

平成 28 年 12 月 7 日

社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会
部会長殿一般社団法人 日本病院会
理事 松本 隆利

「療養病床の在り方等に関する議論の整理（案）」について

標記資料に、次の 4 つの意見を付け加えていただきたい。

1. 基本的な方向性

- こうした基本的な方向性を実現していくためには
「・自立に向けたより高い支援機能を備えた介護療養病床が必要である。」

基本的な方向性に、次のように追加する。

- 「○ 新たな類型への転換については、全ての対象病床が確実に、問題なく移行できるように移行支援策（移行支援プログラム）が必要である。」

2. 新たな施設類型の基本設計

(1) 設置根拠等に、次のように追加する。

- 「○新たな施設類型は、周辺症状のある認知症、サルコペニア、がんの治療・疼痛管理等に関して適切な医療を提供できる体制が整備されていなければならない。」

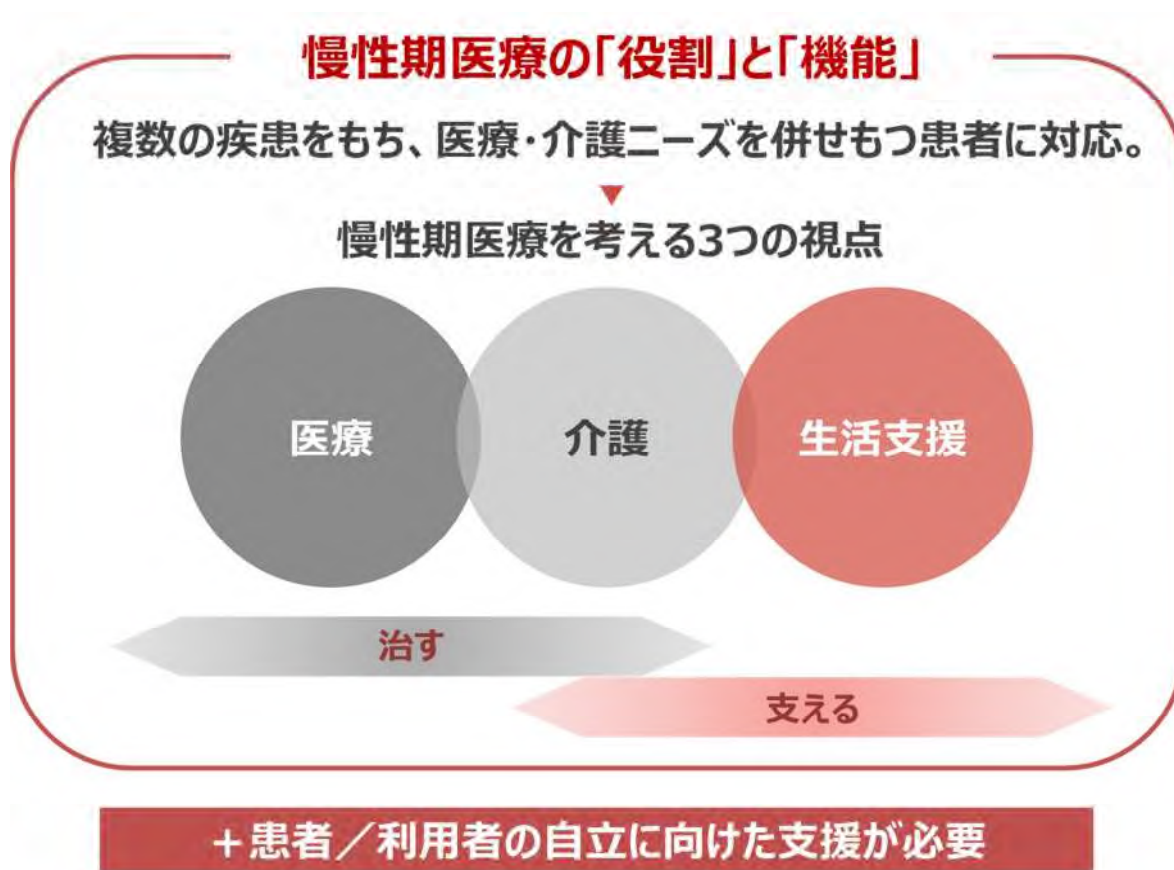
- 「○ 新たな施設類型において医療を提供する場合において、高額薬剤等を使用する治療については、入院（入所）基本料とは別に算定すべきである。」

(以上)

療養病床再編 次期制度改革に向けて

1. 総論 基本的な考え方

平成 29 年度末に経過措置の期限が到来する「介護療養型医療施設」および「介護療養病床」の次期制度改革については、今後 2025 年に向けて高齢者が増える中で、財政削減ありきの改革ではなく、患者・利用者および地域の実状に即した医療・介護・生活支援機能を確保するものでなくてはならない。



2. 新たな施設類型の性格

現行の療養病床が担う、

- ・日常的な重介護者の受入れ
- ・看取り/ターミナル の機能を維持しつつ、
- ・生活施設

などの機能を兼ね備えた、新たな施設類型を創設すべきである。

●上記に加え、充実・強化を図りたい機能

より高度な医療機能の提供

- ・重度認知症（BPSD：暴言、暴力、徘徊などが問題となるもの）
- ・高度栄養障害者（サルコペニア）
- ・がんの治療・疼痛管理 などへの対応

内包型（病院併設型）にすることにより、医療度の高いケースにも効率的に対応できるようにすることが望ましい。

自立に向けた支援機能

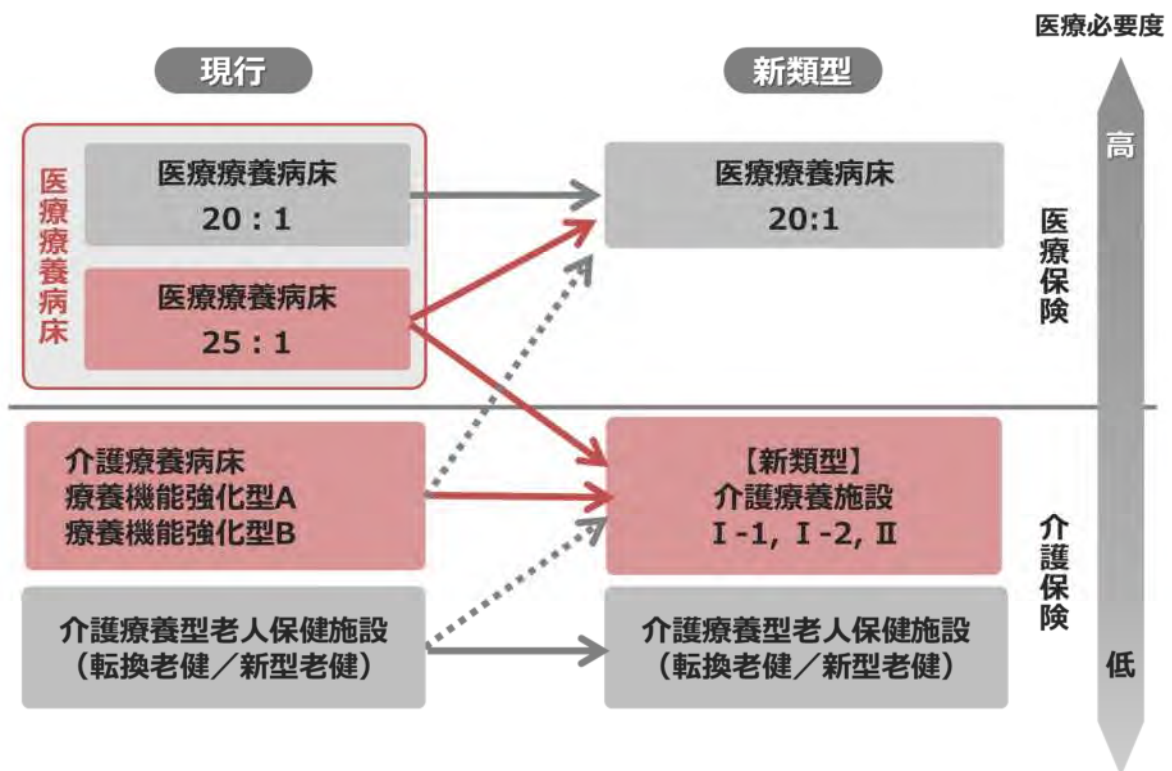
- ・排泄ケア、口腔ケア
- ・改善が見込める場合のリハビリ介入 など

自立に向けた支援機能を強化することにより、再発と寝たきり防止、介護の負担軽減（老々介護、独居等への対応）につなげていくことが望ましい。

●その他、新たな施設類型の創設にあたり勘案すべき事項

- ・医療区分/ADL 区分の見直し
- ・低所得者への配慮

療養病床再編 予測図



※波線方向の移行も認めていただきたい。

3. 新類型の入院（入所）基本料について

- ①看護介入度の高いもの
 - ②高額薬剤を使用するもの
 - ③改善が見込めリハビリ介入度が高いもの
- 等については、入院（入所）基本料外で算定していただきたい。（別紙参照）

「療養病床の在り方に関する検討会」提出資料

医療区分Ⅰの見直しで留意すべき事項

A. 看護介入度が高いもの

- 持続末梢点滴・皮下注射（1週間超の場合）
- インスリン注射・血糖管理（頻回な測定）が必要なもの
- 高度栄養障害者（サルコペニア）
- 内服管理が必要な精神疾患
- 認知症（BPSDで問題行動が時々起こるもの）
- 肺炎リスクの高い誤嚥を繰り返す例
- 頻回な導尿
- 腎臓

B. 高額薬剤を使用するもの

- サムスカ、アミルレバン、ニュープロパッチ、メマリー、高額抗がん剤（リュープリン※など）※外出し算定に決定

C. 改善が見込めリハビリ介入度が高いもの

付随して検討すべき項目

1. 医療区分／配置基準の見直し（区分Ⅱ・Ⅲも含めて）
2. レスパイト入院
 - ①介護者休養目的／②特定疾患患者、身体障害者等（特に人工呼吸器装着者）
 - ③交通事故重度後遺障害者／④病状の再評価／⑤腹膜透析
3. 病院外での看取りの体制
4. 低収入者の介護付き住宅

別紙

4. 移行・新設について

すべての対象病床が確実に、問題なく移行できるよう、移行支援策（移行支援プログラム）が必要である。

- ①患者/利用者への周知徹底
- ②時間的な猶予
- ③補助金等経済的支援
- ④自院と地域の医療資源を勘案した地域医療・介護の最適化

行き場がない/困る患者さんや利用者を出さない。

コスト切り下げによる採算割れ等、不利益を被る病院や施設を出さない。

サービスの受け手、担い手双方にとって合理的で効率的な運用の仕組みが必要である。

以上