

療養病床の概要

②

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。

		医療療養病床	介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
概要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u>	病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの</u>	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための生活施設
病床数		約21.3万床	約6.1万床	約36.2万床 (うち、介護療養型:約0.7万床)	約54.1万床
設置根拠		医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所) 介護保険法 (介護療養型医療施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準 (医療法施行規則等)	医師	48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (経過措置で6対1が認められている)	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ¹	4対1 (経過措置で6対1が認められている)	6対1		
面積		6.4㎡	6.4㎡	8.0㎡ ²	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—	29年度末	—	—

¹ 医療療養病床にあつては、看護補助者。

² 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

現行の介護療養病床、医療療養病床の主な利用者像

<療養生活が長期に及ぶ>

- ・ 平均在院日数が長い(特に、介護療養)
⇒ 介護療養病床は約1年半の平均在院日数となっている。
- ・ 死亡退院が多い
⇒ 介護療養病床は約4割が死亡退院。

<医療・介護の必要度が高い>

- ・ 特養や老健よりも、医療必要度が高い者が入院している
- ・ 要介護度や年齢が高い者が多い
⇒ 特養や老健よりも高い要介護度を有している者が多い。
⇒ また、平均年齢が80歳を超えている。

これらの状態像から以下の機能が必要。

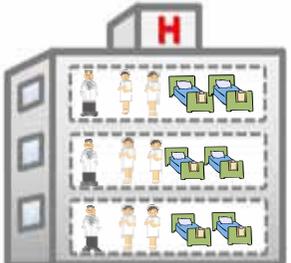
- ・ 長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備(『住まい』機能の強化)
- ・ 経管栄養や喀痰吸引等日常生活上必要な医療処置や、充実した看取りを実施する体制



『住まい』機能を確保した上で、医療機能を内包した新たな施設類型が提案された。

医療機関 (医療療養病床 20対1)

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。

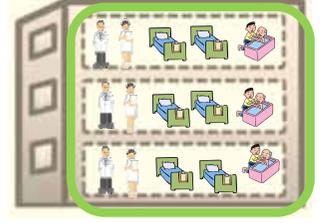


- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

医療機能を内包した施設系サービス (患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。)

新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

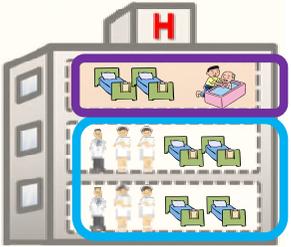
▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設 (医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。)

新(案2) 医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



居住スペース ↑ 訪問診療

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の特定施設入居者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。



+

診療所等

- 医療は外部の病院・診療所から提供
- 多様な介護ニーズに対応

委員

（◎は部会長、○は部会長代理）

- ・阿部 泰久（日本経済団体連合会参与）
- ・荒井 正吾（全国知事会 / 奈良県知事）
- ・市原 俊男（高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事）
- ・井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院教授）
- ・井上 由美子（高齢社会をよくする女性の会理事）
- ・岩田 利雄（全国町村会 / 東庄町長）
- ・岩村 正彦（東京大学大学院法学政治学研究科教授）
- ◎ 遠藤 久夫（学習院大学経済学部教授）
- ・遠藤 秀樹（日本歯科医師会常務理事）
- ・岡崎 誠也（全国市長会 / 高知市長）
- ・加納 繁照（日本医療法人協会会長）
- ・亀井 利克（三重県国民健康保険団体連合会理事長 / 名張市長）
- ・川上 純一（日本薬剤師会常務理事）
- ・小林 剛（全国健康保険協会理事長）
- ・齋藤 訓子（日本看護協会常任理事）
- ・柴口 里則（日本介護支援専門員協会副会長）
- ・白川 修二（健康保険組合連合会副会長・専務理事）
- ・鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）
- ・鈴木 森夫（認知症の人と家族の会常任理事）
- ・瀬戸 雅嗣（全国老人福祉施設協議会副会長）
- ・武久 洋三（日本慢性期医療協会会長）
- ・田中 滋（慶應義塾大学名誉教授）
- ・土居 丈朗（慶応義塾大学経済学部教授）
- 永井 良三（自治医科大学学長）
- ・西澤 寛俊（全日本病院協会会長）
- ・東 憲太郎（全国老人保健施設協会会長）
- ・平川 則男（日本労働組合総連合会総合政策局長）
- ・松本 隆利（日本病院会理事）
- ・見元 伊津子（日本精神科病院協会理事）
- ・横尾 俊彦（全国後期高齢者医療広域連合協議会会長 / 多久市長）
- ・吉岡 充（全国抑制廃止研究会理事長）

開催実績

- 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告]
- 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング]
- 第3回：平成28年10月5日 [意見交換]
- 第4回：平成28年10月26日 [これまでの議論の整理]

スケジュール

具体的な制度設計について検討を進め、年内のとりまとめを目指す。
 なお、検討状況・結果については、関係部会に報告することとし、それぞれの制度改革との整合性を図るものとする。