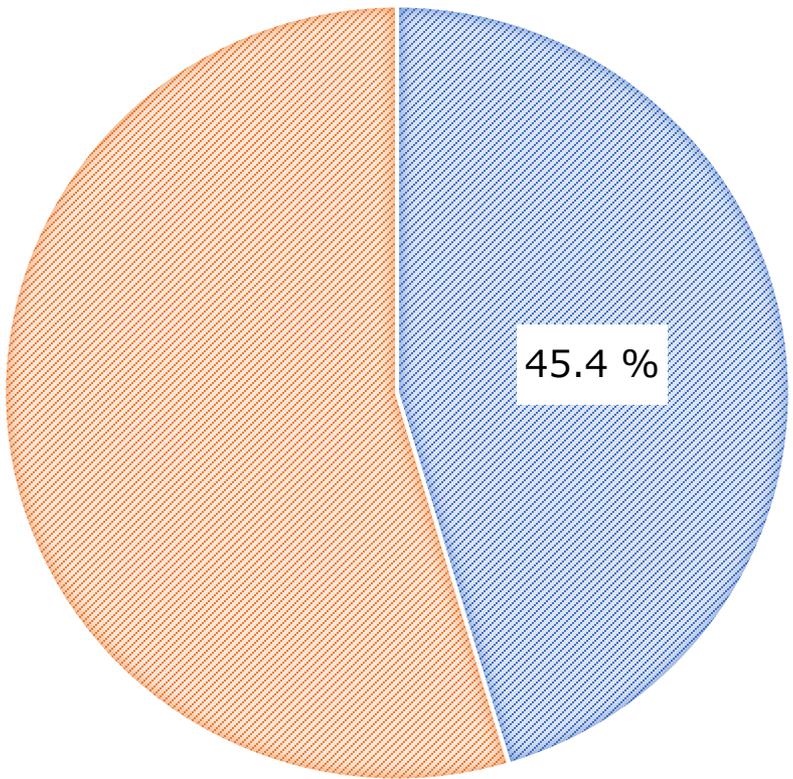
ただし、胃腸を使わなければ、絨毛が退化してしまうので定期的に見直し、経口摂取もしくは経管栄養併用し、最終的に切り替える方向で中心静脈栄養は抜去するべきである。

3. 退院患者について

	患者数 (人)	比率 (%)
⑤ 療養病棟入院基本料1の入院患者における全退院患者数 ※死亡退院を含む	1,913	—
⑥ ⑤のうち、死亡退院の患者数	869	45.4
⑥-1.⑥のうち、容態の急変等で死亡された患者数	130	15.0
⑥-2.⑥のうち、治療による回復を目指していたにも関わらず死亡された患者数	347	39.9
⑥-3.⑥のうち、医療の継続と、看取りのために入院されていた患者数	385	44.3
⑥-4.⑥のうち、医療の必要性なく、看取りのためだけに入院されていた患者数	22	2.5

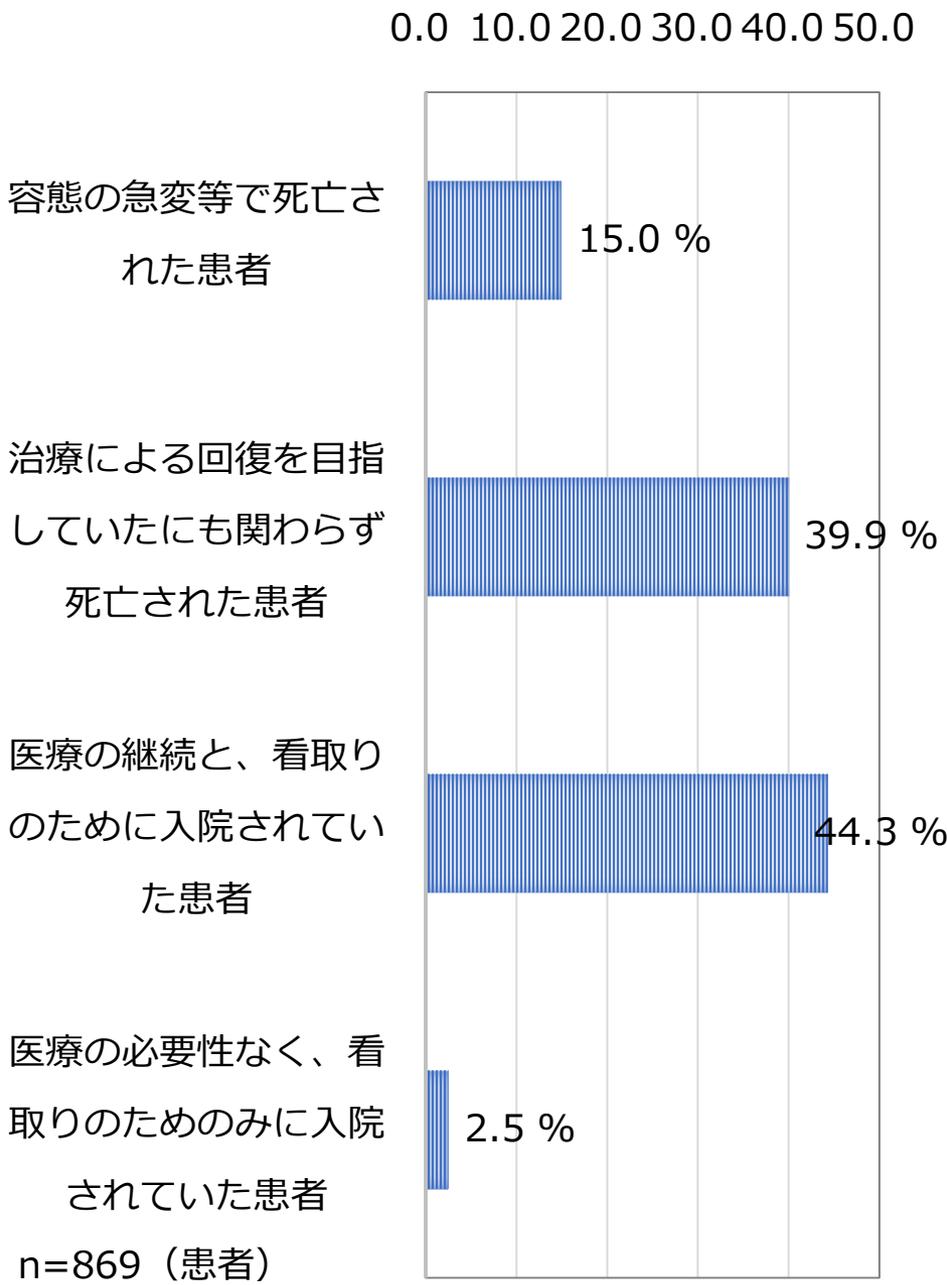
【グラフ7】

療養病棟入院基本料1の入院患者における全退院患者のうち、死亡退院の患者



n=1,913 (患者)

【グラフ8】 死亡退院患者の状況



n=869 (患者)

療養病床に死亡退院患者が多い理由として 考えられること

- 病院内に療養病床以外に多機能な病棟（地域包括ケア病棟、回り八病棟、障害者病棟、地域一般病棟など）がある場合、治る見込みのある患者はそちらの病棟で治療し、ターミナル患者は療養病床へ集中しているためではないか。

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年8月8日16:30～

場所：日本慢性期医療協会

2. 「基準介護」の新設について

私たちを取り巻く環境が加速度的に変化している。
かつて人が住む地域には必ず存在していたはずの
役場や郵便局、学校や商店街が姿を消し、銀行も
会社も世の中の仕組みが大きく変化している。
しかしながら、医療業界だけが大幅に遅れている。

いまだに入院基本料は、医師と看護師の
配置数だけで決められている。
しかし現場の病棟内では、多職種の
コメディカルスタッフが働いている。

一般病床(7対1)の入院患者の高齢化が進んでいる

	一般病床(7対1)の入院患者に占める 65歳以上の高齢患者の割合
平成21年度調査 (診療報酬改定結果検証に係る調査)	57.5%
平成24年度調査(入院医療等の調査)	70.5%
平成28年度調査(入院医療等の調査)	72.2%

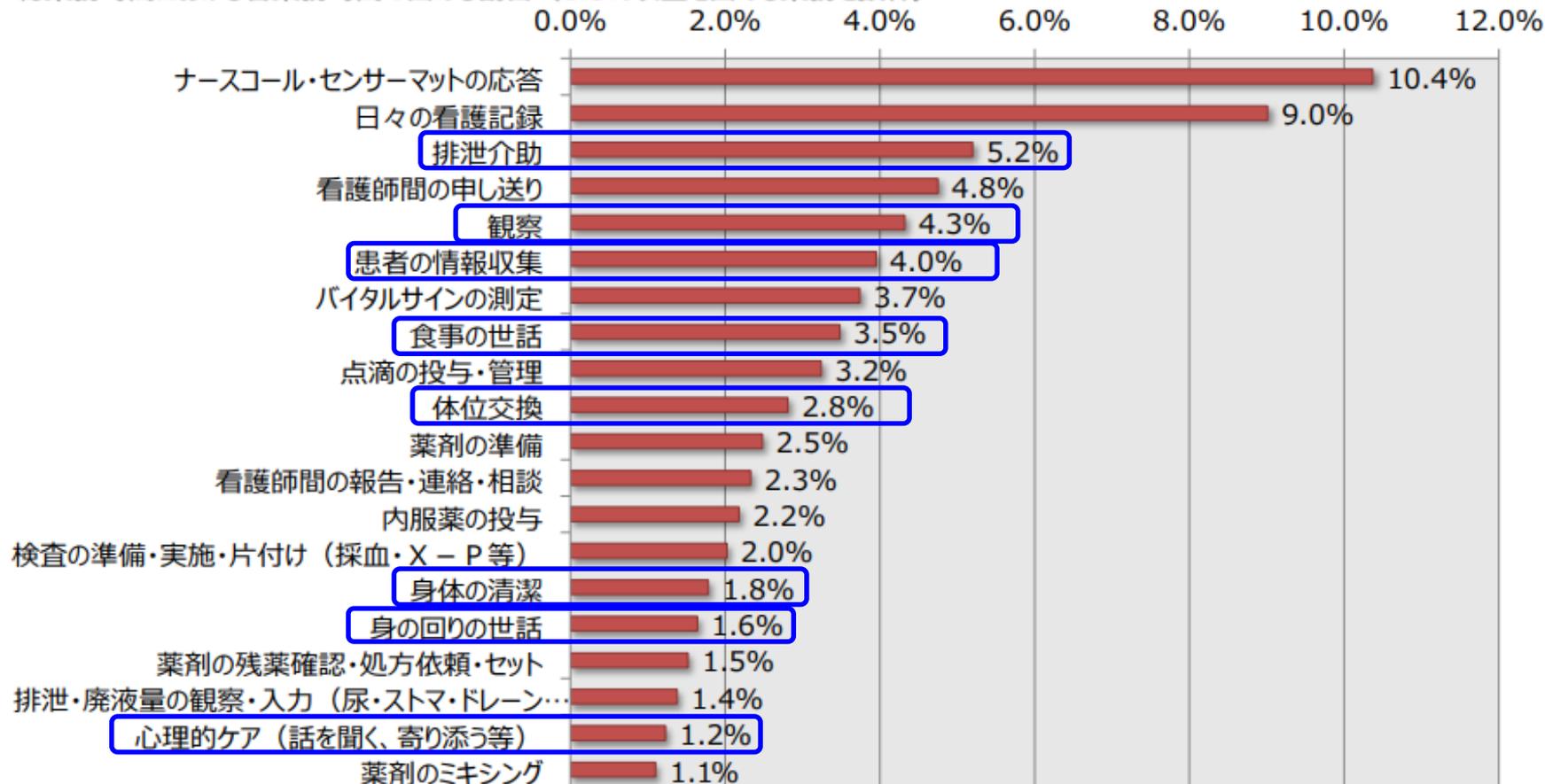
高齢患者は看護ケア以外に介護ケアのウェイトが大きく占めるようになってきている。一部「看護補助者」と呼ばれ配置されているが、十分な人員が配置されていないため、高等教育を受けた看護師が排泄介助、食事の世話、身体の清潔、身の回りの世話などの介護業務に追われている。

病院における看護業務の実態

- ◆ 対象【タイムスタディ】 協力の同意を得られた8医療機関、10病棟において、各勤務帯で3名、合計191名
【質問紙調査】 10病棟のすべての看護師210名
- ◆ 方法【タイムスタディ】 対象看護師の勤務時間帯において看護業務に要した累積時間を10分単位で自記式にて調査票に記入
【質問紙調査】 タイムスタディで使用した各看護業務項目について、主観的な移譲の可能性を回答
- ◆ 調査期間 平成30年2月～3月

- 病院における看護業務として割合の高い行為は、「ナースコール、センサーマットの応答」「日々の看護記録」「排泄介助」等である。
- 「日々の看護記録」「看護師間の申し送り」「患者の情報収集」等、情報共有や情報収集に係る業務が高い割合を占めている。

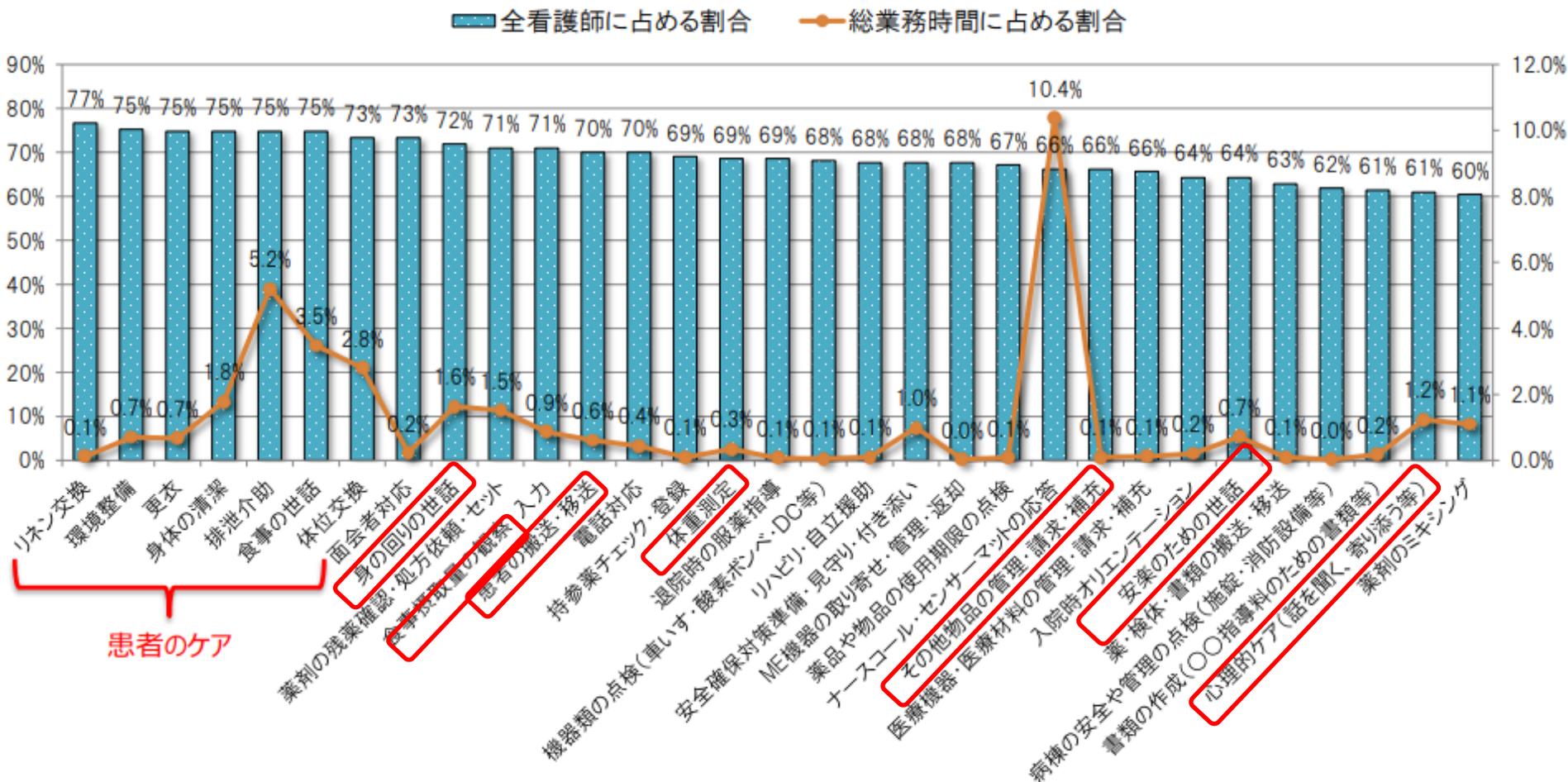
■ 総業務時間における各業務時間の占める割合（1.0%以上を占める業務を抜粋）



看護業務の他職種への移管の可能性

○ 他職種に移管できると回答した者の割合が高い業務は、「リネン交換」「環境整備」「行為」「身体の清潔」等であり、患者のケアに関する業務が多い。

■ 他職種に移管可能な看護業務（すべての看護師のうち「他職種に移管できる」と回答した者の割合が60%以上を占める業務を抜粋）



効率的な看護業務の推進に向けた看護師のタイムスタディ調査（平成29年度）

急性期病院でも高齢者が増加しており、医療レベルの高い看護師が、明らかな介護業務に多く関わることによって、純然たる看護業務が相対的に減っているのではないか。

(単位：年)

■ 平均寿命、男女とも過去最高を更新

2018年簡易生命表

厚生労働省が30日に発表した「2018年簡易生命表の概況」によると、平均寿命は男性が81.25年（前年比0.16年延長）、女性が87.32年（同0.05年延長）となり、ともに過去最高を更新した。各国で統計の作成手法が異なるため厳密ではないものの、国際比較では男性は香港、スイスに次ぐ3位、女性は香港に次ぐ2位だった。平均寿命が過去最高を更新したのは、男性は7年連続、女性は6年連続。平均寿命の男女差は6.06年で、前年から0.11年縮まった。

前年よりも平均寿命が伸びた要因を死因別寄与年数で見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいわゆる3大死因を合計した数値は、男性が0.15年、女性が0.06年となった。日本人の死因で最多の悪性新生物単体では、男性は0.11年だったのに対し、女性は0.01年の延長にとどまった。この結果について厚労省の担当者は「女性は40代は子宮がん、50代は乳がんによる死亡確率が高かった。若い世代の死亡確率が悪化したことで、平均を押し下げた」と分析している。

ある年齢の人が将来どのような死因で死亡するかを確率で示す「死因別死亡確率」は0歳では悪性新生物が男性28.23%、女性が20.01%で、男女とも最多だった。男性の死因は上位から心疾患（14.42%）、肺炎（8.44%）、脳血管疾患（7.41%）、女性の死因は心疾患（17.15%）、脳血管疾患（8.36%）、肺炎（6.88%）の順だった。男性は悪性新生物、脳血管疾患、肺炎の死亡確率は前年から低下した一方、心疾患は上昇した。女性は4疾患全ての死亡確率が前年から低下した。

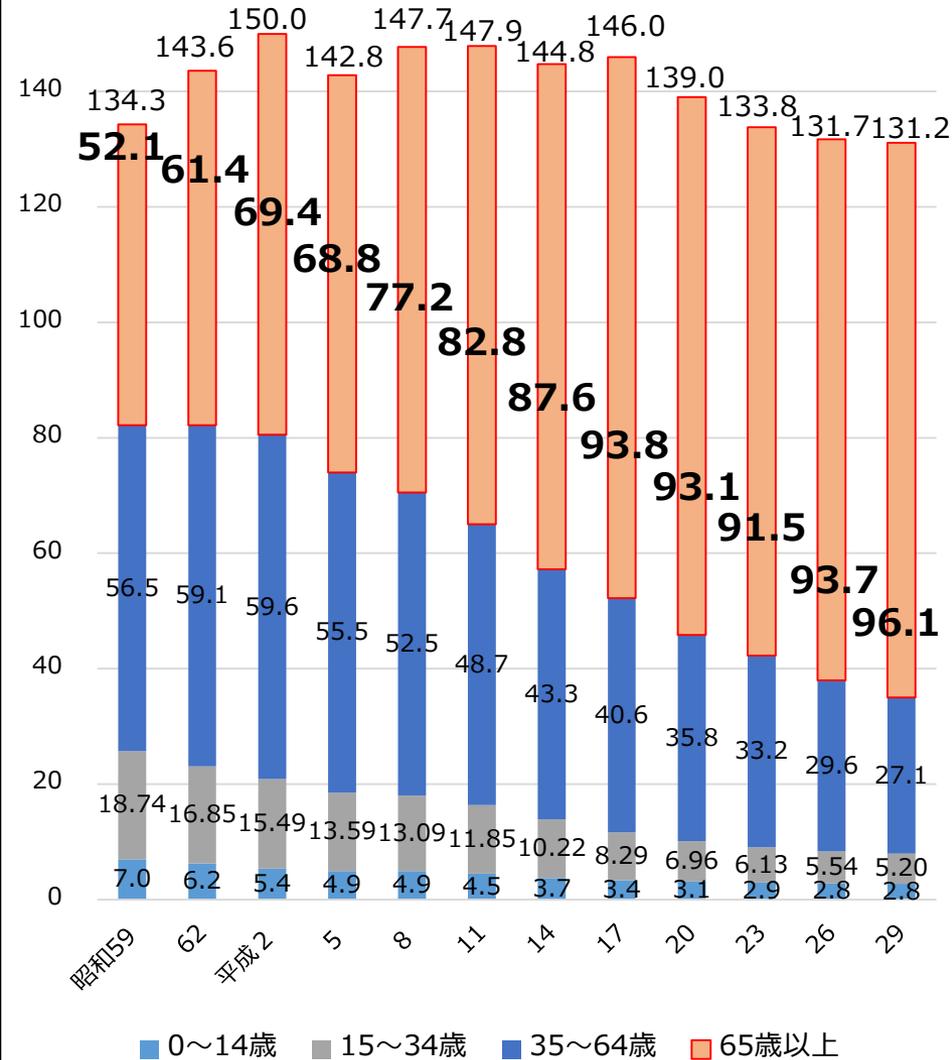
和暦	男	女	男女差
昭和22年	50.06	53.96	3.90
25-27	59.57	62.97	3.40
30	63.60	67.75	4.15
35	65.32	70.19	4.87
40	67.74	72.92	5.18
45	69.31	74.66	5.35
50	71.73	76.89	5.16
55	73.35	78.76	5.41
60	74.78	80.48	5.70
平成2	75.92	81.90	5.98
7	76.38	82.85	6.47
12	77.72	84.60	6.88
17	78.56	85.52	6.96
22	79.55	86.30	6.75
27	80.75	86.99	6.24
28	80.98	87.14	6.16
29	81.09	87.26	6.17
30	81.25	87.32	6.06

注:1) 平成27年以前は完全生命表による。

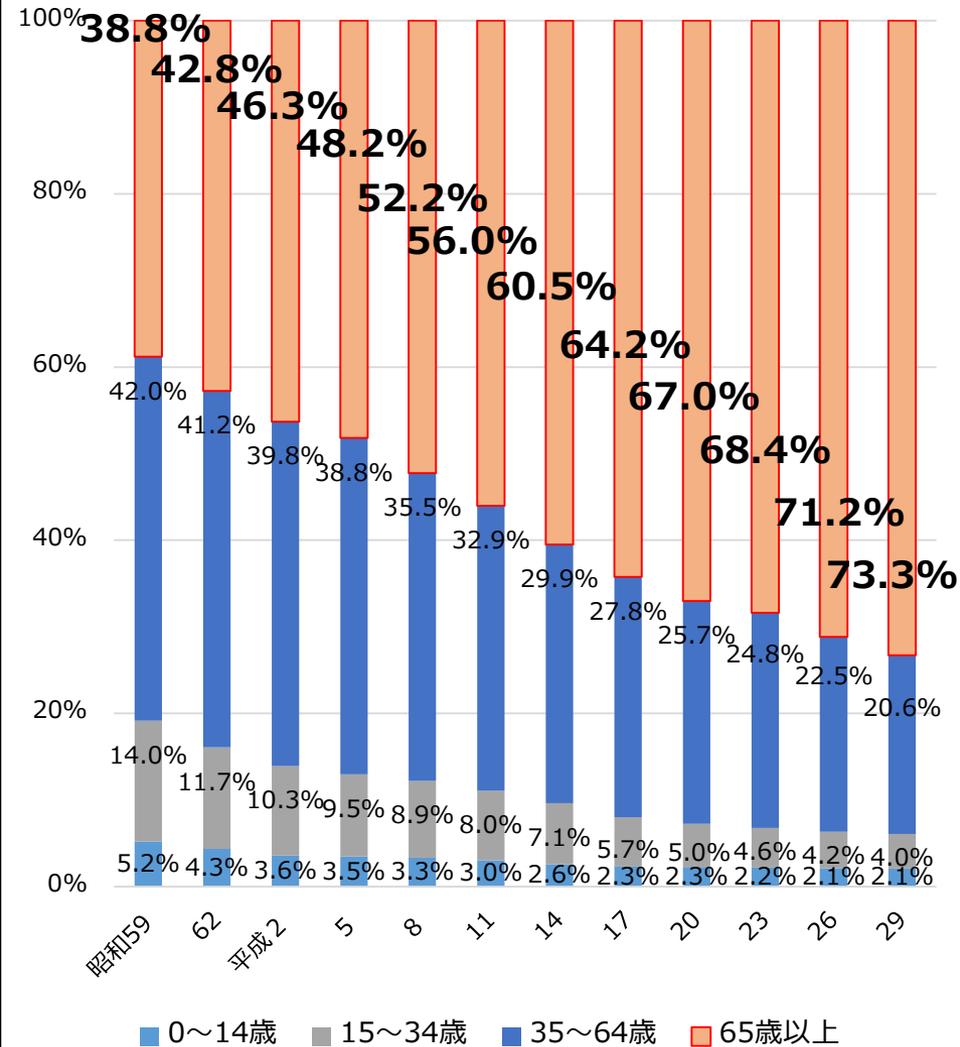
2) 昭和45年以前は、沖縄県を除く値である。

年齢階級別にみた推計患者数の年次推移

入院患者数（年齢階級別、万人）



入院患者数（年齢階級別、比率）



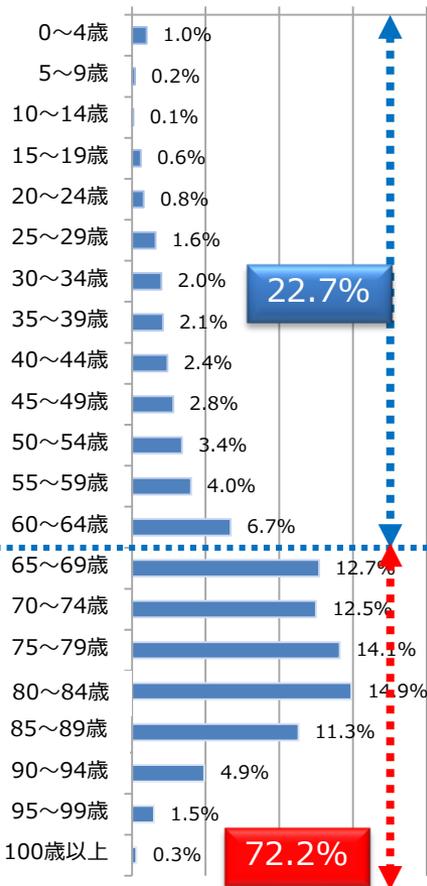
一般病棟（7対1、10対1）、地域包括ケア病棟、療養病棟入院患者の年齢階級別分布

一般（7対1）

(n=12,496)

平均年齢 69.4歳

0% 5% 10% 15% 20%

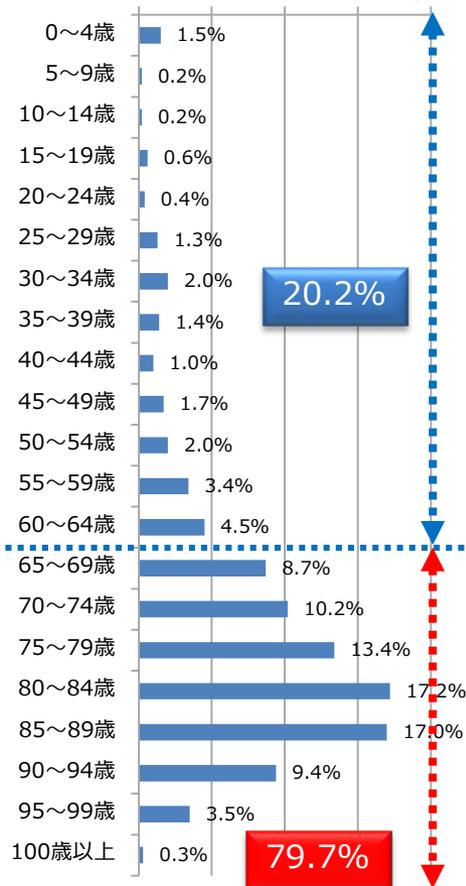


一般（10対1）

(n=2,952)

平均年齢 73.5歳

0% 5% 10% 15% 20%

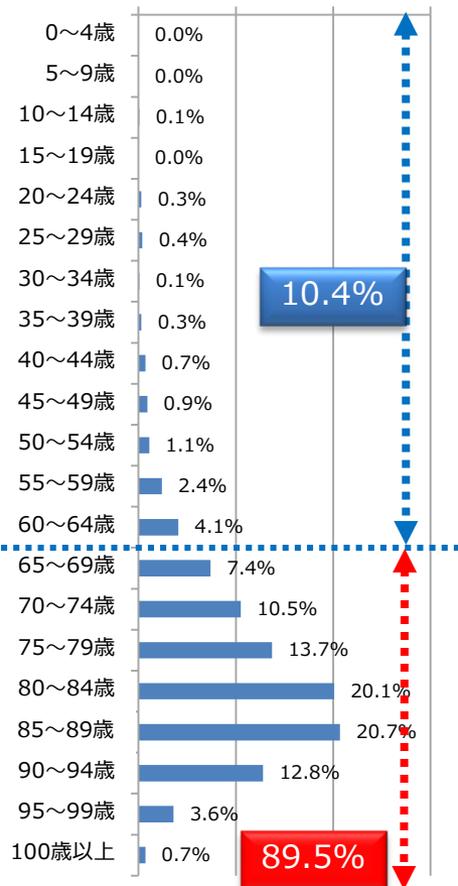


地域包括ケア病棟・病室

(n=1,350)

平均年齢 79.1歳

0% 10% 20% 30%

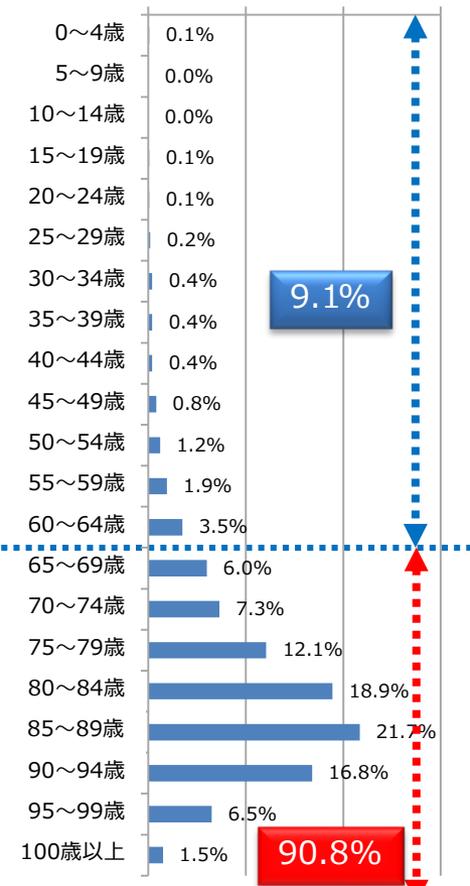


療養病棟

(n=4,850)

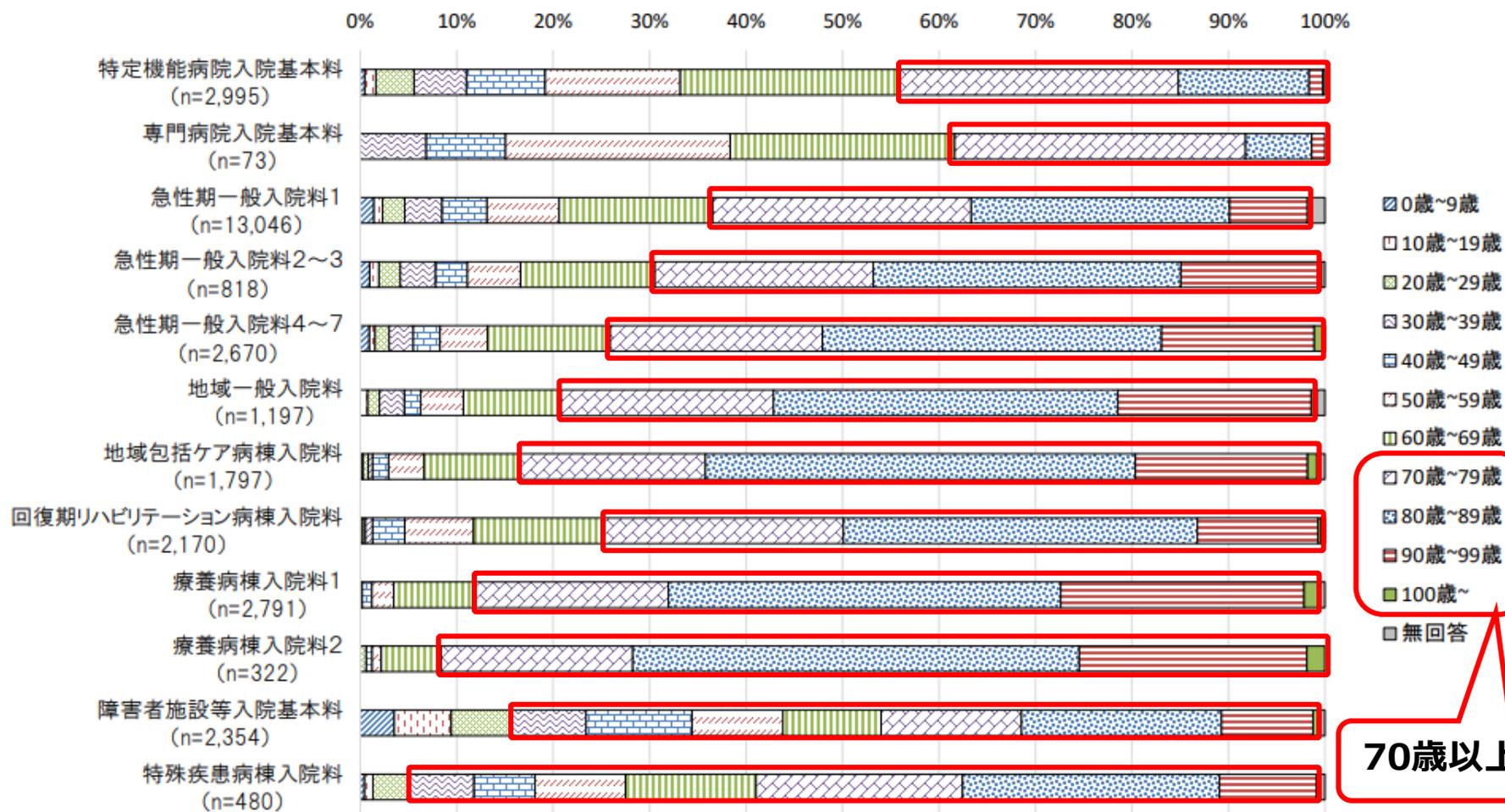
平均年齢 81.3歳

0% 10% 20% 30%



入院料ごとの年齢階級別分布

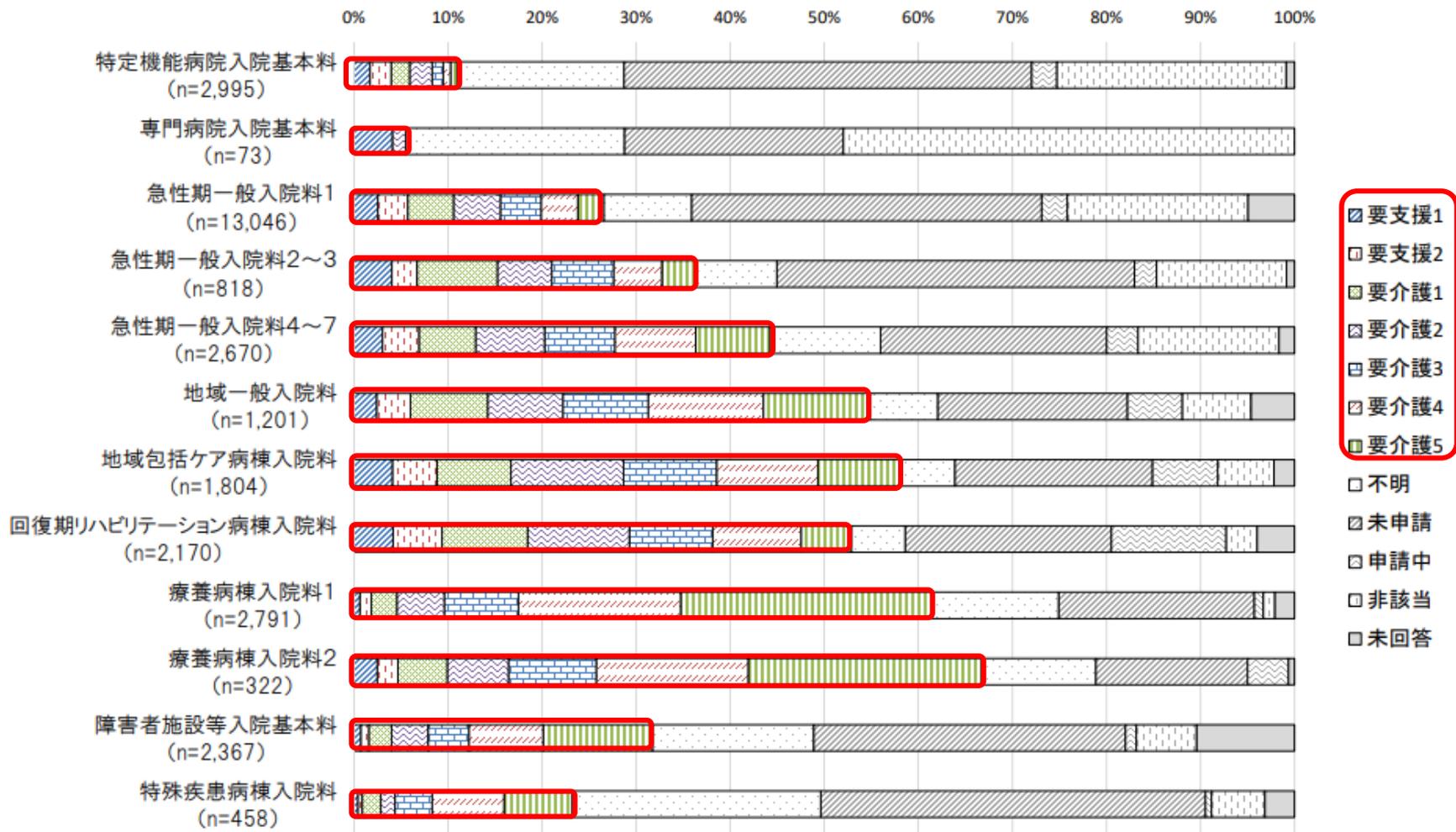
年齢階級別分布



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

入院料ごとの要介護度別の患者割合

要介護度別の患者割合



出典:平成30年度入院医療等の調査(患者票)

患者の高齢化は避けては通れない現実である。
急性期病院にも介護ケアの必要な高齢者は急増している。

要介護者は、一時的に何らかの疾病に罹患して、急性期病院での入院治療中に十分な介護ケアやリハビリテーションが行われていないことが要因となり、寝たきり状態となって、さらなる介護ケアが必要となった高齢者が、慢性期病院や介護施設に紹介されてくることがどんどん増えてきている。

7月26日に開催された介護保険部会では、介護人材の確保という一点に集中した議論がなされたが、要介護高齢者が増え続けることを無条件に受け入れた上での議論であり、おかしいのではないか。

介護職員の不足は、相対的なものである。

急性期病院での介護ケアが十分に行われ、寝たきり患者を減らすための対策を行われることによって、要介護者の減少につながれば、介護施設も介護人材も少なくて済むのではないか。

**病院病床に「基準介護」を
設けるべきである。**

看護補助者活用推進の流れ

年代 (高齢化率)	立場	内容
1950年 (4.9%)	家族の補助	「完全看護」制度 入院患者の世話を家族や付添人が行うのではなく、看護師がすべて行うといった目的で制定され、「看護は看護師の手で」というスローガンまで掲げられていた。
1958年 (5.7%)※ ※1960年		「基準看護」制度 看護師は医療の目的で身の回りのお世話をすることが明確となり、家族の代わりではないということで完全看護から基準看護となった。 社会保険診療報告において看護要因の配置数が評価されることになった。その際、告示された看護要員の比率の基本は、看護師5対准看護師3対看護助手2という割合であった。看護基準は、一類看護で患者4人に看護要員1人以上、二類看護で患者5名に看護要員1人以上、三類看護で患者6人に看護要員1人以上の3種類が定められた。
1984年 (10.3%)※ ※1985年	NSの補助	「病院看護管理指針」 看護補助者の業務について、厚生省によりこれまでの基準看護の承認要件に基づいて示される。
1992年 (12.1%)※ ※1990年		「施設における看護の役割検討プロジェクト報告」 日本看護協会の取組として、看護補助者の役割を「看護師の指示のもとに看護業務を補助する」ものであるとし、看護補助業務を大別して3項目にまとめた。 ①生活環境に関わる業務②日常生活に関わる業務③診療にかかわる業務
1994年 (14.6%)※ ※1995年	DR・NSの補助	医療保険制度・老人保健福祉制度の改正～診療報酬上の看護補助者の評価 改正点の一つとして、全ての保健医療機関で付添に頼らない看護を提供することを前提とした「新看護体系および看護補助体系」が設定された。 このことは、老人病院など生活援助のニーズが高い医療機関や病棟で「看護補助者加算」として評価された。このことで、看護補助者についても質・量両面の充実が重要課題となる。
2007年 (20.2%)※ ※2005年		「医師、医療職種と事務職員との間の役割分担の推進」 厚生労働省医政局通知

年代	立場	内容					
2010年 (23%)		<p>「急性期看護補助体制加算」新設</p> <p>急性期の入院医療において、患者の高齢化等に伴い、病院勤務医の負担軽減の観点から医師の行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。</p> <p>急性期看護補助体制加算 1 (50対1) 120点 急性期看護補助体制加算 2 (75対1) 80点</p> <p>【対象患者】 (7対1、10対1) 一般病棟、特定機能病院、専門病院の届出病棟に入院する患者</p> <p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センター又は年間の緊急入院患者が200名以上の病院 ・一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合が、7対1で15%以上、10対1で10%以上 ・看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を実施していること 					
2012年		<p>「急性期看護補助体制加算」さらに手厚い評価や夜間配置を評価</p> <table border="0" data-bbox="415 963 1854 1135"> <tr> <td>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上※)</td> <td>160点</td> <td rowspan="2">※届出に必要な看護補助者の数に占める看護補助者(みなし看護補助者(入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超過して配置している看護職員)を除く)の割合(常勤換算)</td> </tr> <tr> <td>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満※)</td> <td>140点</td> </tr> </table> <p>夜間 50対1急性期看護補助体制加算 10点(1日につき、14日まで) 夜間100対1急性期看護補助体制加算 5点(1日につき、14日まで)</p> <p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25対1、50対1又は75対1のいずれかの急性期看護補助体制加算を算定している病棟であること。 	25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上※)	160点	※届出に必要な看護補助者の数に占める看護補助者(みなし看護補助者(入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超過して配置している看護職員)を除く)の割合(常勤換算)	25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満※)	140点
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上※)	160点	※届出に必要な看護補助者の数に占める看護補助者(みなし看護補助者(入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超過して配置している看護職員)を除く)の割合(常勤換算)					
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満※)	140点						

年代	立場	内容
2014年 (26.6%)※ ※2015年		<p>夜間における看護補助者の評価</p> <p>(新)夜間 25対1急性期看護補助体制加算 35点(1日につき、14日まで) (改)夜間 50対1急性期看護補助体制加算 25点(1日につき、14日まで) (改)夜間100対1急性期看護補助体制加算 15点(1日につき、14日まで)</p> <p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25対1、50対1又は75対1のいずれかの急性期看護補助体制加算を算定している病棟であること。
2016年		<p>夜間看護体制の充実</p> <p>夜間 25対1急性期看護補助体制加算 35点 ⇒夜間 30対1 40点 夜間 50対1急性期看護補助体制加算 25点 ⇒夜間 50対1 35点 夜間100対1急性期看護補助体制加算 15点 ⇒夜間 100対1 20点</p> <p>看護職員と看護補助者の業務分担の推進</p> <p>看護職員が専門性の高い業務に集中することができるよう看護補助業務のうち一定の部分までは、看護補助者が事務的業務を実施できることを明確化し、看護職員と看護補助者の業務分担に資する取組を促進する。</p>
2018年 (27.7%)※ ※2017年		<p>看護補助者の配置に関する評価の充実</p> <p>【急性期看護補助体制加算】</p> <p>25対1～75対1 160点～80点⇒210点～130点 夜間30対1～100対1 40点～ 20点⇒90点～70点</p>

介護の専門職である介護福祉士は
国家資格である。
介護福祉士を多くの病棟介護業務に
配置することによる「基準介護」の
導入は、正に時代の要請である。

看護師のレベルはどんどん上がっている。
認定看護師や特定看護師、ナースプラクティ
シヨナーなど、スキルの高い看護師が
誕生している。看護師は、看護師にしか
できないレベルの高い業務に専念するととも
に、医療の高度化に努めてもらうべきである。

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