

(2)療養病床に替わる新たな選択肢

【慢性期に係る療養病床の見直し（国の方針）】

区 分			施設基準				
			医師	看護師及び 准看護師	看護 補助者	介護 職員	面積
療養病床 医療の必要性 ↑ 高 ↓ 低	医療療養病床	(7) 20対1 (医療区分2、3 が8割以上)	48対1 (3人以上)	20対1 (医療法では4対1)	同左	—	6.4 m ²
		(4) 25対1 (医療区分2、3 が5割以上)	48対1 (3人以上)	25対1 (医療法では4対1： <u>H29年度末まで経過措置により6対1</u>)	同左	—	6.4 m ²
	介護療養病床			48対1 (3人以上)	6対1 (診療報酬基準では 30対1に相当) (医療法では4対1： <u>H29年度末まで経過措置により6対1</u>)	—	6対1

H30年度以降
療養病床に替わる新たな選択肢へ
転換が必要

※医療区分3：医師等により、常時監視・管理を実施している状態の者
 医療区分2：難病、脊椎損傷、肺炎等の疾患を有する者
 医療区分1：上記、医療区分3、2より軽度の者

【慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供形態】

現行の 医療療養病床 (20対1)	医療・介護のニーズがあり、長期療養が必要者に対応する 新たな選択肢		
	①医療機能を内包した施設系サービス ⇒「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供		②医療を外から提供するサービス ⇒「住まい」と医療機関の併設
	介護医療院(新たな介護保険施設を創設)		
	(I)	(II)	
医療区分 2、3を中心	◇医療区分1を中心 ◇長期の医療・介護が必要な者		
医療の必要性が 高い者	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	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者	
◇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

※具体的な介護報酬、人員配置・施設基準等については、国において検討中。