

日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和5年2月9日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきり防止へ向けた慢性期医療の課題は、担い手の「質」「量」「意識（やる気）」の改善。

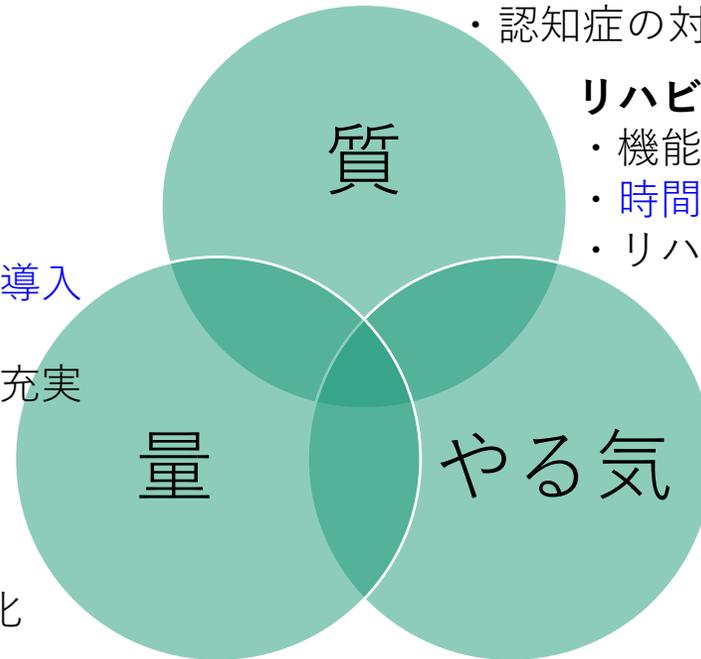
慢性期医療の課題

リハビリテーション量の増大

- ・ 基準リハビリテーションの導入
- ・ 基準介護の導入
- ・ 訪問リハビリテーションの充実

ケア人材の確保

- ・ 介護福祉士の仕事の統一
- ・ 同一スキル同一給与
- ・ 適切なタスクシェア、ICT化



医療と介護のシームレス化

- ・ 総合診療医の育成
- ・ 情報、評価指標の統一
- ・ 認知症の対応力強化

専門性を活かしたチーム医療

- ・ 専門能力を発揮するチーム作り
- ・ リハ看護、リハ介護の強化
- ・ 専門職の資格評価

リハビリテーション質の向上

- ・ 機能訓練からADL重視
- ・ 時間報酬からアウトカム報酬
- ・ リハビリテーション栄養の充実

人間らしい生活

- ・ 個室化
- ・ 個別浴化
- ・ 身体拘束ゼロ

品質を高める教育と仕組み

- ・ ニーズに応じた医療への経営者教育
- ・ 重症度、要介護度報酬からアウトカム評価
- ・ 投入資源量に応じた報酬制度

令和6年度診療報酬改定に向けて

～寝たきり防止と人材確保～

1. 急性期病院への総合診療医の配置と基準リハビリ、基準介護の体制整備
2. 医療と介護のシームレス化の推進
3. 医療療養病床と介護領域におけるアウトカムを重視した報酬体系の構築
4. 専門性を活かした役割への評価と物価に応じた報酬設定
5. 感染防止と療養環境改善に寄与する個室の規制緩和と加算対応

「寝たきり防止（作らない、なくす）」

「医療介護人材の確保」

高齢者が健康で、社会に参加し続けることが理想である。しかし、実際には、平均寿命と健康寿命との差であるおよそ10年は寝たきりであり、その数も増加している。寝たきりの発生は、医療・介護費用の増加を招くだけでなく、介護離職など若い世代にも影響を及ぼしている。この同時改定を契機とし、「寝たきりを作らない」こと「寝たきりをなくす」こと、そしてそれを担う「医療介護人材の確保」に取り組まなければならない。

1.急性期病院への総合診療医の配置と 基準リハビリ、基準介護の体制整備

急性期での専門治療後、安静状態の長期化や機能回復のための人材不足により、栄養不良や筋力低下、さらには拘縮といったいわば医原性による寝たきりが発生している。これらを防止するには、急性期病院に総合診療医を配置し、患者を総合的にマネジメントする必要がある。また、理学療法士などのリハビリ療法士や介護福祉士を基準として病棟配置することにより、早期離床を促進し、リハビリテーションやADLを積極的に支援する寝たきりを作らない体制整備が必要である。

2.医療と介護のシームレス化の推進

機能分化の推進により、一人の患者を複数の医療機関や介護施設が受け持っている。それぞれの強みを活かす仕組みではあるが、情報やケア内容がそれぞれで分断されている。シームレスに連携するには、カルテ共有の他、評価指標の統一や医療介護全体を通してマネジメントするメディカルケアマネジャーの創設なども有効である。また、同じ職種、同じ仕事であっても医療と介護で給与水準が異なる処遇改善加算（介護保険）は、ヒトの分断も招いている。医療分野、介護分野においては、同じ仕組みとすべきである。

3.医療療養病床と介護領域における アウトカムを重視した報酬体系の構築

医療療養病床の「医療区分」と介護保険の「要介護度」は、いずれも現在の状態を評価している。医療・介護提供者の負担を評価したものと言えるが、重度のままや重度になるほど点数が高くなる仕組みだけでは、寝たきりをなくすことはできない。治療やリハビリによって症状を軽快し、機能を改善するアウトカム評価を積極的に導入すべきである。慢性期医療では、悪化させない疾患・状態と改善すべき疾患・状態が混在している。医療療養病棟のDPCデータも活用し、治療に係るプロセスと治療の成果であるアウトカムの両面が評価される報酬体系の構築が必要である。

4. 専門性を活かした役割への評価と 物価に応じた報酬設定

医療・介護体制を維持するには、魅力ある仕事と給与を提供し人材の確保に努めなければならない。「チーム医療」「多職種協働」など、専門性を発揮したやりがいと、それにより高まった医療の質への加算が望まれる。

また、診療報酬が職員給与の原資となる医療では、近年の物価高に応じたプラスがなければ、賃上げすることもままならない。委託費や材料費など全ての物価が高騰する中、物価変動に応じた診療報酬設定がなされることが望まれる。

5. 感染防止と療養環境改善に寄与する 個室の規制緩和と加算対応

新型コロナウイルス感染症対策として個室対応が評価された。個室入院が感染拡大期だけでなく通常時より行われれば、クラスターを防ぐ手段として有効である。また、治療が必要な患者に他人に気兼ねない療養環境を提供し、活動性を高めるためにも有用である。個室化は建築面積などコストアップが伴うことから特別な療養環境として差額室料の徴収が不可避であるが、その基準は病床数の5割以下と定められている。感染症等に強く、かつ療養環境を高めるため、本規制の緩和や加算措置が望まれる。

5. 感染防止と療養環境改善に寄与する 個室の規制緩和と加算対応

特別の療養環境（個室）の提供

療養環境の向上ニーズに対応するため、別途負担（差額室料）により提供するもの。病床割合は、微増傾向にある。

特別の療養環境（基準）

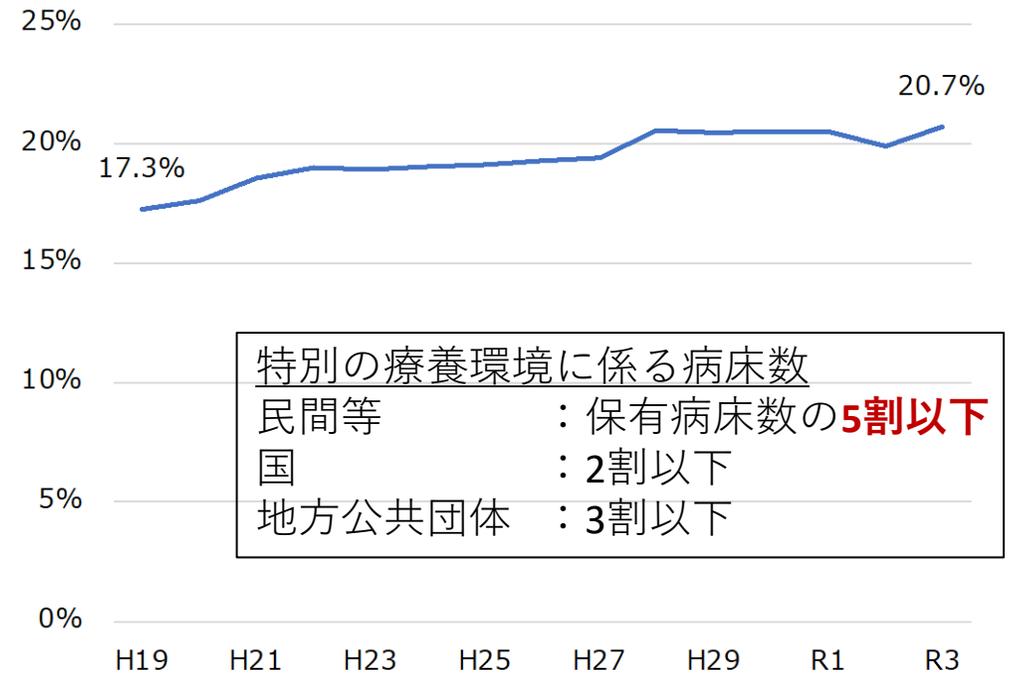
特別の療養環境（差額室料の徴収可能）

- ① 病室の病床数は4床以下
- ② 病室の面積は1人当たり6.4㎡以上
- ③ 病床ごとのプライバシーの確保
- ④ 特別の療養環境として適切な設備を有する

履行事項

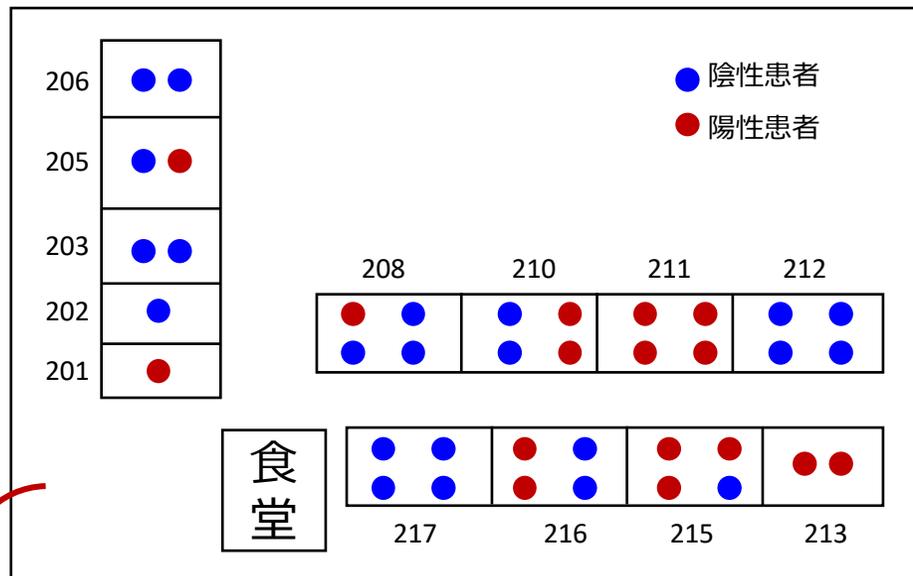
- ① 分かりやすい掲示（ベッド数、料金等）
- ② 明確かつ懇切丁寧な説明
- ③ 同意の確認（文書への署名）

特別の療養環境病床数の推移（%）



新型コロナウイルス感染症は多床室の脆弱性を浮き彫りにした。特例措置により個室対応が可能となったが、通常時には医療機関の負担となる。

多床室での感染拡大は抑えにくい



コロナ特例措置において、回復後患者の個室受け入れを「二類感染症患者療養環境特別加算（個室加算：300点）」として評価

感染症対策としての個室利用

特例措置がなければ、

特別の料金を求めてはならない場合

- ① 同意書による確認を行っていない場合
- ② 「治療上の必要」により入院させる場合

例) 免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者

- ③ 病棟管理の必要性等により、実質的に患者の選択によらない場合

例) MRSA等に感染している患者であって、他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者

療養環境 + 活動性の向上

治療に必要な患者にとって、個室は特別な環境ではない。
他人に気兼ねせず自由度も高まるため、活動性の向上も期待できる。

多床室こそ「特別な環境」

病気になってから、他人との共同生活がスタート

- ・同室者との相性
- ・生活音(テレビ、会話、いびきなど)
- ・プライバシー(仕切りはカーテン1枚)
- ・活動場所はベッド上のみ

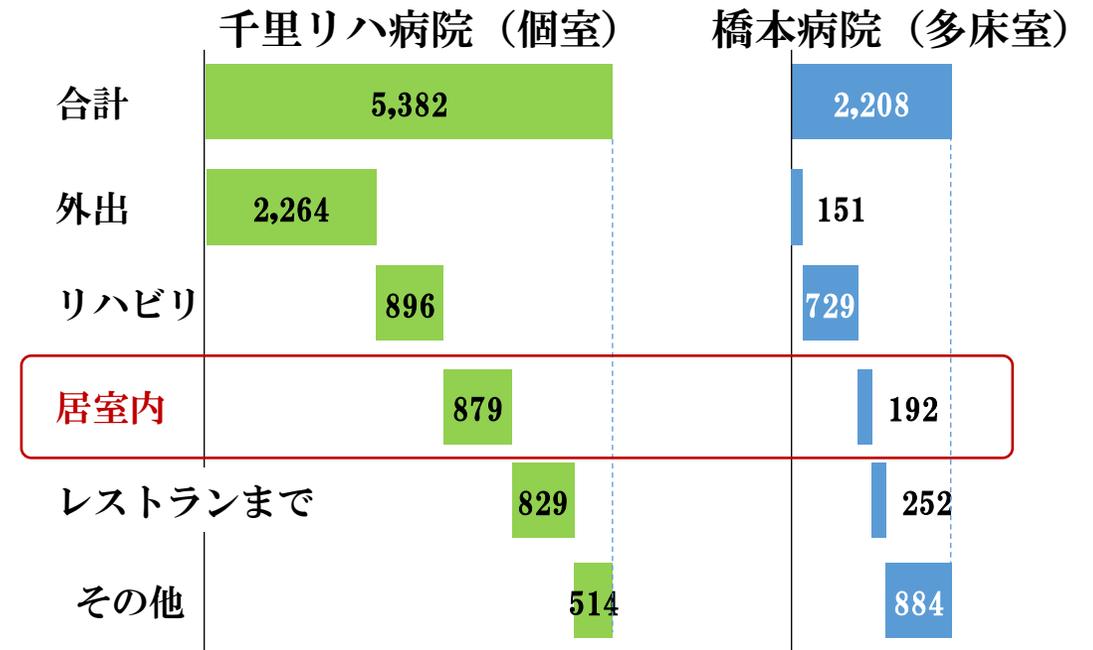
慢性期は長期にわたる

日常より明らかに劣る環境での入院生活

- ・医療現場では、上記クレーム対応業務が発生
- ・不快な環境にこそ「同意書」が必要

個室は活動性も高める

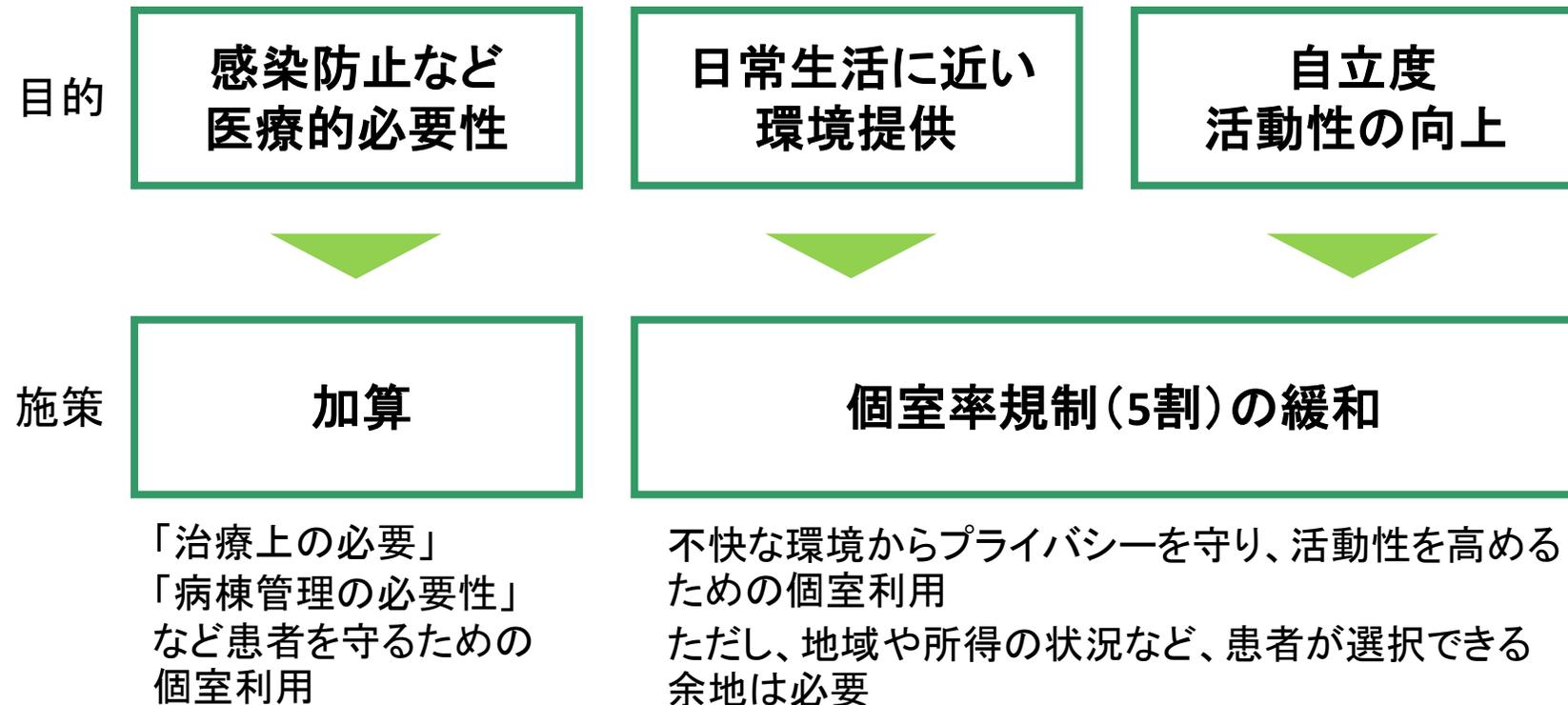
1日あたり歩数



個室化促進への施策を

個室化は建築コスト等が必要となる。個室環境の整備には、医療的必要性であれば加算が、患者の意思であれば個室率の緩和が考えられる。

個室環境を整備する仕組み（案）



第10回慢性期リハビリテーション学会

in長崎



地域包括ケアを推進する力の結集
～その人らしい生活を支えるために～

企画

慢性期リハビリテーション協会

主催

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

会期

2023年3月9日(木)・10日(金)

会場

出島メッセ長崎

学会長

栗原 正紀

一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長

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