

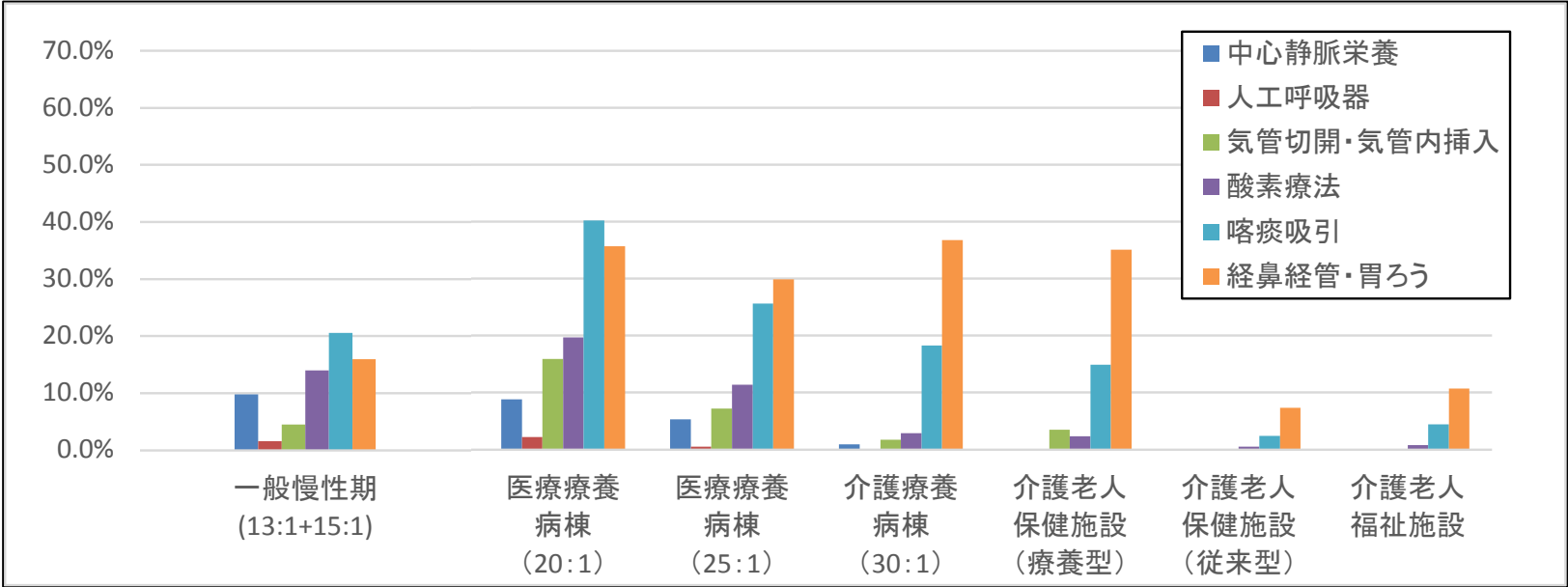
平成22年度 厚生労働省調査

平成27年度 日慢協調査

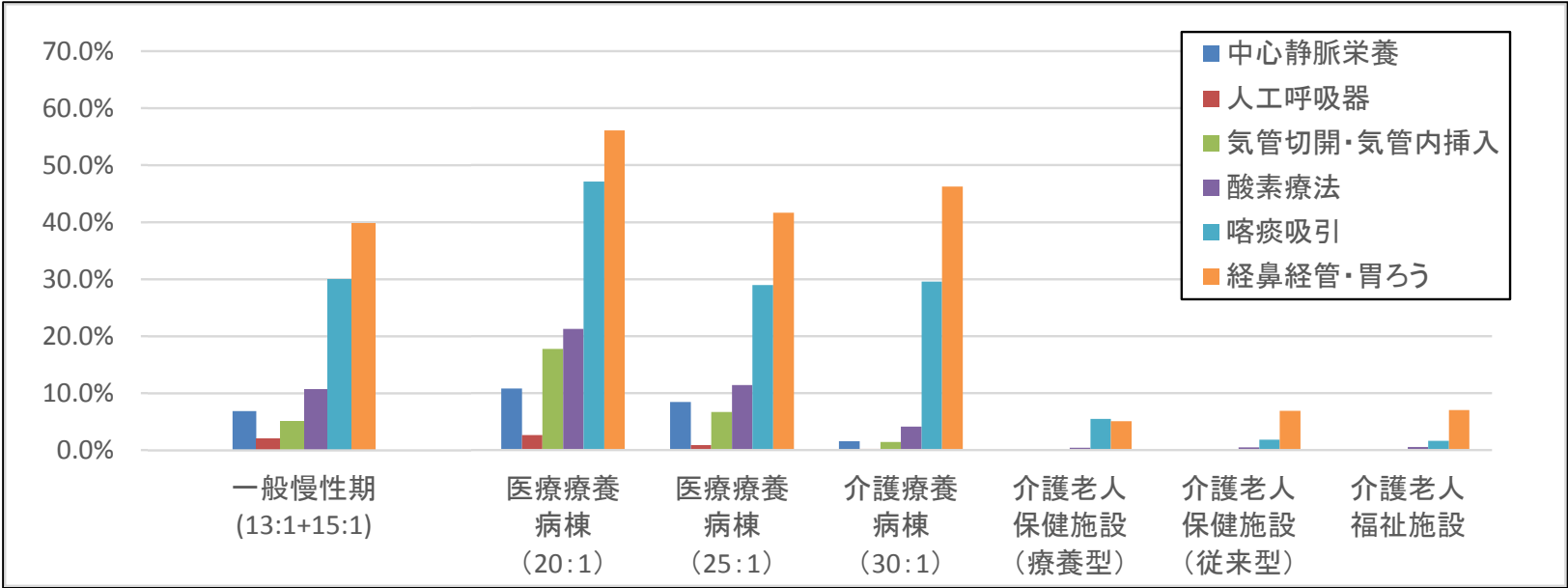
	一般慢性期 (13：1+15：1)		医療療養病棟 (20：1)		医療療養病棟 (25：1)		介護療養病棟 (30：1)		介護老人保健 施設(療養型)		介護老人保健 施設(従来型)		介護老人福祉 施設	
総数	11,873人	333人	14,472人	11,147人	13,521人	1,833人	16,603人	5,067人	436人	257人	24,013人	2,030人	19,785人	1,426人
中心静脈栄養	9.8%	6.9%	8.8%	10.8%	5.3%	8.4%	0.9%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
人工呼吸器	1.6%	2.1%	2.2%	2.6%	0.5%	0.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
気管切開・ 気管内挿入	4.5%	5.2%	15.9%	17.8%	7.2%	6.7%	1.7%	1.4%	3.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
酸素療法	14.0%	10.8%	19.7%	21.3%	11.4%	11.4%	2.9%	4.1%	2.3%	0.4%	0.5%	0.5%	0.8%	0.6%
喀痰吸引	20.6%	30.0%	40.2%	47.2%	25.6%	29.0%	18.3%	29.6%	14.9%	5.4%	2.4%	1.8%	4.4%	1.6%
経鼻経管・胃ろう	16.0%	39.8%	35.7%	56.1%	29.9%	41.7%	36.8%	46.2%	35.1%	5.1%	7.3%	6.9%	10.7%	7.0%

1-2. 医療の提供状況の推移

平成22年度 厚生労働省調査



平成27年度 日慢協調査



平成22年に厚生労働省が実施した横断調査と、平成27年日慢協調査を比べると、喀痰吸引と経鼻経管・胃ろうについて病院病床では増加傾向にあるが、介護保険施設では減少傾向がみられる。

2-1. 医療区分1の分類について

医療療養病床は、患者の状態像によって医療区分1～3に分類される。最も状態が「軽い」と判断されている医療区分1を分類する試案を日本慢性期医療協会が作成。

医療区分1の分類

【医療区分1-5】

- ・重度意識障害(JCS100以上)
- ・癌ターミナル(余命1ヶ月)以上
- ・肝不全(腹水高度, NH_4Cl 120mg/dl以上)
- ・CKD(クレアチニン6mg/dl以上)
- ・喘息重積発作
- ・仮性球麻痺(経管栄養)
- ・喀痰吸引(7回/日以下)
- ・全麻手術後1ヶ月以内
- ・その他の感染症(CRP5以上, 顆粒球減少, ウイルス性など)
- ・胸水, 心嚢液貯留
- ・妄想、幻覚
- ・錐体外路症状(重度)
- ・認知度(M)
- ・自殺企図
- ・難治高血圧
(治療にもかかわらず日中最高血圧180mmHg以上を呈する例)
- ・心不全(高度非代償性)
- ・SAB, AVB(Ⅲ度)SSS
- ・徐脈(40以下)RonT, af. (f波500/min以上)
- ・脱水(BUN50mg/dl以上)
- ・低栄養(Alb 2.5g/dl以下)
- ・ Hb 7g/dl以下
- ・BNP(1000以上)
- ・血糖(随時血糖200mg/dl以上, HbA1c 8以上)

【医療区分1-4】

- ・重度意識障害(JCS30以上)
- ・肝不全(腹水高度, NH_4Cl 100mg/dl以上)
- ・CKD(クレアチニン4mg/dl以上)
- ・認知度(Ⅳ)
- ・脱水(BUN40mg/dl以上)
- ・低栄養(Alb 3g/dl以下)
- ・ Hb 8g/dl以下
- ・BNP(500以上)
- ・血糖(随時血糖150mg/dl以上, HbA1c 7以上)

【医療区分1-3】

- ・意識障害(JCS20, 10)
- ・癌ターミナル(余命6ヶ月)
- ・認知度(Ⅲ)
- ・脱水(BUN30mg/dl以上)
- ・低栄養(Alb 3.5g/dl以下)
- ・ Hb 9g/dl以下
- ・BNP(100以上)

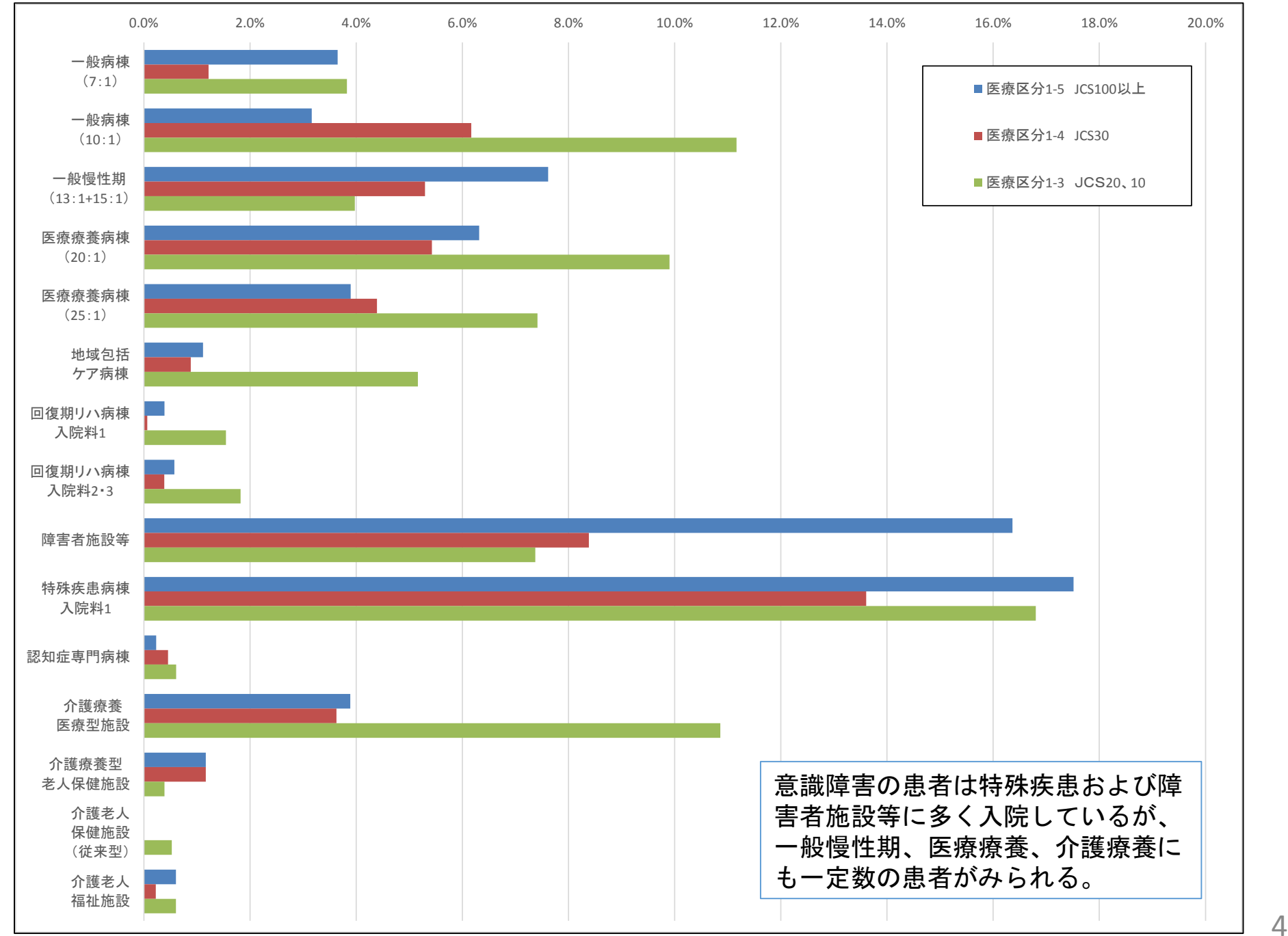
【医療区分1-2】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5, 以外でADL区分3の人

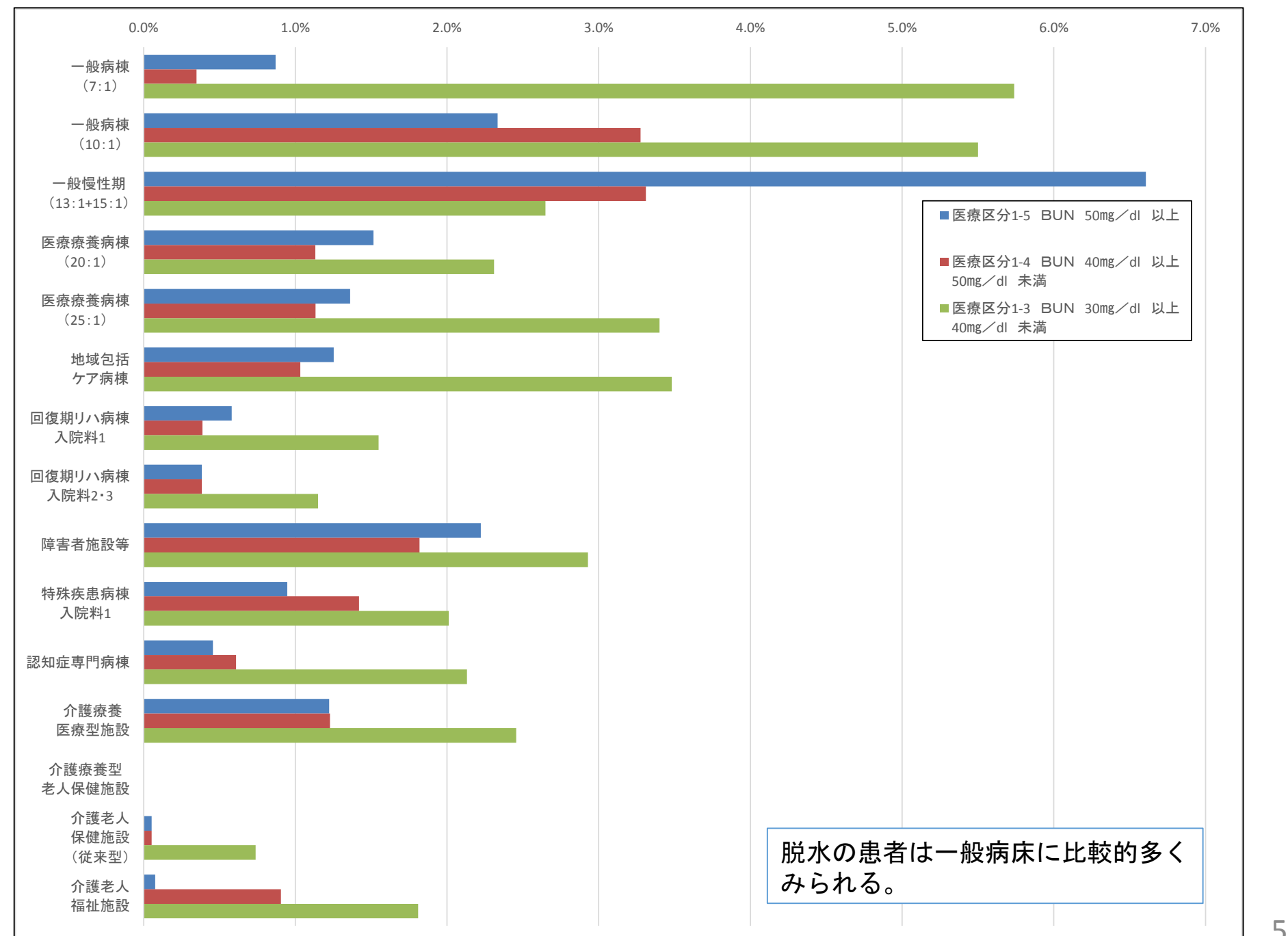
【医療区分1-1】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5以外でADL区分1, 2の人

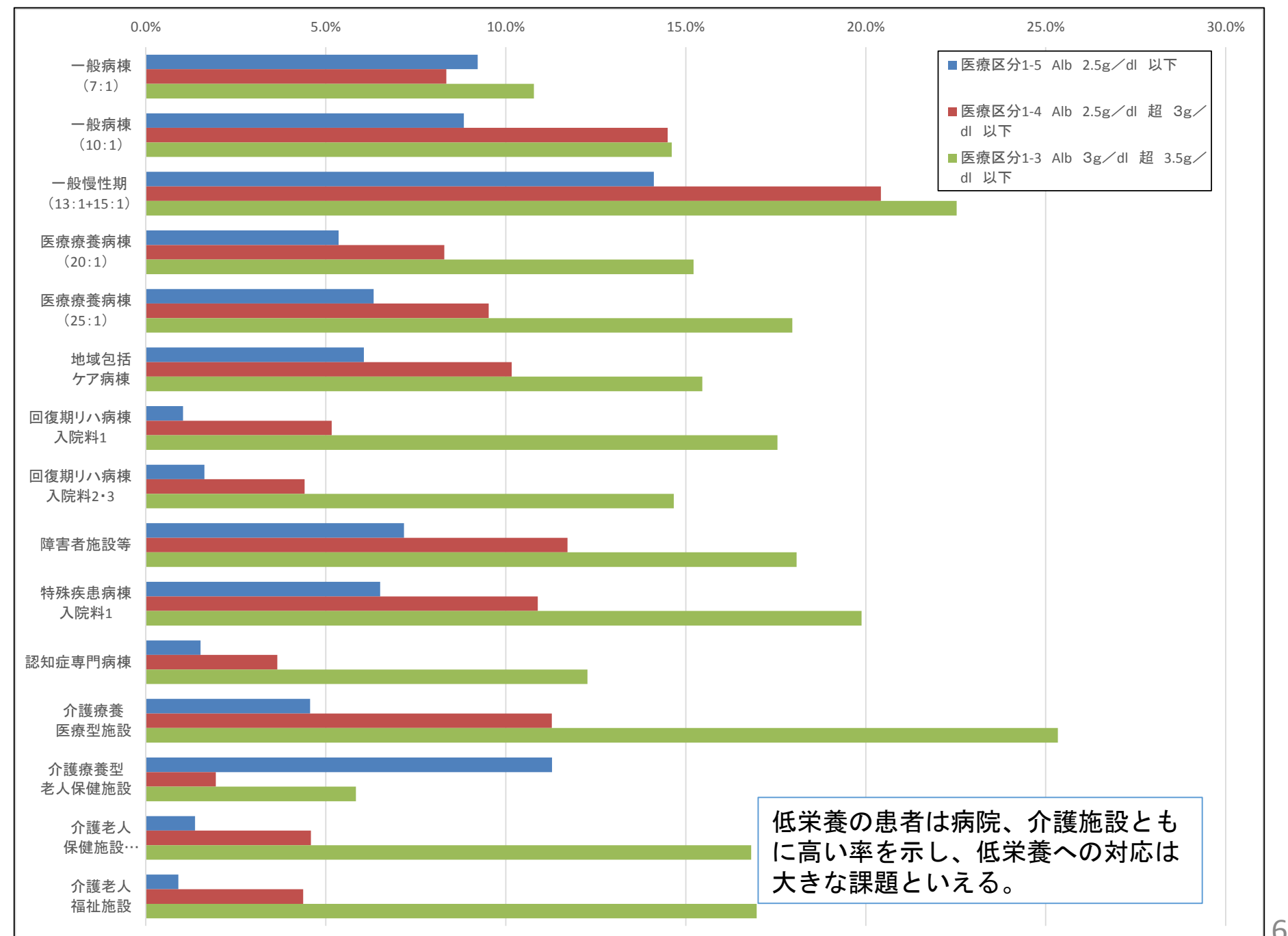
2-2. 病床種別ごとの意識障害



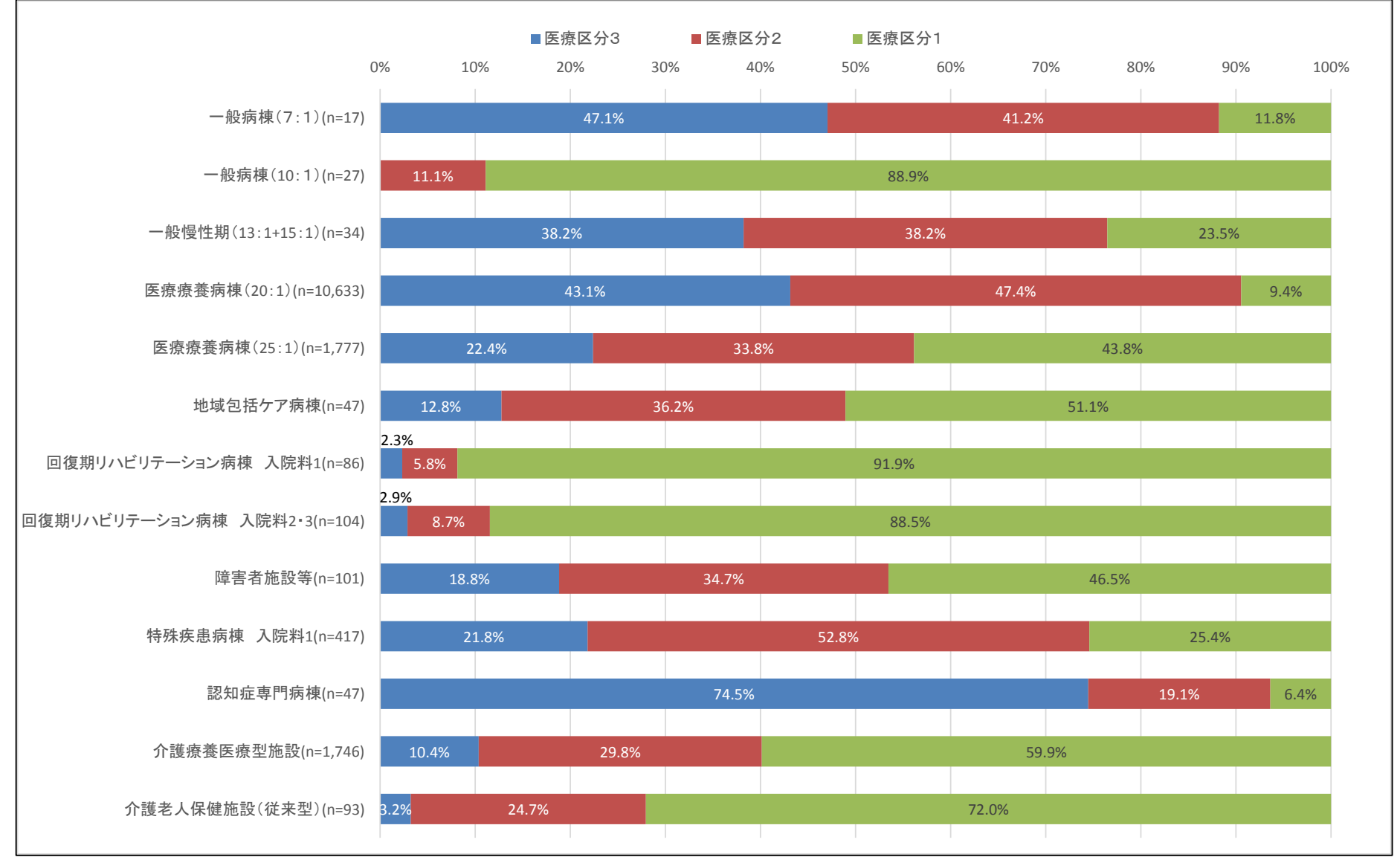
2-3. 病床種別ごとの脱水



2-4. 病床種別ごとの低栄養

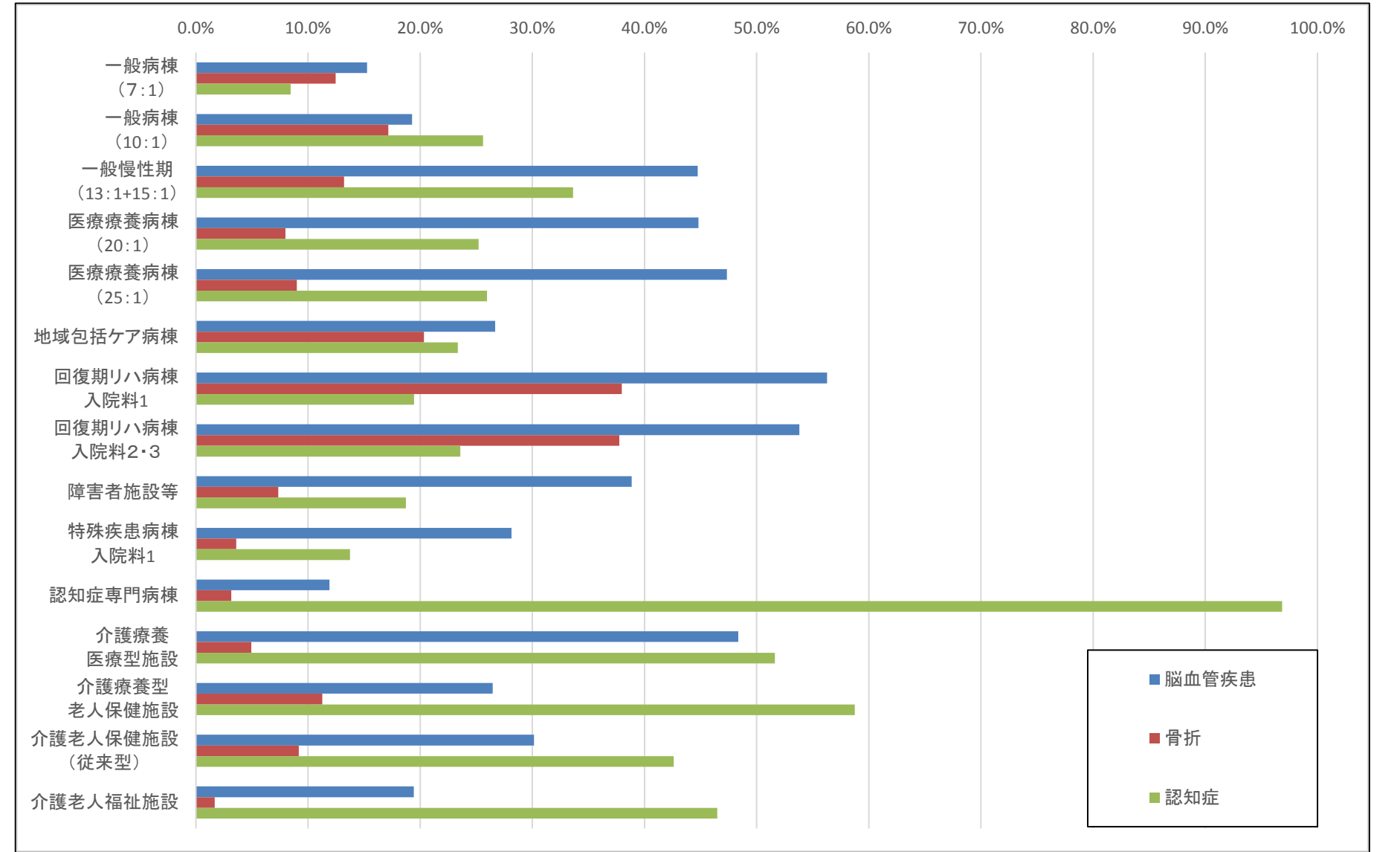


3. 医療区分の状態像



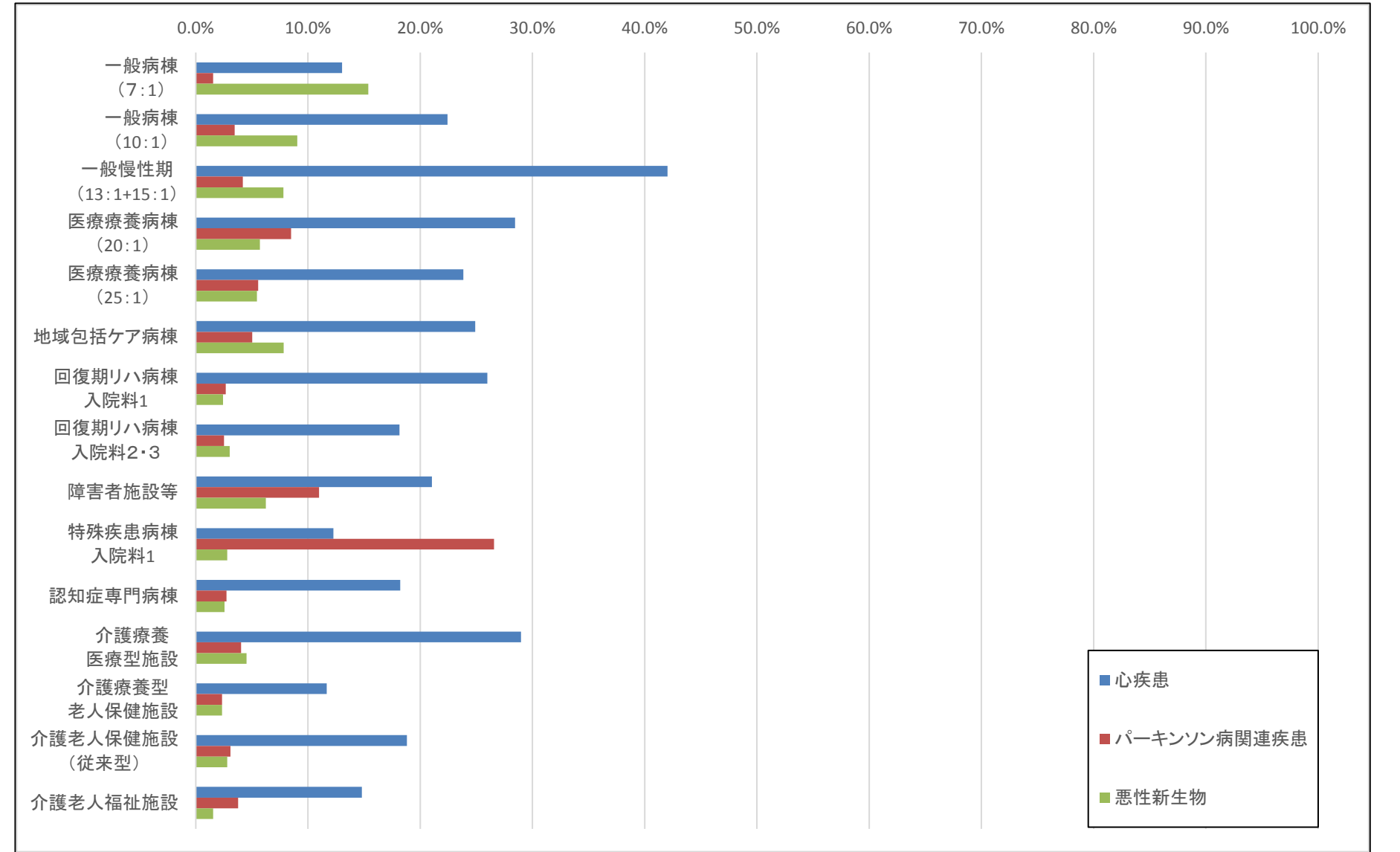
n数の少ない病床種別については、参考に留め置きたい。

4-1. 病床種別ごとの治療中の疾患



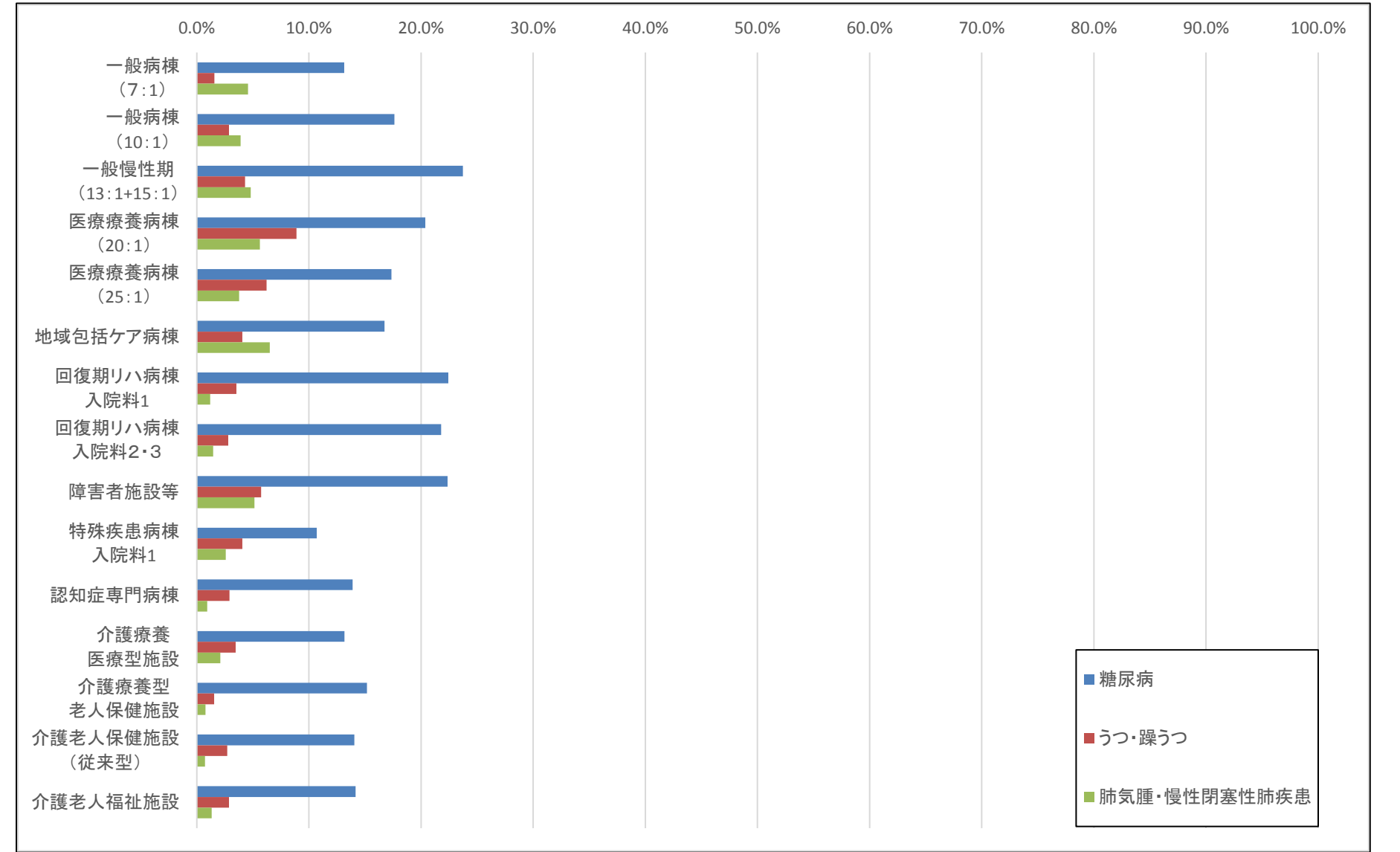
脳血管疾患の患者は回復期リハに多いが、一般慢性期、医療療養、介護療養でも50%近い患者が脳血管疾患の治療中である。
認知症を持つ患者は認知症専門病棟以外にも、介護保険施設のいずれにおいても40～60%の高い率を占める。

4-2. 病床種別ごとの治療中の疾患



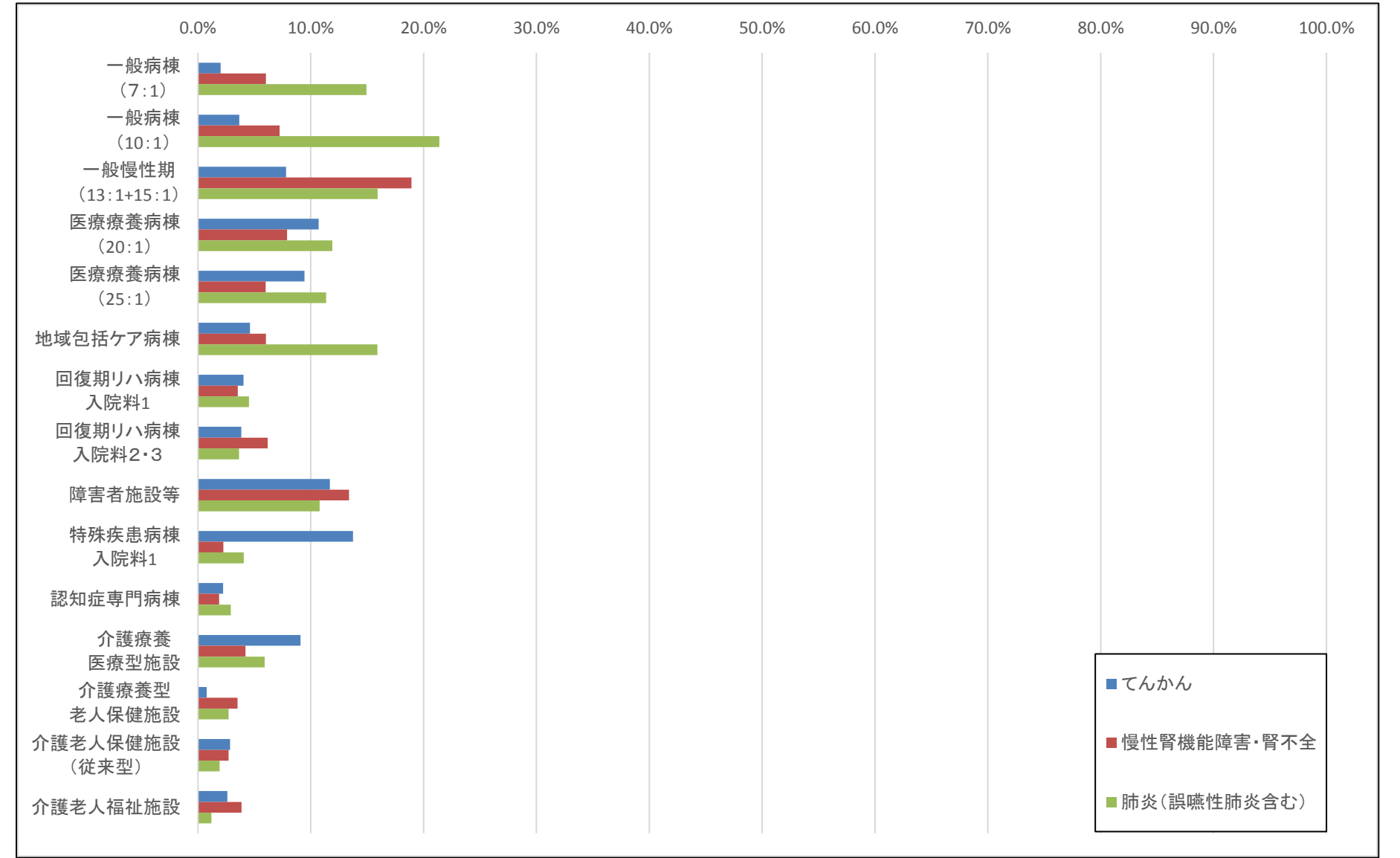
心疾患の患者は病院、介護保険施設のいずれにおいても10%以上を占めている。

4-3. 病床種別ごとの治療中の疾患



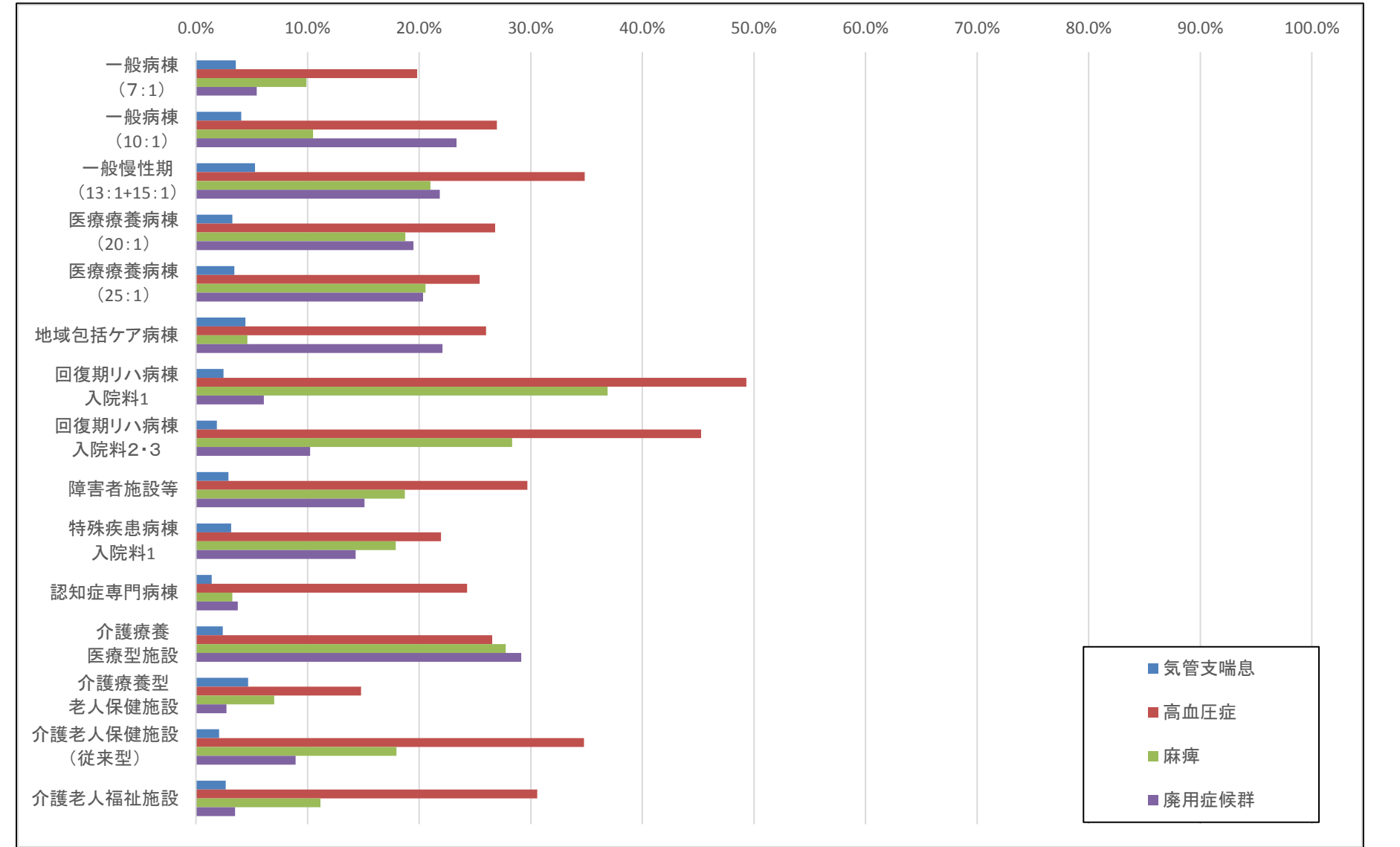
糖尿病の患者は病院、介護保険施設のいずれにおいても10%以上を占めている。

4-4. 病床種別ごとの治療中の疾患



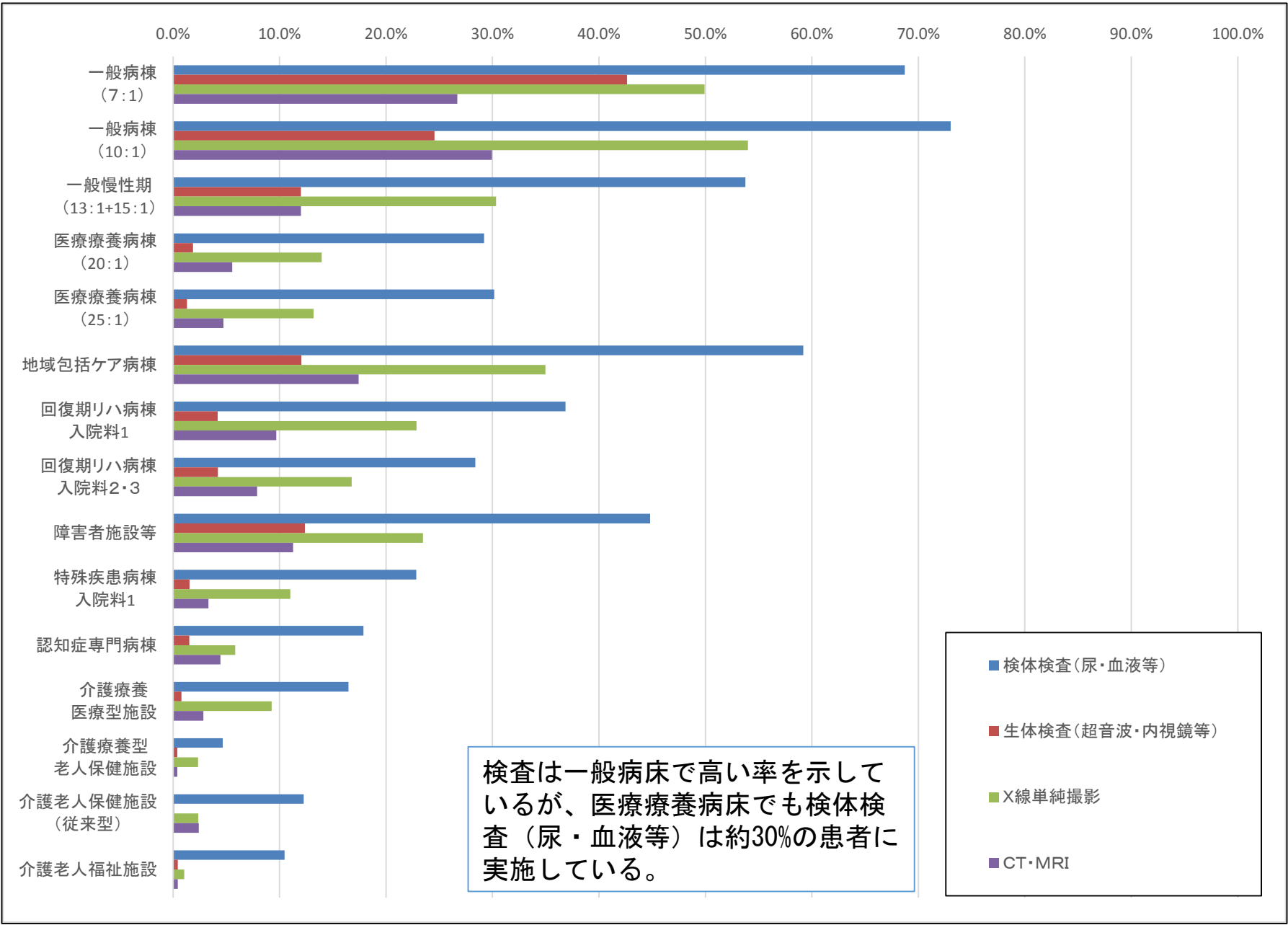
肺炎の患者は一般病床に続き、地域包括ケア病棟での比率が高い。地域包括ケア病棟がサブアキュート機能のある程度担いつつあるといえよう。

4-5. 病床種別ごとの治療中の疾患



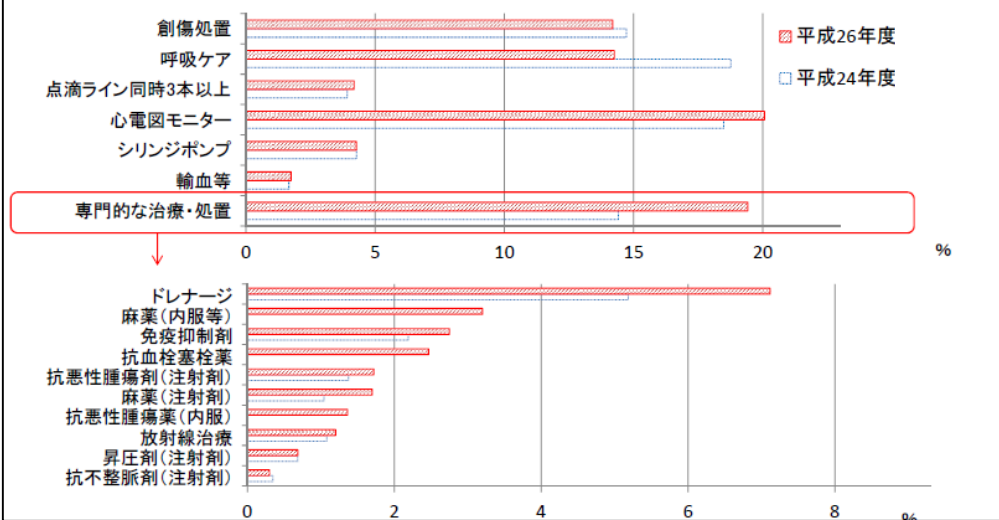
高血圧症、麻痺の患者は回復期リハ病棟に多いが、廃用症候群の患者は療養病床（医療・介護）や地域包括ケア病棟などに広くみられ、回復期リハとはタイプの違うリハが求められていることがうかがわれる。

5. 病床種別ごとの過去7日間に検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIを実施した割合

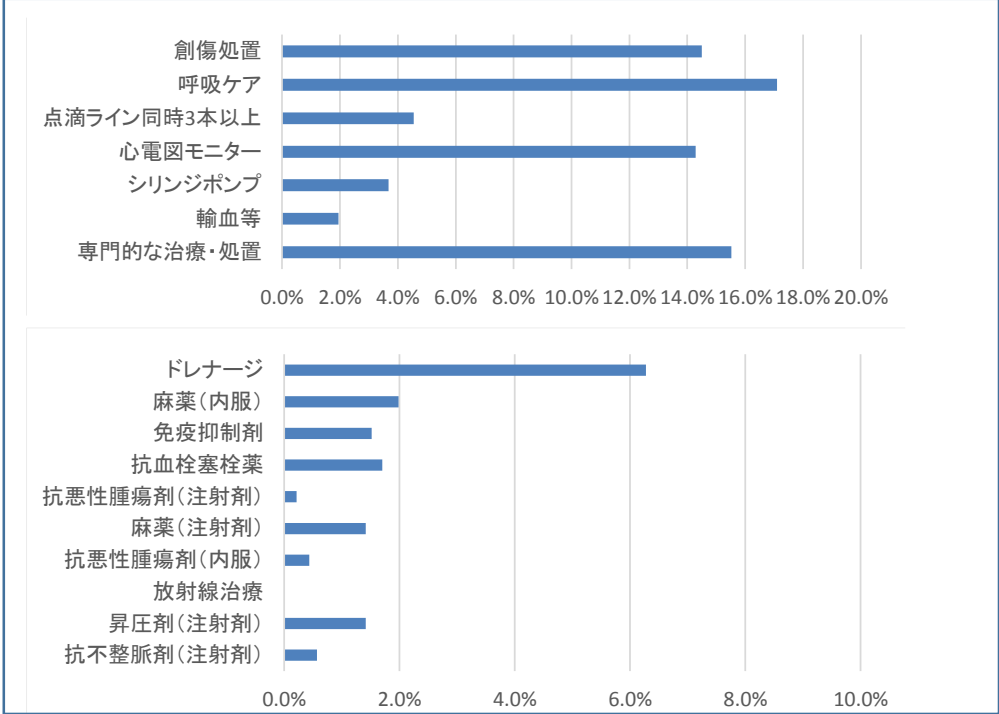


6-1. 重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合

7対1一般病棟 平成26年度入院医療等の調査結果(補助票)より

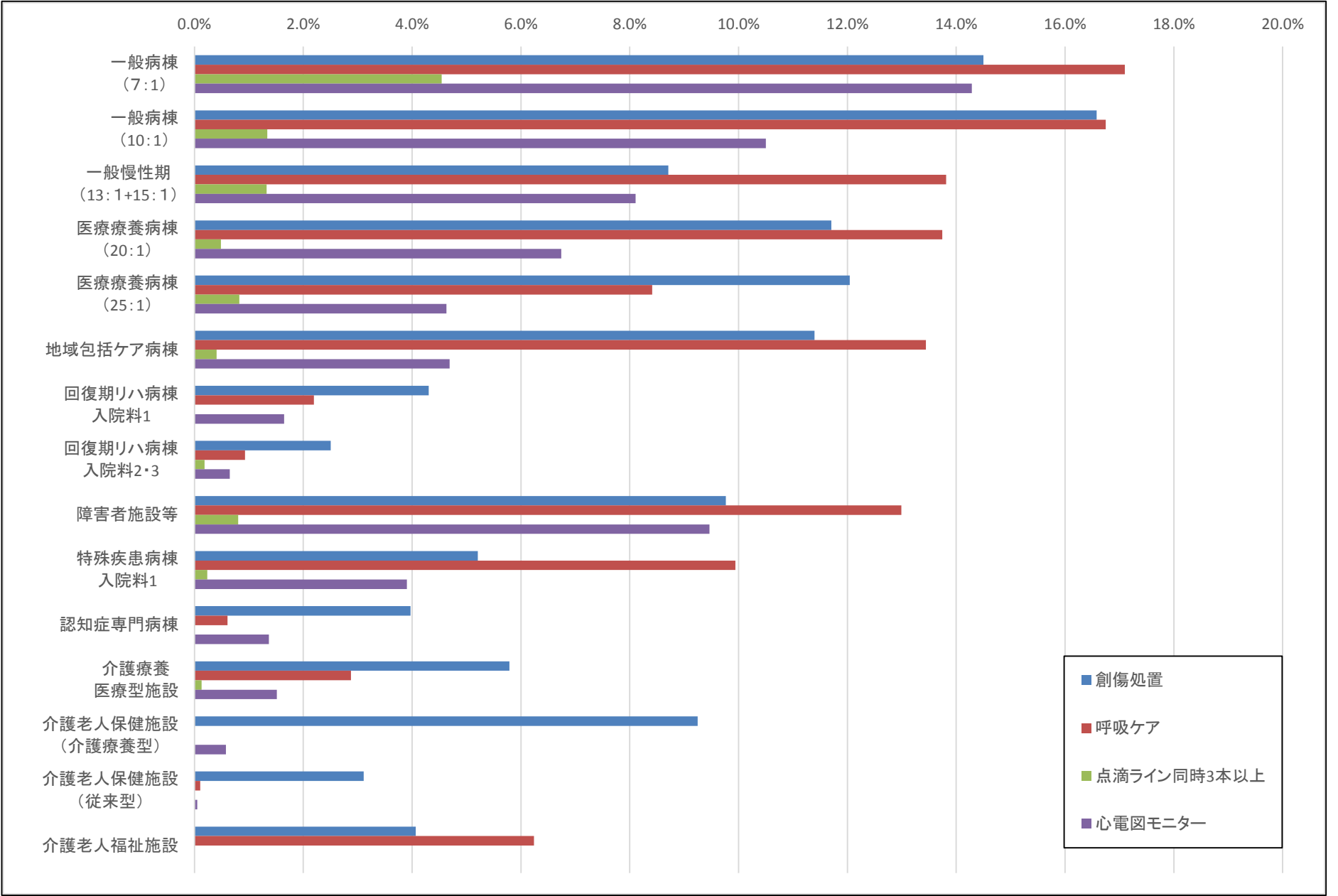


7対1一般病棟 平成27年度日本慢性期医療協会調査より



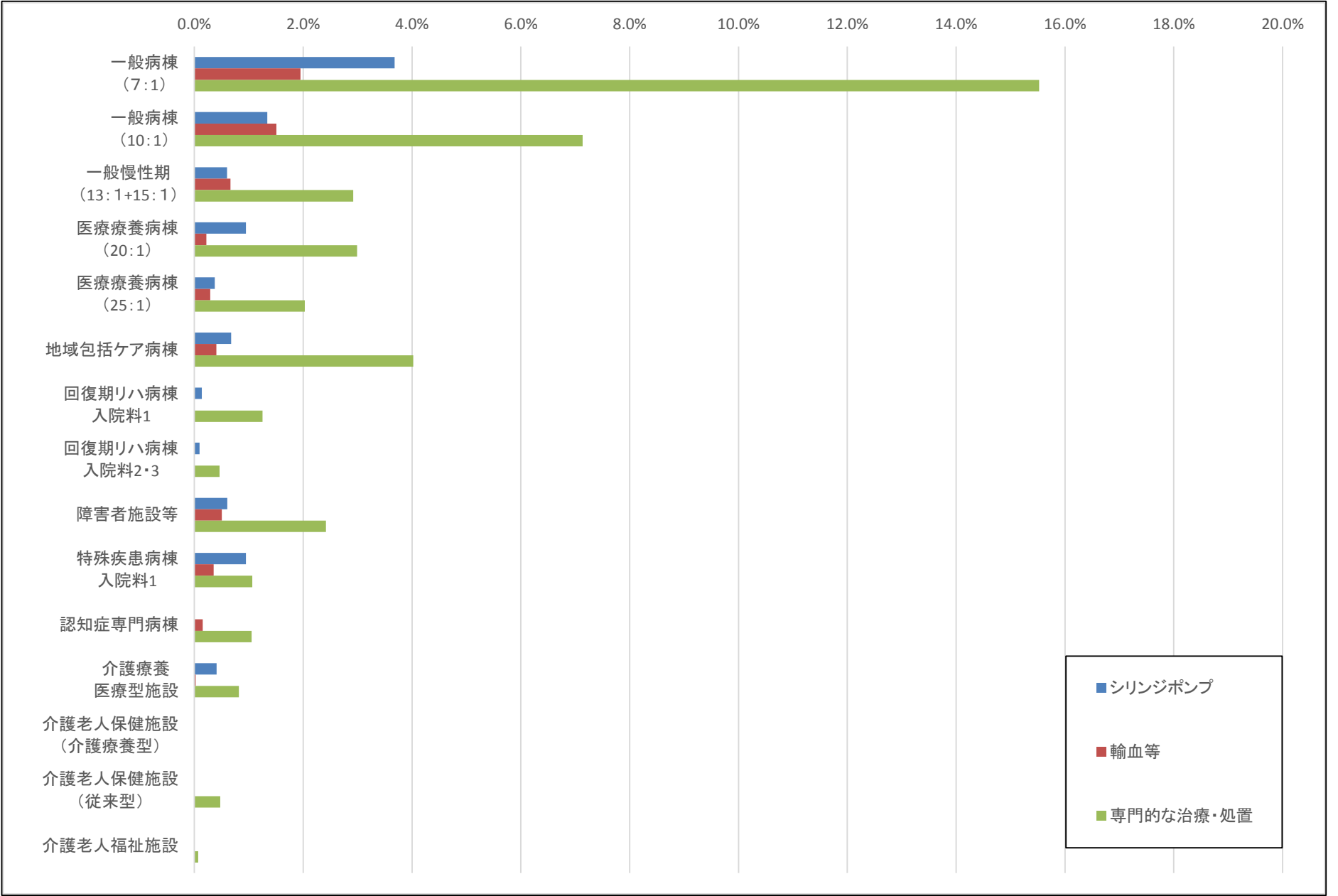
日慢協のデータの対象者数は約460名であり、参考に残め置かれたい。

6-2. 重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合

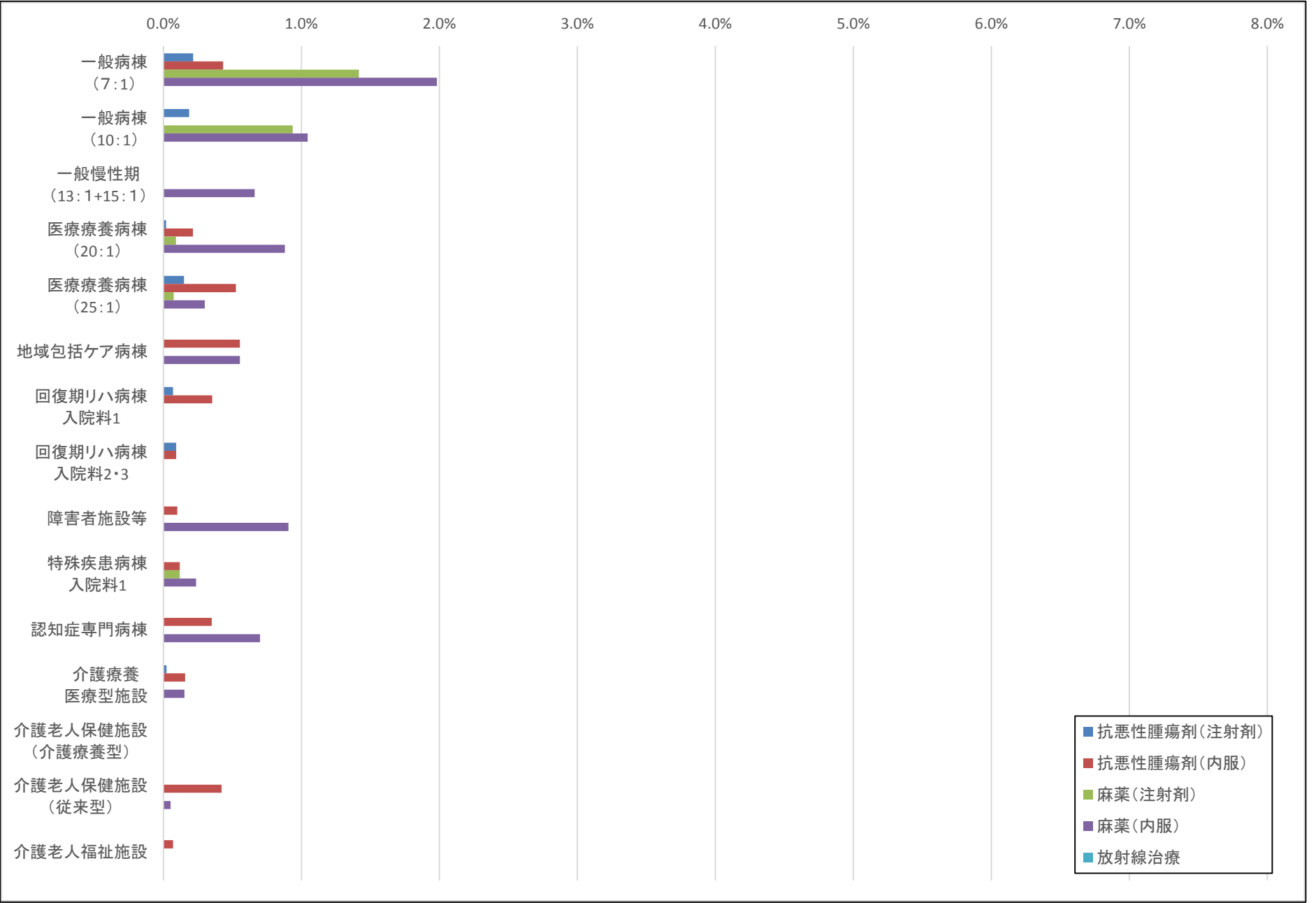


これらの4項目については一般慢性期と医療療養20：1の状態は比較的似通っているように思われる。

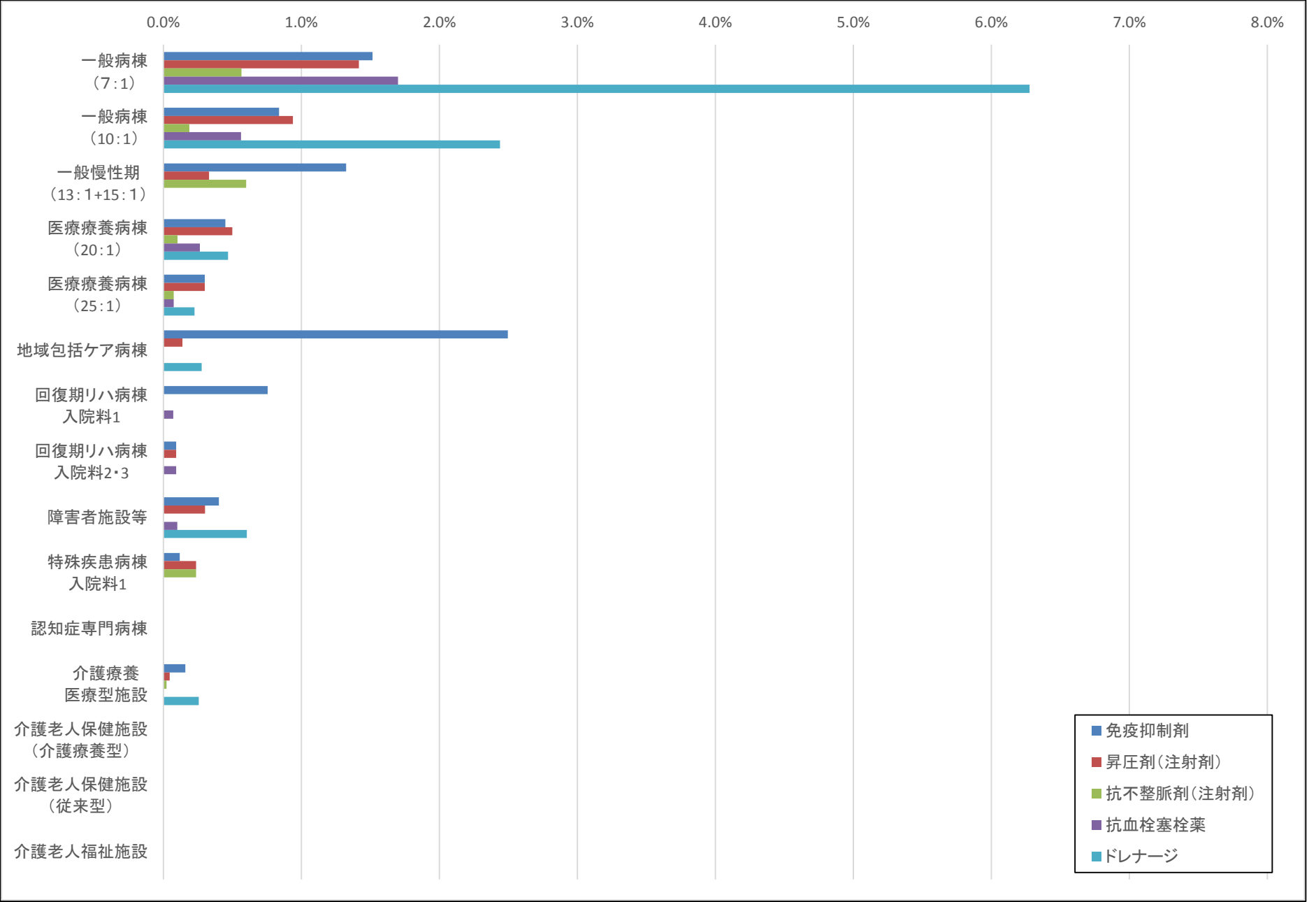
6-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合



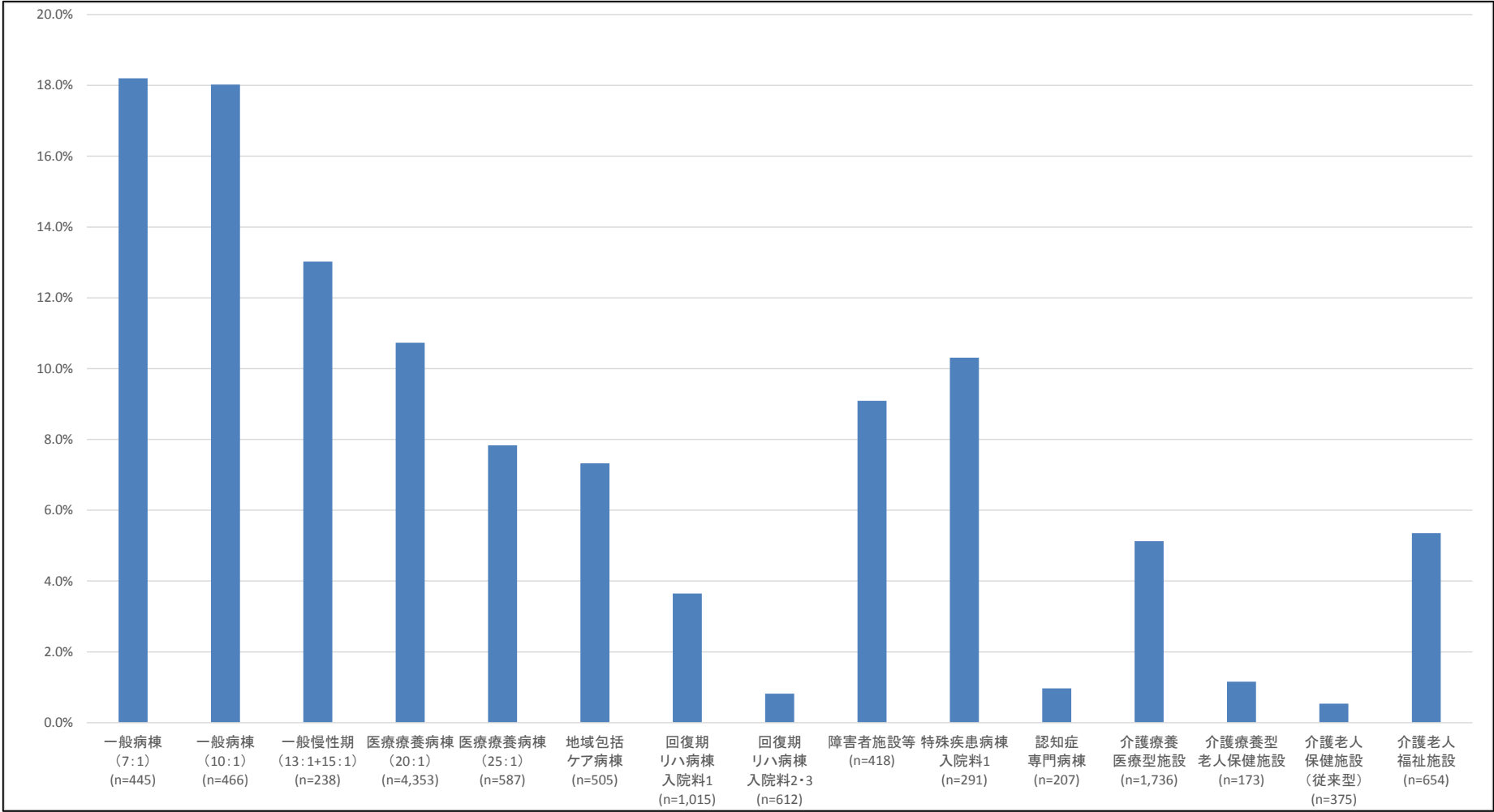
6-4. 重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合 専門的な治療・処置の詳細



6-5. 重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合 専門的な治療・処置の詳細

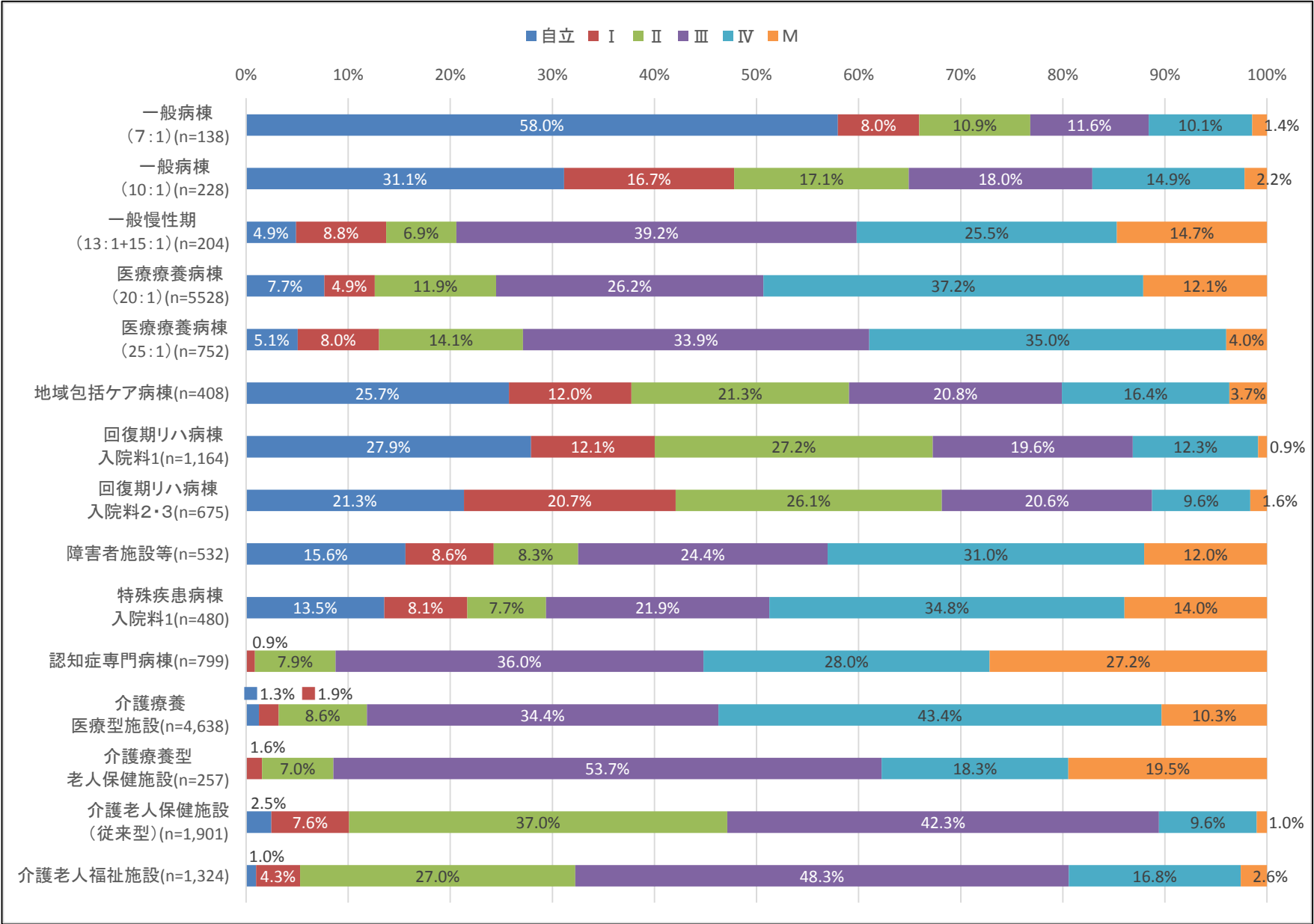


7. 重症度、医療・看護必要度に関して、A項目が2点以上、かつB項目が3点以上の患者・入所者数



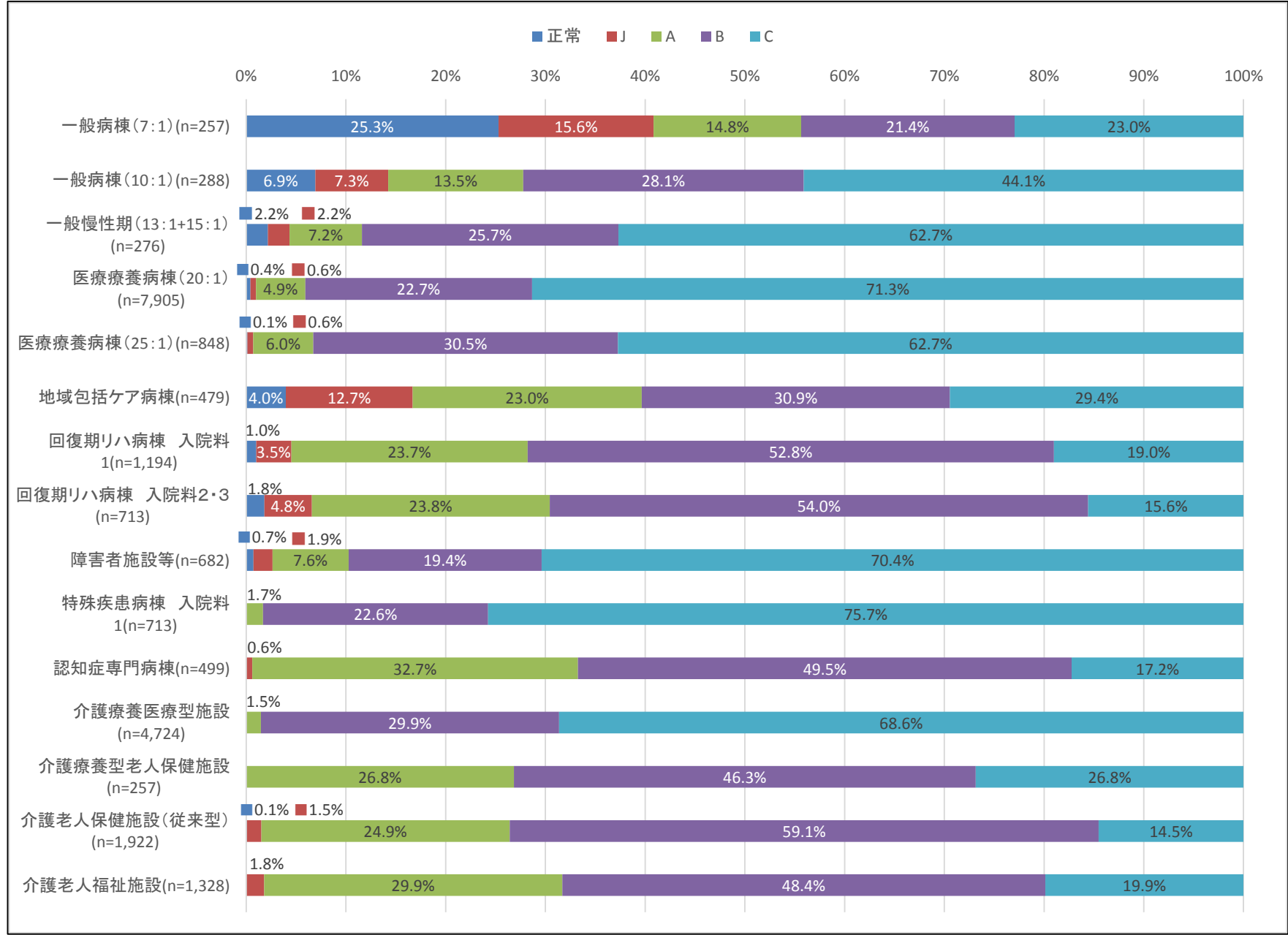
重症度、医療・看護必要度（A項目2点以上かつB項目3点以上）は一般7：1および10：1では約18%となっているが、医療療養20：1でも10.7%の患者が該当している。

8. 病床種別ごとの認知症である老人の日常生活自立度



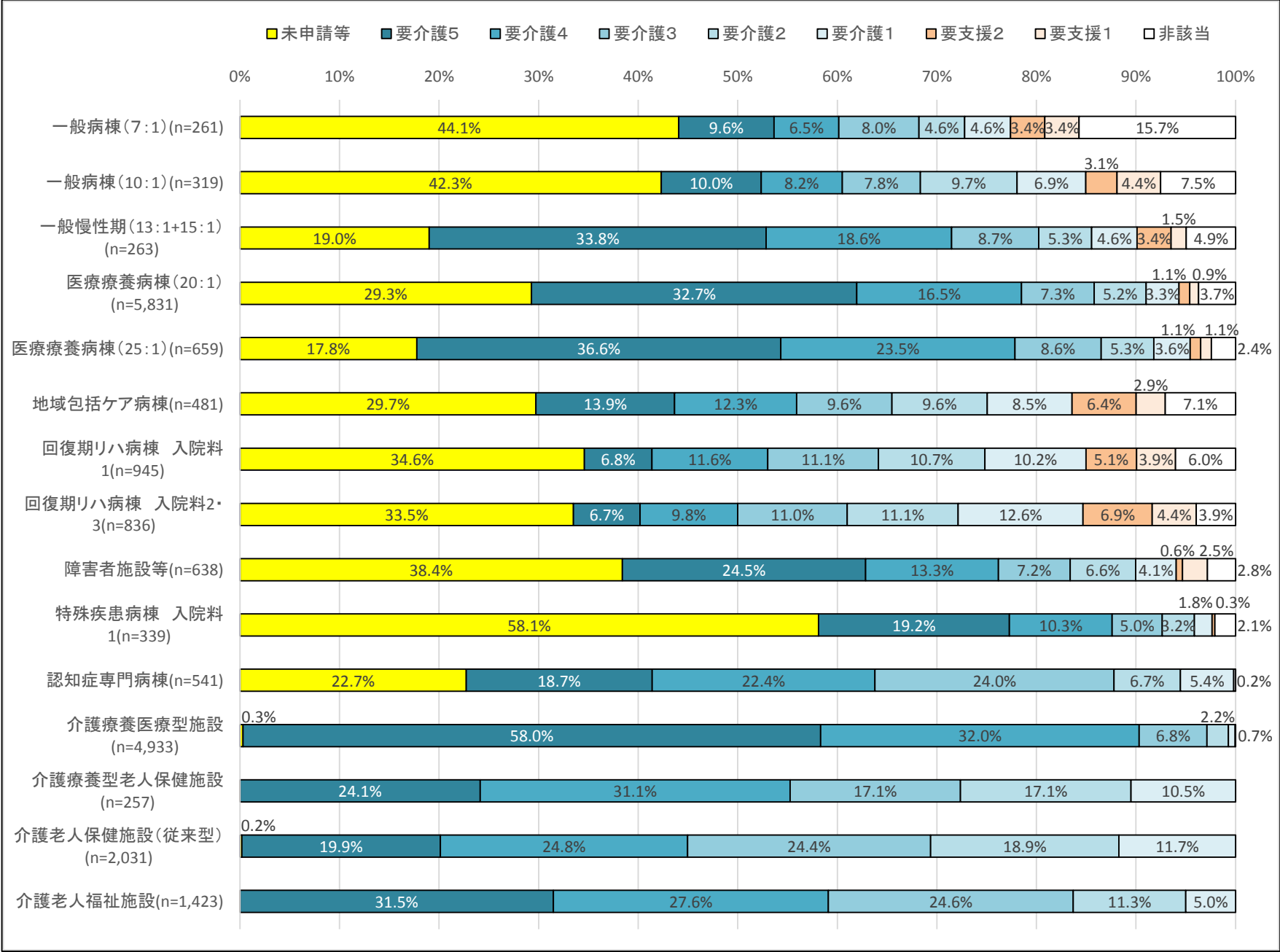
認知症の患者は、最も少ない一般病床7：1でも42%を占め、どの病院病床および介護保険施設においても認知症へのケアは欠かすことができない。

9. 病床種別ごとの障害老人の日常生活自立度



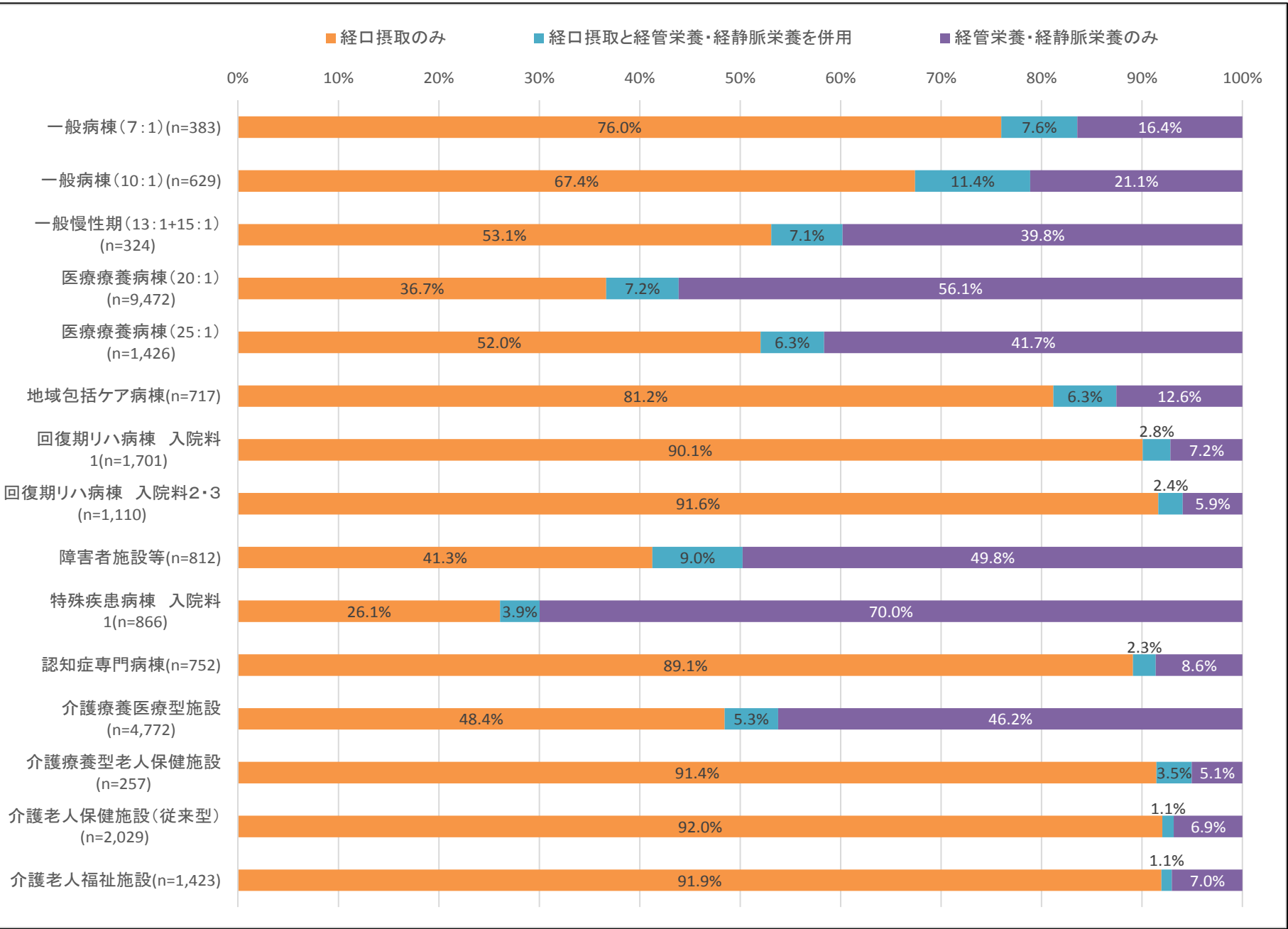
障害者施設等、特殊疾患病棟の日常生活自立度が低いとともに、一般慢性期、医療療養、介護療養の日常生活自立度も顕著に低い。

10. 病床種別ごとの入院患者の要介護度



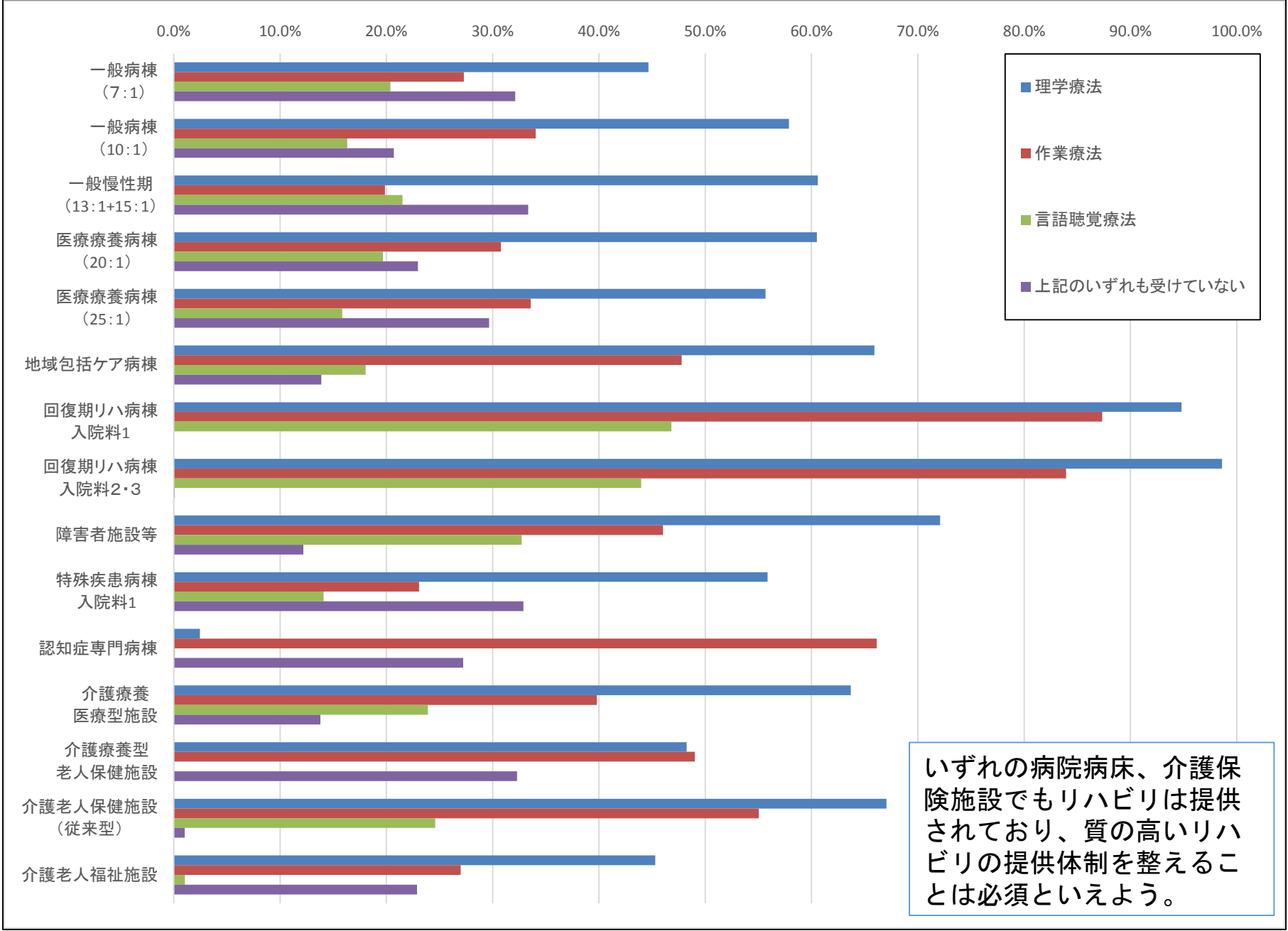
介護療養病床では、要介護度5が58%を占めており、著しく重度の患者が多い。

11. 病床種別ごとの入院患者の栄養摂取状況

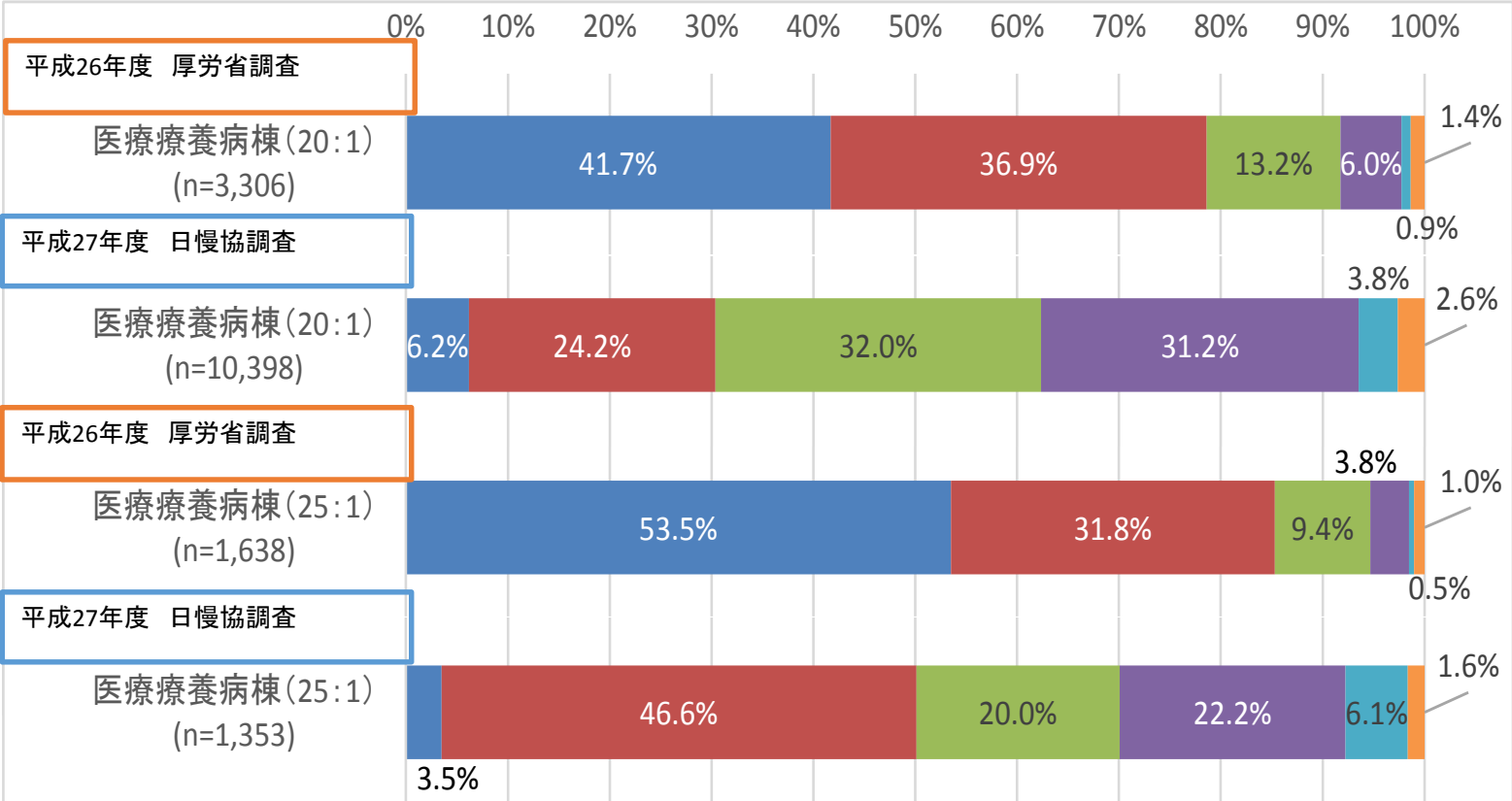


経口摂取が難しい患者は、特殊疾患病棟、医療療養20：1、障害者施設等、介護療養の順番に多くみられる。

12. 病床種別ごとの過去7日間のうち各リハビリを受けた人数

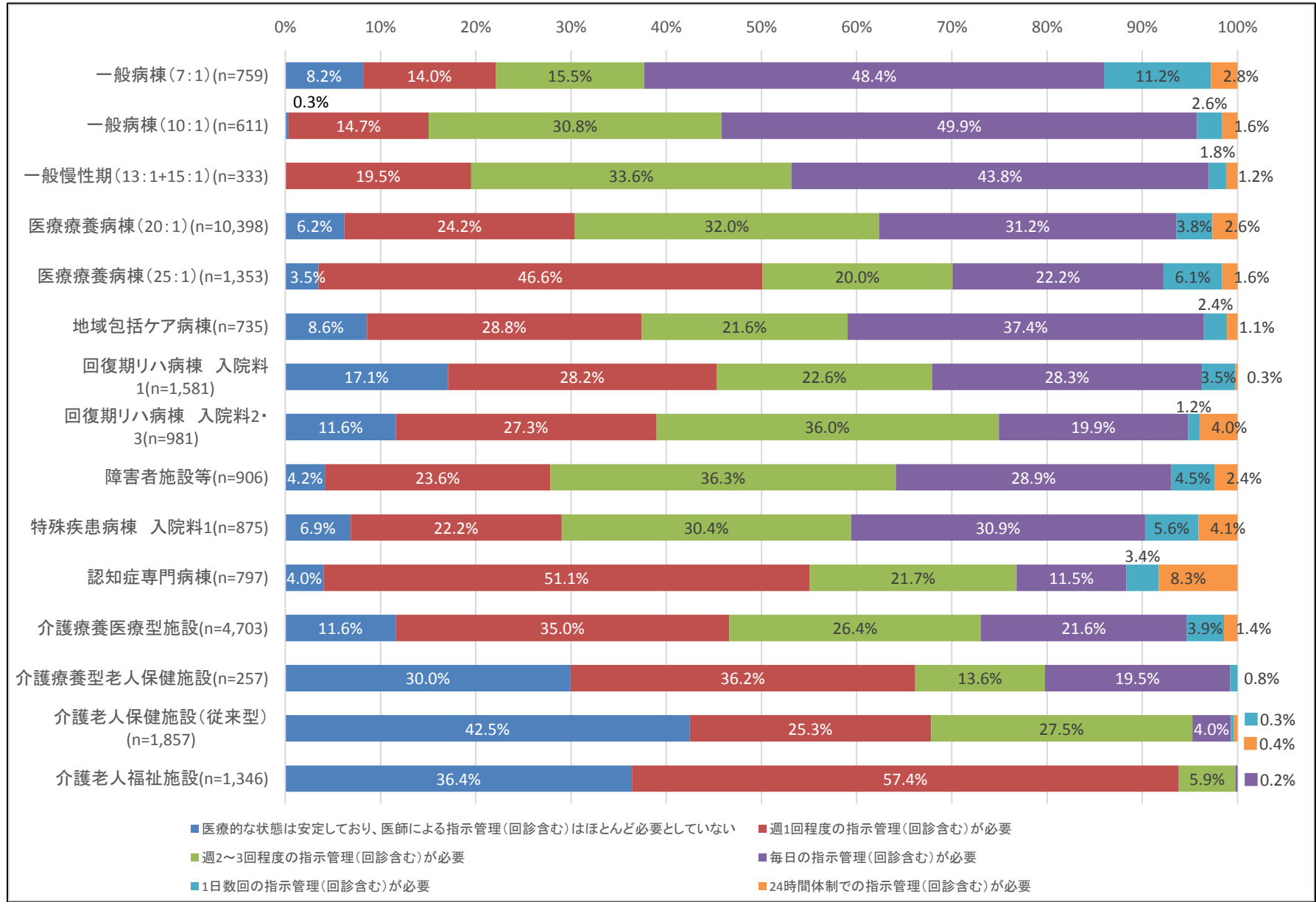


13-1. 医師による指示の見直しの頻度について



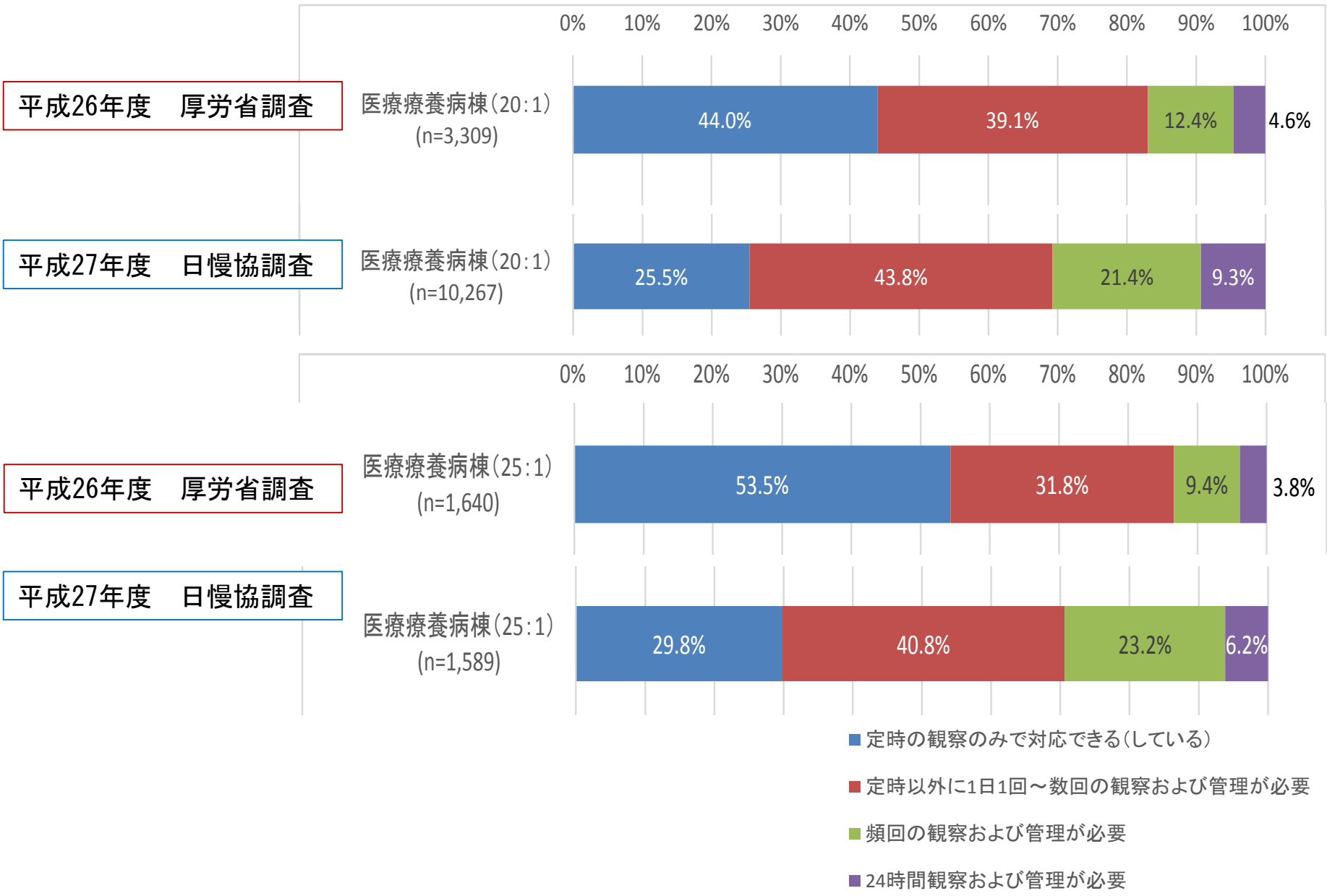
- 医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としていない
 - 週1回程度の指示見直しが必要
 - 週2～3回程度の指示見直しが必要
 - 毎日の指示見直しが必要
 - 1日数回の指示見直しが必要
 - 24時間体制での管理が必要
- 医療的な状態は安定しており、医師による指示管理(回診含む)はほとんど必要としていない
 - 週1回程度の指示管理(回診含む)が必要
 - 週2～3回程度の指示管理(回診含む)が必要
 - 毎日の指示管理(回診含む)が必要
 - 1日数回の指示管理(回診含む)が必要
 - 24時間体制での指示管理(回診含む)が必要

13-2. 病床種別ごとの医師による直接医療提供の頻度とそれを必要とする人数



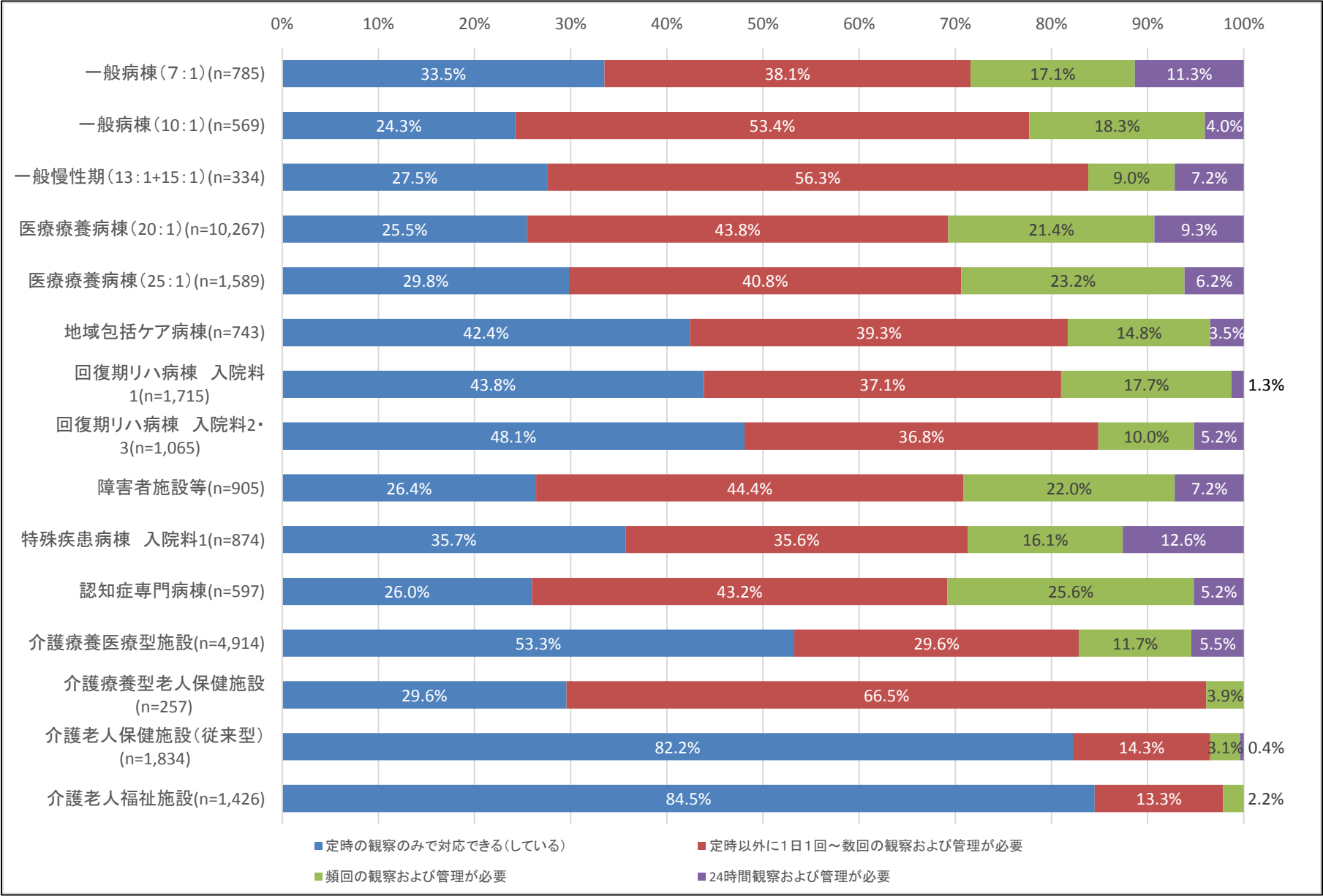
病院病床では医師の指示を多く必要としているが、介護保険施設では医師の指示管理の頻度が減り、状態が安定していることがうかがえる。

14-1. 看護師による直接の看護提供の頻度について



平成26年度 厚労省調査；入院医療等の調査・評価分科会「入院医療等における実態調査」
平成27年度 日慢協調査；日本慢性期医療協会 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

14-2. 病床種別ごとの看護師による直接の看護提供の頻度とそれを必要とする人数



病院病床では回復期リハ、地域包括ケアのリハビリを中心とした病棟および介護療養などで看護提供の頻度が比較的低い。介護保険施設では、従来型老健と特養では80%以上が定時の観察で対応している。