

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和3年3月11日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

令和3年3月11日記者会見 概要

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

1. 令和3年度介護報酬改定を受けて
日本慢性期医療協会としてのスタンス
2. ポストコロナ患者の受け入れに関する
アンケート結果について

今回の介護報酬改定の大枠

- ①基本報酬の0.7%引き上げ
- ②看護師の関与への評価
- ③訪問看護におけるリハビリ部分の制限
- ④自立支援促進の注力
- ⑤介護医療院への誘導

- ⑥ICTの導入評価
- ⑦居宅介護支援への評価と注文
- ⑧看取りへの評価
- ⑨利用者データ提出の促進
- ⑩リハビリテーションマネジメントの評価

- ◆医療分野ではエビデンス(根拠、証拠)に基づく治療が求められ、治療すればよくなるのは当たり前。介護分野では介護サービスを受けて良くなることを望まれていない。
- ◆介護分野では、施設・事業所によってどんな介護サービスを提供しているか、提供したサービスによる効果などを示すデータがなかった。そこで、「LIFE」をはじめとするビッグデータを活用し、エビデンスに基づく質の高い介護ケアの提供を目指す。



介護分野に医療的な視点・要素がどんどん取り入れられている。

- ◆厚労省が長い年月をかけてデータベースを構築し、ようやく全事業所・施設でデータ収集されることになる。
- ◆収集されたデータから分析された科学的根拠を示せば、要介護者も家族も国民も「なるほど」と納得せざるを得ないだろう。
- ◆担当課が「介護保険制度全体を変えてやるんだ」という相当な想いを込めて頑張ったのではないか。

「LIFE」では、かなりのデータが収集される。

LIFE 外部インターフェース一覧

No.	インターフェース名	項目数	必須項目数
1	利用者情報	21	10
2	科学的介護推進情報	89	69
3	科学的介護推進情報(既往歴情報)	9	8
4	科学的介護推進情報(服薬情報)	16	14
5	栄養・摂食嚥下情報	129	74
6	口腔衛生管理情報	178	146
7	口腔機能向上サービス管理情報	156	127
8	興味関心チェック情報	161	7
9	生活機能チェック情報	52	44
10	個別機能訓練計画情報	76	23
11	リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	151	84
12	リハビリテーション計画書(介護)	221	121
13	リハビリテーション会議録(様式3情報)	40	6
14	リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	172	6
15	生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	141	6
16	褥瘡マネジメント情報	50	39
17	排せつ支援情報	30	25
18	自立支援促進情報	120	101
19	薬剤変更情報	15	13
20	薬剤変更情報(既往歴情報)	9	8
21	ADL維持等情報	19	19
22	その他情報	86	5
		1941	955

- ◆ 「LIFE」が実用化されるということは、要介護度の改善という方向にシフトしてゆく強い力が働く可能性がある。
- ◆ 3年後には要介護認定の項目変更があるかも。
- ◆ さらに要介護認定制度自体、大きく見直される可能性がある。

令和3年3月11日記者会見 概要

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

1. 令和3年度介護報酬改定を受けて

日本慢性期医療協会としてのスタンス

2. **ポストコロナ患者の受け入れに関する**

アンケート結果について

日本慢性期医療協会

ポストコロナ患者等の受け入れに関するアンケート

実施：令和3年2月

対象：日本慢性期医療協会 病院会員998病院

- ・ポストコロナ患者の受け入れをしている病院
- ・自院もしくは併設の介護施設等で新型コロナ患者が発生し、新型コロナ治療専門病床のひっ迫などの理由により、自院で新型コロナ患者を治療した病院

回答：64病院、患者数460人

(新型コロナ発症時平均年齢81.1歳 最高101歳、最低40歳)

日本慢性期医療協会 ポストコロナ患者等の受け入れに関するアンケート

【概要】

- ◆ 新型コロナを治療した病院は、新型コロナ治療病院が61.5%、自院が23.3%である。(Ⅰ-(5))
- ◆ ポストコロナ患者の受け入れは、昨年5月から少しずつ始まっているが、受け入れ患者の53.8%は、2021年に入ってからのものである。(Ⅱ-(1))
- ◆ ポストコロナの受け入れ病棟は、回復期リハが42.4%、地域包括ケアが15.4%、療養病棟が11.3%である。(Ⅱ-(3))
- ◆ 新型コロナ発症前の居所は、自宅が28%、自院が37.8%である。(Ⅱ-(10))
- ◆ ポストコロナ受け入れ後の転帰は、継続入院中が50.4%、自宅が24.9%である。(Ⅱ-(10))
- ◆ ADLは、新型コロナ発症前は、自立が29.1%、ポストコロナとして受け入れたときは自立が7.7%に下がる。ポストコロナから退院できた患者は自立が40.1%である。(Ⅱ-(6))
- ◆ ポストコロナとして入院した時のアルブミン値を新型コロナを治療した病院ごとと比較すると、新型コロナ治療病院でコロナ治療をされた患者のアルブミン値の平均は3.3、自院でコロナ治療をした患者の平均は3.2、他院でコロナ治療をした患者の平均は2.8となっており、他院でコロナ治療した患者において、アルブミン値3.5未満の低栄養状態患者割合が高い。(Ⅱ-(8))