

# 日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年6月27日 17:15～

場所：日本慢性期医療協会

## 終末期医療費について

終末期の患者は、高度急性期や急性期病院での入院治療は不適切である。それらの病床は、治療して改善させるために利用すべきである。ただ看取るためだけの高度急性期病院入院はふさわしくない。

看取りは痛みや苦痛を取り除き、心安らかな環境で行うものである。

自宅

緩和ケア  
病棟

介護  
医療院

終末期患者の死亡前入院医療費は、  
医療療養病床で、**約28,500円/日**である。

**【参考資料】**

入院料	1日当たりのレセプト請求点数※(点数/日数)×10円 <small>※H29.7.21入院医療分科会資料 より</small>
特定機能病院入院基本料	<b>67,010円</b>
7対1一般病棟入院基本料	<b>44,660円</b>
10対1一般病棟入院基本料	<b>30,700円</b>
地域包括ケア病棟入院料	<b>29,050円</b>

緩和ケア病棟1 <small>※30日以内の期間の基本報酬と 31日以上60日以内の期間の基本報酬の平均</small>	<b>およそ48,000円</b>
---	-------------------

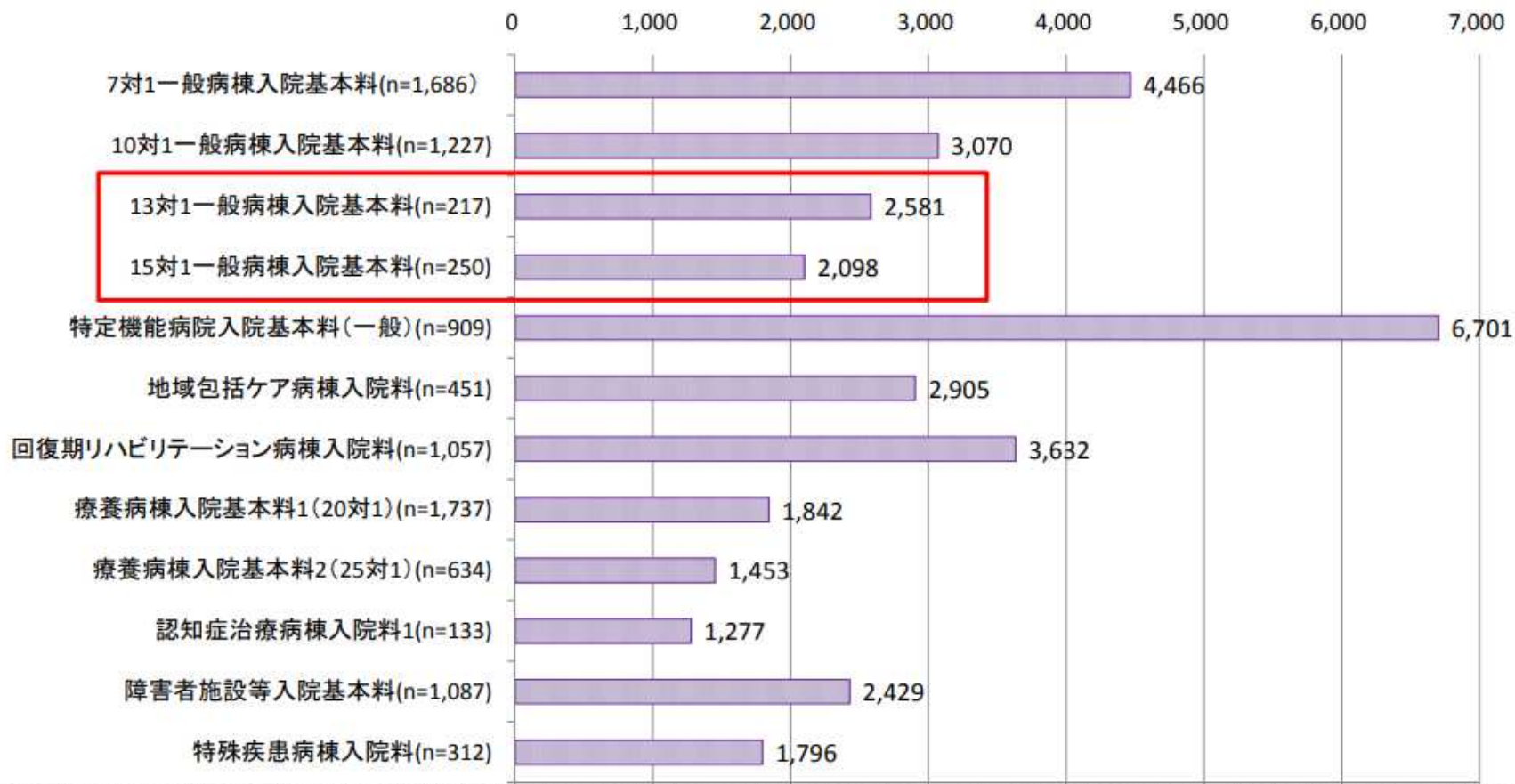
I型介護医療院(I) <small>(療養機能強化型A相当)(看護6対1)(介護4対1) (要介護5) (基本報酬) (多床室)</small>	<b>13,320円</b>
---	----------------

介護療養型医療施設 (強化型A)	<b>15,644円</b> <small>※2019年3月29日 福祉医療機構Research Report「介護医療院の開設状況等について」より</small>
---------------------	---

# 入院料ごとの一日平均単価

<1日当たりのレセプト請求点数(点数/日数)>

(点)



※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

調査日時点で算定している入院料で分類しており、当該月に他入院料を算定していた場合、その点数も含まれるため、例えば当該月に集中治療室や急性期病棟等から調査対象病棟に転棟している患者の場合は、調査日に入院している病棟の入院料だけでなく、急性期病棟等の入院料が含まれている。

終末期状態と違って慢性期病院へ紹介されてきた患者が、慢性期病院での治療により改善して軽快退院した場合の医療費は、**1日約25,000円**である。

癌や神経難病以外の終末期患者とは、  
どんな患者か。

- 低栄養 ・ 脱水持続状態
  - 重症感染症、感染症重積
  - 真性心不全 ・ 腎不全
  - 植物状態
- など

他院から、慢性期病院に終末期患者として紹介されてくる患者は多いが、慢性期病院は治療改善が可能と判断すれば、積極的に治療します。

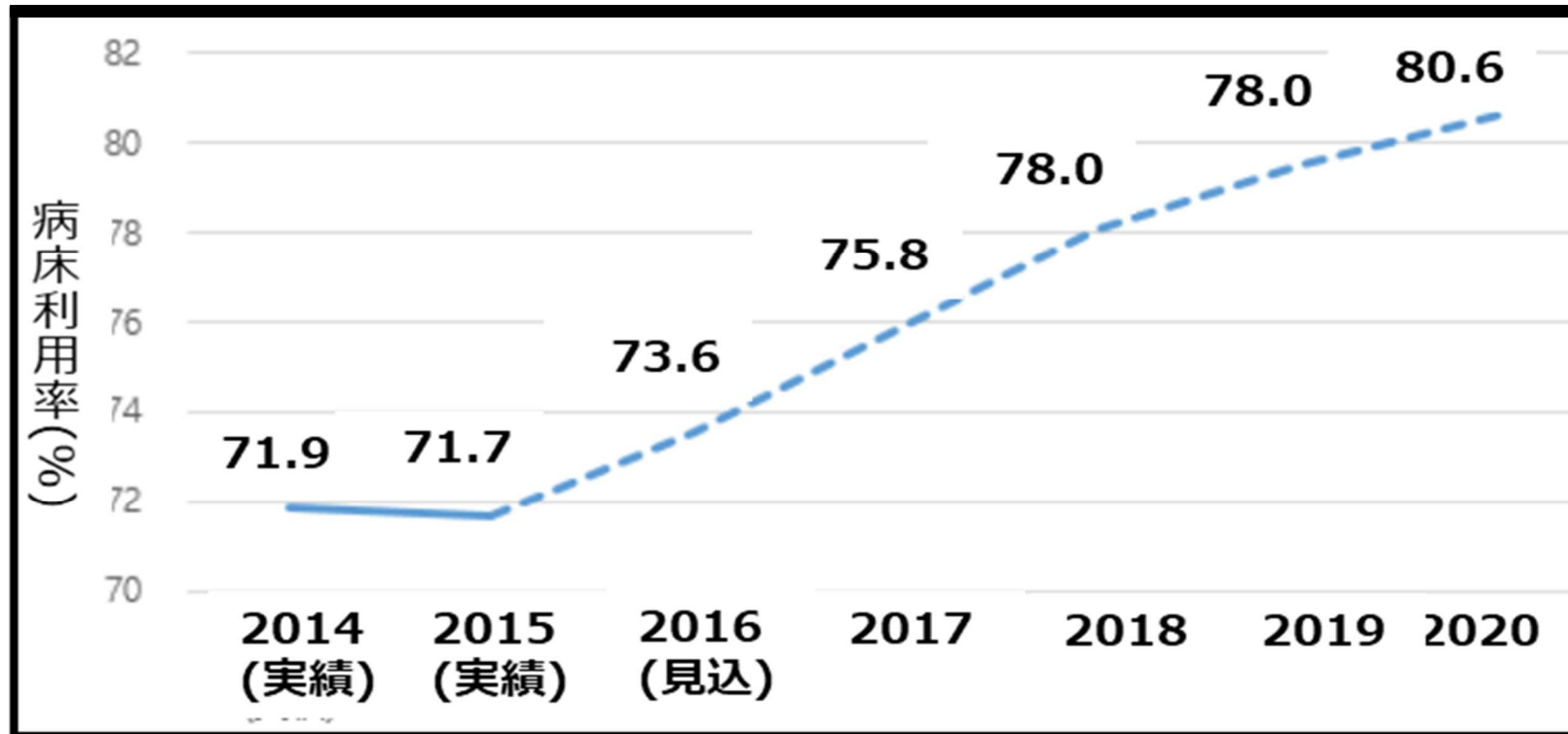


臓器別専門医は、高齢者の低栄養・脱水による虚弱状態は、終末期として対応する場合が多い。

治療可能で、意識のある患者には  
「頑張って良くしましょう」  
「必ず良くなつて帰れますよ」等と  
勇気づけて、水分や栄養の補給を適切に行え  
ば、病状改善して日常に帰れる人も多い。

特に低栄養や脱水で全身状態不良の高齢者の治療は、高度急性期病院の臓器別専門医より地域多機能病院の総合診療専門医による治療がふさわしい。

**(グラフ2) 新公立病院改革プランでの病床利用率の平均値推移  
(実線：実績推移点線、見込み・目標推移)**



各公立病院改革プラン（無作為に抽出した欠損値のない145病院を対象）の数値を基に作成

2020年度までを対象として定められた新公立病院改革プランでは、2014年、2015年にかけて実績値は減少傾向にあるにもかかわらず、2016年度見込み値、2017年度以降の目標値は右肩上がりである。**(グラフ2)**  
**病床高回転化の流れで利用率の維持は難しいにもかかわらず、**  
**改革プランでは伸び続けることを目指している。**