

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成28年8月18日 16:30～

場所：東京研修センター

1. 「療養病床の在り方等に関する特別部会」への

日慢協のスタンスについて（第2報）

- 一般病床も転換できるようにするのか
- 3つの型のどの型が良いか
- 病床転換施設と老健の整合性
- 6.4㎡、4人部屋が最低基準に
- 長期（数年）か短期（3～6ヶ月）か
- 低負担金での利用を
- 医師・スタッフの体制は

2. ターミナル・看取りの定義について

- 一人の看取りに実に多くのスタッフと時間が必要である
- 高齢者の心肺蘇生はしない方がよい

「療養病床の在り方等に関する特別部会」への 日慢協のスタンスについて（第2報）

病床転換は

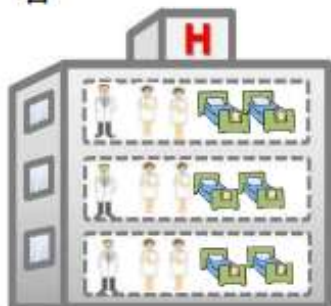
療養病床のみか

一般病床にも広げるべきか

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービスモデル（イメージ）

医療機関 (医療療養病床 20対1)

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者
- 医療の必要性が高い者



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

医療機能を内包した施設系サービス

〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示〕

新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者



- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者**



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



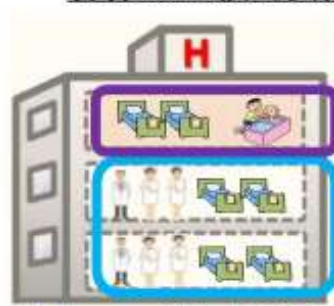
医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換
- 残りスペースを居住スペースに

新(案2)

医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者**



居住スペース
↑ 訪問診療
・医療療養病床(20対1)
・診療所(有床又は無床)

今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の
特定施設入居
者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



診療所等

- 医療は外部の病院・診療所から提供

- 多様な介護ニーズに対応

	現行の 医療療養病床(20:1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の 特定施設入居者 生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心。	・医療区分Ⅰを中心。 ・長期の医療・介護が必要。			
	特に医療の必要性が高い者。	医療の必要性が高く、 <u>容体が急変するリスク</u> がある者。	医療の必要性は多様だが、 <u>容体は比較的安定</u> した者。		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20対1)と、特定施設入居者生活介護については、現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。

療養病床等の概要

		医療療養病床		介護療養型医療施設	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		20対1	25対1			
概要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u>		病院・診療所であって、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護</u> その他の世話、必要な医療等を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約13.7万床	<u>約7.6万床</u>	<u>約6.1万床</u>	介護療養型：約7千床 それ以外：約35万床	約54万床
設置規定		医療法（医療提供施設）				老人福祉法（老人福祉施設）
		<u>医療法（病院・診療所）</u>			介護保険法（介護老人保健施設）	
配置 ※1	医師	48対1（3名以上）		48対1（3名以上）	100対1（1名以上）	健康管理・療養上の指導のための必要数
	看護職員	4対1 （経過措置で6対1も可）		6対1	3対1 （うち看護職員を2/7程度を標準） ※介護療養型：夜勤看護配置41対1以上	3対1
	介護職員	4対1 （経過措置で6対1も可）		6対1		
面積		6.4㎡以上		6.4㎡以上	8.0㎡以上 ※介護療養型：大規模改修等まで、6.4㎡可	10.65㎡以上

主な報酬体系

介護療養型医療施設

機能強化型 A

機能強化型 B

その他

《参考》療養機能強化型Aの主な要件

- ・ 重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50/100以上
- ・ 喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50/100以上
- ・ 一定の要件に該当するターミナルケアが行われている者の占める割合が10/100以上 等

介護療養型老健施設

療養強化型

⇒3ヶ月間の入所者の状態についてA・Bの両方を満たす 等
(A)経管、喀痰吸引 20%以上
(B)認知症高齢者Ⅳ・Ⅴ M 50%以上

療養型

⇒3ヶ月間の入所者の状態についてA・Bのどちらかを満たす 等
(A)経管、喀痰吸引 15%以上
(B)認知症高齢者 M 20%以上

病院内病床転換施設と
老健の整合性をどうするか。

老健は3つの種類に分かれる

① 病院併設型

② 診療所併設型

③ 単独型

③ は医師の常勤が必要であるが、
それ以外は専従でなくともよいのではないか。

(2) 介護老人保健施設 ④報酬体系－2 在宅復帰支援機能の評価

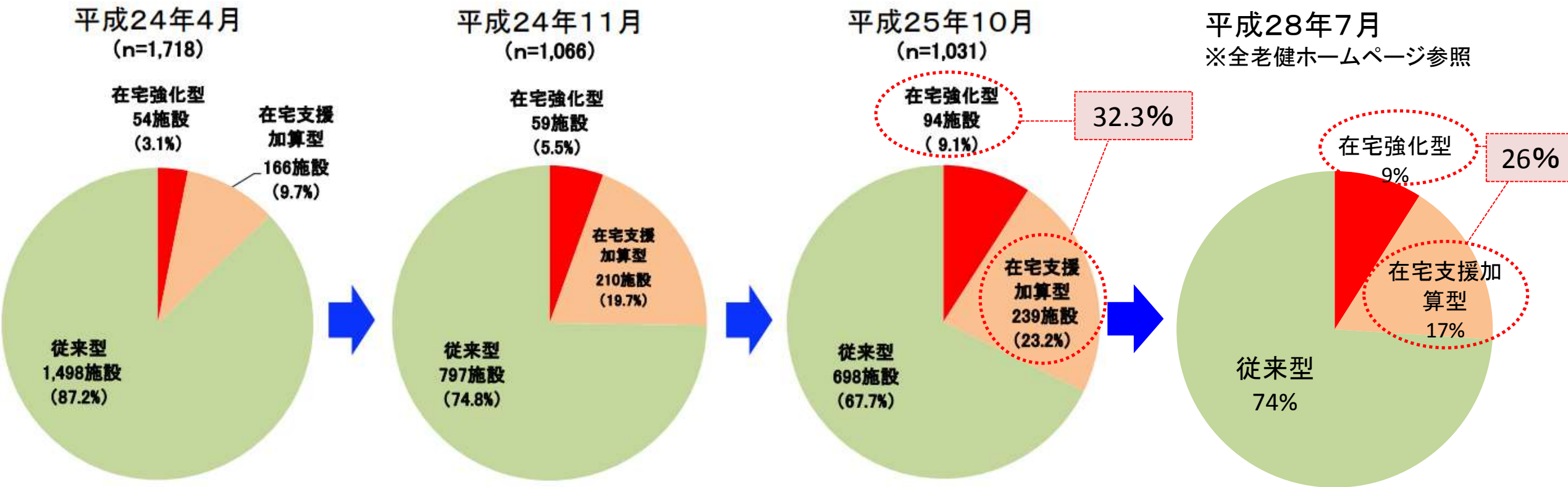
従来型個室・要介護3の場合
(強化型866単位)－(通常型801単位)＝
65単位／日

	在宅復帰率	退所後の 状況確認	ベッド回転率	重度者割合	リハ専門職
在宅強化型(強化型)	50%超	要件あり	10%以上	要件あり	要件あり
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(加算型)	30%超	要件あり	5%以上	要件なし	要件なし
上記以外(通常型)	27単位／日	強化型または加算型の要件を満たさないもの			

評価項目	算定要件
在宅復帰 の状況	以下の両方を満たすこと。 a <math>\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの^{注1}}}{\text{6月間の退所者数^{注2}}} > 50\%</math> であること。 注1: 当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2: 当該施設内で死亡した者を除く。 b 入所者の退所後30日^{注3}以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月^{注3}以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 注3: 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日
ベッドの 回転	$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方＝ $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$
重度者の 割合	3月間のうち、 a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上 b 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上 c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上 のいずれかを満たすこと。
その他	リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

在宅強化型老健及び在宅支援加算型老健の推移



在宅強化型 : 在宅復帰率 50%超, ベッド回転率 10%以上
在宅支援加算型 : 在宅復帰率 30%超, ベッド回転率 5%以上
 ⇒ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定施設
従来型 : 上のどちらにも該当しない

(出典) 平成24年4月: 全老健「平成24年4月介護報酬改定関連加算算定状況等に関する実態調査」

平成24年11月: 厚生労働省「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」

平成25年10月: 全老健「平成25年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」

7

部 屋 の 広 さ を ど う す る か 。
長 期 （ 数 年 ） か 短 期 （ 3 ～ 6 ヶ 月 ） か

医療スタッフをどうつけるか
低負担金が望ましい

ターミナルとは

看取りとは

その定義は

明確ではない

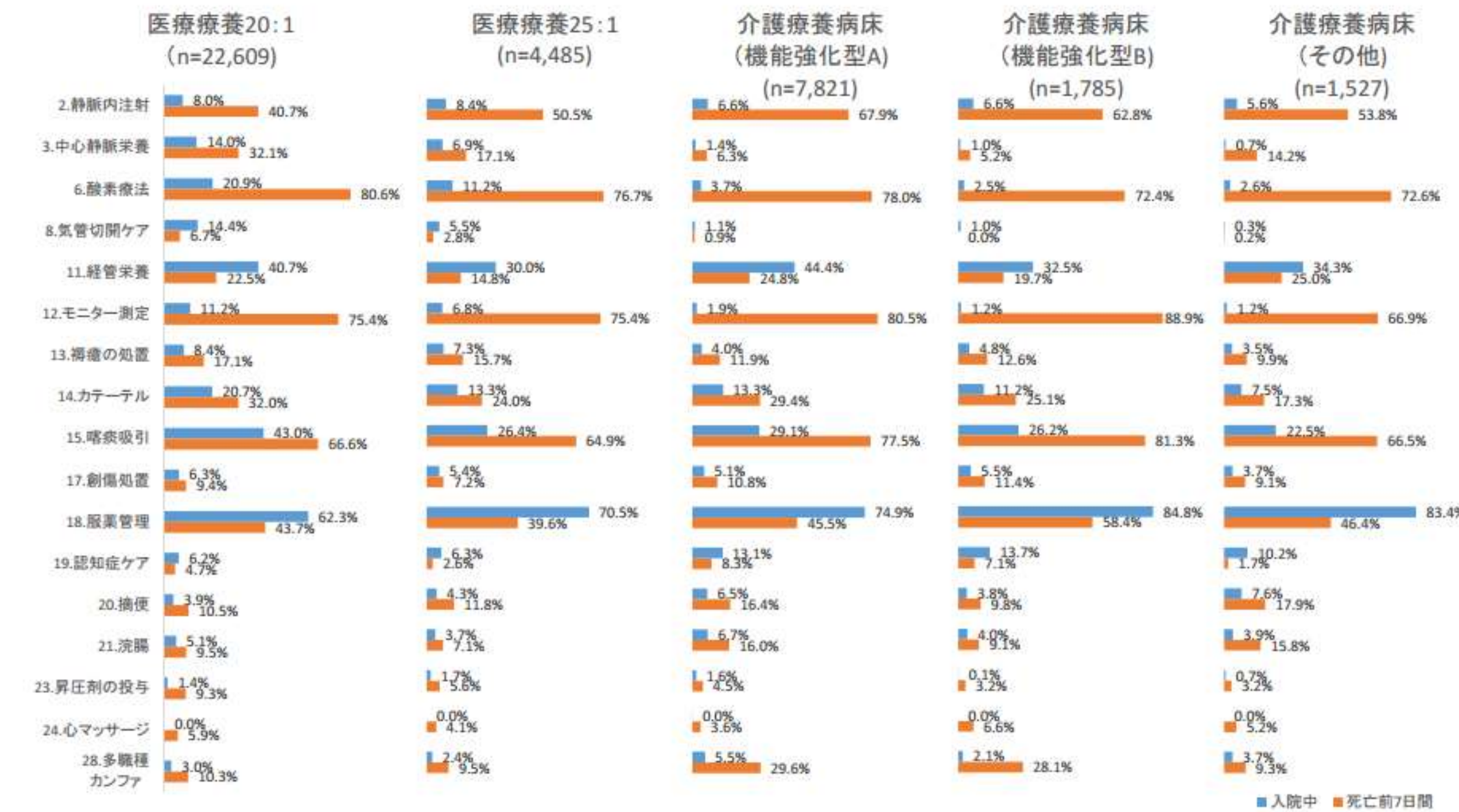
各病床種別における死亡割合

			死亡退院	
7：1一般病床			2%	
地域包括ケア病棟			4%	
医療療養病床	在宅復帰機能強化加算	あり	37%	
		なし	49%	
医療療養病床 (自宅からの入院を除く)		あり	52%	
		なし	56%	
介護療養型医療施設			35.1%	
介護老人保健施設			10.2%	
介護老人福祉施設			70.7%	

平成27年10月15日 平成27年度第10回入院医療等の調査・評価分科会 【別添】資料 より

平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会 資料より（平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業（全日本病院協会））

入院患者とターミナルの医療提供状況の比較



日慢協の会員病院が併設している老健・特養の数

平成28年8月現在

(件)

施設種別	会員病院保有施設数 — 日慢協会員1,040病院 —		(参考) 全国の施設数 (平成26年度厚労省調査)
介護老人保健施設	686		4,096
	介護療養型	69	
	在宅強化型	124	
	従来型	296	
	不明	197	
介護老人福祉施設（特養）	360		7,249
グループホーム	560		
サービス付き高齢者向け住宅	212		
ケアハウス	122		
小規模多機能型居宅介護	204		
訪問看護ステーション	607		
通所リハ（デイケア）	751		
通所介護（デイサービス）	741		
地域包括支援センター	231		
居宅介護支援事業所	1,043		
病院（自院を除く）	644		
診療所	531		