

參考資料

設置の趣旨

- 「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療法上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置する。

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

スケジュール

- 月1回程度のペースで開催を予定し、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。

(参考) 開催実績

- 第1回：平成28年6月1日
(有識者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)

医療機関 (医療療養病床 20対1)

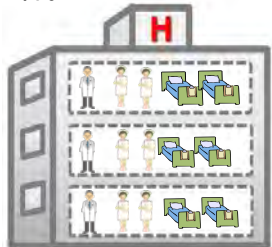
医療機能を内包した施設系サービス

〔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。〕

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。

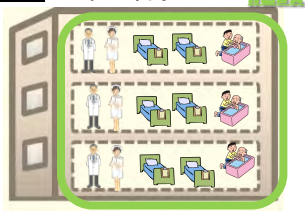
- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



- 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

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

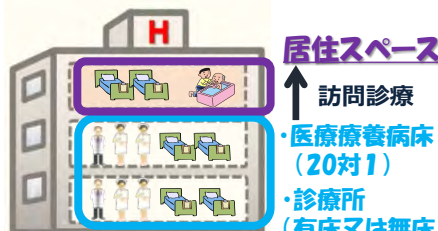
▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



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**。

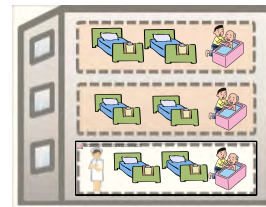


- 今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。
- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(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

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、具体的な制度設計(財源、人員配置、施設基準等)は、社会保障審議会の部会において議論。

新たな類型の整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低い、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的条件

- 利用者の生活様式に配慮し、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**』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

- ① **医療機能を内包した施設類型**（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つのパターンが想定される）
- ② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）