

東京都
慢性期医療
協会 報告

都慢協レポート

[発行所]
一般社団法人
東京都慢性期医療協会
[発行人]
安藤高夫
〒193-0942 東京都八王子市
栢田町583-15 永生病院内
Tel : 042 (661) 4109
Fax : 042 (661) 4110

平成29年度は、診療報酬・介護報酬同時改定を含め惑星直列に向けた大事な年になります。われわれ東京都慢性期医療協会としましても鉢巻を締め直して取り組まなくてはならないと考えております。厚生労働省は今年2月7日、介護保険法等の改正案(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案)を提出し、その中で介護医療院の創設を掲げています。

私は今でも、東京都のような高齢者人口が急増するエリアにおいては、介護療養型医療施設や25:1医療療養病床が効率的に患者様を診ることができないのではないかと考えています。とはいえ、介護医療院に関する議論が介護給付費分科会等で進んでいます。東京都慢性期医療協会でも、会員の方々はじめ叡智を集結し、東京都医師会や東京都病院協会とも連携しながら、医療提供者が満足できるような提言を行っていく予定です。皆様、何なりとご意見をお寄せいただければ幸甚です。

療養病床については、

そもそも地域医療構想において医療区分1の患者様の7割が自宅等に戻れるとしたことに問題があると思います。厚生労働省にも良識のある方は多くいて、本当に7割も自宅等に戻れるのか介護給付費分科会で調査しました。その結果、実際に療養病床から退院できる方は3~4割に過ぎないということが分かったのです。日本医師会の地域医療対策委員会でも、療養病床から自宅に行ける方は精々3割程度に過ぎないと答申されています。医療区分1の患者様には、経管栄養を行っていたり、意識障害があったり、嘔吐や発熱を頻発するような方も多く、24時間の医療体制を敷くことのできない自宅や介護施設で療養するのは無理なのです。自宅等へ戻れるのが7割でなく仮に4割だとすると、東京都において療養病床は逆に5千床以上増やさなければ、患者様の行き場がなくなってしまいます。

また、国は自宅での訪問診療で充分だと言います。たしかに、在宅医療の進歩は著しく、療養病床で実施している多くの処置

は可能です。ただ、見逃しているのは、それを行う人がいないということです。国の言うように医療区分1の7割を自宅等で診るとすると、2025年までに東京都では、在宅医を1千人近く、訪問看護師を3千人以上育成しなければならず、これは非現実的な数字だと思います。

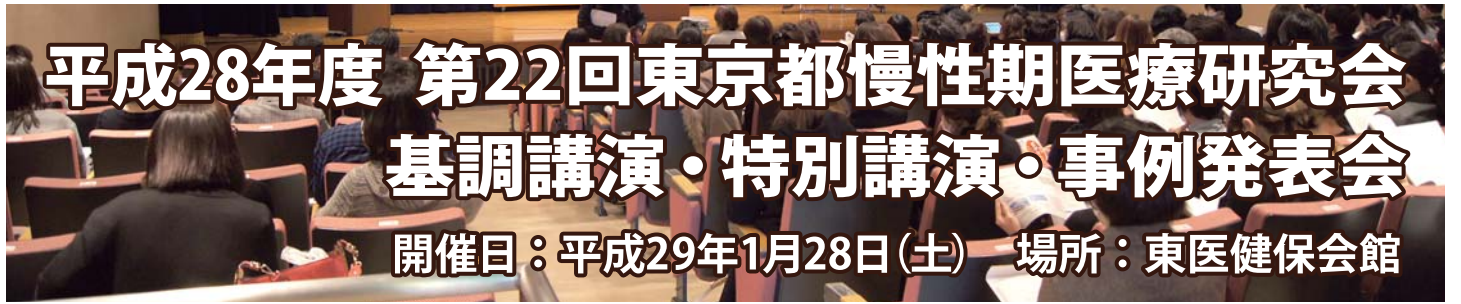
東京都慢性期医療協会では、患者様に対して「療養病床の削減についてご存知か否か」お聞きしたところ「療養病床一部廃止についてのアンケート結果」朝日新聞(2016年10月6日発行)全国版や複数のメディアに取り上げられた)、9割の患者さんやご家族が知らないということでした。もう一度言わせてください。国は、療養病床を減らす代わりに、その移行先として介護施設や老人ホームのような介護医療院を準備する予定です。そういった施設は、病院に比べ必要な医師や看護師の数が少なくないので、すでに人口減に入りマンパワー不足が深刻な地方では有効かもしれませんが、ただ、東京のような大都市部では、まだまだ高齢者が急増するの



一般社団法人
東京都慢性期医療協会
会長 安藤 高夫

で、療養病床は残すべきだと考えています。事情は地域によって様々です。厚生労働省には、地域別にきめ細かな対応をお願いしたいと思います。

最後に皆様へのお願いです。われわれは国の政策に翻弄されながらも生き残っていかなくてはなりません。東京都医師会と東京都病院協会とも連携しながら東京都に働きかけ、療養病床から回復期へ病床転換する際の補助金として「病床機能分化推進事業」が設けられています。そうした補助金等も活用しながら、東京都における慢性期医療を盛り上げていこうではありませんか。今年度もよろしく願います。



平成28年度 第22回東京都慢性期医療研究会 基調講演・特別講演・事例発表会

開催日：平成29年1月28日(土) 場所：東医健保会館

2017年1月28日、東医健保会館で東京都慢性期医療協会主催「第22回事例発表会」が開催された。

まず幹事である小平中央リハビリテーション病院院長の鳥巢良一先生の挨拶があった。「今日の事例発表で聞いたことや学んだことをぜひ職場に持ち帰って患者さんのケアに生かしてください。有意義な1日になればと願っています」と語った。



介護療養病床、削減反対の姿勢を明確に

続いて会長の安藤高夫先生が登壇した。「今回で22回目となる事例発表会ですが、約250名の方が参加されて29名の方が発表されるとのことで、その充実ぶりを嬉しく思っています」と挨拶。次に今、慢性期医療を取り巻く動きが激しくなっていることを指摘。国に「地域医療構想」と「地域包括ケア」という二つの大きな政策があり、慢性期医療はどちらにも大きく関わっていることを語った。地域医療構想では、慢性期の「医療区分1」の患者様の70%を在宅等に移行することが大きなテーマ。これが実現すれば療養病床は全国で10万床位余るため、減らすか、他の病床に移行するという。様々なデータを見ると「医療区分1」の70%を移行するのは現実的ではなく、40%がせいぜい。すると療養病床は全国で5万床、東京でも5

千床は増やすべき、という結論になる。データによって予測は変わるので、慎重に対応する必要がある、と解説した。

東京では高齢者人口が2060年までまだまだ増え、在宅で療養する人が2025年には、5万人以上増えることが予想される。これに対して、訪問看護師は3千人、在宅専門医は900人を確保する必要がある。「東京都や大都市の場合は25対1の療養病床も介護療養病床も、減らすどころか逆に残して増やさないといけないことを先日の記者会見(2016年12月13日の東京都医師会・東京都病院協会合同の記者会見)で話しましたし、今後も活動を続けていきたいと思っています」と改めて決意を表明した。安藤会長が院長を務める八王子の永生病院には、近々財務省主計局の職員が介護療養病床の実態を見に来る予定。介護療養病床が重症の患者様を受け入れており、費用対効果も良いことを伝えたいとのことだった。



今後、医療療養病床の医療区分の見直しが行われる。今の医療区分はIVHバイブレーションを入れると医療区分が上がるなど納得しかねるルールがある。患者様の病態をポイント制にして、ポイントによって医療区分が決まるなどの分かりやすい方式を独自に策定し、提言していきたいとも思っているようだ。「これから

も学会や研修会が多数予定されています。多くのことを学んで自分の病院や地域に還元していただき、少しでも多くの患者様を幸せにしていきたいと思います」との言葉で挨拶を締めくくった。

リハビリ、研修の充実や人生に寄り添う姿勢を大切に ～富家病院の取り組み～

続いて医療法人社団富家会・富家病院理事長の富家隆



樹先生の基調講演が行われた。富家病院の理念は、自分もしくは自分の家族が医療サービスを必要としたときに、してあげたい・されたいと思う医療・看護・介護をしていくことにある。富家病院では重度の患者様を積極的に受け入れており、軽度の患者様は一人もいないという。

新しい医療機器を積極的に導入しており、自動喀痰吸引器により、1日平均17回吸引していた患者様が1日2.9回まで激減した例もある。RTXレスピレータ(陽・陰圧体外式人工呼吸器)や高機能の人工呼吸器を導入し、サチュエーションマルチモニターという呼吸の安全管理システムを全病棟に配置し、24時間体制で見守っている。ベッドや車いすなども常に最新のものを導入。今年4月からは電子カルテをグ



ループ内の全施設で閲覧できるシステムを導入する。こうした努力で、事故を防ぎ、一人一人に合った最適の医療やサービスを提供できる環境を整えている。

365日3交替のリハビリ体制で、56名のセラピストが日夜リハビリを行っているのも特色。FIMスコア20点の重度の患者様に対しても、あきらめずにリハビリを行ったところ、60点までスコアが上がり、ご自宅に戻られたこともあるようだ。

「身体拘束・抑制の撤廃」についても、院長になって以来継続して取り組んできた結果、2009年12月から抑制する患者様はいなくなり、現在もゼロを維持。転院前の病院で抑制していた患者様もすべて抑制から解放している。グループのすべての施設で抑制を行っていないことは誇りでもあると語った。

また教育研修に年間1500万円費やしている。

院内研修	研修 延べ 1,200人
院内研修	研修 延べ 174人
院内研修	研修 延べ 10人
院内研修	研修 延べ 100時間
院内研修	研修 延べ 100時間

100床あたり全国平均300万円(日慢協調べ)なので、200床の富家病院は、その倍以上の費用をかけて注力している。院内研修、院外研修、学会発表、学会参加、e-ラーニングなどを実施。ディズニー研修は好評で、ディズニーアカデミーでディズニーの理念であるおもてなしの研修を受けているという。

ひとりの患者様を見ていくうえで、病歴だけでなく、今までの人生を知り、患者様、家族、スタッフが一人となってその方の物語を作っていく「ナラティブ(自由に記憶を語らせる)ホスピタル」の取り組みも

行っている。具体的には、誰でも自由に書き込めるように、患者様一人一人の枕元にノートが置いてあり、「初めて患者様の声を聞いてうれしかった」と介護スタッフが書いたりする。亡くなった方も退院された方もたくさんの患者様の写真が飾ってある「物語の階段」は、2015年にグッドデザイン賞を受賞した。グループの大井苑は、100床の特養だが3年前に介護甲子園で優勝し、日本一の介護施設と自負している。メディアカルホームふじみ野は、病院の隣接したサ高住で、重度の方に積極的に入っていたら良かったと考えて重度の患者様ほど家賃が安くなるシステムを採っている。

「寄り添う医療」とはただ横にいて励ますだけの医療ではない。1人1人に対して、医療、看護、介護の観点で、何ができるのか考え続けるのが「寄り添う医療」。患者様のQOLを最大限上げるにはどうしたら良いかを考え続けて実践していきたいと思っている、とのことだった。

介護医療院への転換や介護職の処遇改善などがトピック

続いて医療法人永寿会 陵北病院事務長の村山正道先生から「～深く広く知っておこう～医療と福祉をめぐる最近の動向から」という特別講演があった。

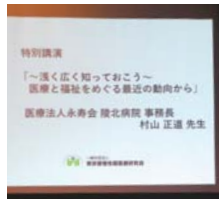
まず介護保険法の改正案として、来年度末に廃止する介

護療養病床の代わりとなる新施設を「介護医療院」とする考えが盛り込まれたことを報告。転換準備のための経過期間は2018年から2023年までの6年間とされた。現在、介護療養病床等が果たしている重介護者の受け入れや看取り、ターミナルなどの機能に着目しつつ、実質的な生活の場としての機能を維持していくという基本的な方向性の中で議論されたという。床面積は一人当たり8㎡という提言があったが、従来の療養病床の規定通り6.4㎡を維持することが適当という意見もあった。具体的には介護給付費分科会で検討するとのことだった。

「7対1届出病床」は、平成28年3月から10月までの約半年で875床減っており、「地域包括ケア病棟」は同期間で1257床増えている。7対1病棟が地域包括ケア病棟等に移行していることが読み取れる。

2016年6月に「ニッポン一億総活躍プラン」で閣議決定した介護職の処遇改善率はプラス1.14%。月額平均1万円相当の改善となる。本来、来年の同時改定が3年に1回の介護報酬の改定になるのだが、今年、期中に行われるのは極めて異例のことだ。ほかにも介護離職ゼロの実現に向け、介護の受け皿を38万人から50万人以上へ拡大することなどを盛り込んだ。

介護保険法の改正案は2月上旬に国会に提出された。こ



のなかで介護保険の自己負担を3割に引き上げる対象は、年収340万円以上という方針が打ち出された。これにより負担が増えるのは約12万人で、受給者全体の3%程度。引き上げは2018年8月に行う計画だ。

規制改革推進会議では介護サービスと利用者ニーズにこたえる家事サービスをセットで提供し、「介護報酬プラスα」の料金を支払ってもらう「混合介護モデル」が検討されている。埼玉県和光市の担当者は「混合介護は不可欠」という。家事サービスとしては利用者と一緒に食事をとる孤食対策や、郵便局などへのおつかい、病院への付き添いなどを具体例としてあげた。



療養型、老健、特養等で空床が目立っている。福岡の400床の病院で以前は98～99%あった稼働が、80%ぐらいに落ちている。東京でも全国でも同じ状況で、理由は特定施設・サ高住の台頭、在宅サービスの一部充実、医療機関入院者の重度化と考える。

また通所リハビリと通所介護の違いについても言及。通所リハ(デイケア)は医療系のサービスで、通所介護(デイサービス)は生活における援助の色合いが強い。利用者負担は、デイサービスの方が安

いのが現状だ。国は新たに要支援1・2の方を対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」を構想している。平成29年度までには完全移行する予定。自分でできることは自分で行うことを原則に、介護予防サービスの一部を本体給付から外し、自治体の総合事業へ移す見直されることになる。

厚生労働省は精神病床の退院率の数値目標を見直し、入院から6カ月時点での退院率を8割とする目標を設定。これにより2020年度までに精神病床の1年以上の入院患者数は2014年度の18万5000人と比べ、最大3万9000人減らせるとの見通しを示した。

最後に医療施設に関する消防法令の一部が改正されたことを紹介。消火器具は今年2017年3月までに、火災報知設備は平成31年3月までに設置が義務付けされる。

以上、医療・福祉をめぐる最近のさまざまな動向を解説し、講演は終了した。

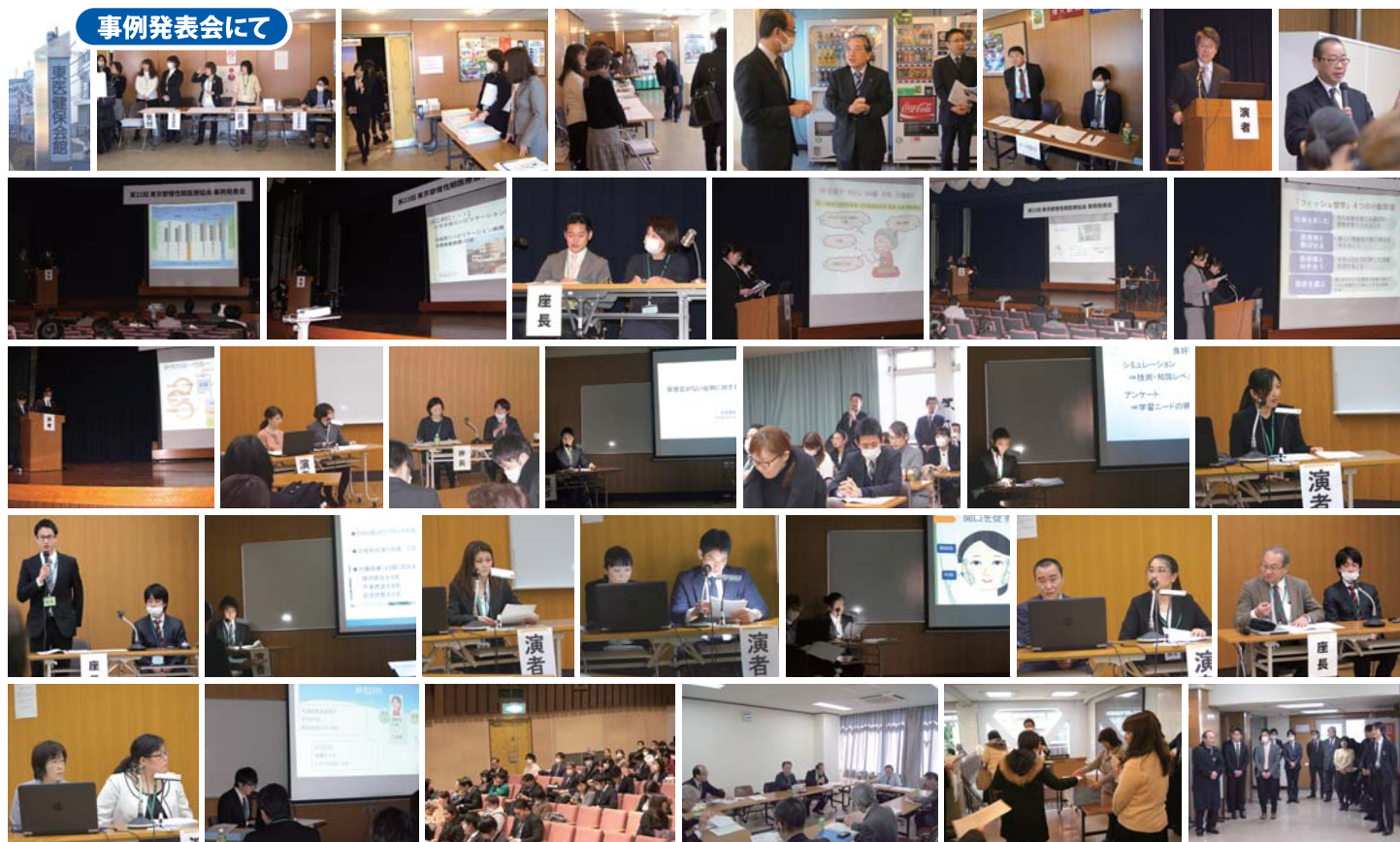
29事例が発表され、優秀者は表彰された

午後は第一会場と第二会場に分かれて、29名の演者が事例発表を行った。審査の結果、下記の方々を受賞し表彰されました。

最後に東京都慢性期医療協会副会長 桑名斉先生から閉会の挨拶が行われ、無事すべてのプログラムが終了した。



第一会場	● 第1位 上川病院 作業療法士 古屋 秀高さん 演題：自分史作成を導入したことで、本来の 活気を再獲得ができた事例について	● 第2位 小平中央リハビリテーション病院 社会福祉士 田附 寛子さん 演題：新規入院相談の獲得と地域のニーズに 対応できる病院を目指して	● 第3位 回心堂第二病院 看護師 田代 由紀子さん 演題：医療療養病棟における口頭での申し送り とベッドサイドカンファレンスの比較	
	● 第1位 永生病院 看護師 櫻井 洋子さん 演題：医療療養病棟での介護職における医療安全への 取り組み～インシデント・アクシデントレポートの 提出時の向上を目指して～	● 第2位 ロイヤル病院 看護師 山川 裕子さん 演題：スキンケアに関するインシデントレポートの分析 ～事故減少へ向けての対策～	● 第3位 回心堂病院 介護士 北垣 美幸さん 演題：高齢者の皮膚の保温を試みて ～保温剤塗布前後の皮膚の比較～	
第二会場				

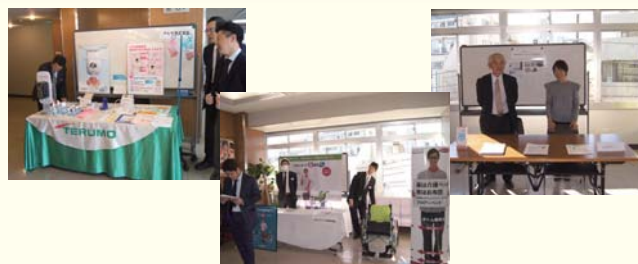


東京都慢性期医療協会 事例発表会 賛助会員 展示ブース

今回も 賛助会員 展示ブースを会場内に設置いたしました。

- ・展示ブースにご出展いただいた賛助会員(順不同)
 テルモ株式会社 様
 フランスベッド株式会社 様
 歯科医療サポートセンター株式会社 様 (聖和会グループ)

※事例発表会における、ランチョンセミナー、展示ブース、配布物等に関するお問い合わせは
 東京都慢性期医療協会 事務局まで TEL.042-661-4109



東京都慢性期医療協会 事例発表会 ランチョンセミナー 共催：東京都慢性期医療協会・テルモ株式会社

手指衛生がインフルエンザやMRSAなどの感染症対策の基本であるにも関わらず、遵守状況は世界的にみても40%以下と低く、日本のある調査では医師が15%、看護師が23%と低い状況であると語る黒須先生。そこで黒須先生は荏原病院での実施の徹底に努めてきたという。まず手指消毒剤の変更や環境整備を行い、実施状況のデータ収集・分析については、テルモさんが開発された「手指衛生開発アプリ」を活用。

さらに2014年秋からアルコール擦式手指剤の個人携帯をスタートした。導入後は、以前にはなかったMRSA発件数ゼロという月も珍しくなくなり、職員全体で手指衛生の感染症対策効果を実感。啓発ポスターの1ヵ月ごとの更新、手指衛生を率先して実践する職員への表彰制度も採り入れ、今以上の遵守率向上を目指しているとのことだった。好評のうちに終わったランチョンセミナーは来年度も実施予定。奮ってご参加いただきたい。

演題：「手指衛生に関する最近のトピックス」

講師：公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院
 感染対策室・看護部感染管理担当
 看護師長(感染管理認定看護師) 黒須 一見 先生



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局
 〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15
 TEL.042-661-4109 FAX.042-661-4110

都慢協レポートの
 バックナンバーはホームページよりご覧いただけます。

PC・スマートフォン・タブレット用バーコードです。→
<http://tmik.or.jp/>

