

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年11月14日16:00～

場所：日本慢性期医療協会

1. 日本介護医療院協会

2019年度アンケート調査結果について

2. ICUの高齢重症患者を考える

ICU（特定集中治療管理室）でも
終末期の高齢者が多く入院している。

▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

【特定集中治療室用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	心電図モニターの管理	なし	あり	/
2	輸液ポンプの管理	なし	あり	/
3	動脈圧測定(動脈ライン)	なし	/	あり
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	/
5	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	/	あり
6	人工呼吸器の管理	なし	/	あり
7	輸血や血液製剤の管理	なし	/	あり
8	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	/	あり
9	特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓 ICP測定、ECMO)	なし	/	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11	移乗	介助なし	一部介助	全介助
12	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
13	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
14	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
15	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
16	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(4日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 基準

① A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上
② 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A 得点が 1 点以上かつ B 得点が 3 点以上
③ A 得点 3 点以上
④ C 得点 1 点以上

特定集中治療室用 基準

・ A 得点 4 点以上かつ B 得点 3 点以上

一般病棟用の
重症度、医療・看護必要度
基準

- ① A 得点 2 点以上かつ
B 得点 3 点以上
- ② 「B14」 又は 「B15」
に該当する患者であって、
A 得点が 1 点以上かつ
B 得点が 3 点以上
- ③ A 得点 3 点以上
- ④ C 得点 1 点以上

特定集中治療室用 基準

- ・ A 得点 4 点以上かつ
B 得点 3 点以上

入院医療分科会における基準② 【A1・B3※】 について委員からの意見

- ・ 【A1・B3※】 のみに該当する患者について、A1点は「心電図モニター」への該当が多く、B3点は「診療・療養上の指示が通じる+危険行動」や「移乗+衣服+指示」への該当が多い
- ・ 【A1・B3※】 のみに該当する患者の約半数（49.3%）は、「非該当」（看護必要度を満たさない）から【A1・B3※】へ移行しており、その多くは入院から2日目に移行している
- ・ 【A1・B3※】 のみに該当する患者は▼高齢である▼認知症・せん妄を有する割合が高い▼要介護度が高い▼認知症高齢者の日常生活自立度が低い▼経口でのみ栄養摂取する割合が低い（経管栄養等との併用や、経管栄養のみが多い）▼看護提供の頻度が高い▼「医学的に入院が望ましい」人の割合が小さい▼「入所先、転院先の確保」が課題である人が多いなどの特徴がある
- ・ B3点を満たす非該当患者が、心電図モニターなどを装着することで【A1・B3※】のみに該当するケースが相当程度ある



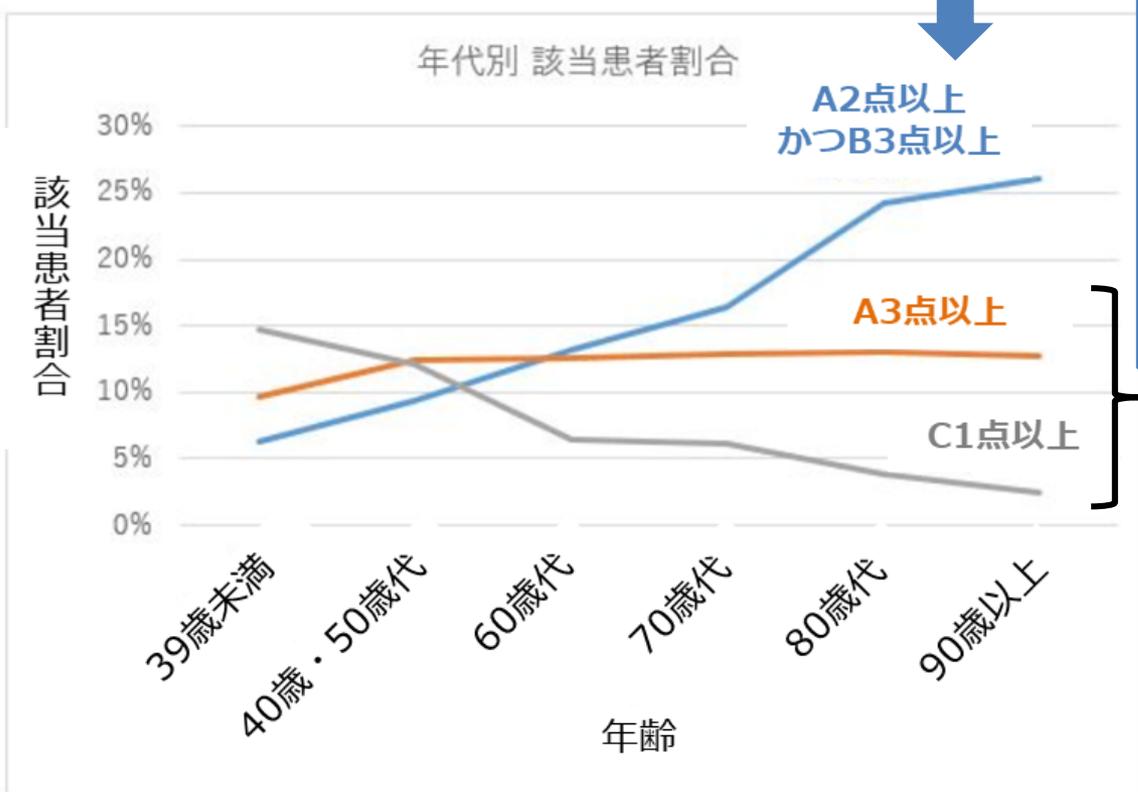
- ・ 「【A1・B3※】のみで急性期患者と評価することには違和感を覚える」
- ・ 「客観的に見ればA1・B3のみ患者は療養病棟に多いことは明らか。急性期病棟の【A1・B3※】患者と療養病棟の【A1・B3※】患者とでは状態像が異なるのであろうが、そこは評価指標に反映されていない」
- ・ 「厚労省データからは、療養病棟でも『急性期病棟で重症と判断される患者』を相当程度受け入れていることが分かる。療養病棟でも【A1・B3※】を何らかの形で評価指標に盛り込むことを検討すべき」

※ 【A1・B3】：「B14：診療・療養上の指示が通じる」「B15:危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上、B得点が3点以上

看護必要度の該当患者割合は何で稼いでいるのか

看護必要度の該当患者割合は一般的に高齢ほど高くなる。
ただし、該当条件別に細分化すると、A項目3点以上はほぼ年齢に関係なく、C項目1点以上は高齢ほど該当患者割合が低くなっている。

グラフ1 年齢による看護必要度の変化例



ADLの状況を条件に含めているA項目2点以上かつB項目3点以上（認知症患者※の場合はA1点以上）は、急性期以外にも回復期・慢性期の病棟においても条件を満たす患者が多い。
※「B14診療・療養上の指示が通じない」または「B15危険行動がある」を満たす患者

A項目3点以上、C項目1点以上は、16年改定で新設された条件。診療密度の高い患者や、侵襲度の高い手術、内科的治療の患者を評価するものであり、急性期らしさを象徴している条件だと言える。

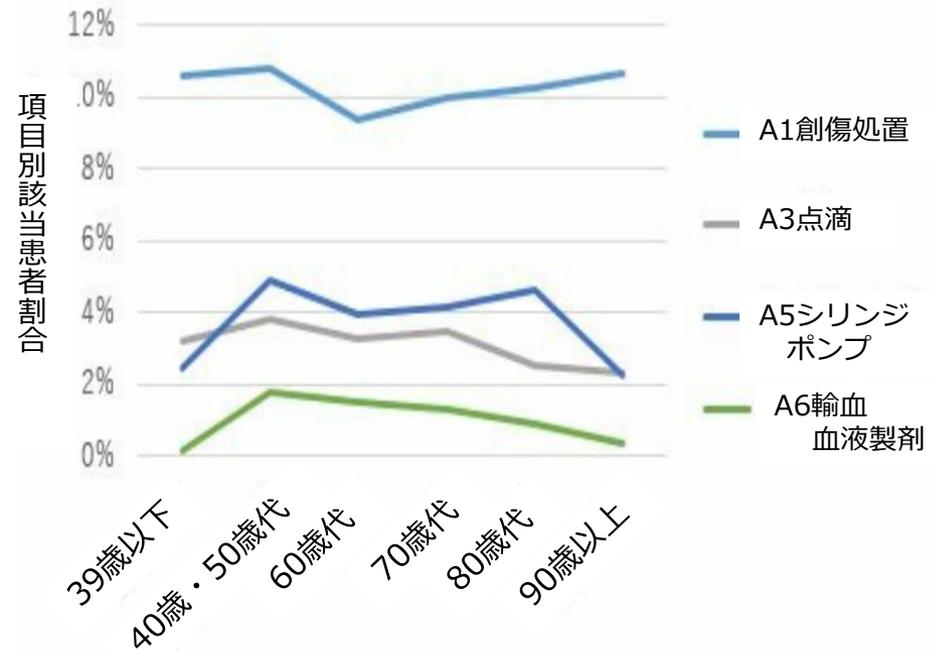
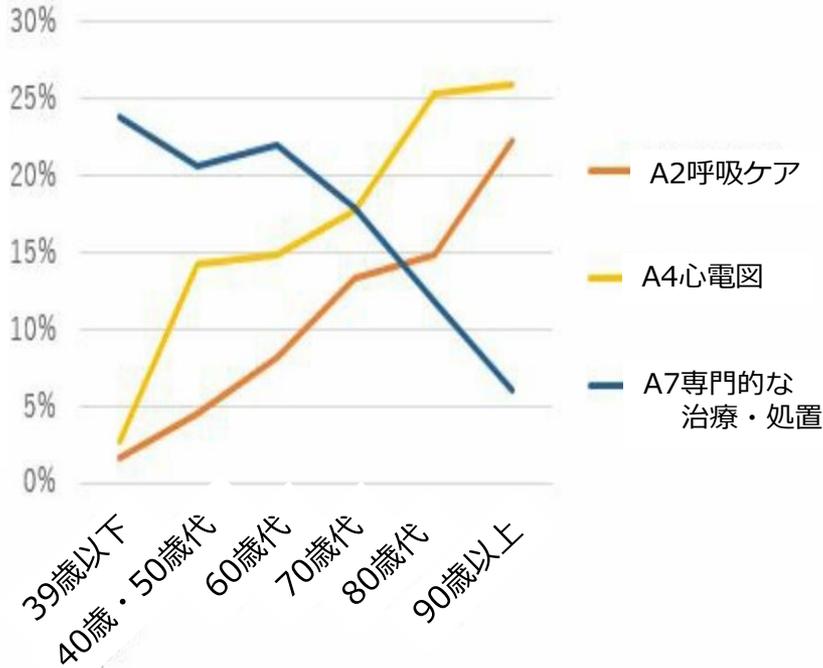
※独自分析資料（以下同）

A項目 項目別 該当患者割合

(年齢と該当患者割合に関係性が見られるもの)

(年齢と該当患者割合にあまり関係性が見られないもの)

項目別該当患者割合



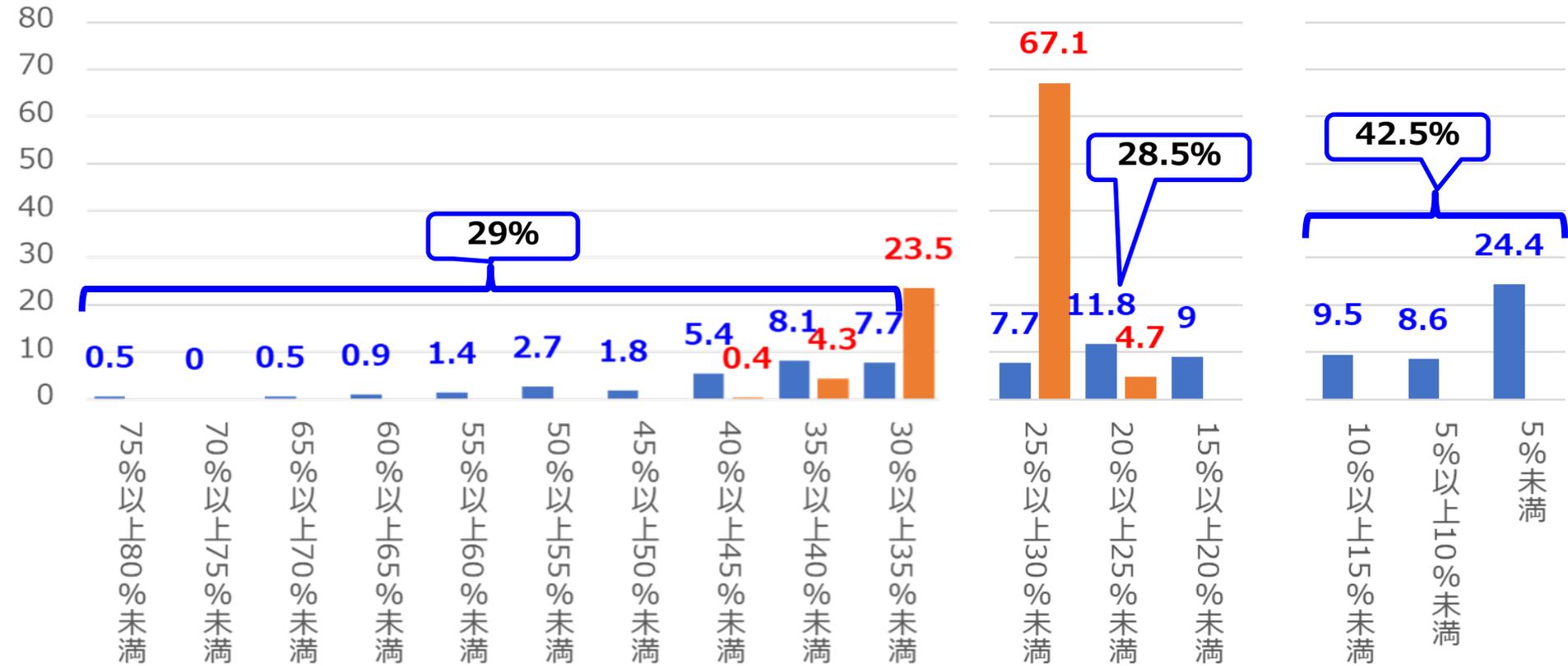
A項目の各項目について、年齢別の該当患者割合を見ると、呼吸ケア、心電図は高齢ほど高い割合である。専門的な治療・処置は、高齢ほど低い割合である。

創傷処置や点滴、シリンジポンプなどは、年齢に関係なくほぼ一定割合となっており、年齢に関係なく、急性期医療の特性を反映した結果と言えるのではないか。

日慢協の調査によると、慢性期病棟
での重症度、医療・看護必要度は
50%以上の病棟が出てきている。
急性期病棟は重症で、慢性期病棟は
軽症という概念は大きく崩れている。

重症度、医療・看護必要度の判定に基づく該当患者割合別の病棟分布 （※7対1一般病床は、医療機関の分布）

■ 20対1療養病床
■ 7対1一般病床



【参考】急性期一般入院料 重症度、医療・看護必要度 該当患者割合

入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6	入院料7
30%以上	- [27%以上]	- [26%以上]	27%以上	21%以上	15%以上	測定して いること

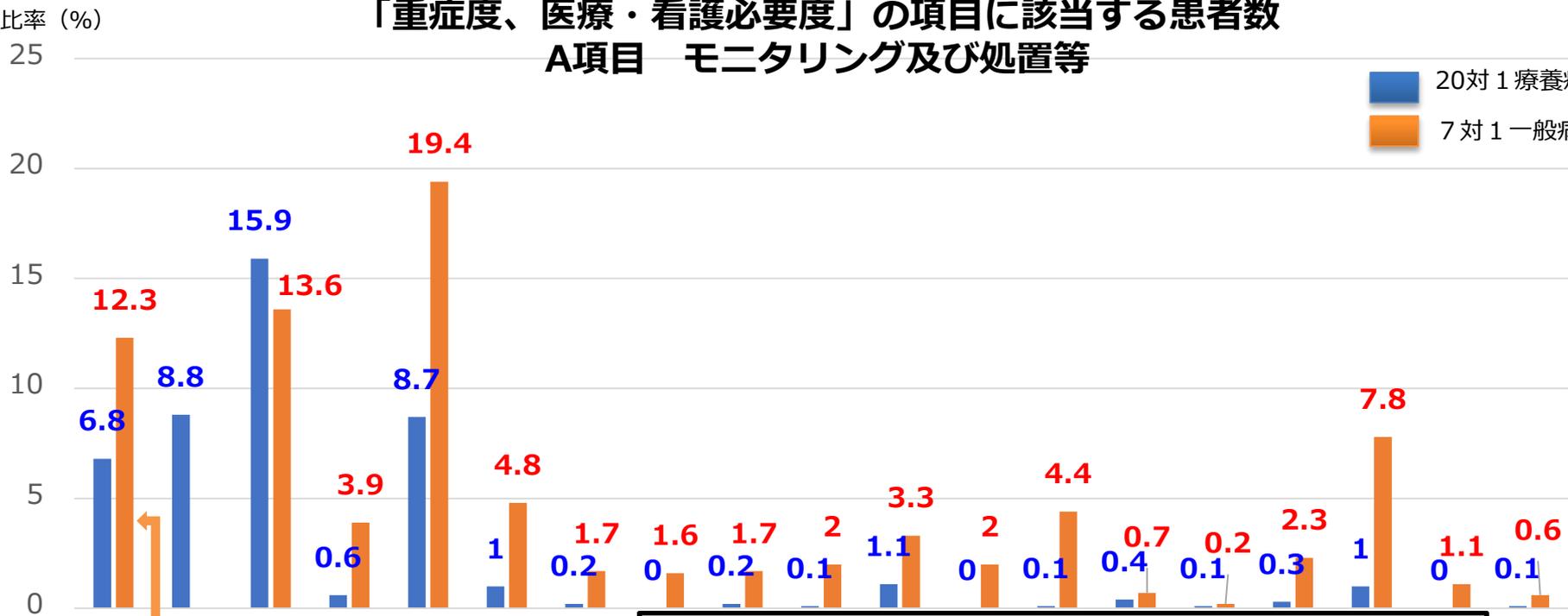
[] 内は
200床未満の
経過措置

■ 2018年11月実施 日本慢性期医療協会 療養病棟入院料1（20：1）入院患者調査結果より

■ 2018年6月21日 平成29年度第3回入院医療等の調査・評価分科会 資料より
（平成28年度入院医療等の調査結果より7対1一般病床の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布）

「重症度、医療・看護必要度」の項目に該当する患者数 A項目 モニタリング及び処置等

20対1療養病床
7対1一般病床



- ① 創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)
- ② 褥瘡の処置
- 2 呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)
- 3 点滴ライン同時3本以上の管理
- 4 心電図モニター管理
- 5 シリンジポンプ管理
- 6 輸血や血液製剤管理
- ① 抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ)
- ② 抗悪性腫瘍剤の内服管理
- ③ 麻薬の使用 (注射剤のみ)
- ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤管理
- ⑤ 放射線治療
- ⑥ 免疫抑制剤管理
- ⑦ 昇圧剤の使用 (注射剤のみ)
- ⑧ 抗不整脈剤の使用 (注射剤のみ)
- ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用
- ⑩ ドレナージ管理
- ⑪ 無菌治療室での治療
- 8 救急搬送後の入院

7. 専門的な治療処置

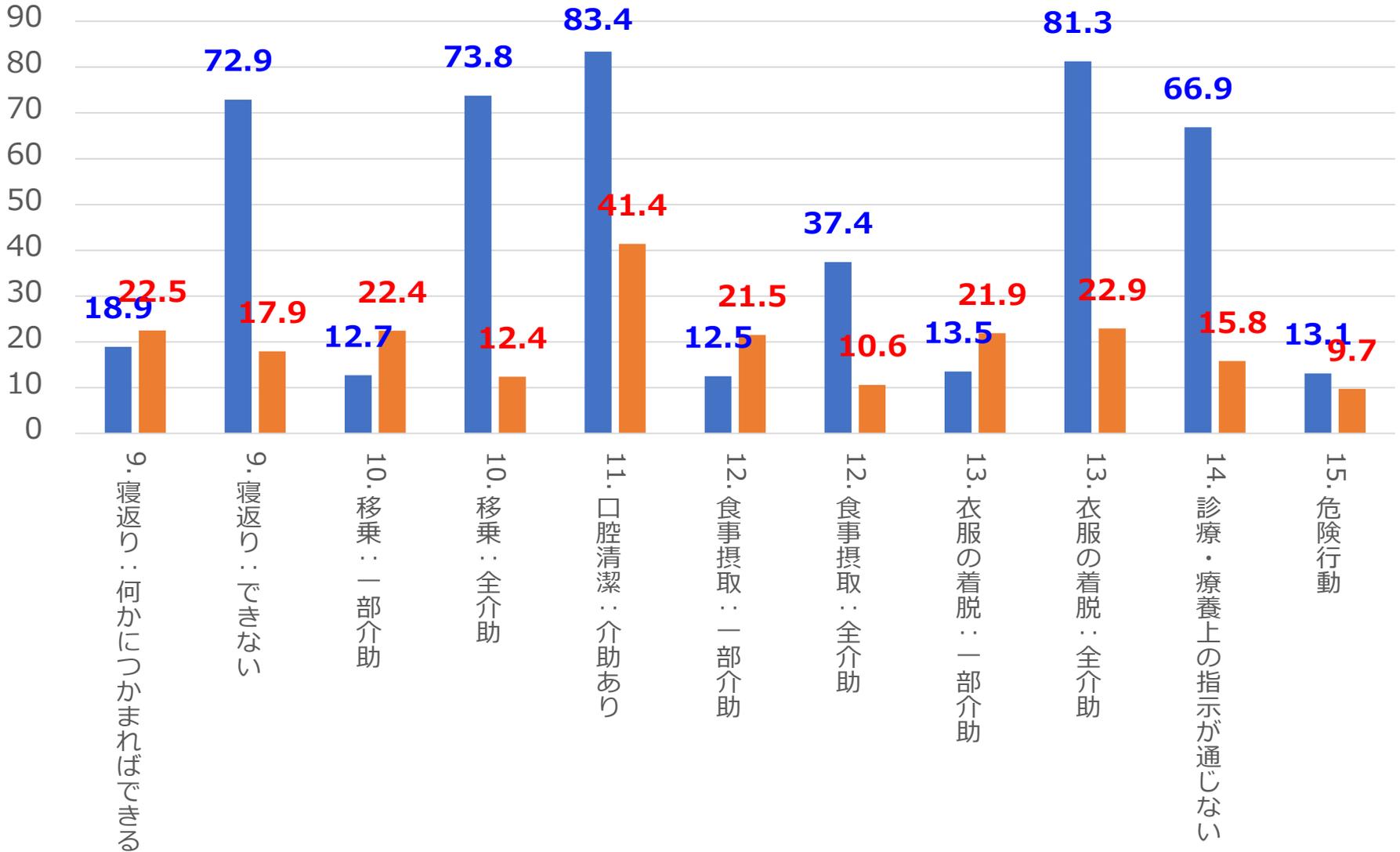
2018年11月実施 日本慢性期医療協会 療養病棟入院料1 (20:1) 入院患者調査結果より

2018年6月21日 平成29年度第3回入院医療等の調査・評価分科会 資料より
(平成28年度入院医療等の調査結果より7対1一般病棟の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布)

「重症度、医療・看護必要度」の項目に該当する患者数 B項目 患者の状態等

■ 20対1療養病床
■ 7対1一般病床

比率 (%)



■ 2018年11月実施 日本慢性期医療協会 療養病棟入院料1（20：1）入院患者調査結果より

■ 2018年6月21日 平成29年度第3回入院医療等の調査・評価分科会 資料より
(平成28年度入院医療等の調査結果より7対1一般病棟の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布)

救命救急入院料等と療養病棟の主な施設基準の比較

		点数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 10,223点	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務 ・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制 	4対1	ICU用 測定評価	救命救急 センターを 有している こと
		～7日 9,250点				
		～14日 7,897点				
	入院料2	～3日 11,802点	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料1の基準を満たす ・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす 	2対1	ICU用 8割	
		～7日 10,686点				
		～14日 9,371点				
	入院料3	～3日 10,223点	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料1の基準を満たす ・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師 	4対1	ICU用 測定評価	
		～7日 9,250点				
		～14日 8,318点				
	入院料4	～3日 11,802点	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料2の基準を満たす ・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師 	2対1	ICU用 8割	
		～7日 10,686点				
		～14日 9,371点				
特定集中治療室管理料	管理料1	～7日 14,211点	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上) ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・クリーンバイオルームであること 	2対1	ICU用 8割	
		～14日 12,633点				
	管理料2	～7日 14,211点	<ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師 			ICU用 7割
		～14日 12,633点				
	管理料3	～7日 9,697点	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務 ・クリーンバイオルームであること 			
		～14日 8,118点				
	管理料4	～7日 9,697点	<ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師 			
		～14日 8,118点				
ハイケアユニット 入院医療管理料	管理料1	6,855点	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務 	4対1	HCU用 8割	
	管理料2	4,224点		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		6,013点	<ul style="list-style-type: none"> ・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務 ・常勤の理学療法士又は作業療法士が配置 	3対1	—	脳梗塞、脳出血、 くも膜下出血が 8割以上
療養病棟入院料		A 1,813点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療区分2・3の割合 8割以上 ・看護補助者の配置 20対1 	20対1	—	
		B 1,758点				
		C 1,471点				

終末期の治療はICUでも療養病床でも
ほとんど変わりません。
しかし、入院費用は1日5～10倍もの
差があります。

I C U と療養病棟の主な人員配置の比較

	特定集中治療室 管理料1・(2)	特定集中治療室 管理料3・(4)	療養病棟入院料
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ICUの経験5年以上の医師2名以上を含む専任の医師が常時勤務 	<ul style="list-style-type: none"> ・専任医師が常時勤務 	<p>特に無し (専任医師)</p>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ICUの経験5年以上かつ集中治療看護の研修を修了した専任・常勤看護師を週20時間以上配置 ・看護配置：2対1 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護配置：2対1 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護配置：20対1 ・看護補助配置：20対1
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・1床当たり 20㎡以上 ・特定集中治療室用の看護必要度 80%以上 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・1床当たり 15㎡以上 ・特定集中治療室用の看護必要度 70%以上 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療区分の割合 80%以上 など

療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置1 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)	経過措置2 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員*	20対1以上 (医療上の4:1)		25対1以上	30対1以上
看護補助者*	20対1以上 (医療上の4:1)		25対1以上	
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上		
データ提出	200床以上の病院は必須			
点数	医療区分1 800点～ 967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点	医療区分1 735点～ 902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	療養病棟入院料2の 90/100を算定	療養病棟入院料2の 80/100を算定

医療区分

医療区分	3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
	2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頭髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
	1	医療区分2・3に該当しない者

療養病棟入院料1では、看護職員20対1以上、介護職員20対1以上配置しなければならない。すなわち、看護介護職員合わせて10対1以上の配置をしなければならない。

さらに療養病棟入院料1では、医療区分2・3該当患者すなわち、重症患者を8割以上入院させておく必要があり、看護介護職員は非常に多忙である。

そこで、病院によっては職員を加配するなどして対応している。

入院患者とターミナルの医療提供状況の比較

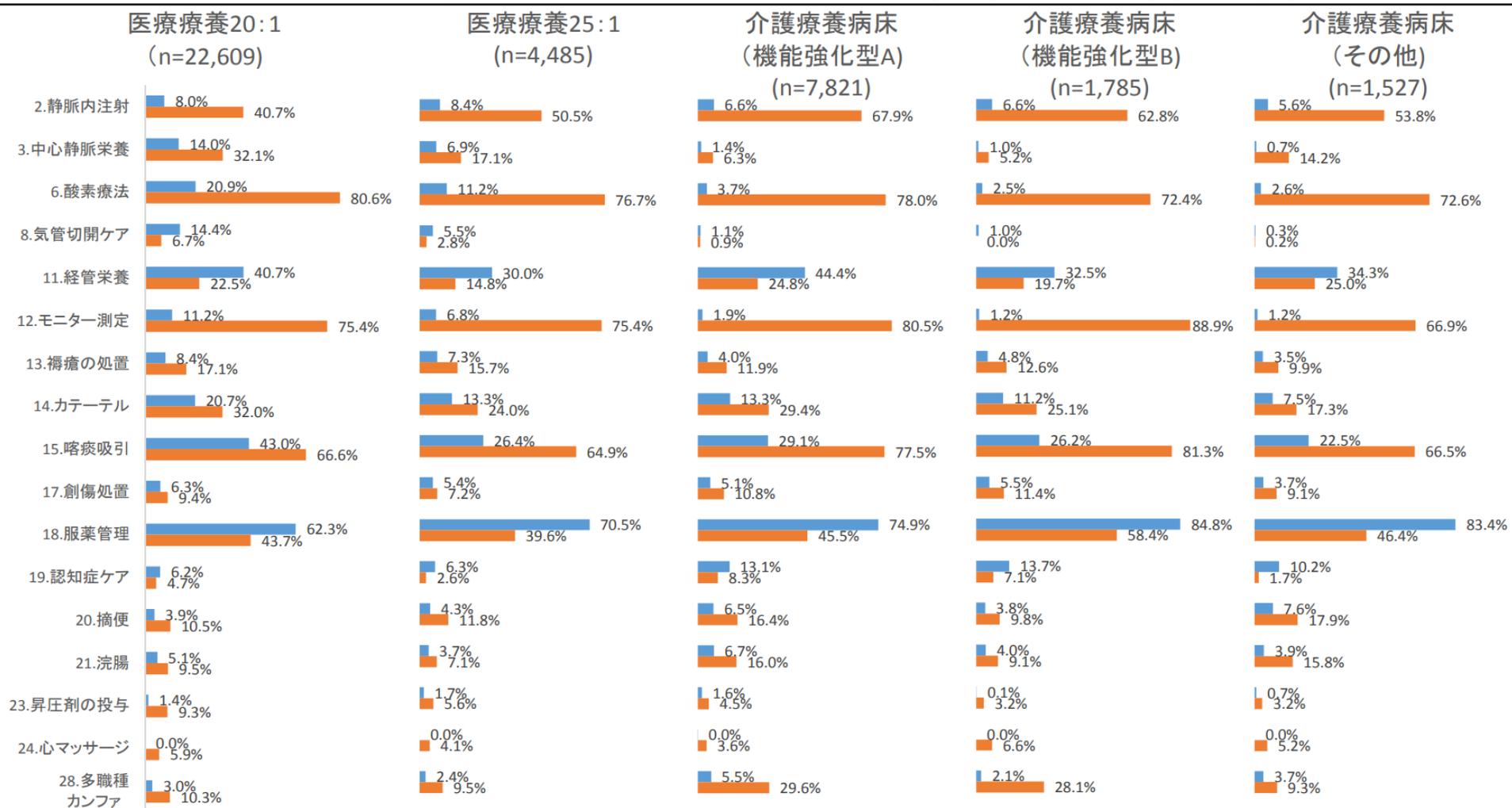
日本慢性期医療協会 入院患者とターミナルの医療提供状況に関する調査

調査時期：平成28年6月

調査対象：日本慢性期医療協会病院会員 1,036病院

調査対象病床：医療療養病床、介護療養病床

■ 入院中 ■ 死亡前7日間



**ターミナル患者を受け持つ医師や看護師は、
つきっきりの対応が必要である。**

- モニター管理
（バイタルチェック）
- 頻回の回診・巡視
- 頻回の体位交換
- 頻回の喀痰吸引
- 家族への状況説明
- 急変時対応

特定集中治療室管理料の算定対象となる患者

次に掲げる状態にあつて、医師が特定集中治療室管理が必要であると認めた者であること。

- ア 意識障害又は昏睡
- イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 大手術後
- ケ 救急蘇生後
- コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態

特定機能病院やDPC対象病院で診ているような重症患者を、療養病床では看護配置20対1で対応させていることに違和感を感じないのか。ICUと療養1の重症患者は、病状も治療内容もほとんど変わらなくても、医療費は5倍も違うという、この矛盾。

命は平等である。高齢だから治療しない、となれば、全国の病院の多くは必要なくなる。日本では高齢になって、重症になっても病院できちんと治療してくれないことになるのか。

来年の診療報酬改定で、もしも急性期病院における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準2（A1点/B3点以上）を変更したり、除外するならば、高度な医療処置が必要な高齢者は、高度急性期病院から忌避されて断られるということが発生しても、高齢者はそれでよいということか。高齢者の病気は高度急性期でなく、地域包括ケア病棟で治せということか。

医師や看護師が多くいれば、
そこは急性期病院ということ。
高齢患者が少なく、若い患者が多ければ、
そこは急性期なのか。命を救うのに
高齢者だから治療せず、若ければ治療するのか。
救命できそうな患者は救命するのではないのか。

高度急性期病院は人を揃え、最新医療機器を揃え、治療している。

しかし超高齢者の終末期に近い患者も多い。
超高齢者の治療をしないと、若年者の重症者は少なく、平均入院率は低下してゆく。

急性期病床の適正化（重症度、医療・看護必要度の見直し）

【論点】

- 入院基本料の施設要件は、看護職員配置のほかに患者の重症度、医療・看護必要度なども要件とされているが、病床の果たしている機能に合わせた評価とするためには、患者の状態像を表す指標に切り替えていくことがむしろ自然。
- 2018年度診療報酬改定において急性期一般入院料1に係る重症度、医療・看護必要度は30%に引き上げられたが、これまで重篤と評価されていなかった患者も重篤であると評価する見直しの影響も受け、要件を大幅に上回る実績となった。

◆ 重症度、医療・看護必要度に係る評価（重症度、医療・看護必要度Ⅰの場合）

A	モニタリング及び処置等（実施していれば各1点）	B	患者の状況等（状況により各0・1・2点）	C	手術等の医学的状況（該当すれば各1点）
1	創傷処置	9	寝返り	16	開頭手術（7日間）
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	10	移乗	17	開胸手術（7日間）
3	点滴ライン同時3本以上の管理	11	口腔清潔	18	開腹手術（4日間）
4	心電図モニターの管理	12	食事摂取	19	骨の手術（5日間）
5	シリンジポンプの管理	13	衣服の着脱	20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）
6	輸血や血液製剤の管理	14	診療・療養上の指示が通じる	21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）
7	専門的な治療・処置 ※2点 （抗悪性腫瘍剤（注射剤）の使用など11項目）	15	危険行動	22	救命等に係る内科的治療（2日間）
8	救急搬送後の入院（2日間） ※2点				

⇒ 対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近3か月の下記に該当する患者の割合を算出

- ・ A得点2点以上 かつ B得点3点以上
- ・ 「B14」または「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上 かつ B得点が3点以上 ※2018年度改定で追加
- ・ A得点3点以上
- ・ C得点1点以上

◆ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布

30.0%～ 32.5%	32.5%～ 35.0%	35.0%～ 37.5%	37.5% ～40.0%	40.0%～
58施設	99施設	82施設	34施設	43施設

（出典）中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会提出資料
（注）上記のほか、27.5～30.0%に該当する6施設が存在。

【改革の方向性】（案）

- 急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度要件について、現在の30%以上から35%以上に引き上げるとともに、その他の急性期一般入院料についても併せてバランスの取れた引上げを行うべき。
- 将来的には、看護職員配置を要件とするのではなく、重症度、医療・看護必要度や手術実績等を算定要件とすべき。

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