

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年4月12日 16:30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 4.2(月)開催 「日本介護医療院協会設立シンポジウム」 御礼
2. 介護医療院への転換事務手続きの迅速化のお願い
3. 療養病棟入院基本料2（看護配置25対1）について
4. 一般病床における長期入院患者への特別措置について
5. 認知症患者と介護医療院について

御礼

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、去る4月2日にパレスホテル東京にて開催いたしました

「日本介護医療院協会設立記念シンポジウム・祝賀会」では、
ご参加いただき、誠にありがとうございました。

これからの超高齢社会を支えるためには、高度急性期、地域包括期、慢性期、
そして介護施設・在宅への流れを止めることなく、個々の生活を重視していくこと
が求められております。その中で、住まいと生活を医療が支える
新たなモデルとして「介護医療院」が誕生し、これからどのように介護医療院が
発展していくかが注目されているところでございます。

当日本介護医療院協会は、介護医療院の理念として「利用者の尊厳の保障」

「自立支援を念頭に置いたサービス」「必要かつ良質の療養の提供」

「潤いある生活感あふれるサービス」「開かれた交流施設としての地域貢献」等
を掲げ、全国の介護医療院が地域包括ケアシステムの中において、なくてはならない
位置づけとなるように育ててまいりたいと思っております。

引き続きましてご指導、ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

敬具

平成30年4月吉日

日本慢性期医療協会 会長 武久洋三

日本介護医療院協会 会長 江澤和彦

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年4月12日 16:30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 4.2(月)開催 「日本介護医療院協会設立シンポジウム」 御礼
2. 介護医療院への転換事務手続きの迅速化のお願い
3. 療養病棟入院基本料2（看護配置25対1）について
4. 一般病床における長期入院患者への特別措置について
5. 認知症患者と介護医療院について

介護医療院の転換については
都道府県によって対応に差がある。
各都道府県で直ちに転換の受付が
出来るよう準備を進めて欲しい。
厚労省老健課からのご指導を
よろしくお願いします。

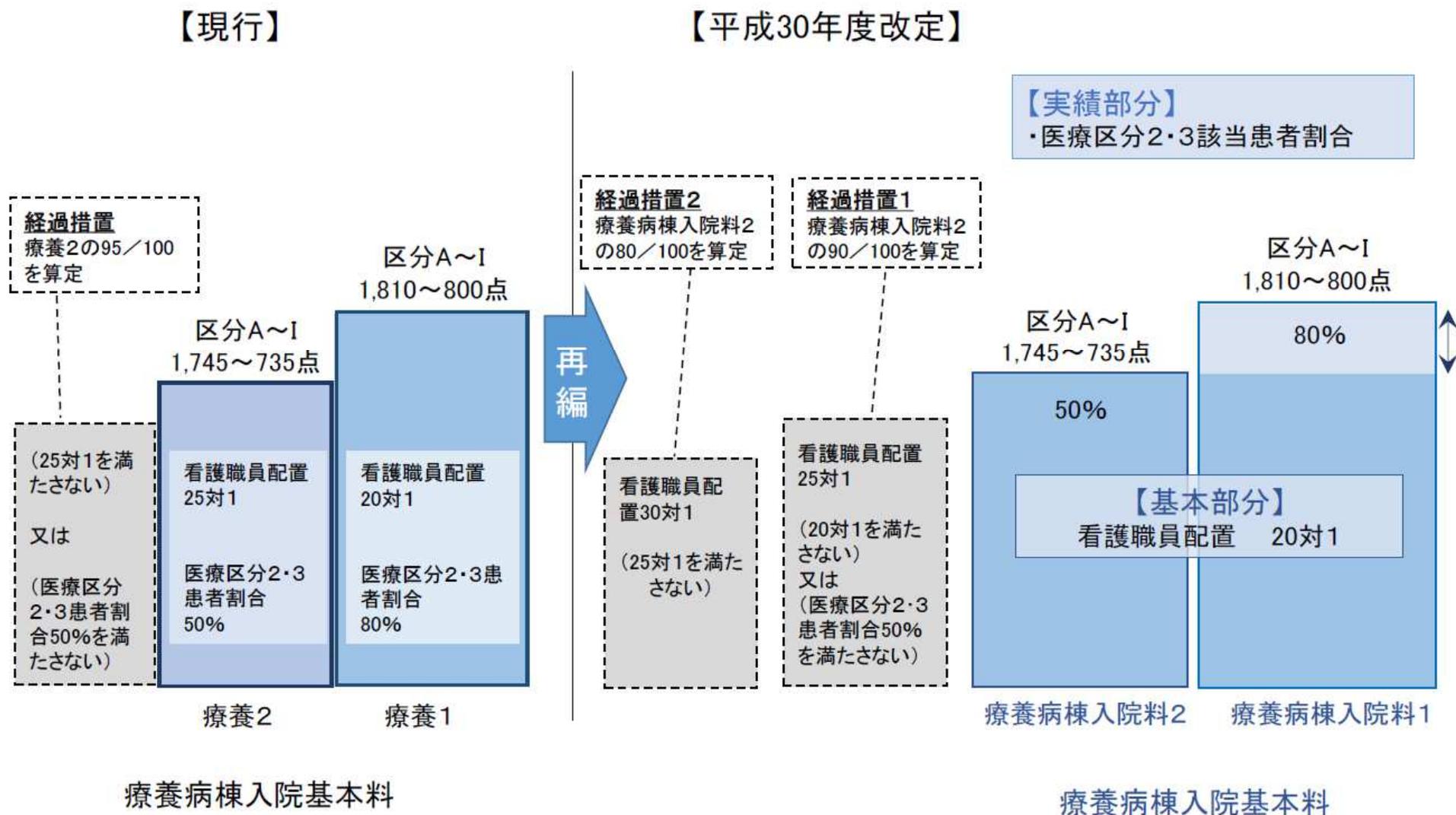
日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年4月12日 16:30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 4.2(月)開催 「日本介護医療院協会設立シンポジウム」 御礼
2. 介護医療院への転換事務手続きの迅速化のお願い
3. 療養病棟入院基本料2（看護配置25対1）について
4. 一般病床における長期入院患者への特別措置について
5. 認知症患者と介護医療院について

療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ



経過措置等について②

項目	経過措置
9 重症度、医療・看護必要度の評価方法	・平成30年3月31日時点で、一般病棟7対1入院基本料(許可病床数が200床未満に限る。)を届け出ている病棟が、急性期一般入院料2又は3を届け出る場合については、平成32年3月31日までの間、重症度、医療・看護必要度の評価において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I を用いてもよい。
10 療養病棟入院基本料	・平成30年3月31日時点で、療養病棟入院基本料を届け出ている病棟については、平成30年9月30日までの間、適切な看取りに対する指針に係る要件を満たしているものとする。 ・平成30年3月31日時点で、療養病棟入院基本料1、療養病棟入院基本料2又は療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟は、平成30年9月30日までの間、それぞれ療養病棟入院料1、療養病棟入院基本料の注11又は注12の施設基準を満たしているものとする。
11 療養病棟入院基本料の注10 在宅復帰機能強化加算	・平成30年3月31日時点で、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている保険医療機関については、平成30年9月30日までの間、当該加算の施設基準を満たしているものとする。
12 療養病棟入院基本料の注11・注12	・療養病棟入院基本料の注11及び注12に規定する診療料は、平成32年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

【注11】

11 注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもの〔※告示3第5・3(6), p.497〕のみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合(別に厚生労働大臣が定める基準〔※告示3第5・3(7), p.497〕を満たす場合に限る)に限り、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く)については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

【注12】

12 注1に規定する病棟以外の病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準〔※告示3第5・3(8), p.497〕を満たすものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限る。注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く)については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の80に相当する点数〔当該点数が586点(生活療養を受ける場合にあつては、572点)を下回る場合には、586点(生活療養を受ける場合にあつては、572点)とする〕を算定する。

日本慢性期病院 会員病院の状況

平成28年8月実施 日本慢性期病院 平成28年度会員病院調査より
調査対象：日本慢性期医療協会 会員病院 1,040病院
回答病院数 658病院

	回答病床数	比率 (%)
療養病棟 入院基本料1	40,341	80.3%
療養病棟 入院基本料2	9,909	19.7%

療養病棟入院基本料2に対しての
経過措置の期間は2年あるが、
できるだけ速やかに療養病棟入院料か
介護医療院に転換できるように
会員に努力を促したい。

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年4月12日 16:30～
場所：日本慢性期医療協会

1. 4.2(月)開催 「日本介護医療院協会設立シンポジウム」 御礼
2. 介護医療院への転換事務手続きの迅速化のお願い
3. 療養病棟入院基本料2（看護配置25対1）について
4. 一般病床における長期入院患者への特別措置について
5. 認知症患者と介護医療院について

療養病床のあるべき姿として、
今回の改定では、慢性期医療は、
慢性期治療病棟としてしか認めない
という強い意向を感じている。

然るに一般病床の入院患者には
90日以上長期入院高齢者が
依然として多く入院している。

同じような病歴・病状・病態の患者には
平等な保険医療が提供されるべきである。

然るに一般病床での長期入院患者は
平均在院日数に算定しなくてよい
という特別措置がある。

(8) 一般病棟入院基本料（特別入院基本料を除く。）を算定する病棟に入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、下記のいずれかにより算定する。

ア 引き続き一般病棟入院基本料を算定する。（平均在院日数の算定の対象となる。）

イ 一般病棟入院基本料の「注11」の規定により、区分番号「A101」療養病棟入院料1の例により算定する。（平均在院日数の算定の対象とならない。）

上記については、当該保険医療機関の病棟ごとの取扱いとなるが、上記イにより算定する場合については、あらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た病棟に限る。

平成26年3月31日時点で当該病棟（平成26年改定前における7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）に入院していた患者であって、イの方法により算定する者については、当分の間、医療区分を3とする。

「注11」

当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、注1から注10までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。

さらにその入院請求は、療養病棟入院料1で行うこととなっている。しかし一般病床には 4.3 m^2 の6人部屋以上の病棟もあるにもかかわらず、療養病床のハードの基準を満たしていない病棟に療養病棟入院料1で算定するようになっている。

療養病床は6.4m²の4人部屋となっている。
規定に適応されていないことが
明らかに矛盾している。

病床種別ごとの構造設備基準

	一般病床	療養病床
病室定員	5人以上でも可	4人以内 (平成12年3月までに転換した療養型病床群を療養病床とした場合…5人以上でも可)
病床面積	内法6.4m ² 以上/1人 (既存の建物(H13/3/1までに開設許可を受けたもの)に係る病床を移行する場合…) 内法4.3m ² 以上/1人	内法6.4m ² 以上/1人 (平成12年3月までに転換した療養型病床群を療養病床とした場合…) 芯々6.0m ² 以上/1人
廊下幅	片側廊下…内法1.8m以上 中廊下 …内法2.1m以上 (既存の建物(H13/3/1までに開設許可を受けたもの)に係る病床を移行する場合…) 片側廊下…内法1.2m以上 中廊下 …内法1.6m以上	片側廊下…内法1.8m以上 中廊下 …内法2.7m以上 (既存の建物(H13/3/1までに開設許可を受けたもの)に係る病床を移行する場合…) 片側廊下…内法1.2m以上 中廊下 …内法1.6m以上

療養病棟入院料1～2の内容

- 看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	経過措置	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1を満たさない かつ、25対1以上	20対1以上 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1以上 (医療法上の4:1)		
医療区分2・3 該当患者割合	5割未満(満たさない)	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須		
点数	(療養病棟入院料2)の 90/100に相当する点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※ 療養病棟入院基本料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

一般病床で現在の病床の基準を満たしていない病棟における長期入院患者には特別入院基本料を適応すべきではないか。

一般病棟 特別入院基本料

一般病棟において、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していない場合、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者について、特別入院基本料として、584点を算定できる。

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年4月12日 16:30～
場所：日本慢性期医療協会

1. 4.2(月)開催 「日本介護医療院協会設立シンポジウム」 御礼
2. 介護医療院への転換事務手続きの迅速化のお願い
3. 療養病棟入院基本料2（看護配置25対1）について
4. 一般病床における長期入院患者への特別措置について
5. 認知症患者と介護医療院について

介護医療院をベストな施設とするために、
日本慢性期医療協会は全力を尽くす。

- ・ 短期入院や中長期入院にも対応
- ・ 積極的治療やターミナルにも対応
- ・ 在宅復帰機能・ショートステイ機能等
の地域に望まれる機能を取りそろえたい。

日本介護医療院協会としては、
来年早々にも日本介護医療院学会の
開催を計画している。

介護医療院の発足はまさに
適宜であり、適正である。
一方、認知症の中等度・高度な患者は、
精神病院や介護保険施設にも
多く入院入所している。

認知症の病状が安定している患者には、
認知症専門の介護医療院が
必要ではないか。

認知症患者が700万人にも及ぶとされる
近未来において、病院内ではあるが
病床ではない介護施設として、
認知症型介護医療院⇒「認知医療院」
を検討してはどうか

日本慢性期医療協会は、日本精神科病院協会と協力して認知医療院創設などの認知症対応に協調していききたい。