

# 平成18年度療養病床協会総会

日医常任理事 天本宏

## < 療養病床の再編 >

- 医療・介護の提供体制全般の見直し
  - \* 一般病床の機能特化
  - \* 特養・老健施設の機能・制度上の見直し
  - \* 在宅医療の推進に伴う「在宅」の概念の整理
  - \* 自己完結から地域内完結
  - \* サービス構造に応じた報酬体系

これからの病院(専門ユニットの集合体)

病床区分	一般病床	療養病床	
保険種別	医療保険		介護保険
平均在院日数	10日(40万床?)	社会的入院・入所の解消	
機能	<p>純急性期・専門特化</p> <p>重装備化による 集中治療</p> <p>  </p> <p>DPC</p> <p>特例急性期加算</p>	<p>亜急性期・回復期・特殊疾患 (15万床?)</p> <p>↓</p> <p>プライマリーケア</p> <p>↓</p> <p>地域一般病棟</p>	<p>療養期</p> <p>機能特化 ↓</p> <p>『老健』へ一元化 (軽装備化)</p> <p>  </p> <p>上乘せ医療 (他科受診・往診)は 一部出来高に</p>
		<p>老人医療、ケア【オープンシステム】</p>	

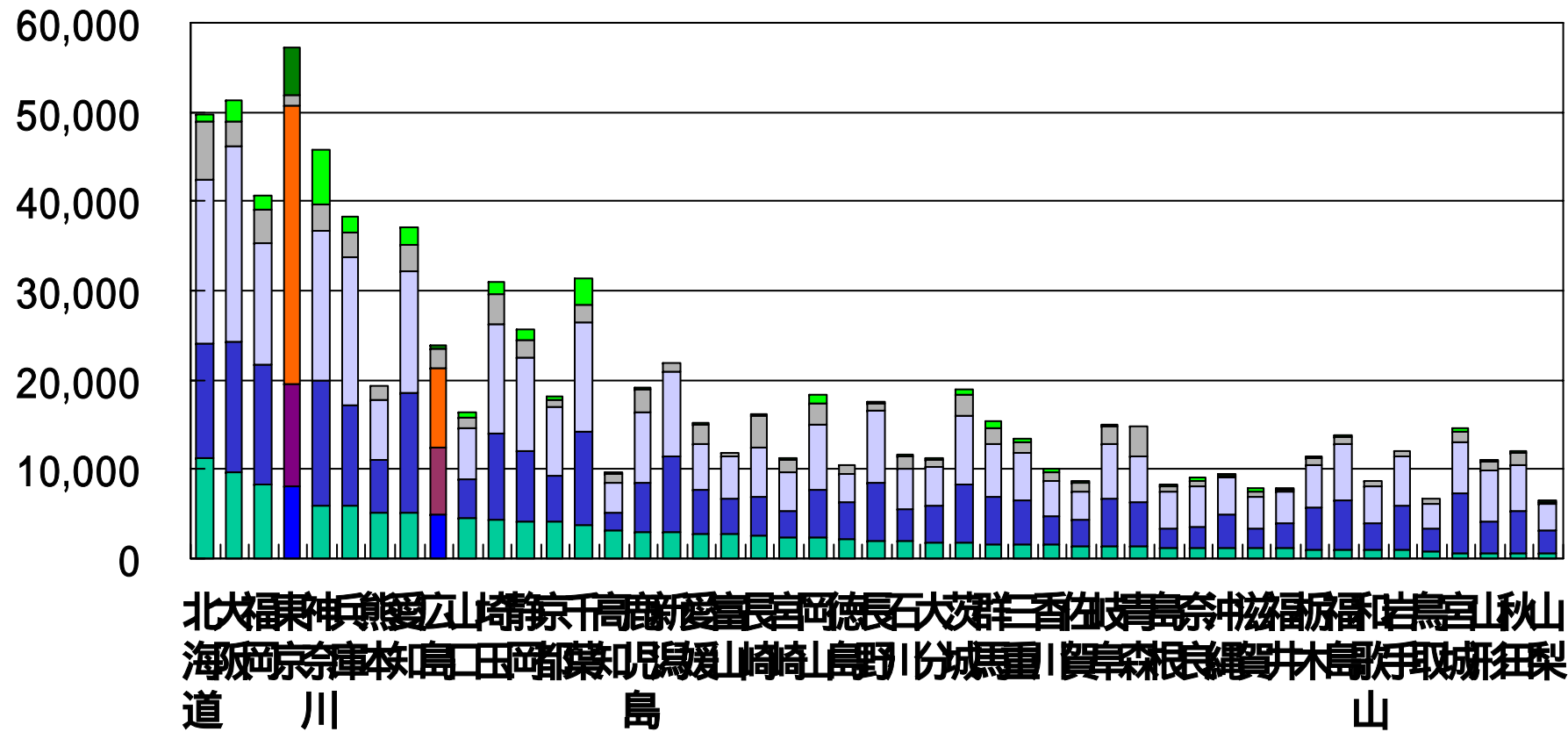
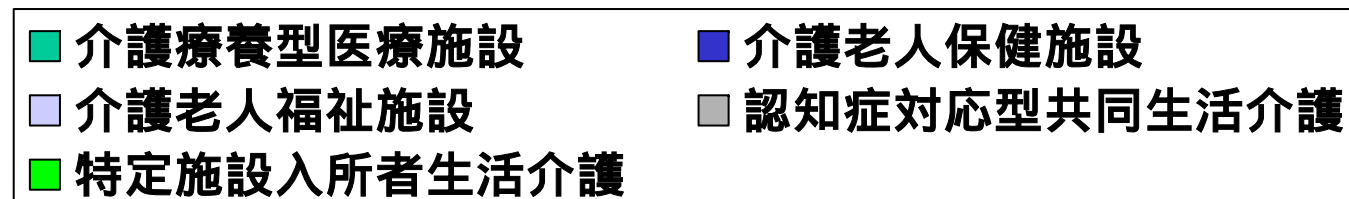
# 医療制度改革関連法案

- 健康保険法
  - 老人保健法
  - 医療法
  - 介護保険法
- 公的給付・公費負担の削減
  - 医療費適正化計画制度の導入(病床削減 = 療養病床の再編 = 在宅医療の推進)
  - 第5次医療法の改正(医療計画の見直し)
  - 後期高齢者医療制度の創設(保険者を都道府県単位とする)
  - 介護保険事業計画(参酌標準)
  - 療養病床の再編(介護療養型医療施設の廃止)

# 医療計画と、医療費適正化計画との関係

- 「医療費適正化計画」は、医療計画などと調和を保つことを、「高齢者の医療の確保に関する法律」(現在の老人保健法)に規定(都道府県単位で)
- 「医療費適正化計画」では
  - 医療計画と同様の数値目標を規定
  - 3年後に数値目標の進捗状況を評価
  - 計画期間の終了後、実績を評価
  - 3年後の評価と、期間終了後の評価によって、特例的な診療報酬を適用
- 第1期計画の期間:平成20年度～24年度
- 医療計画でも、数値目標の達成状況の評価によって、補助金などを減額

# 介護施設・特定施設・グループホーム定員数 (介護療養型医療施設の多い順に並べ替えたもの)



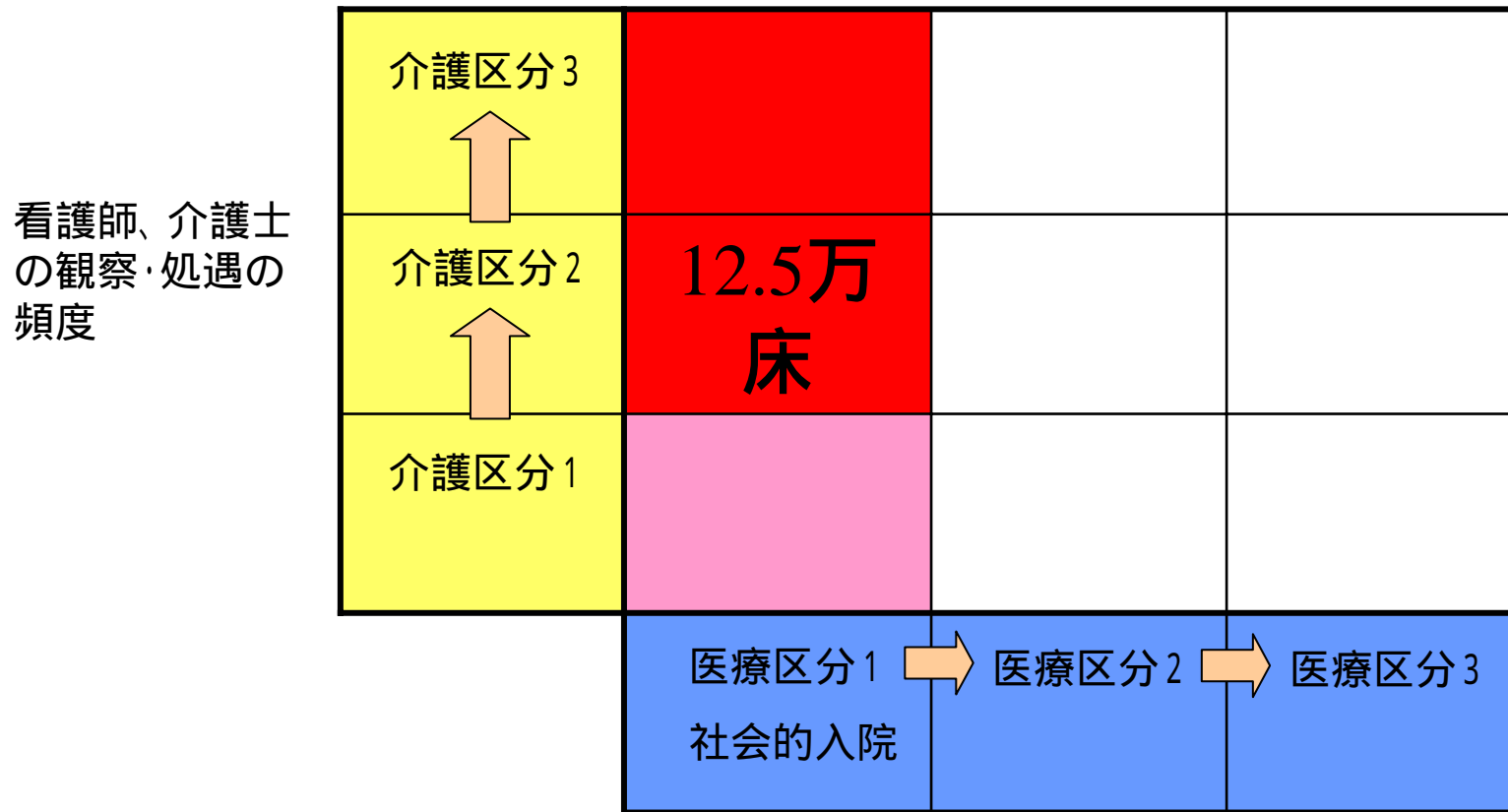
キーワード

•

地域

# 慢性期入院医療包括化

## 医療療養病床25万床

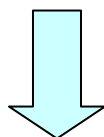


疾患・状態・医療提供内容(処置内容)



介護療養型医療施設で行っている  
医療処置の実施率

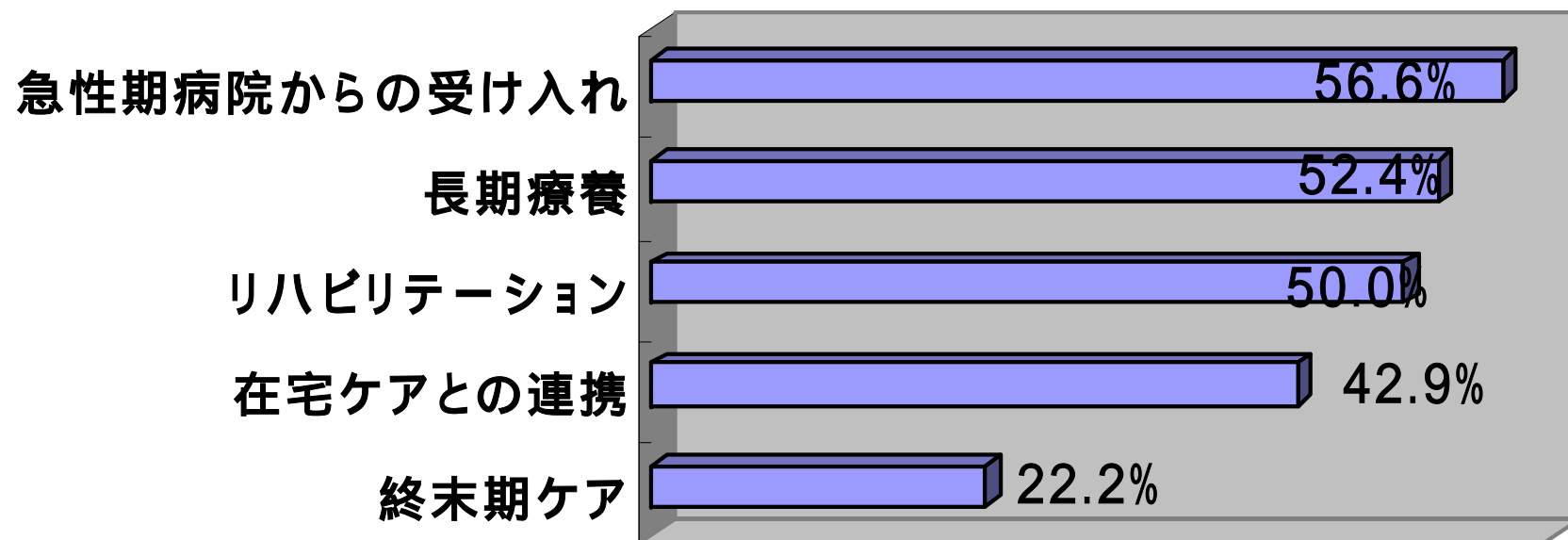
喀痰吸引	21.3%
胃ろうの管理	18.5%
経鼻経管栄養	14.3%
留置カテーテル類	8.9%



この延長上には終末期医療ケアもある

この状態でも医療区分は1

## 当該病院が療養病床として重視している機能



**医師・看護師常時配置(365日、24時間)で  
手厚い医学管理と看護・介護が常時提供可**

## 退院に占める死亡の割合(比較)

介護療養型医療施設

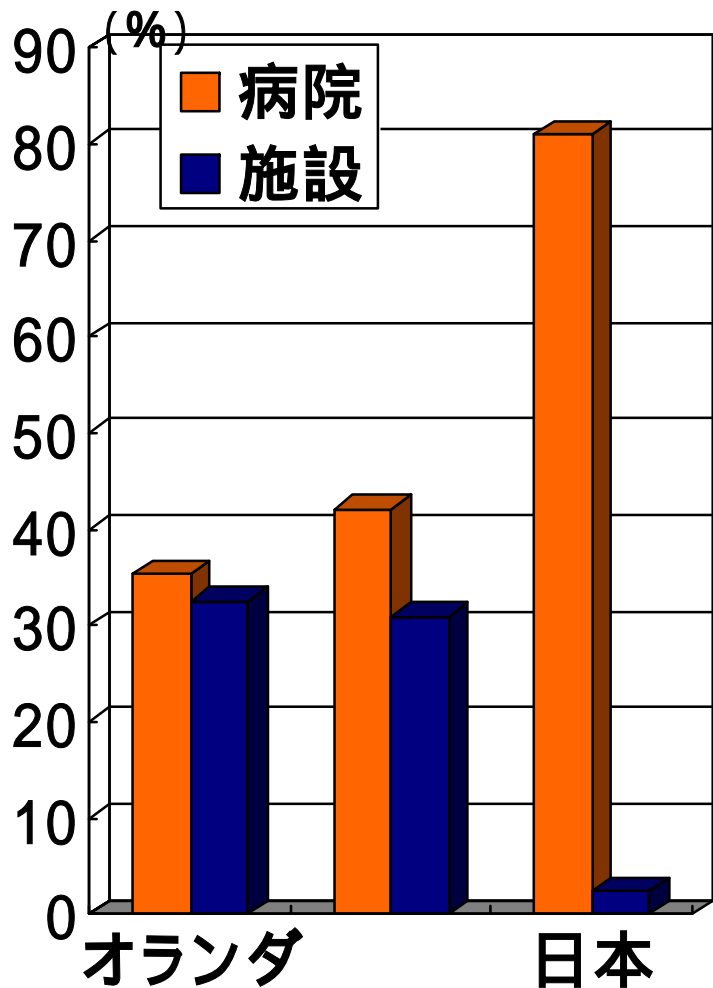
25.7%

老人保健施設

1.6%

終末期医療ケアの機能を有する  
(医師・看護師の配置基準の違いを反映)

# 施設で死亡する要介護高齢者の割合



施設 = ナーシングホーム、ケア付住宅

## オランダ

- ・ナーシングホーム専門医の養成が進んでいる
- ・診療チームや一般開業医の連携がとれている
- 終末期ケアの意思決定に対応できる
- 終末期ケアを病院よりも得意にしている

## スウェーデン

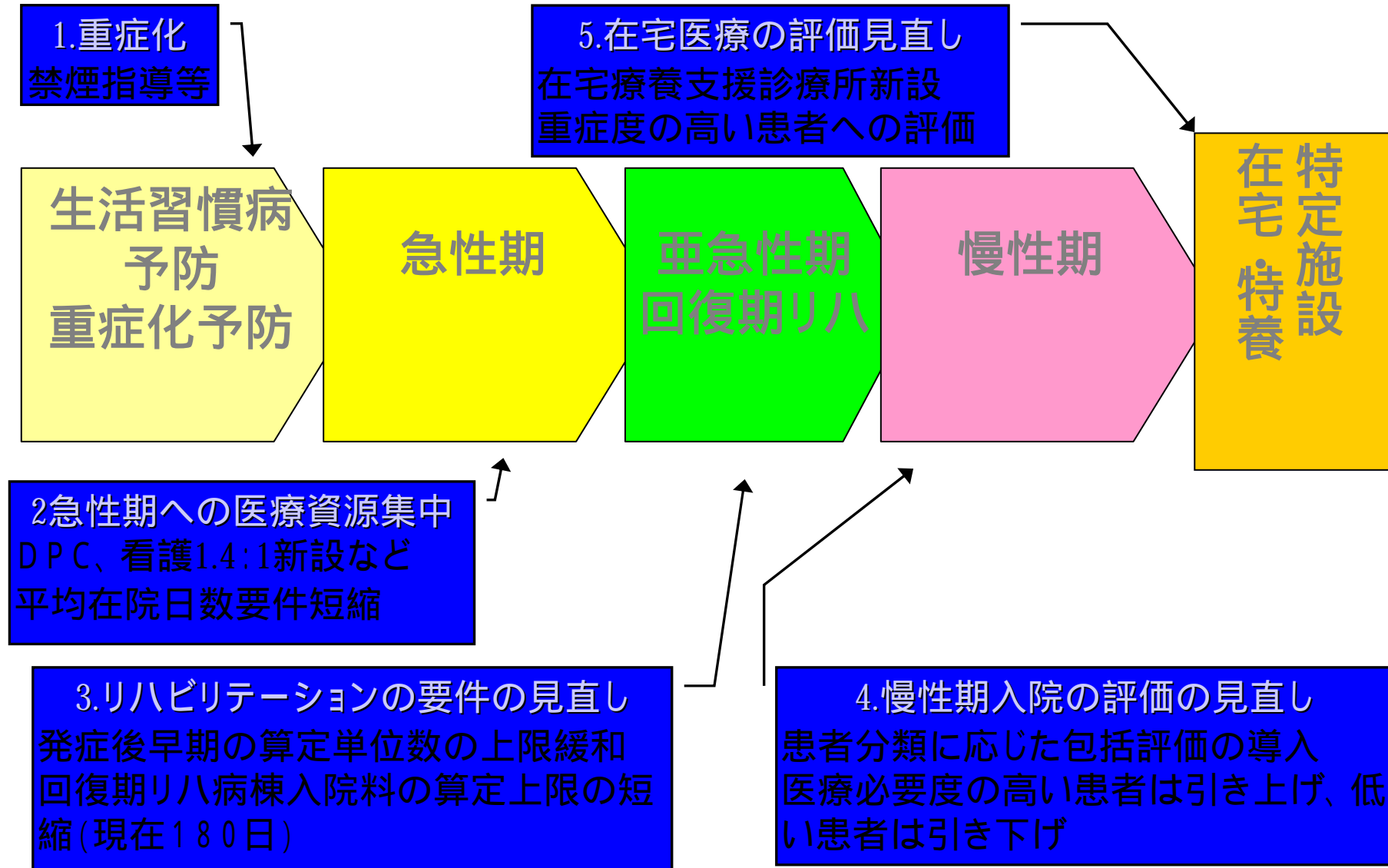
- ・長期療養病床を介護施設、ケア付住宅と位置付け、「在宅」と「施設」の区別をなくした
- ・医療機能を残している施設は、高齢者を転院させる必要がない

## 両国共に、

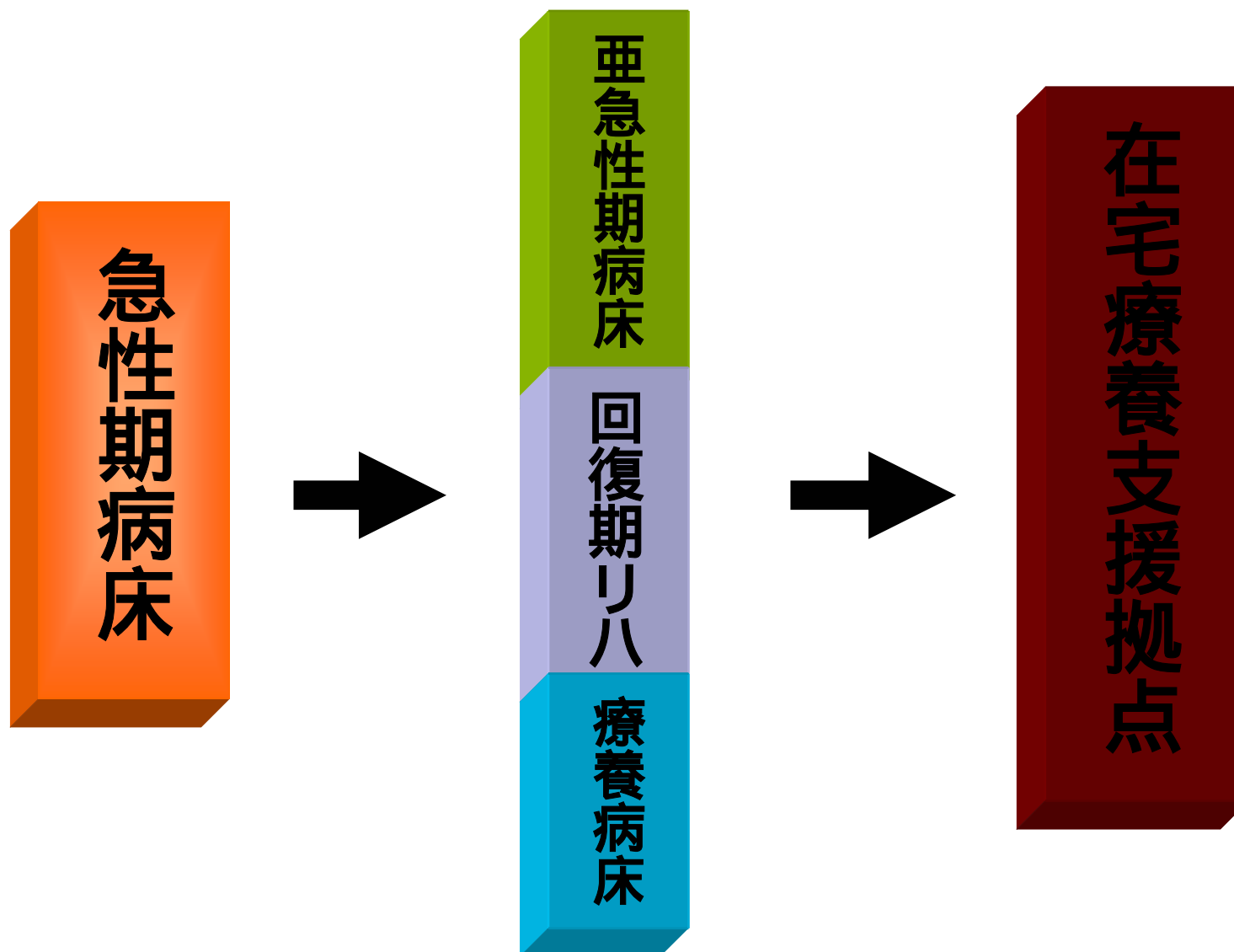
- ・病院機能を急性期に特化
- ・看護師の権限範囲が広い

オランダでは、看護師のレベルを3段階で認定し、注射や胃ろうケア、酸素吸入など一定の医療行為の権限を委譲

# 今回の診療報酬改定は、入院医療を早期に 終了させ、在宅等へ移行させるもの



# 地域連携クリティカルパス



# 長期入院の医療体制の見直し 2

## •平成18年診療報酬改定

### –慢性期入院医療の評価の見直し

- 療養病棟入院基本料等につき、医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害に基づく患者分類を用いた包括評価
- 医療の必要性の高い患者は評価を引上げ、低い患者は評価を引下げ

### –在宅医療の診療報酬の見直し:医療ニーズの高い患者の在宅への移行と、多職種との協働がテーマ

- いわゆる「社会的入院」の解消にとどまらず、症状の重い患者(終末期を含む)の在宅・特定施設等への移行を促すもの
- 在宅療養支援診療所の創設、医療連携や多職種との協働を評価

## •介護保険

### –厚労省、介護療養型医療施設の廃止を打ち出し(平成23年度)

- 療養病床の居住系サービスへの転換促進政策(介護老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム):補助金の交付

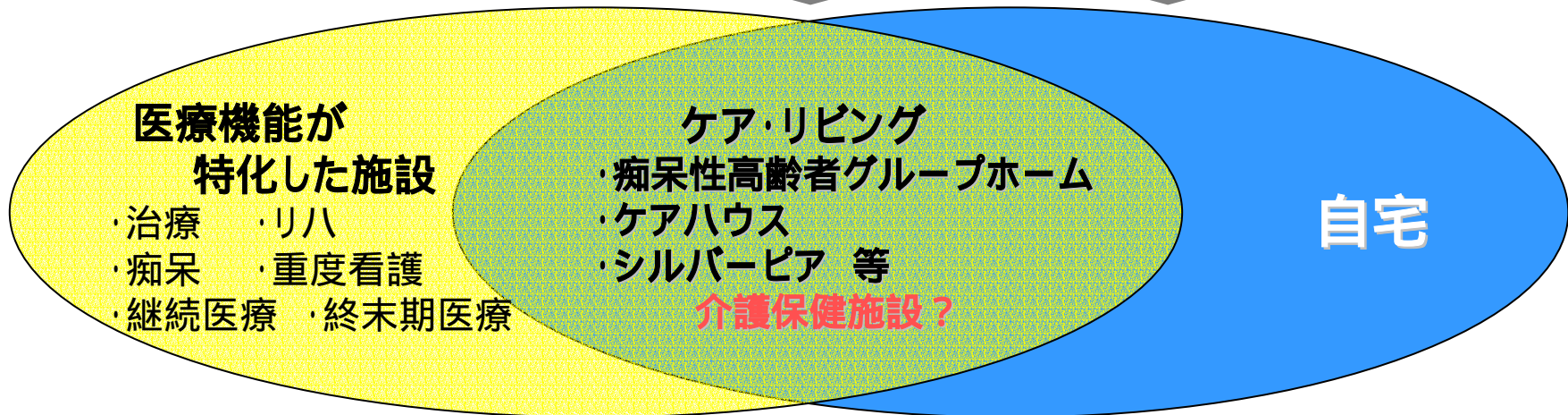
# 施設・住まいの多様化と医療・福祉サービス

## 在宅サービス

ホームヘルプ、訪問入浴、訪問看護、  
デイサービス、ショートステイ 等

支援

支援



支援

支援

24時間、365日支援体制  
・医療相談 ・訪問診療 ・空床確保

## 在宅医療サービス

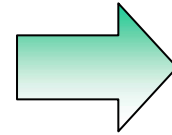


# 第3期介護保険事業計画における参酌標準の考え方

## 介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

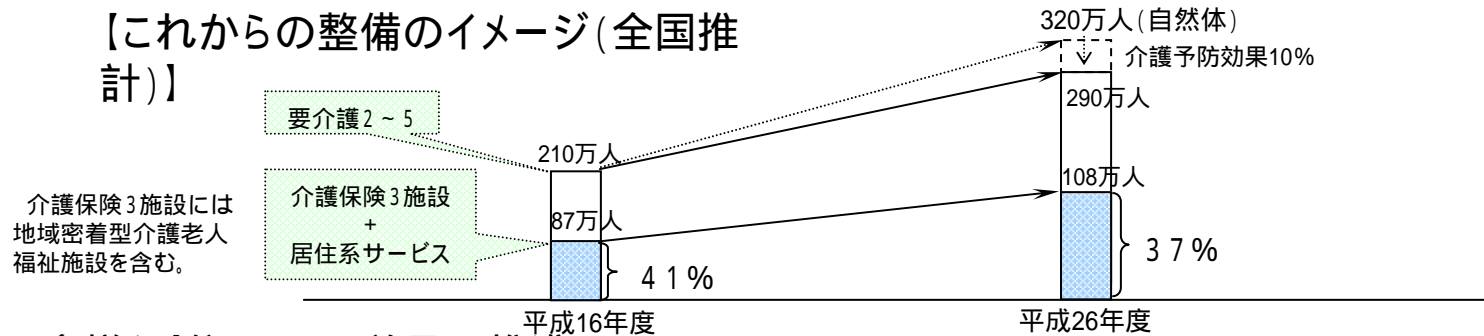
( )介護専用の居住系サービス:認知症高齢者グループホーム・特定施設の一部(介護専用型のもの)を想定

平成16年度  
要介護認定者数(要介護2~5)に対する施設・居住系サービス利用者の割合は **41%**



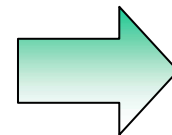
平成26年度  
**37%以下**  
(平成16年度の41%から1割引下げ)

【これからの整備のイメージ(全国推計)】



## 多様な「住まい」の普及の推進

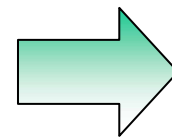
- ・ 高齢者単身世帯の増加
- ・ 都市部の高齢化の急速な進行
- ・ 高齢期の住み替えに対するニーズ



多様な「住まい」の普及  
高齢者が安心して暮らせるよう、**介護が付いている住まいを適切に普及**

## 介護保険3施設利用者の重度者への重点化

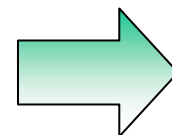
平成16年度  
入所施設利用者全体に対する要介護4,5の割合は**59%**



平成26年度  
**70%以上**

## 介護保険3施設の個室化の推進

平成16年度  
・ 3施設の個室割合は**12%**  
・ 介護老人福祉施設(特養)の個室の割合は**15%**



平成26年度  
・ 3施設の個室ユニットケアの割合 **50%以上**  
・ 特養の個室ユニットケアの割合 **70%以上**

(出典: H18.4.13 療養病床に関する説明会資料)