資料１－１

（第3回療養病床の在り方等に関する検討会 資料2）

**さらにご議論いただきたい事項**

○　以下はこれまでの議論を踏まえ、事務局として、さらに本検討会においてご議論いただきたい事項を整理したものである。

## １．慢性期医療の在り方

○　「看取り」「ターミナルケア」など、人生の最終段階における医療・介護の取組については、これまで診療報酬・介護報酬においても一定の体制やプロセス等に着目した評価がされてきている。

○　慢性期医療の在り方を考える中で、「看取り」「ターミナルケア」のどの段階で医師をはじめとする医療従事者や介護従事者がどう関わっていくのかについてどのように考えるか。

## ２．慢性期医療の提供体制等の在り方について

○　療養病床の再編・機能分化の流れは基本的に継承しつつ、その後の状況も踏まえ、医療療養病床（20 対１）での医療の必要性の高い患者への対応や、在宅医療・介護の充実を引き続き進めながら、慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、現在の療養病床の施設等を活用した選択肢を検討するにあたり、以下のような論点について、どのように考えるか。

### （１）選択肢に求められる基本的な条件について

○　現行の療養病床の配置基準に係る経過措置及び介護療養型医療施設に係る経過措置は、平成 29 年度末までとされており、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢を整理する必要がある。

○　現在、主に医療療養病床（20 対１）が担っていると想定される比較的医療の必要性の高い患者に対する急性期病床などからの受け皿機能や在宅復帰の機能は重要であり、こうした機能は引き続き維持することが必要ではないか。

○　同様に継続的な医療提供は必要であるが、比較的医療の必要性が低く、介護ニーズを併せ持つ方々に看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び一定の医療処置を実施する機能を、地域差にも配慮しつつ、今後も確保していく必要があるのではないか。

○　このような観点を踏まえつつ、現状の療養病床の施設・設備を活用しながら新たな選択肢に求められる基本的な条件についてどのように考えるか。

（例）

・　状態急変時の医療対応や看取り対応を含め、一定程度の医療・介護ニーズを併せ持つ方に対応できること。

※　地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の医療需要の推計に当たり、医療区分１に該当する方々の 70%を在宅・介護施設等で対応するとしており、こうした方々の一定程度の医療・介護ニーズにも対応できることが必要。

・　それぞれの病床・施設の機能に相応しい環境の下で、長期にサービス提供を受けることが可能であること。

・　現在の療養病床から転換する場合は、転換が容易なものとなること。（施設整備等に多額の費用を要するものでないことなど）

・　医療費の適正化に資するものであるとともに、低所得者の利用にも配慮したものであること。

**（２）考えられる選択肢について**

○　上記を踏まえ、慢性期の医療の在り方について、「医療」「介護」「住まい」の機能を組み合わせた新たな選択肢を検討してはどうか。例えば、以下のような機能や組み合わせについてどのように考えるか。

（例）

・　要介護度は比較的低いが一定程度の医療が必要であり、自宅等での継続的な生活が困難な方々のために、医療と住まいが組み合わされたようなサービスを提供する機能

・　要介護度が高く、一定程度の医療が必要な方々に対する長期療養を支える機能

・　一定程度の医療が必要な方々のショートステイ利用など在宅療養を支援する機能

○　これらの機能を実現するため、制度上の枠組みについても、新しい類型を含めて複数の選択肢を検討してはどうか。また、その際、以下のような観点についてどのように考えるか。

**（留意すべき点）**

**①　医療法・介護保険法等における位置づけ**

**②　人員配置基準（医師・看護職員・介護職員等）**

**③　施設基準**

**１）入院患者（入所者）１人当たりの病室（療養室）の床面積**

**２）必須施設・設備**

**④　新設の可否**

**⑤　その他財源の在り方　等**