

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成28年6月30日17:15～

場所：東京研修センター

1. 平成28年度, 平成29年度 日本慢性期医療協会 新人事発表
2. 平成27年度統括
3. 精神病棟の病棟転換
4. 療養病床の在り方等に関する特別部会に対するスタンス

平成27年度統括

議題

平成27年4月9日

障害・特殊疾患病棟は「超慢性期」



障害・特殊疾患病棟は一般病床だけでなく、療養病床からも算定できるように要望したい。



【平成28年度診療報酬改定】

重度の意識障害(脳卒中の後遺症の患者に限る。)であって、当該患者の疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合は、療養病棟入院基本料の評価体系を踏まえた評価とする。

平成27年7月16日

新しい病院内施設(SNR)の提案



病院内の空床を施設として転換利用する「病院内施設」の創設を提案した。
SNRを介護保険施設とするならリハビリは包括になるだろうが、住宅として扱うならば医療提供は外付けのサービスとなり、リハビリも訪問リハビリによる対応となるだろう。SNRを介護保険施設としてサービスは内蔵型にするか、在宅として医療提供等のサービスを外付けにするかは、担当の省庁が状況に応じて決定すればよいと思う。



厚労省「療養病床の在り方等に関する検討会」で議論されている『慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型』

[案1;医療内包型](#),[案2;医療外付型](#)

平成27年10月8日

これからのリハビリ提供体制について



在宅復帰にとっての最大の障害因子は、自分で食べられないこと、一人でトイレに行けないこと。このような機能の回復をまず目指すべきである。嚥下障害と膀胱直腸障害に対するリハビリの成果の紹介



【平成28年度診療報酬改定】

- 「排尿自立指導料」新設
- 「経口摂取回復促進加算2」新設

平成27年度統括

議題

療養病棟入院基本料2
(25対1)について



「療養病床は変わらねばならぬ」
「介護療養は医療療養にシフトを」
「できれば25対1を20対1にレベルアップしてください」
「慢性期治療病棟を目指してください」
「介護療養型医療施設はやがては病床ではなく施設になりますから」



【平成28年度診療報酬改定】

療養病棟入院基本料2(25対1)に、医療区分2,3の患者割合の合計が**5割以上**(経過措置; H28年9月30日まで)

これからは「認知症」が
最も困難な病気となる。

「認知症」の患者はどこに
入院したら良いのか。

精神病床は削減される運命にある。
精神病床を内科、慢性期病床に
どんどん転換してはどうか。

高齢の認知症患者は、認知症だけでなく、多くの身体合併症を伴う。

家族も本人も精神病院に入りたく
ない。内科病床に入院して
総合診療医と精神科医の共診で
診るべきであろう。

内科、それも総合診療医でないと
患者は日常に戻れない。