

平成21年 2月

「慢性期医療の診療の質の評価」集計結果報告

日本慢性期医療協会 診療の質委員会

委員長 武久 洋三

副委員長 矢野 諭

当会では新執行部のもとに、4月より新たに各委員会の組織編成が行われ、積極的な活動が展開されてまいりました。7月には福岡市で全国研究会が開催されました。当会の「7つの約束」、「3つのお願い」が公示され、11月には「第1回慢性期医療認定講座」が終了し、慢性期医療の重要性と必要性がさらに広く浸透する基盤が、ますます整備されています。

すでに「急性期連携委員会」においては、急性期病院と療養病床との連携に関するアンケート集計結果が公表されております。この結果からも、療養病床がすでに大きな実績を持ち、救急難民を防ぎ、安心して急性期医療を引き継ぐことのできる病床として、急性期病院からも大きな期待を寄せられていることが明らかになりました。病院である以上、このような期待にさらに答えてゆくためには、「診療の質」が確保されなければならないことは言うまでもありません。医療、介護療養病床において行われている慢性期医療の診療の質を実績として提示することは、医療療養病床においては、平成22年の診療報酬改定をも視野に入れた対応となり、介護療養病床においては、平成24年の全廃に反対して、その存在意義を強調するための絶好の戦略となり得ます。

当「診療の質委員会」では、ワーキンググループ（会員病院に勤務する医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職で構成）で数回にわたる審議を重ね、慢性期医療の『質の評価項目』として、慢性期医療の特性が明確化され、現場での努力が十分に反映されると考えられる5項目（褥そう A D L 身体抑制 尿路感染症 経口摂取への移行）を決定いたしました。調査用紙（掲載）を作成し、会員各病院に現状調査を依頼いたしましたところ、ご多忙の中、医療療養病床、介護療養病床を有する多数の病院からご回答をいただきました。調査期間は7月から12月までの6ヵ月間で、この度、集計がまとまりましたので、ご報告いたします。〔月別比較表、医療療養・介護療養病床別グラフ〕

当会会員病院の誠実な努力の結果が数字に表れており、「慢性期医療の診療の質」がすぐれたものであることを再認識させるデータであると同時に、今後の目標や方向性を決定するための指針となりうる満足すべき結果であると確信しております。

この結果をふまえて、今後も当委員会におきましては、さらに合議を重ねて、診療の質を適切に反映できるパラメータを導入して、会員病院の皆様の慢性期医療の実力、底力を提示することができるよう努力を重ねてゆきたい所存であります。

調査項目が多岐にわたり、大変な労力をおかけしたと推察されますが、調査にご協力をいただきましたことを、この場を借りまして深謝申し上げます。

慢性期医療の診療の質の評価

(月別比較表、医療療養・介護療養病床別グラフ)

調査対象：日本慢性期医療協会 会員病院

調査対象患者：当該月の1ヶ月を通して当該病棟に入院している継続患者

回答数：医療療養病床(回復期リハを除く)・介護療養病床別 下記の通り

調査期間：平成20年7月～12月(歴月単位として)

調査項目：施設基準の「治療・ケアの手引き」・別紙9・10・11に対応する4項目に「経口摂取への移行」を追加した計5項目

1. 褥そうについて

他施設からの持ち込みも多いが、院内発生の割合も高率である。医療・介護両病床において、綿密な治療計画のもとで、相当数の様々なステージの褥そう患者の治療が実施されている。包括医療のなかでも、少数であるが、アルブミン値の改善が見られた患者や3度以上の深い褥そうが治癒した患者が存在している。医療療養病床はもちろん、介護療養病床でも、質の高い診療が実践されていることがわかる。

2. ADLについて

医療・介護両病床とも、医療区分と要介護度により、入院判定基準がある程度明確化されているので、当然患者の自立度はBとCが大部分である。リハビリテーションが可能な患者も約6割で、データの上から、ADLが明らかに改善した患者はごく少数である。治療やリハビリテーションの効果が提示し難いため、今後は在宅復帰率などの指標の導入を検討してゆく。

3. 身体抑制について

実際の現場では、「身体抑制ゼロ」は難しいという結果である。今後は、抑制を必要とした具体的な事由(患者の状態像、チューブ類の使用状況など)についての調査を実施して、両療養病床が、やむなく抑制をせざるを得ない患者を多数入院治療しているのだという実情を提示してゆく必要がある。

4．尿路感染症について

尿路感染症の治療は、医療療養病床では「医療区分2」に相当する。(14日間まで算定可能)診断基準を明確化し(「医療区分・項目の定義」による)初発・再発に分けて集計した。治療期間は14日以内で十分であると考えられる。介護療養病床でも、対象患者数は少ないが、医療療養病床と比較しても遜色のない内容の治療が施行されていることがわかる。

委員会で合議した結果、今後は肺炎(治療期間に制限なし)との複合感染の場合の治療の現況を調査項目に追加することを検討中である。

5．経口摂取への移行について

中心静脈栄養は「医療区分3」に相当するが、カテーテルが抜去可能になれば、当然医療区分は下がる。経消化管栄養が可能になった患者が相当数存在していることから、決して安易に漫然と中心静脈栄養が施行されているわけではないことが示唆される。介護療養病床でも、中心静脈栄養が施行されている。

経管栄養のみから経口摂取への移行可能も、高い診療の質を反映する成果である。介護、医療病床間で移行可能になった患者数に差はない。ここでも、医療療養病床に劣らぬ、質の高い診療を実践している介護療養病床の健闘が目立つ。