資料3

鈴木構成員提出資料

療養病床の今後の在り方について

平成 27 年 11 月 27 日
日本医師会・四病院団体協議会

1　基本的考え方

○　現在、「療養病床の在り方等に関する検討会」において、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護提供体制の選択肢の検討が進められている。
　以下、検討の基本的方向性について提言する。

○　そもそもこのような医療現場に直接影響を及ぼす改革は、医療・介護現場に混乱を生じさせないことを最優先に、関係者間の合意を得ながら丁寧かつ円滑に進めるべきであり、移行が進まない現状に鑑みれば、現行制度の再延長を第一選択肢として検討すべきである。

○　一方、既存の主たる移行先とされている介護療養型老人保健施設は、今までの移行状況から、実態としては移行先として十分なものとは評価されていない。したがって、再延長の可否に関わらず、今後適切な移行先となり得る選択肢の拡大は必要であり、その観点からは、新類型の検討には一定の合理性が認められる。そのうえで、現在入院・入所している患者・利用者の負担も含め、その対応に支障があってはならない。

○　ただし、その際には、現患者／利用者像に即した移行先の選択が可能となるよう、提供される機能の組み合わせが異なる複数の類型を提示すべきである。また、費用面も含めた円滑な移行の観点から、施設設備の基準・人員配置について十分な配慮が必要である。

2　具体的な方向性

○　新類型には、現行の療養病床の患者／利用者像を踏まえれば、概ね次の２種類が用意されるべきである。また、個々の医療療養／介護療養病床が現在提供している機能に即し、どちらの類型への移行も可能とする。

①　特例部分と医療機関の併設型（医療外付型）
- 医療機関部分は適切な規模に集約して存続し、その他の部分に新たに特例的な機能を持たせる。
- 特例部分に必要な医療は、併存する医療機関から外付けで提供する（出来高又は適切な包括点数を設定）。
- 医療機関部分は病院（20 対１療養病床）／有床診／無床診とする。
- 施設設備・人員配置は特例部分と医療機関部分との一部共用を認める。

※　既存制度でも２施設併設型での設置は可能だが、医療法人が特養を設置できない、施設／人員の共用が認められない等の制約があることから、新類型（又は新特例）として新たに整理することが必要と考える。

②　特例部分と医療機関の複合型（医療内包型）
- 現行の老健施設・特養より手厚い医療提供が可能な入所施設とする（近隣医療機関との連携も含め、当直／24 時間の医療対応や看取りが可能な体制とする）

3　選択肢の制度化に向けて

○　今後、制度面の検討の際には、以下について十分配慮すべきである。
- 費用負担の在り方（介護保険適用／医療保険適用の混在等）
- 利用者負担の在り方（一部（利用者）負担、居住費、補足給付等低所得者対策）
- 施設整備費用負担（現行施設基準との整合性、既存施設の活用、基金等の活用）
- 十分な合意形成（再延長の可否等）等