資料１－１

新たな選択肢の骨格に関する論点について

１．基本的な考え方（現行の利用者像と求められる機能）

○　新たな施設類型の選択肢を検討するに当たっては、まず、新たな選択肢が想定する利用者像と、それに即した機能（サービス）を検討することが必要。

≪現行の介護療養病床・医療療養病床（看護人員配置が診療報酬上の基準で 25 対１のもの）の利用者像のイメージ≫

・　現行の利用者の平均年齢は、介護療養病床、医療療養病床（25 対 1）のいずれにおいても 80 歳強であり、僅かながら、医療療養病床（25 対 1）においては 40 歳未満の者も存在しているものの、高齢者が大宗を占める。

　また、介護の必要性について、医療療養病床（25 対 1）においては、要介護申請を行っていない者がいるものの、これらを除けば、介護療養病床を含め、要介護度４以上の者が大宗である。これらが新たな類型の利用者のイメージとなると考えられる。

・　平均在院日数は、特に介護療養病床において長期にわたっており、介護療養病床においては死亡退院が最も多く、医療療養病床（25 対 1）においても自宅退院に次いで死亡退院が多い。

・　医療の必要性について、介護療養病床や医療療養病床（25 対１）では、医療療養病床（20 対１）よりも、医療の必要性が比較的低い者を受け入れている。また、こうした医療の必要性が低い者の中でもその病態は様々で、日常的な医学的管理に加えて、容体が急変した場合の処置等を必要とするリスクを抱える者もいると考えられる。

○　また、現行の介護療養病床及び医療療養病床（25 対１）が長期療養の場となり、そこで亡くなる者が多いことに鑑みると、新たな類型には、

・　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など「住まい」の機能

・　経管栄養や喀痰吸引等の日常生活上必要なケア等の一定の医療処置や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制

が求められるのではないか。

2. 新たな選択肢に関する論点

○　新たな選択肢を考えるに当たっては、「住まい」の機能の強化を中心とすると、

・ 医療を内包した施設類型

・ 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型

等の類型が考えられる。

○　その際、新たな類型で中心的に想定される利用者像としては、

・　日常的な医学的管理を長期にわたり継続して必要とし、かつ、一定程度の介護も必要となる者

・　基礎疾患の症状が重いなど医療の必要性が高い等の理由により、容体が急変するリスクを抱える者

・　医療の必要性の程度が多様だが、容体は比較的安定している者

など、一定程度、幅のある状態を想定すべきと考えられる。

○　その上で、それぞれの利用者像を受け入れる類型として、具体的に、どのような医療機能や、介護機能を持たせるべきと考えられるか。

≪医療機能の例≫

・　日常的な医学的管理程度の医療

・　夜間・休日における医療

・　看取り・ターミナルケアを行う機能

・　生活機能の維持向上のためのリハビリテーション　等

≪必要なサービス提供体制の例≫

・　夜間・休日における当直体制

・　想定される中心的な状態に応じた医療に関する人員・設備

・　「住まい」としての構造設備

≪介護機能の例≫

・　適切な介護サービス（入浴、排泄、食事等）　等