| | | |
|---|---|---|
| 平成２８年１０月５日 | 第３回社会保障審議会<br>療養病床の在り方等に関する特別部会 | 資　料　３ |

# これまでの主な御意見

## （検討会での御意見を含む。）

※ これまでにいただいた御意見について、
事務局の責任において整理したもの。

## １．検討の進め方について

○ 介護療養病床の存続、廃止期限の再延長を第1選択肢として検討すべき。この問題は解決済みの話ではなく、この部会で説明して議論をすべき。

○ 介護療養病床が廃止されていることは、法律上の前提。再延長するには相当の理由が必要であり、再延長を前提にしながら議論をするのは不適。

## ２．人員配置基準について

○ 人員基準等を削減することがあれば被害を受けるのは利用者。人員削減は行うべきではない。

○ 介護療養病床の療養機能強化型A相当の機能は、必ず存続させる必要。

○ 看取りの段階で医師の関与は、しっかりしておくべき。そのためには、最低基準の病院機能が必要。

○ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院・診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような報酬の設定が必要。

○ 近隣医療機関との連携も含め、当直や 24 時間の医療対応及び看取りが可能な体制にすべき。過疎地域では当直体制を組むのも困難。

## ３．施設基準について

○ 特養・老健等はユニット・個室になっており、患者負担が高い。低年金の

方は入るところがなく、療養病床でいるのが一番安い。こうした点を考慮しても、6.4 ㎡の4人部屋はそのまま継続すべき。

○ 『住まい』としてずっと入院・入所されている方の療養環境を守っていくという観点も必要。海外では、家具を個室に持ち込む等して、できるだけ自分の暮らしを大切にしているところもある。

○ 長期療養してそこで亡くなる、看取りをすると考えると、個室が基本であるべき。ただし、建替えまでは現行のものを認めるということが妥当。

○ できるだけ、既存施設が、そのまま活用できるようにすべき。新たに共用部分を作ったり、個室にしたりすることになれば、転換は難しい。

○ 広さの問題や多床室を認めるかどうかなどの経過措置の部分は転換だけに限るべき。

## 4. 財源の在り方について

○ 介護費用は、介護保険から、医療提供は、医療保険から支給することを検討すべき。

○ 財源は、サービス行為に着目するのが望ましく、医療サービスなら診療報酬、介護サービスなら介護報酬であるべき。

## 5. 低所得者への配慮について

○ 医療や介護は、マクロでどのように効率的な再分配制度とするかが大事。低所得者対策もその中の1つの要素であって、新制度の障害ではない。

○ 新たな類型は、低所得者の受け皿となることが考えられるため、補足給付を認めることが必要。

○ 低所得者への配慮は当然なされるべきだが、経済力のある高齢者にはしかるべき負担をしていただくべき。

## ６．制度検討に際してのその他の留意事項

○　新類型については、新設を認めるべき。また、転換型老健（介護療養型老人保健施設）の新類型への転換を認めることも検討すべき。

○　新類型は、療養病床からの転換を最優先に考えるべき。

○　平成 30 年度から新しい仕組みを導入していく場合に、現場の混乱を避ける意味でなんらかの経過措置が求められる。

○　地域医療構想や介護保険事業計画と療養病床の関係を整理することが重要。

○　新たな類型は、転換する場合に限定して、利用者のニーズと経営者の意向を反映した現実的な形にすることが必須。

○　医療を外から提供する住まいの併設は魅力的な類型であるため、転換に限ることはない。

○　介護療養型老人保健施設の扱いをどうするのかを議論すべき。

○　経過措置を設ける場合、建替えまでとすることが必須。

○　療養病床からの転換類型が、介護保険事業支援計画や医療計画で規制されないようにしなければならない。