

介護療養病床・介護医療院の これまでの経緯

療養病床の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- **医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。**

	医療療養病床		介護療養病床	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、 主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 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、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、 在宅復帰を目指す施設	要介護者のための 生活施設
病床数	約14.4万床 ※1	約7.2万床 ※1	約5.9万床 ※2	約36.8万床 ※3 (うち、介護療養型:約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1 3対1 6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)
	介護職員 ※4	4対1 (29年度末まで、6対1で可)			
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)
※4 医療療養病床にあっては、看護補助者。

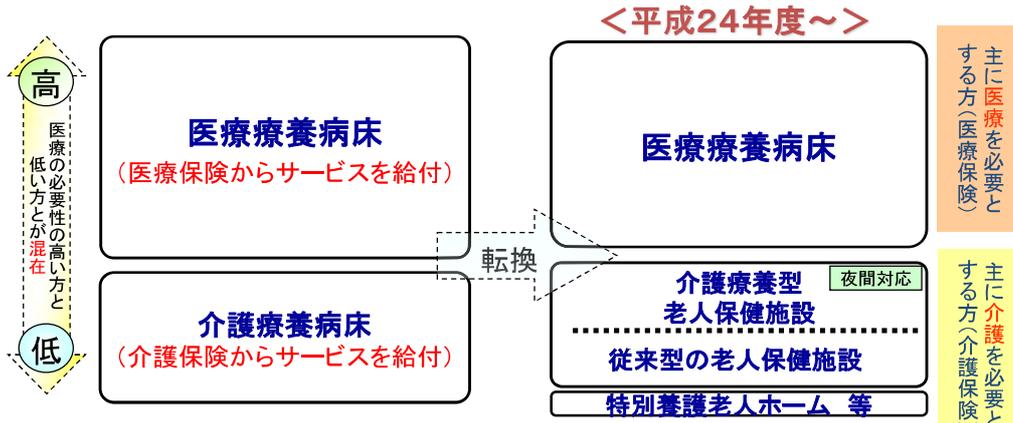
※2 病院報告(平成28年3月分概数)

※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日)
※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

療養病床に関する経緯①

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で**入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）**ことから、**医療保険と介護保険の役割分担**が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との**医療費適正化の議論**を受け、**患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）**を改革の柱として位置づけ
- 同時に、**療養病床の診療報酬体系**について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「**医療区分**」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「**ADL区分**」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
 医療区分1 ... 医療区分2、3に該当しない者(より軽度な者)

療養病床から転換した介護老人保健施設について

- 平成18年医療保険制度改革以降、療養病床から介護老人保健施設等への転換を進めてきた。
- 療養病床の転換に際して、既存の介護老人保健施設では対応できない医療ニーズがあることから、以下の機能を介護報酬で評価し、平成20年5月に『**介護療養型老人保健施設**』を創設した。

介護療養型老人保健施設における主な医療ニーズの評価

① 夜間の日常的な医療処置

夜勤を行う看護職員を41:1以上確保(41人未満の施設はオンコール可)する本体報酬を設定

② 看取りへの対応

医師・看護師等による終末期の看取り体制を評価(ターミナルケア加算)

③ 急性増悪時の対応

【特別療養費】(入所者に対する指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として、別に評価するもの)

- ・「常時頻回の喀痰吸引」、「人工腎臓を実施しており、重篤な合併症を有する状態」、「膀胱又は直腸の機能障害があり、ストーマの処置を実施している状態」等に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行うことを評価
- ・重傷皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価等

(参考) 診療報酬上の評価

- ・急性増悪時に往診した医師が行う診療行為について、診療報酬により評価 等

介護療養型老人保健施設の施設要件

1. 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行った介護老人保健施設
2. 新規入所者のうち、医療機関を退院した者の割合が自宅等から入所した者の割合より35%以上大きいことが標準
3. 入所者等のうち、①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が15%以上※1
 又は②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が20%以上※2
 注 要件3について、※1は20%以上、かつ、※2は50%以上である場合、更に療養強化型として報酬上評価している。

療養病床に関する経緯②

H23(2011) 介護保険法改正

介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、転換期限をH29年度末まで6年延長（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）

【介護保険法改正の附帯決議】

介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

<療養病床数の推移>

	H18(2006).3月	H24(2011).3月	<参考>H28(2016).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	5.9万床 (△6.3万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	28.0万床 (+1.8万床)
合計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較

※2 病床数については、病院報告から作成

4

療養病床に関する経緯③ ～療養病床の在り方等に関する検討会～

目的

- 昨年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦（医療法人池慶会理事長・池端病院院長）
- ・井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院教授）
- ・猪熊 律子（読売新聞東京本社社会保障部部長）
- ◎ 遠藤 久夫（学習院大学経済学部教授）
- ・尾形 裕也（東京大学政策ビジョン研究センター特任教授）
- ・折茂 賢一郎（中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長）
- ・嶋森 好子（慶応義塾大学元教授）
- ・鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）
- ・瀬戸 雅嗣（社会福祉法人栄和会理事・総合施設長）
- 田中 滋（慶応義塾大学名誉教授）
- ・土屋 繁之（医療法人慈繁会理事長）
- ・土居 文朗（慶応義塾大学経済学部教授）
- ・東 秀樹（医療法人静光園理事長・白川病院院長）
- ・松田 晋哉（産業医科大学医学部教授）
- ・松本 隆利（社会医療法人財団新和会理事長）
- ・武藤 正樹（国際医療福祉大学大学院教授）

5

「療養病床の在り方等に関する検討会」での整理

○ 現行の介護療養病床、医療療養病床の主な利用者像

<療養生活が長期に及ぶ>

- 平均在院日数が長い(特に、介護療養)
 - ⇒ 介護療養病床は約1年半の平均在院日数となっている。
- 死亡退院が多い
 - ⇒ 介護療養病床は約4割が死亡退院。

<医療・介護の必要度が高い>

- 特養や老健よりも、医療必要度が高い者が入院している
- 要介護度や年齢が高い者が多い
 - ⇒ 特養や老健よりも高い要介護度を有している者が多い。
 - ⇒ また、平均年齢が80歳を超えている。

○ これらの状態像から以下の機能が必要。

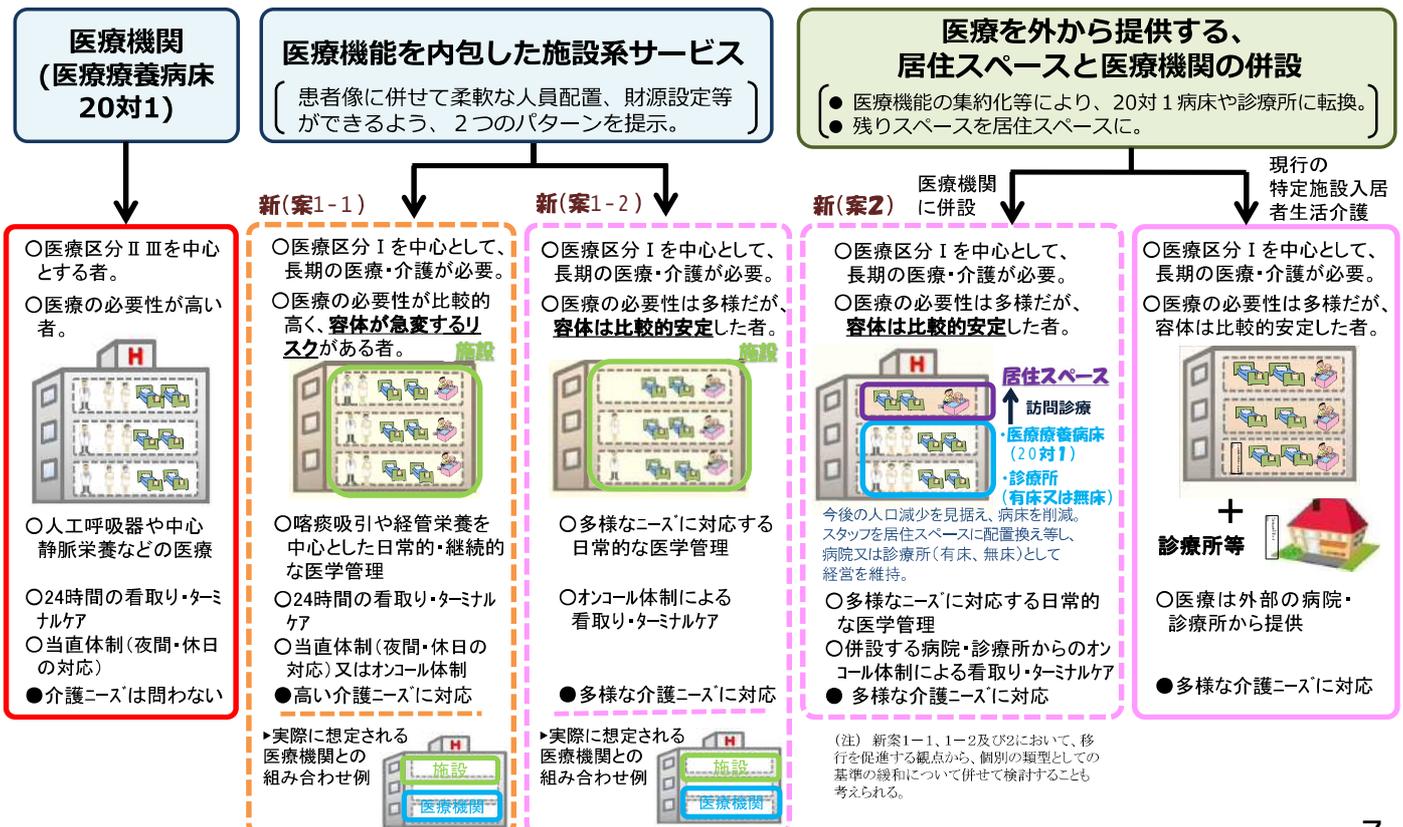
- 長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備(『住まい』機能の強化)
- 経管栄養や喀痰吸引等日常生活上必要な医療処置や、充実した看取りを実施する体制



『住まい』機能を確保した上で、医療機能を内包した新たな施設類型が提案された。

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類型(イメージ)

療養病床の在り方等に関する検討会 資料



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

療養病床に関する経緯④ ～療養病床の在り方等に関する特別部会～

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

委員

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・阿部 泰久 (日本経済団体連合会参与) ・荒井 正吾 (全国知事会／奈良県知事) ・市原 俊男 (高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事) ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授) ・井上 由美子 (高齢社会をよくする女性の会理事) ・岩田 利雄 (全国町村会／東庄町長) ・岩村 正彦 (東京大学大学院法学政治学研究科教授) ◎ 遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授) ・遠藤 秀樹 (日本歯科医師会常務理事) ・岡崎 誠也 (全国市長会／高知市長) ・加納 繁照 (日本医療法人協会会長) ・亀井 利克 (三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長) ・川上 純一 (日本薬剤師会常務理事) ・小林 剛 (全国健康保険協会理事長) ・齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事) ・柴口 里則 (日本介護支援専門員協会副会長) | <ul style="list-style-type: none"> ・白川 修二 (健康保険組合連合会副会長・専務理事) ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事) ・鈴木 森夫 (認知症の人と家族の会常任理事) ・瀬戸 雅嗣 (全国老人福祉施設協議会副会長) ・武久 洋三 (日本慢性期医療協会会長) ・田中 滋 (慶應義塾大学名誉教授) ・土居 丈朗 (慶應義塾大学経済学部教授) ○ 永井 良三 (自治医科大学学長) ・西澤 寛俊 (全日本病院協会会長) ・東 憲太郎 (全国老人保健施設協会会長) ・平川 則男 (日本労働組合総連合会総合政策局長) ・松本 隆利 (日本病院会理事) ・見元 伊津子 (日本精神科病院協会理事) ・横尾 俊彦 (全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長) ・吉岡 充 (全国抑制廃止研究会理事長) |
|---|--|
- (◎は部会長、○は部会長代理)

開催実績

- | | |
|---|---|
| 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告]
第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング]
第3回：平成28年10月5日 [意見交換]
第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①] | 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②]
第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①]
第7回：平成28年12月7日 [議論の整理(案)&意見交換②]
⇒平成28年12月20日 議論のとりまとめ |
|---|---|

医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改変)

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	介護医療院	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)
基本的性格	要介護高齢者の 長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視 を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準) <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1 </div>	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度 </div>
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料（一部改変）

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）	
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	（参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準） <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 医師 基準なし 看護 } 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 介護 } 30人を超える場合は、50人ごとに1人 </div> ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積 (居住スペース)	（参考：現行の有料老人ホームの基準） 個室で13.0㎡/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

10

それ以外の主な論点

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料（一部改変）

IV. 転換支援策の取扱い

- ✓ 現行の転換支援策は、今後も継続する。

◀現行の転換支援策の例▶

- ・ 療養病床等から転換した老健施設は、大規模改修までの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする
- ・ 療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームは、大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする
- ・ 療養病床等から転換した老健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める（病室と療養室又は居室、診察室と特養の医務室を除く）
- ・ 医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和（小規模老人保健施設に医師、PT又はOT若しくはSTを置かないことができる）
- ・ 介護療養型医療施設を介護施設等に転換した場合の費用助成 等

- ✓ 介護保険事業（支援）計画との関係では、第6期計画の取扱い（療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所（利用）定員総数は設定しない）を今後も継続。

V. 医療療養病床25対1（診療報酬）の取扱い等

- ✓ 医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置は、原則として平成29年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認める。
- ✓ 医療療養病床25対1（療養病棟入院基本料2）の取扱いについては、「医療療養病床の人員配置標準に係る特例」の取扱いを踏まえ、医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から、地域医療構想に基づく地域の医療提供体制等も勘案しつつ、中央社会保険医療協議会で検討する。

11

(参考) 介護療養病床の「療養機能強化型 A・B」について

平成27年度介護報酬改定において、介護療養病床の、

- ・ 看取りやターミナルケアを中心とした**長期療養の機能**
- ・ 喀痰吸引、経管栄養などの**医療処置を実施する施設としての機能**

を今後とも確保していくために、「療養機能強化型AとB」の区分を新設した。

		療養機能強化型	
		A	B
患者の 状態	重症度要件	✓ 「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」が、 一定割合以上であること	
	医療処置 要件	✓ 喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を実施された者が、 一定割合以上であること	
	ターミナル ケア要件	✓ ターミナルケアを受けている患者が、 一定割合以上いること	
その他の要件		✓ リハビリを随時行うこと ✓ 住民相互や、入院患者と住民との間での交流など、地域の高齢者に 活動と参加の場を提供するよう努めること	
介護の人員配置		4対1	4対1～5対1

療養病床に関する経緯⑤ 介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行）

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。

