

## ○厚生労働省の受け皿施設の考え方と反論

- ① 受け皿施設には、※医療区分1の入所者だけを集める。医療区分1とは、軽い人、あるいは、本来入院医療を必要としない社会的入院患者。(近頃は、員数あわせのように、医療区分2の人の3割も、受け皿施設の対象とすると言いつけている。当初の話にはなかったことで、これもきわめて安易である)  
 ⇒医療区分1は、軽い患者であることを意味しない。介護療養型医療施設の利用者は、後の表でも分かるように重介護の人達。  
 ⇒医療区分1や2の一部だけの人を集めるといふ考え方そのものが机上の空論であり、非人間的。介護療養型医療施設の多くの利用者の病態像は、ある期間、区分1と2・3を行ったりきたりする。区分2や3になった人を追い出すという制度は理解しがたい
- ② したがって、受け皿施設のスタッフは現在の介護療養型医療施設より、大きく削減することができる。  
 ⇒ただでさえ、人手不足のスタッフを削減してどうするのだ。施設による利用者拒否を招くか、施設が生き地獄化するだけである。

### ※医療区分とは

平成18年7月から、導入された患者分類の方法。医療療養病床の診療報酬の支払いは、医療区分とADL区分により患者を分類し、その組み合わせにより評価される。表の内容は更に処置の頻度などで細かなルールづけがされている。たとえば、喀痰吸引は8回以上であれば医療区分2であるが、未滿であれば医療区分1というように。ADLとは、どの程度生活が自立しているかを表す指標で、下記の表を用いて評価する。  
 ADL区分1=0-10点 区分2=11-22点 区分3=23-24点となる。

医療区分	
医療区分3	【疾患・状態】・スモン・医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態 【医療処置】 ・中心静脈栄養・24時間持続点滴・レスピレーター使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア・酸素療法・感染隔離室におけるケア
医療区分2	【疾患・状態】 ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症(ALS)・パーキンソン病関連疾患・その他神経難病(スモンを除く)・神経難病以外の難病・脊髄損傷・肺気腫・慢性閉塞性肺疾(COPD)・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症・創感染・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水・体内出血・頻回の嘔吐・褥瘡・うつ血性潰瘍・せん妄の兆候・うつ状態・暴行が毎日みられる状態 【医療処置】 ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養・喀痰吸引・気管切開・気管内挿管のケア・血糖チェック・皮膚の潰瘍のケア・手術創のケア・創傷処置・足のケア
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

ADL 評価の表

	自立	準備	観察	部分的 援助	広範囲 援助	最大援 助	全面 依存	本動作 なし
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6