療養病床の在り方等に関する議論の整理

平成 28 年 12 月 20 日
療養病床の在り方等に関する特別部会

1. 基本的な方向性

○ 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及び医療療養病床（医療法施行規則の人員配置標準の特例の対象となっているものに限る。）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つつ、
・ 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、地域の実情に応じた柔軟性を確保した上で、必要な機能を維持・確保していくことが重要である。

○ こうした基本的な方向性を実現していくためには、
・ 介護療養病床の「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」等の機能を維持しつつ、
・ その入院生活が長期にわたり、実質的に生活の場になっている実態を踏まえて、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、
新たな施設類型を創設すべきである。

○ 一方、介護療養病床の経過措置については、新たな施設類型等への転換のための準備期間に限り、延長を認めるべき、との意見が多かった。

○ これに対し、介護療養病床の経過措置については、これらの病床に入院している重度者の受け皿や、看取りの場としての機能を含めたサービスが、引き続き提供されることが何より重要であり、経過措置の期限の再延長を第一選択肢として考えるべき、との意見があった。

○ また、現状の介護療養病床は高齢者の多様な病状に対応しており、費用も安いので今後も大きな役割を担える。患者の生活の質を向上させ、尊厳を守るためには、介護療養病床を存続させた上で、現在以上の人員配置基準を創設するのが合理的で、なおかつ現実的である、との意見もあった。

2. 新たな施設類型の基本設計

（1）設置根拠等

○　新たな施設類型は、「要介護高齢者の長期療養・生活施設」として、介護保険法に設置根拠等を規定しつつ、また、医療法上も、医療提供施設として位置づける等の規定の整備を行うべきである。

○　この場合、新たな施設類型に係る保険の適用に関しては、介護保険法に、新たな施設サービスとして規定することが適当である。
　また、介護保険法において、その給付範囲等は、新たな施設類型が現行の介護療養病床の機能を維持していくものであることを踏まえ、介護療養病床と同内容とするものとし、また、新たな施設類型は、生活施設としての機能を兼ね備えたものであるという位置づけも踏まえ、日常生活上の介護サービスを提供するものであることを明確にすべきである。

○　特に、この新たな施設類型の基本的な性格に関しては、財源のみの観点から介護保険施設として位置づけるのではなく、身体拘束や抑制を行わない、自立支援等の介護保険の原則の下で運営する施設であるという趣旨を明確にするべきである、との意見や、自立に向けたより高い支援機能を備えたものにしていくべきである、との意見もあった。

（2）主な利用者像、施設基準（最低基準）

○　新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
・ 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型AB相当）
・ 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）
の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。

○　具体的な介護報酬については、その利用者像等を勘案し、それぞれ、上記の2つの機能を基本として、適切に設定すべきである。詳細については、介護給付費分科会で検討すべきである。

○　また、新たな施設類型の人員配置等については、現行の介護療養病床から、むやみに人員を削減すれば、現場の疲弊を招き、職員の離職や、身体拘束、虐待が増加しかねない、との意見が多かった。一方、新たな施設類型の創設により、財政負担が肥大化することがないよう、効率的なサービス提供が可能となる仕組みのあり方、基準を検討していくべき、との意見や、新たな施設類型は、周辺症状のある認知症や、サルコペニア、がんの治療・疼痛管理、高額薬剤を使用する治療等に関して、適切な医療を提供できるようにしていくべきである、との意見もあった。

　また、今後の地域における慢性期の医療・介護ニーズへの対応、医療関係職種の人材確保の困難性等に鑑みて、柔軟な人員配置を可能とすべきである、との意見も多かった。

（3）床面積等

○　新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にすることとし、具体的には、1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすることが適当である。ただし、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を設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきである。

　また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、

・個室等の生活環境を改善する取組みを、より手厚く評価するとともに、
・身体抑制廃止の取組み等を推進していく、

など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきである。

○　なお、新たな施設類型の床面積に関しては、利用者負担にも配慮し、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 ㎡以上」を維持することが適当とする意見があった。一方で、生活施設という以上、原則、個室を目指していかなくてはならない、という意見もあった。

○　床面積を含む、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討すべきである。

（4）低所得者への配慮

○　新たな施設類型は、介護保険法上の介護保険施設として位置づけるものであることを踏まえ、現行の補足給付の対象とすることが適当である。

3. 転換における選択肢の多様化

○　転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。

○　こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。

○　具体的には、介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、居住スペース部分について、大規模改修等までの間は、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 ㎡以上」を認めるべき、との意見があった。一方で、居住スペース部分については、個室を原則とするべきである、との意見もあった。

○「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に関する要件緩和などの具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

○　なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。

　また、「居住スペースと医療機関の併設型」については、過剰な医療の提供を招くおそれがある、との意見があった。一方、今後の検討の中で、それを抑制する仕組みについても議論を行い、むしろ、介護療養病床及び医療療養病床からの転換が、「居住スペースと医療機関の併設型」の優良なモデルとなることを目指していくべきである、との意見があった。

4. 経過措置の設定等について

（1）転換に係る準備のための経過期間

○　新たな施設類型を創設する場合には、所要の法整備が必要となる。来年、法整備が行われた場合、当該類型の人員配置、施設基準、報酬等が、具体的に決定するのは、平成 29 年度末となることが見込まれる。

　こうしたことを勘案すると、平成 29 年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、期限を設けつつも、転換に係る準備のための経過期間を十分に設けるべきである。

○　具体的な経過期間については、3年程度を目安とすべきという意見と、転換には一定の時間を要することを踏まえ、6年程度を目安とすべき、との意見があった。

また、経過期間を設ける場合に、円滑な転換を促進していく観点から、平成 30 年度から一定の期間内に、転換の意向を明らかにしていただくような仕組みが必要ではないか、といった意見もあった。

○　また、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については、平成 18 年改正の際の方針に従い、 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、延長を認めるべきである。

なお、有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の医療法施行規則の人員配置標準の経過措置の延長を検討することが適当である。

（2）新たな施設類型の新設について

○　新たな施設類型については、今後、増加する医療・介護ニーズを受け止める役割が期待されること等を踏まえると、法律上、本則に位置づけた上で、新設を認めることが適当である。

○　ただし、これまで転換が十分に進んでこなかった経緯等に鑑み、現存する介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先させるべきである。

○　この点に関して、急性期の大病院からの転換は、原則、認めるべきではない、との意見があった。一方で、病院からの転換を優先する観点から、介護療養病床及び医療療養病床に次いで、一般病床を優先させるべきである、との意見があった。

また、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先し、新規参入を制約するのであれば、3年程度を目途に、優先の期限を明確に区切るべきであるとの意見があった。一方で、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を確実に進めるためにも、新規参入を制約する期間は、6年程度とするべき、との意見もあった。

なお、一般病床から新たな施設類型への転換を認めると、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

（3）各種の転換支援策の取扱い

○　介護保険事業（支援）計画については、第6期計画の取扱い（介護療養病床及び医療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、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。

なお、介護療養型老人保健施設からの転換については、これまでの経緯に鑑み、介護保険事業（支援）計画での扱いを介護療養病床と同様にする等、一定の配慮を行うことが適当である。

また、医療療養病床からの新たな施設類型への転換に関しては、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

○　今後、特に慢性期の医療・介護ニーズの増大が見込まれ、かつ、施設の増設等のための土地の確保が困難である大都市部については、建替え時に容積率を満たせない場合も多いと想定されるため、

- サテライト型を認めて、同一建物と同様に扱えるようにするなどの特例を認める、
- 大規模改修等の後であっても、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4 ㎡以上」を特例的に認める、

といった要件緩和を認めるべきである、との意見があった。

一方、大都市部であったとしても、大規模改修等の後に、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 ㎡以上」を認める特例は適切ではない、との意見もあった。

○　これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

（参考）転換支援措置の例

- 療養病床等から転換した老人保健施設は、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人保健施設、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人保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・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を置かないことで可とする）。
・ 介護療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。
（地域医療介護総合確保基金）
・ 医療療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。
（病床転換助成事業）

○ また、新たな施設類型に転換した施設の名称については、例えば、病院が、一部を新たな施設類型に転換する場合には、全体について病院の名称を維持して運営できるよう、必要な要件緩和を認めるとともに、現場で働いている医師、看護師等の思いや士気も踏まえ、適切に配慮すべきである。

○ さらに、新たな施設類型については、医療関係者、利用者、国民全般に対し、正確な情報提供が必要であり、国においてわかりやすい広報を実施していくべきである。

5. 療養病棟入院基本料について

○ いわゆる 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、より医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な入院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ことが適当である。

○ なお、現行の医療区分・ADL区分は、導入から 10 年が経過しており、その見直しを含めて、中央社会保険医療協議会で検討すべき、との意見もあった。

6. 老人性認知症疾患療養病棟について

○ 老人性認知症疾患療養病棟では、精神保健福祉法に規定する精神医療の対象となるような、BPSD 等を伴う重症者を含む認知症患者に対し、適切な医療を提供しているが、これらは新たな施設類型に求められる機能とは大きく異なることを踏まえ、現在、老人性認知症疾患療養病棟に入院している認知症高齢者に対し、引き続き適切な精神科専門医療が提供できるよう、配慮すべきである。

Ⅰ．医療機能を内包した施設系サービス

● 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。

	新たな施設	
	（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） 医師　48対１（3人以上） 看護　６対１ 介護　６対１	～ 老健施設相当以上 （参考：現行の老健施設の基準） 医師　100対１（１人以上） 看護・介護　３対１ ※ うち看護2/7程度
	※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。	
面 積	老健施設相当（8.0 ㎡/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	

Ⅱ．医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

● 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）	✔ 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） 医師　基準なし 看護 介護　3対1　※ 看護職員は、利用者30人までは１人、30人を超える場合は、50人ごとに１人 ※ 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。

Ⅲ．新施設に関する法整備を行う場合のスケジュール（イメージ）

- 新施設を創設する場合には、設置根拠などにつき、法整備が必要。
- この場合には、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、現場の医療関係者や患者の方々の理解を得て、期限を設けつつも、準備のための経過期間を設けることが必要。

【例】仮に新施設に関する法整備を行うことになった場合のスケジュール（イメージ）

※ 新たな類型について、具体的な道行きがわかるような資料を提出すべき、との委員のお求めがあったことから、作成したもの。

