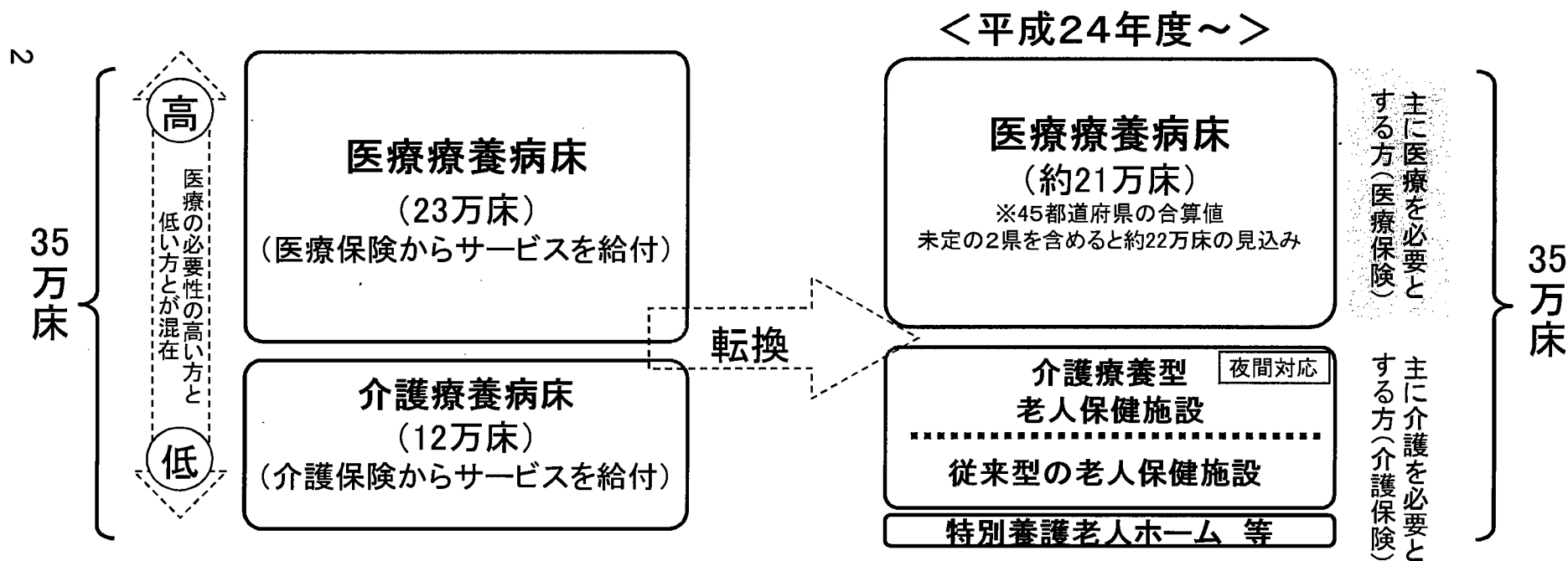


療養病床の再編成について

療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルを受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

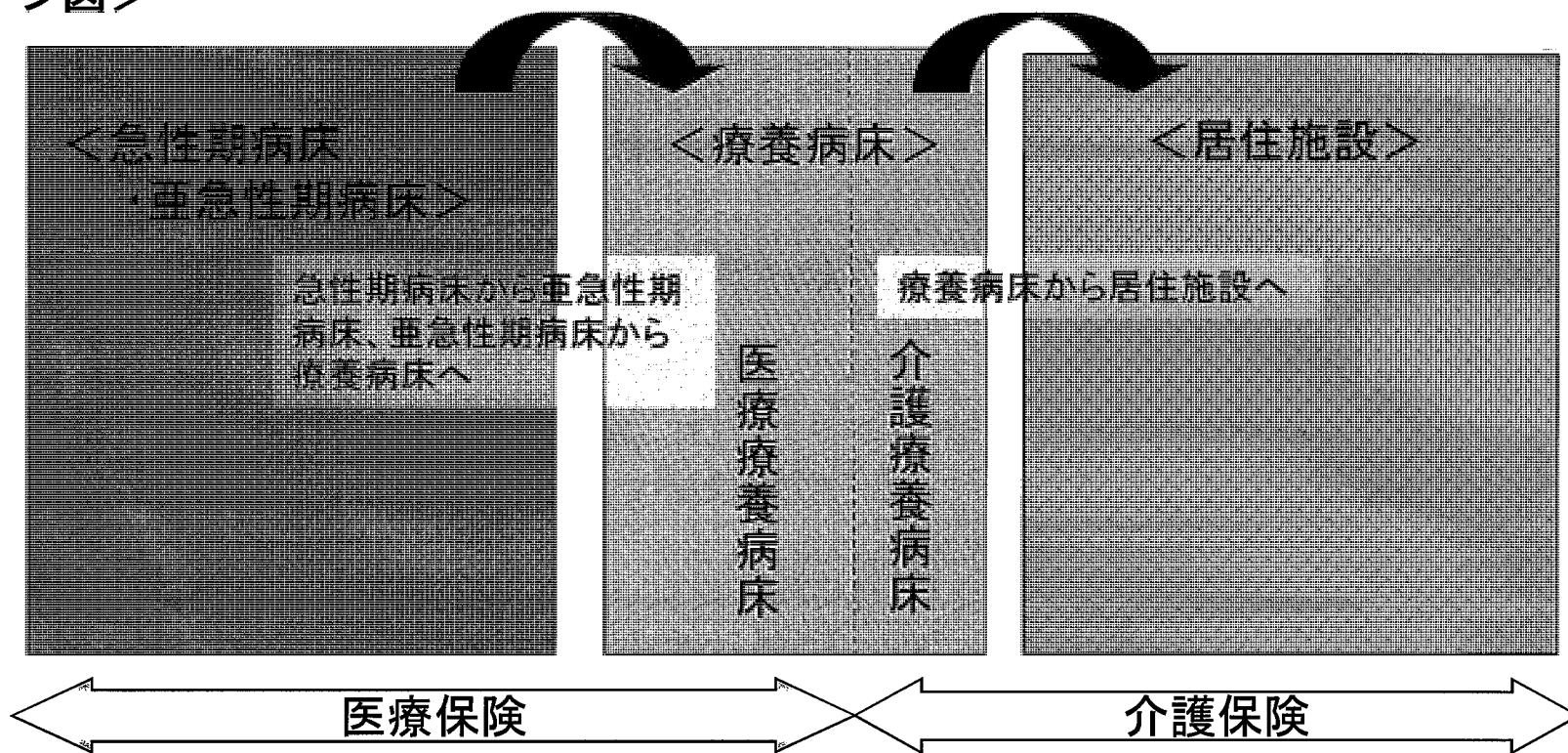
(参考) 長期療養病床計画 (民主党医療政策 (詳細版) より)

現在の療養病床は居住施設への転換を図りつつ、急性期病床から亜急性期病床へ、亜急性期病床から療養病床への転換を図りながら、総枠としての療養病床38万床(※)を維持しなければなりません。

(※) 38万床は平成37年(2025年)の目標値

<イメージ図>

3



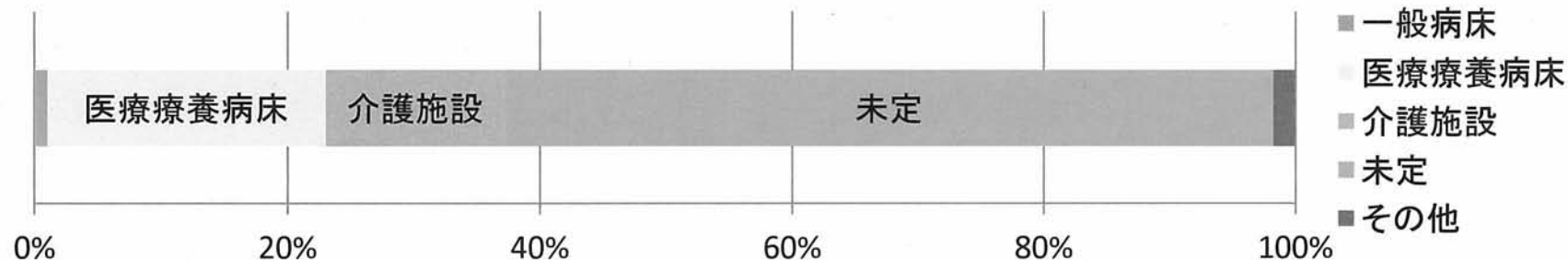
(注1) 一般病床は103万床、医療療養病床は26万床、介護療養病床は9万床(2010年6月現在)。

(注2) 2010年6月現在、介護施設(老健施設、特別養護老人ホーム、特定施設、グループホーム)は約100万人分。

介護療養病床に関する実態調査結果(概要①)

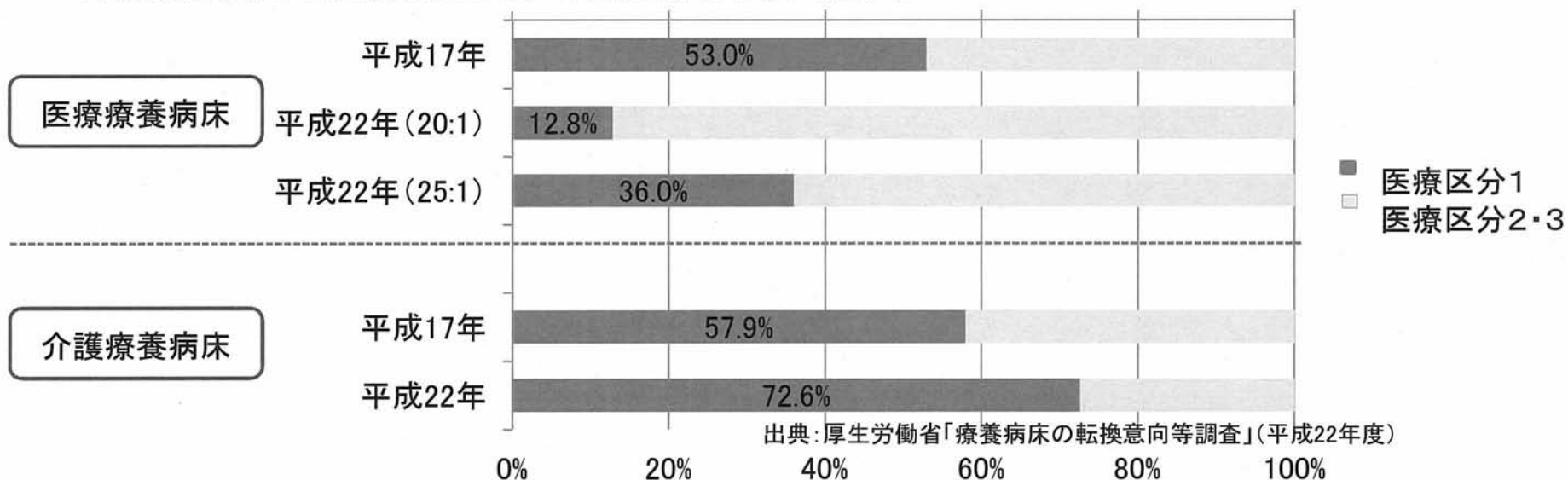
- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



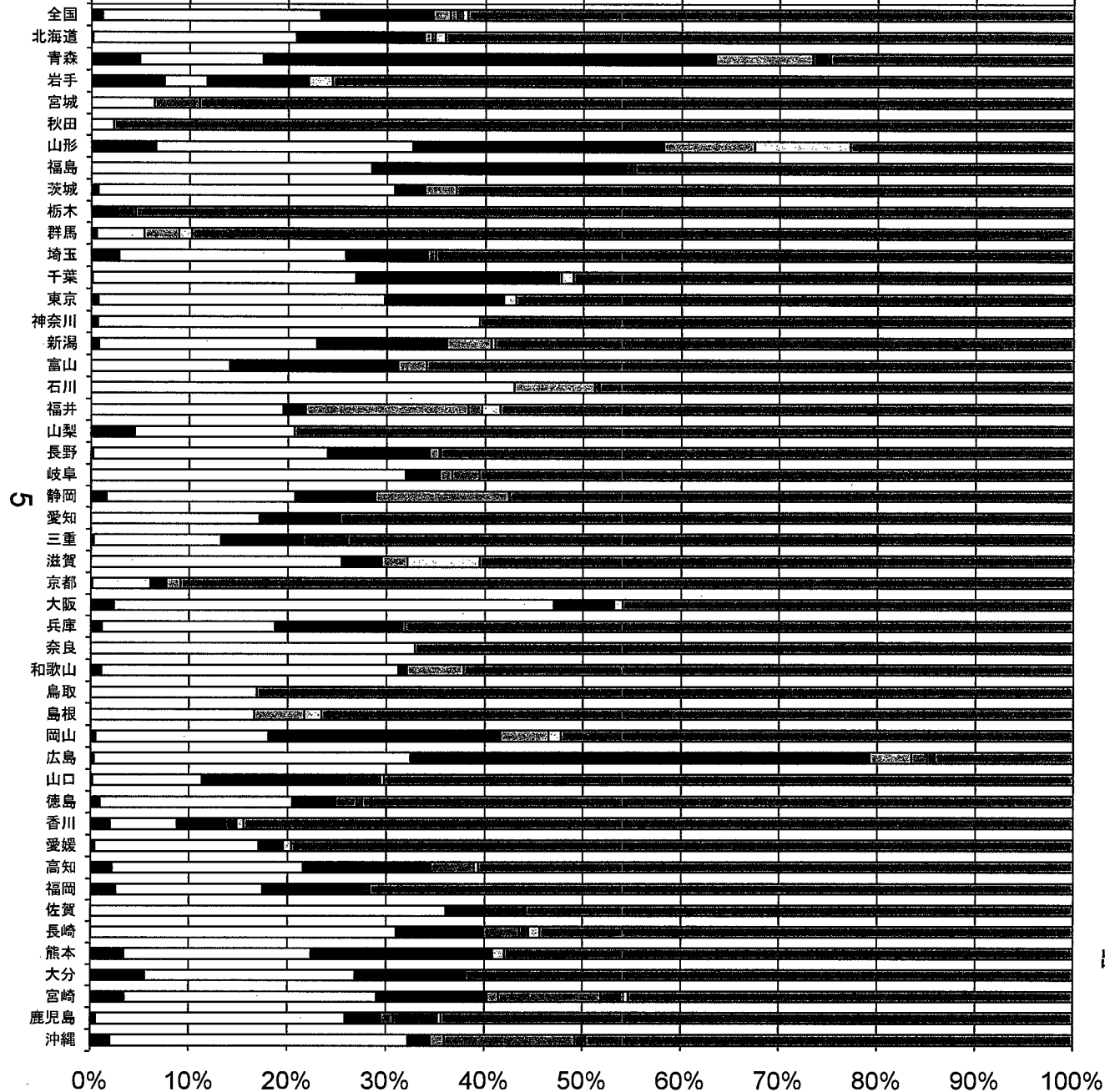
4

2. 介護療養病床と医療療養病床の機能分化(年次推移)



介護療養病床に関する実態調査結果(概要②)

3. 都道府県別介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



出典:厚生労働省「療養病床の転換意向等調査」
(平成22年度)

介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとなっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成23年2月時点で約8.3万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

これまでの転換支援策について

○ 介護療養型老人保健施設の創設

主として介護が必要な方は介護老人保健施設等で受け止めることとし、療養病床から転換した老人保健施設については、入所者の医療ニーズへの対応を介護報酬上特別に評価した「介護療養型老人保健施設」を創設。

○ 療養病床が老人保健施設に転換する場合の床面積等の施設基準の緩和

療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

（参考）老人保健施設の床面積の基準：1床当たり8㎡

○ 療養病床から老人保健施設等への転換に伴う費用負担軽減のための措置

ア 老人保健施設等に転換する療養病床に交付金を交付

（例）既存施設を取り壊さずに新たに施設を整備した場合

・介護療養病床からの転換については、転換床数1床あたり130万円を交付

イ 療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援資金」を創設

・貸付限度額 : 最大7.2億円以内

・償還期間 : 最大20年以内

・貸付利率 : 財政投融资資金借入利率と同率（年間1.70%）

今後実施する追加的な支援策(案)について

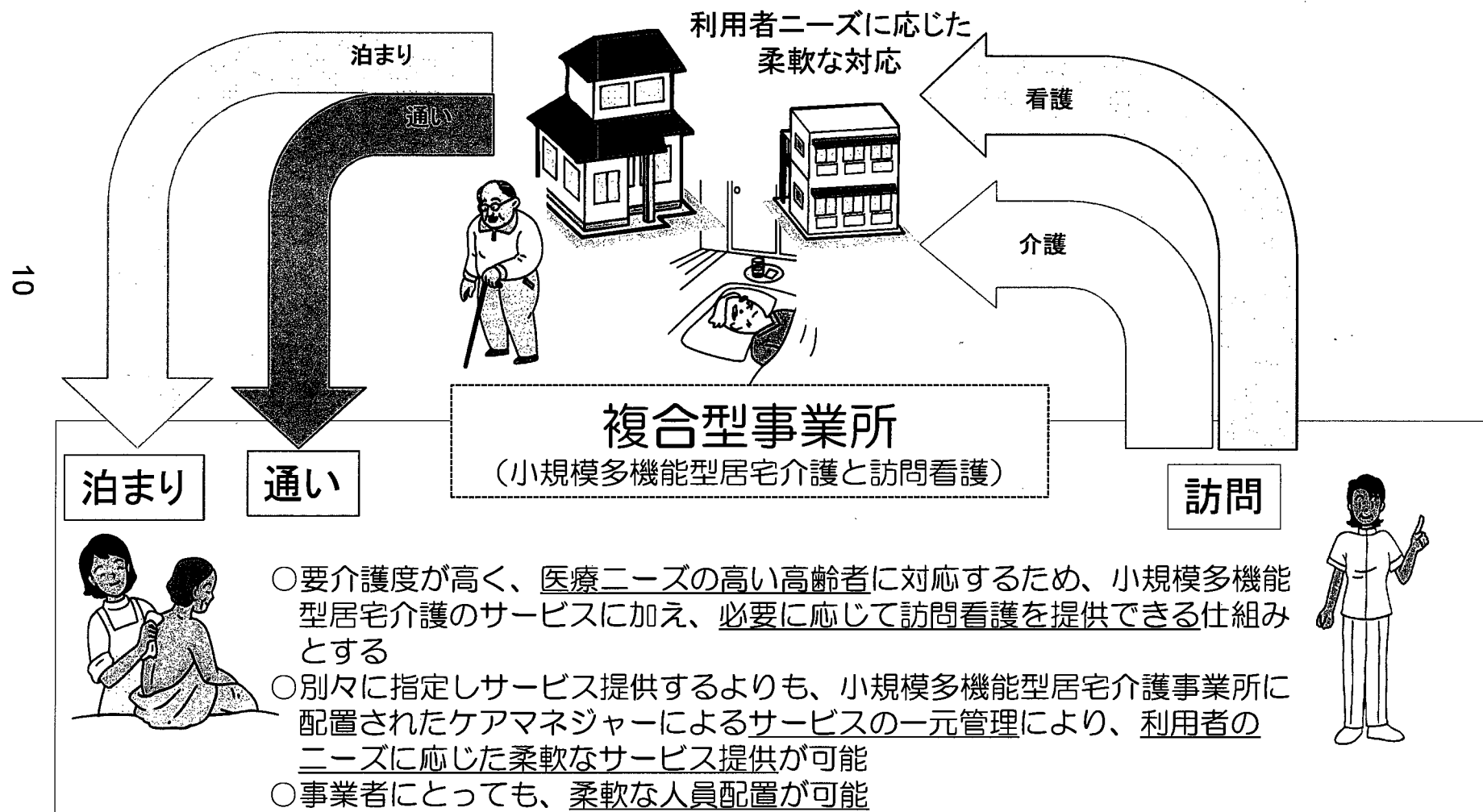
- ①介護療養型老人保健施設等における介護報酬上の評価の見直し
- ②有床診療所と併設した老人保健施設の創設に対する支援
- ③現在実施している老人保健施設等に転換に係る費用に対する交付金や独立行政法人福祉医療機構の融資制度など、転換支援策の充実

複合型サービス等について

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

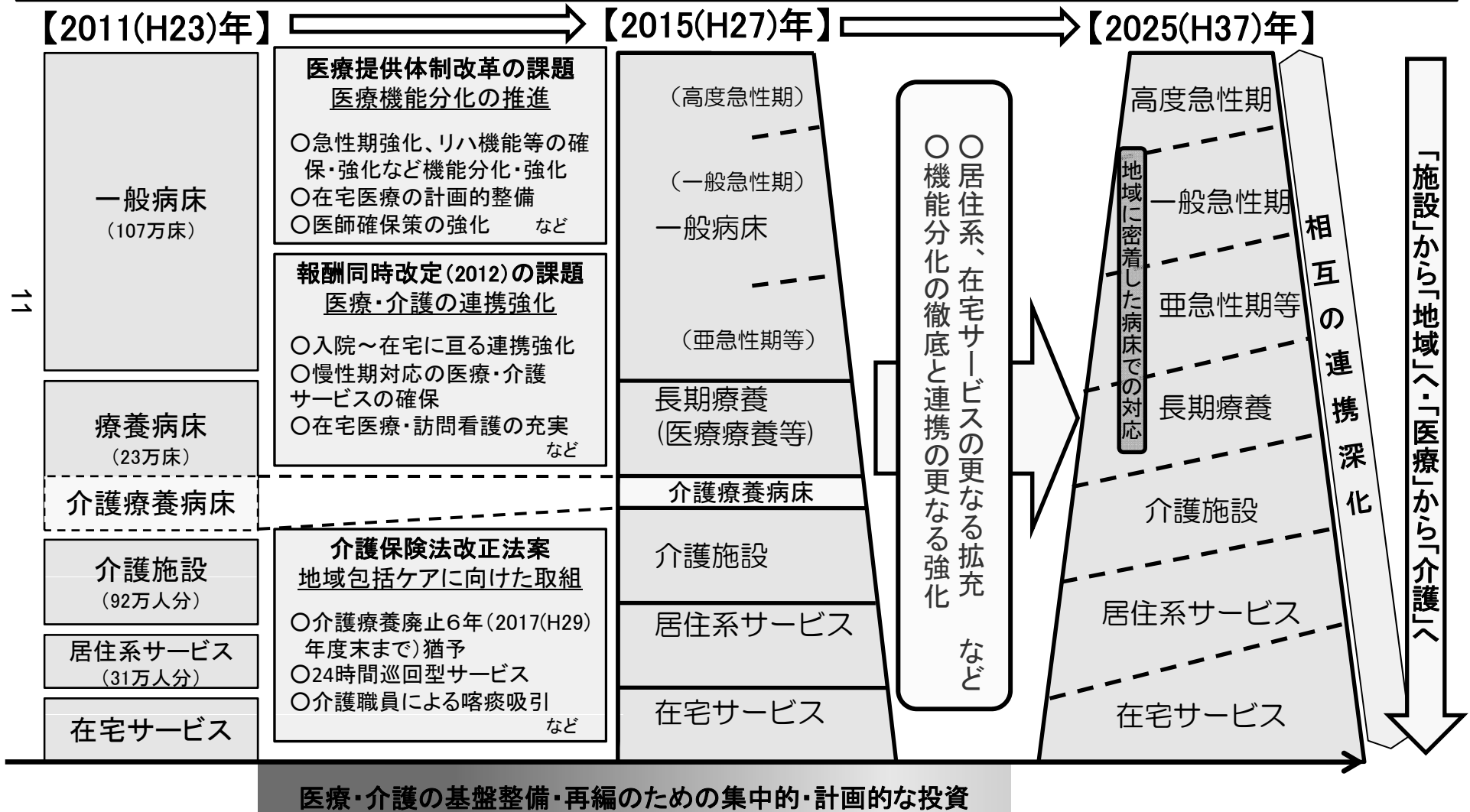
○ 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。

○小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

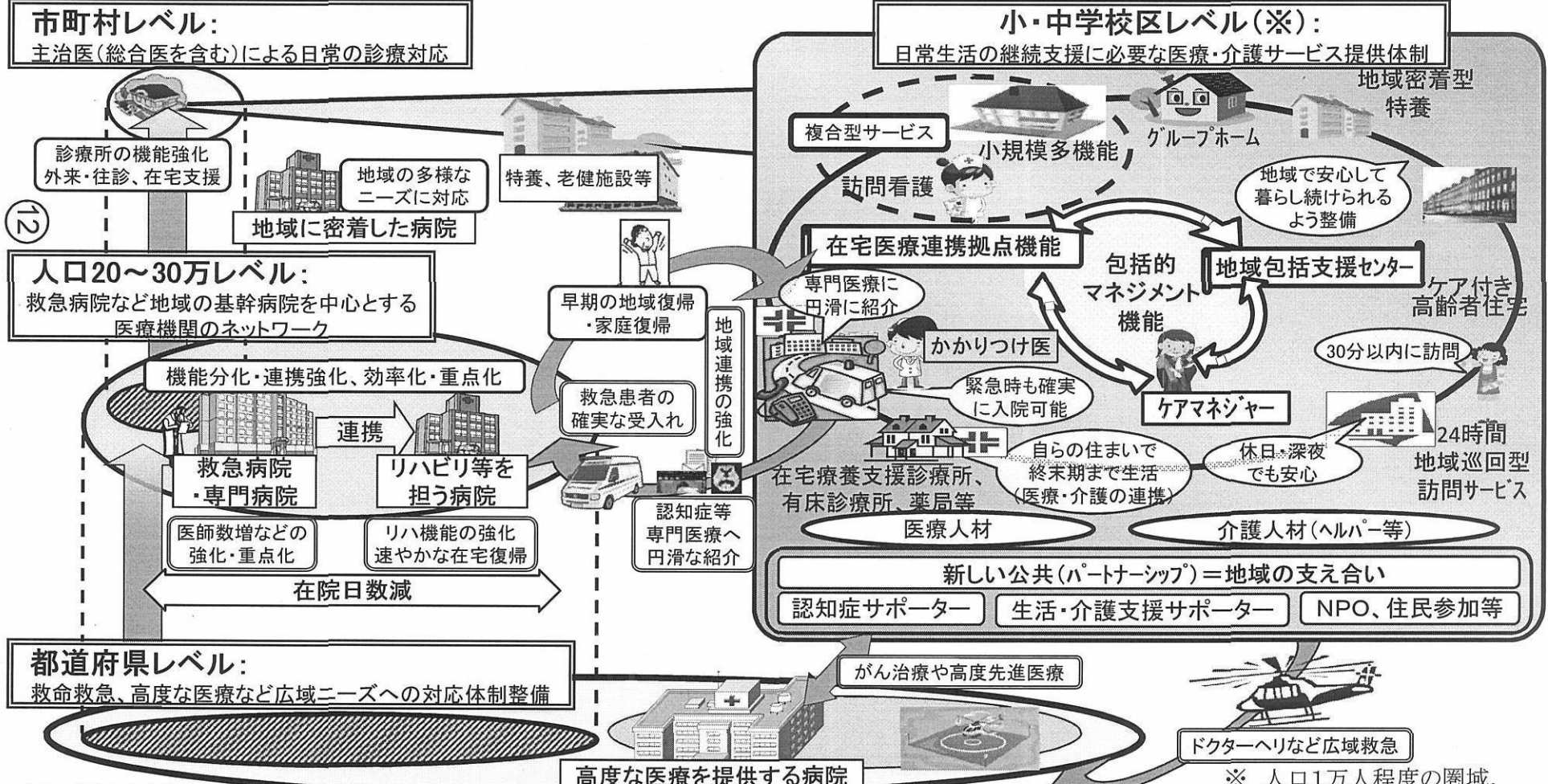
医療提供体制の充実と重点化・効率化

都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供



地域包括ケアの実現(包括的ケアマネジメントの機能強化)

※ 体制整備は被災地のコミュニティ復興において先駆的に実施することも検討



出典：社会保障改革に関する集中検討会議(第10回)平成25年6月2日、「資料1-2 医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」