

日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和4年1月13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4年1月13日記者会見 概要

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

慢性期多機能病院は地域の救急患者を
担 当 す べ き で す 。

「慢性期救急」

すでに14年前の2005年
11月に開催された
日慢協学会において、
学会長の安藤高夫先生が
初めて提唱されました。

第13回 日本療養病床協会全国研究会東京大会 “0 (Zero)”原点からの出発 －慢性期力を活かした療養病床の未来－

会期：2005年（平成17年）11月17・18（木・金）

会場：ホテルニューオータニ（東京都・千代田区）

大会長：医療法人社団永生会永生病院理事長 安藤高朗（当協会常任理事）

慢性期力の提唱①

2005年 第13回日本療養病床協会全国研究会



慢性期力!

慢性期救急 (Post Acute Therapy)

慢性期療養中の患者が種々の原因により
在宅や施設で急性増悪した場合、

- ・ 誤嚥性肺炎
- ・ 尿路感染症
- ・ 低栄養
- ・ 脱水
- ・ 褥瘡
- ・ その他の感染症

などの病態については、**慢性期治療病棟**で入院治療を行うことが望ましい。

ただし、心筋梗塞、脳卒中発作、骨折、急性腹症、悪性新生物等は急性期救急となる。

事故種別	令和2年中	
	搬送人員	構成比(%)
急病	3,451,872	65.2
交通事故	342,250	6.5
一般負傷	866,529	16.4
加害	20,100	0.4
自損行為	37,256	0.7
労働災害	50,948	1.0
運動競技	23,593	0.4
火災	4,922	0.1
水難	1,985	0.0
自然災害	413	0.0
その他	493,962	9.3
合計	5,293,830	100

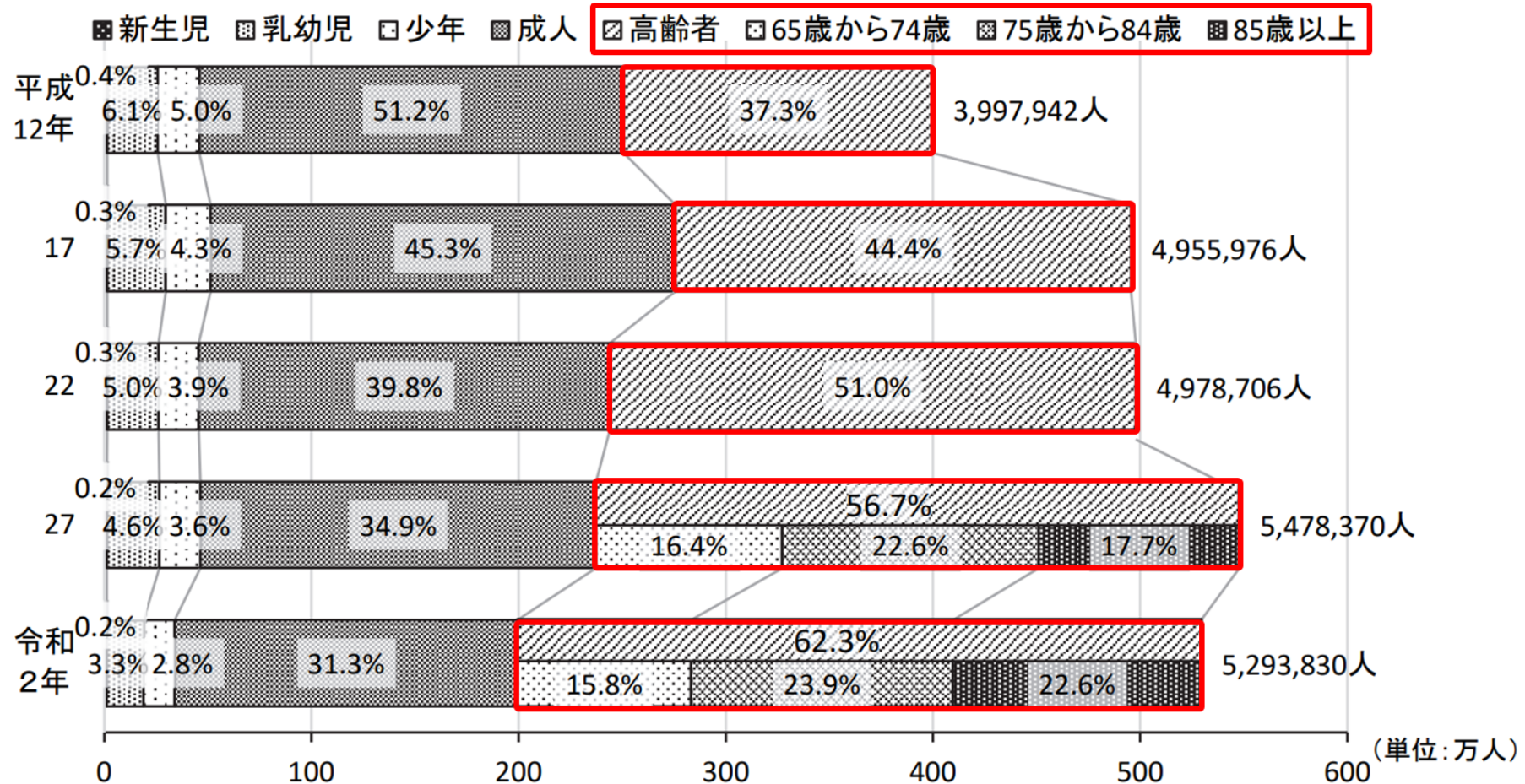
第24表 急病の傷病程度別の年齢区分別の搬送人員 (令和2年 単位:人)

傷病程度	年齢区分					
	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	57 (3.2)	221 (0.2)	55 (0.1)	7,569 (0.7)	55,767 (2.5)	63,669 (1.8)
重症 (長期入院)	94 (5.3)	1,255 (1.3)	811 (1.1)	52,460 (5.0)	227,127 (10.2)	281,747 (8.2)
中等症 (入院診療)	912 (51.4)	25,890 (25.9)	18,510 (26.1)	356,763 (33.8)	1,146,369 (51.5)	1,548,444 (44.9)
軽症 (外来診療)	708 (39.9)	72,564 (72.6)	51,496 (72.6)	638,094 (60.5)	794,301 (35.7)	1,557,163 (45.1)
その他	4 (0.2)	16 (0.0)	15 (0.0)	305 (0.0)	509 (0.0)	849 (0.0)
合計	1,775 (100)	99,946 (100)	70,887 (100)	1,055,191 (100)	2,224,073 (100)	3,451,872 (100)

- ◆ 急病の傷病程度別の年齢区分別の搬送人員は、
「高齢者」では、**87.2%が軽症・中等症**である。

年齢区分別の搬送人員の推移をみると、高齢者の搬送割合が増加している。

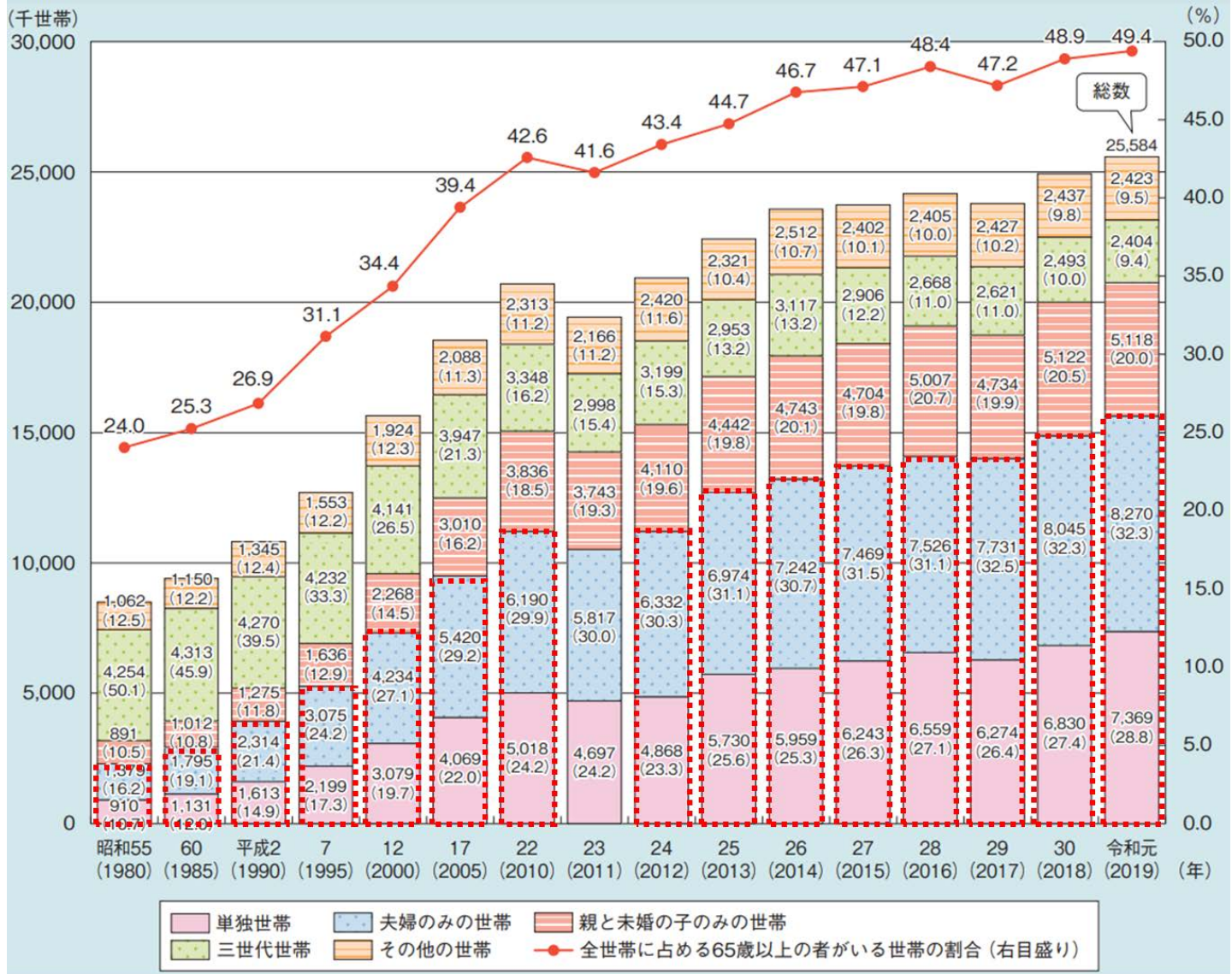
第30図 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



今後も確実に高齢者は増加するでしょう。

- ◆ 年齢区分別の搬送人員は、
成年以下がわずか20年で20%減少し、
高齢者が25%増加している。
- ◆ 高齢者の軽度救急患者が増えたのは、
運転免許返納制度が大きく影響している。

65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世界帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



内閣府
令和3年版高齢社会白書より
一部加筆

65歳以上の単独世帯もしくは夫婦のみの世帯が61.1%であり、その割合は40年間で倍増している。

- ◆ 高齢者の軽度救急患者は、これからも増えることはあっても減ることはない。
- ◆ 高齢者の軽度救急患者が救命救急センターに押し寄せたら、
重度救急患者の受入れに影響を及ぼす。

救急医療管理加算 (一般病床等で算定可能、療養病床は算定不可)

救急搬送された重篤な患者を受け入れ、早期検査や治療が必要になる点を踏まえた入院基本料加算。

加算1(950点):下記(ア)～(ケ)に該当する重篤な患者を受け入れた場合

加算2(350点):加算1に準ずる状態及び「その他の重篤な状態」の患者を受け入れた場合

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 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

コ その他重症な状態(加算2のみ)

要するに救急医療管理加算算定対象の
(ア)～(ケ)に該当する重篤な患者は、高齢者でも
少ないということである。

- ◆救急医療管理加算は一般病床しか算定できないが、
救急指定を受けている療養病床を中心とした地域多機能病院
でも地域の救急患者を受け入れている。
- ◆しかし、療養病床では救急医療管理加算は一切算定できない。

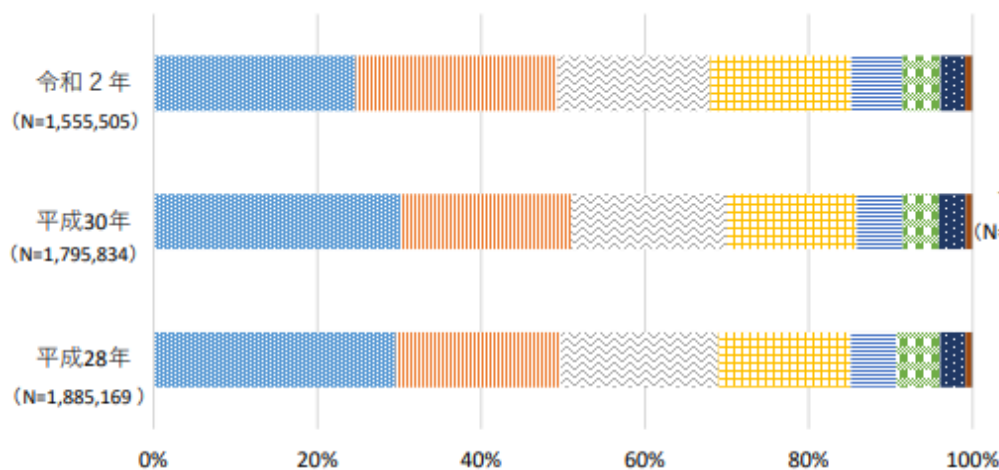
救急医療管理加算に該当する対象患者以外の患者でも、数多くの急変症状の患者が24時間365日間、救急指定病院を受診している。

◆救急医療管理加算は、「入院時に重篤な状態の患者に対してのみ
算定できるもの」とされているが、算定対象患者の状態や判断基準等に
ばらつきがある等問題視されてきた。
そこで2020年度改定において、レセプト摘要欄に先述した(ア)～(ケ)の
該当する状態、それぞれの入院時の状態に係る指標として、意識レベル
(JCS(Japan Coma Scale))や血圧など算定根拠となる該当する状態を記載
すること等が要件化された。

救急医療管理加算の状態の内訳

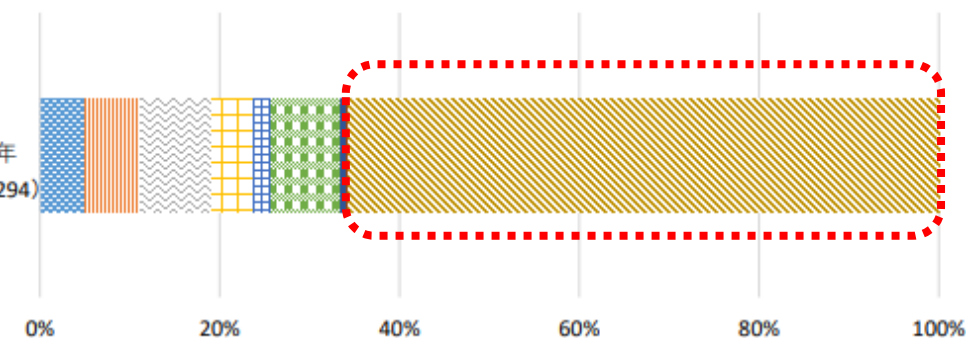
- 救急医療管理加算1の対象患者の状態の内訳をみると、「イ.呼吸不全又は心不全で重篤な状態」及び「ケ.緊急手術緊急カテーテル治療・検査又はtPAを必要とする状態」が多く、これら2項目で全体の約半数を占めていた。
- 救急医療管理加算2の対象患者の状態の内訳をみると、「コ.その他の重症な状態」が最も多く、60%以上を占めていた。

救急医療管理加算1の状態の内訳



- 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態
- ※吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- 意識障害又は昏睡
- 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ショック
- 急性薬物中毒
- 広範囲熱傷

救急医療管理加算2の状態の内訳





- 呼吸不全又は心不全で重篤な状態に準ずる状態
- 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態に準ずる状態
- ※吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態に準ずる状態
- +意識障害又は昏睡に準ずる状態
- ±重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）に準ずる状態
- 外傷、破傷風等で重篤な状態に準ずる状態
- ショックに準ずる状態
- 急性薬物中毒に準ずる状態
- 広範囲熱傷に準ずる状態
- その他の重症な状態

軽中度の緊急処置が必要な高齢患者や高度な技術を要する手術の必要ない
軽度救急患者は、地域の中で、地域多機能病院で解決できる問題だ。

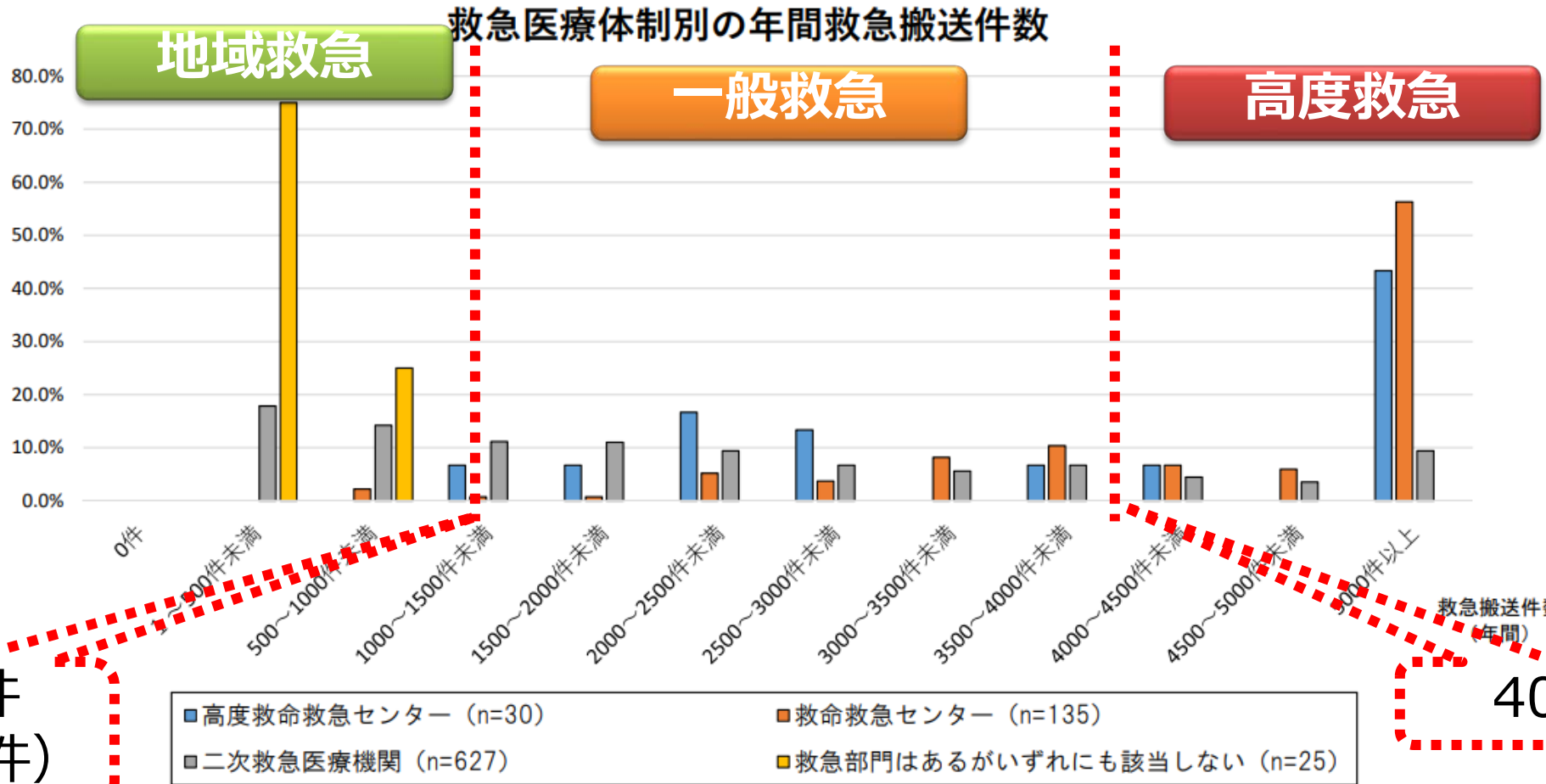
救急の2極分化に対処しよう

—救急患者別受け入れ医療機関—

1. 本来の重症緊急救急患者  高度急性期病院
(救命救急センター)
2. 軽中度の緊急処置が必要な高齢患者、手術の必要のない患者  地域多機能病院
(急性期多機能病院)
(慢性期多機能病院)

救急医療体制と救急搬送件数

○ 救急医療提供体制別に、年間の救急搬送件数をみると、高度救命救急センターや救命救急センターは年間5000件以上が最も多かったが、二次救急医療機関は分布がばらついていて、救急部門はあるがいずれにも該当しない医療機関は、500件未満が最も多かった。

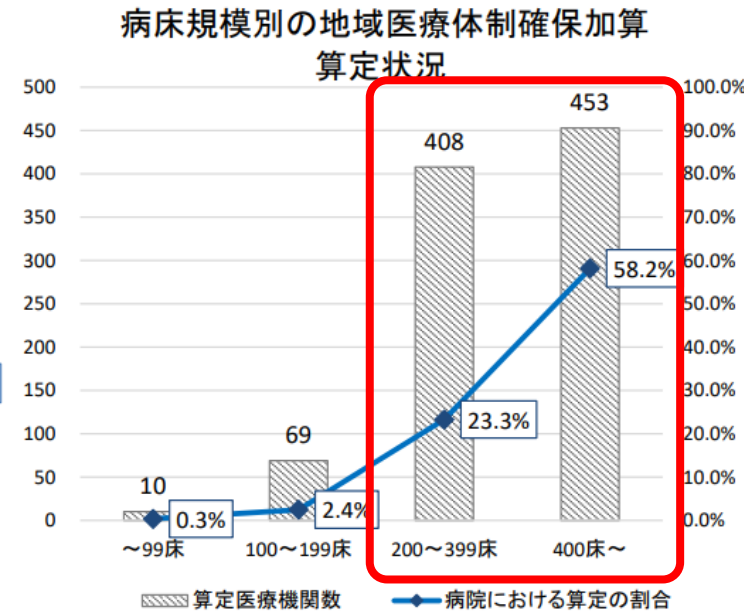
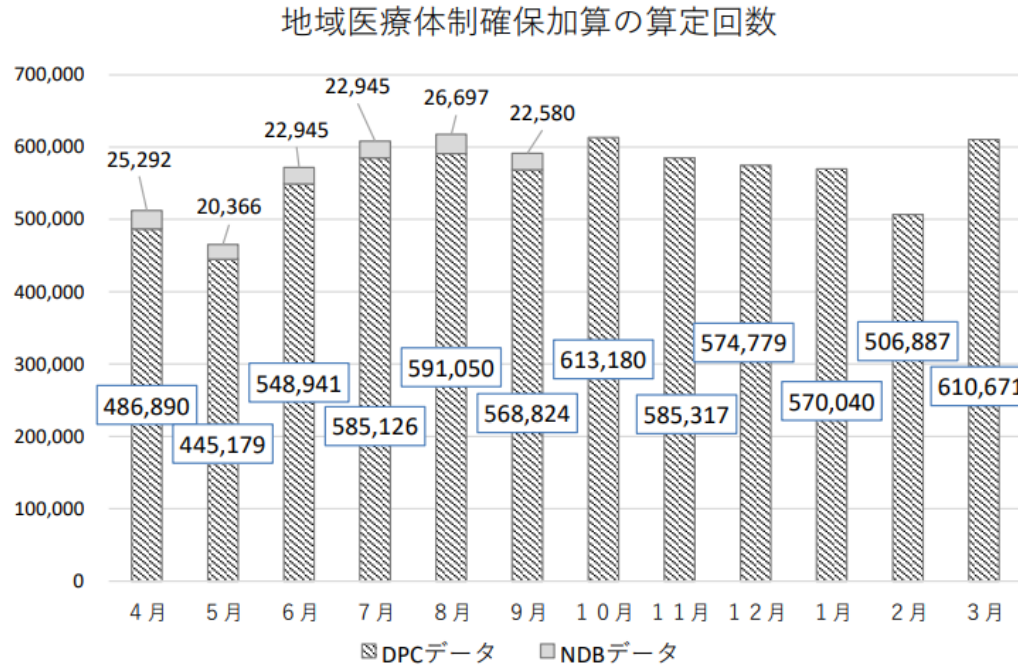


出典:令和元年度入院医療等の調査 ※無回答を除く

地域医療体制確保加算；地域で救急患者を受け入れている二次救急病院などでの医師の長時間労働が懸念されていることを受け、適切な労務管理の実施を前提に、「年間2000件以上の救急搬送患者の受け入れ」など一定の実績を有する医療機関を評価する加算である。

地域医療体制確保加算の算定状況

○ 令和2年度改定において新設した地域医療体制加算の算定回数は各月60万回前後で推移。算定医療機関は直近で940医療機関であった。



(n=940)

※ 出典 DPCデータ (令和2年4月～令和3年3月診療分)
NDBデータ (令和2年4月～9月診療分)

※ 出典 DPCデータ (令和3年3月)
令和元年医療施設 (動態) 調査

救急搬送看護体制加算1 400点

[施設基準]

- ① 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上。
- ② 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師を複数名配置。

救急搬送看護体制加算2 200点

[施設基準]

- ① 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で200件以上。
- ② 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師を配置。

- ◆ 地域医療体制確保加算の要件である年間救急搬送患者数2000件以上について、要件を緩和し、1000件以上にすべきではないか。
地域の急性期病院は1日3件程度である。
病床規模が200床未満の中小病院を中心とした「地域救急」患者の受け入れ病院に対する手厚い評価をすべきである。
- ◆ 200床未満の中小病院で軽症・中等症の救急患者を積極的に受け入れるべきである。

- ◆ 軽中度の患者も三次救急医療センターに押し寄せたら、センターが正に緊急処置が必要な患者をきちんと対応できないことが起こり得る。
- ◆ 軽中度の救急患者は地域の慢性期多機能病院に分担して対応すべきである。

そして日慢協の会員病院は慢性期多機能病院として、

地域の高齢者や慢性期の軽中度急変患者に対応すべきだ！

病院介護職員の危機的状況について

病院に勤務している介護職員は「看護補助者」と呼ばれ、その専門性をないがしろにされている。

介護職員には、介護福祉士という国家資格をもつ人も含まれているが、その専門性が認められない病院に勤務する介護福祉士は大きく減少している。

介護保険施設に勤務する介護職員には、処遇改善給付金があるが、病院に勤務すれば処遇改善給付金はなく、給与面でも差別されている。

介護職員にとっては病院に勤務したいという意欲が大きくそがれている。

医療現場では、すでに介護職員が集まらず、看護師がみなし看護補助者として介護業務にあたっているのが実情である。

病院に勤務する介護職員が、このまま冷遇されるならば、この先、病院に勤務する介護職員（看護補助者）はいなくなるだろう。

日本の医療はそれでよいのでしょうか。

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



日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES