

# 日本慢性期医療協会

## 定例記者会見

日時：令和4年5月19日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

## 【療養病床の終焉がすぐそこに近づいてきた】

今では療養病床は、病床の実態が療養ではなく、慢性期重症治療病床となっている。

もはやこのような病床は療養病床とは言えない。

療養病床の入院患者は、決して療養が必要な患者ではない。むしろICUに近いような重度の高齢者がほとんどである。病床の名前を実態に即したものに直ちに変えるべきである。

# 療養病床の評価の変遷

医療法等

特例許可老人病棟の導入  
第2次医療法改正  
療養型病床群の創設

介護保険制度の施行

第4次医療法改正  
一般病床・療養病床の区分導入



S58

H4

H5

H12

H13

H14

H18

H22

H30

R2

R4

特例許可老人病院入院医療管理料

療養病床群入院医療管理料新設

療養病棟入院基本料新設

介護療養病床新設

療養病棟入院基本料に医療区分を導入

療養病棟入院基本料再編 (20対1 / 25対1)

療養病棟入院基本料再編 (20対1に一本化)

※看護料・入院医学管理料・入院環境料(室料)を組み込んだ入院基本料を新設  
※療養病棟入院基本料は、検査・投薬・注射・一部の画像診断・リハ・処置を包括

看護配置・看護補助者配置により7段階に分かれていた評価を2段階に統一 (6対1配置の廃止)

看護25対1 / 介護25対1の配置が算定要件となる  
ただし医療区分2・3患者8割以上受け入れ病棟は、看護20対1 / 介護20対1の配置を算定要件とする

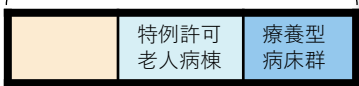
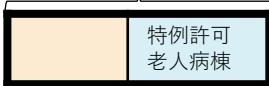
入院基本料1(看護20対1 / 介護20対1、医療区分2・3患者8割以上)と入院基本料2(看護25対1 / 介護25対1)の2段階評価となる

看護20対1配置に一本化し、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価  
(入院料1..医療区分2・3患者8割以上、入院料2..医療区分2・3患者5割以上)  
25対1配置は経過措置とし、10%減算  
30対1配置は経過措置とし、20%減算(R2年度末廃止)

経過措置 (25対1配置) 病棟は25%減算  
経過措置 (25対1配置) 病棟は15%減算

「その他の病床」

「その他の病床」



# 療養病床の進化

H12

回復期リハビリテーション病棟新設

一般病棟，療養病棟のいずれでも算定可能とした

H26

地域包括ケア病棟新設

一般病棟，療養病棟のいずれでも算定可能とした

療養病棟における在宅復帰機能を評価

在宅復帰機能強化加算（10点/日）新設

H30

介護医療院新設

R4

療養病床の地域包括ケア病棟は5%減算

ただし、救急告示等の条件を満たせば減算免除

療養病床の「療養」という意味は、  
養生するという要素が多く、  
その上に治療するという要素も  
加わっている。

療養病床の現状は、正に「療養」というイメージには程遠く、重症で死に至る危険性の高い患者を治療して、50%以上の患者を日常生活に戻しているのである。

今回の改定は、5%～25%の減算が特徴的である。  
5%減算されたら、病院によっては収支トントン  
状態が少々赤字に転じる可能性がある。  
10%減算されると完全に赤字である。



療養病棟入院基本料の経過措置病棟は、今回の改定で、それまでの15%減算から25%減算となった。要するに、もう辞めなさいということである。

医療区分2・3患者の入院目的は、「養生」が主体か、  
「治療」が主体かは明白である。  
積極的に治療して日常生活復帰を促進しなければならない。

しかるに現在の療養病床は医療区分2・3が  
80%以上で重症患者しかいない。  
養生という要素は非常に少ないにもかかわらず、  
いまだに療養病床と言われている。

私が2008年に日本療養病床協会の会長に推挙された際の条件として、協会名を日本慢性期医療協会にすることをお願いして日本慢性期医療協会となった。そして、はや14年が経過した。

2008年にそれまでの会の名称を日本療養病床協会から  
日本慢性期医療協会に変えたのは正しかった。

「療養病床」という病床名は「慢性期重症治療病床」に  
変えるべきである。

急性期医療だけでは日本の医療制度は完遂しない。  
そして全床療養病床だけの病院は消滅するだろう。  
地域の高齢の慢性患者や要介護者の急変も  
治療できないような病院は、地域で必要とされなくなる。

これから会員病院は慢性期多機能病院として  
地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟を  
配置し、2次救急指定を取って自宅・居住系施設等入所者  
の急変時対応を行い、地域多機能病院として  
地域の信頼を得る努力をするべきである。

病 院 は 看 取 り の 場 で は な い 。

病 院 は 治 療 の 場 で あ る 。

治 る 見 込 み が あ る 患 者 を 治 療 す る 場 で あ る 。

看 取 り は 介 護 医 療 院 等 で 慎 重 に 行 う べ き で あ る 。



良質な慢性期医療がなければ  
日本の医療は成り立たない



日本慢性期医療協会  
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES