

介護療養病床の経緯について

療養病床に関する経緯①

S48(1973) 老人福祉法改正 老人医療費無料化

- 「老人病院」が増加。施設代わりの病院利用が促進。併せて医師、看護師の配置の薄い病院が増加（社会的入院問題）



S58(1983) 「特例許可老人病院」制度化

- 老人病院を医療法上「特例許可老人病院」と位置づけ、診療報酬上、医師、看護師の配置を減らし介護職員を多く配置する等の介護機能等の点を評価（診療報酬は一般病院よりも低く設定）



H5(1993) 医療法改正 「療養型病床群」の創設

- 一般病院における長期入院患者の増加に対応し、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ための療養環境を有する病床として「療養型病床群」を創設（病床単位でも設置できるようにする）。



H12(2000) 介護保険法施行 H13(2001) 医療法改正 「療養病床」の創設

【介護保険法施行】

- 療養病床の一部（※1）について、介護保険法上、主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護などを行う「介護療養型医療施設」（※2）として位置づけ（介護療養病床）

※1 介護保険法施行時(2000年)は、医療法改正までの間、療養型病床群として位置づけられていた。

※2 介護療養型医療施設の一類型として、医療法上の認知症疾患療養病棟(精神病床)を併せて位置づけ。

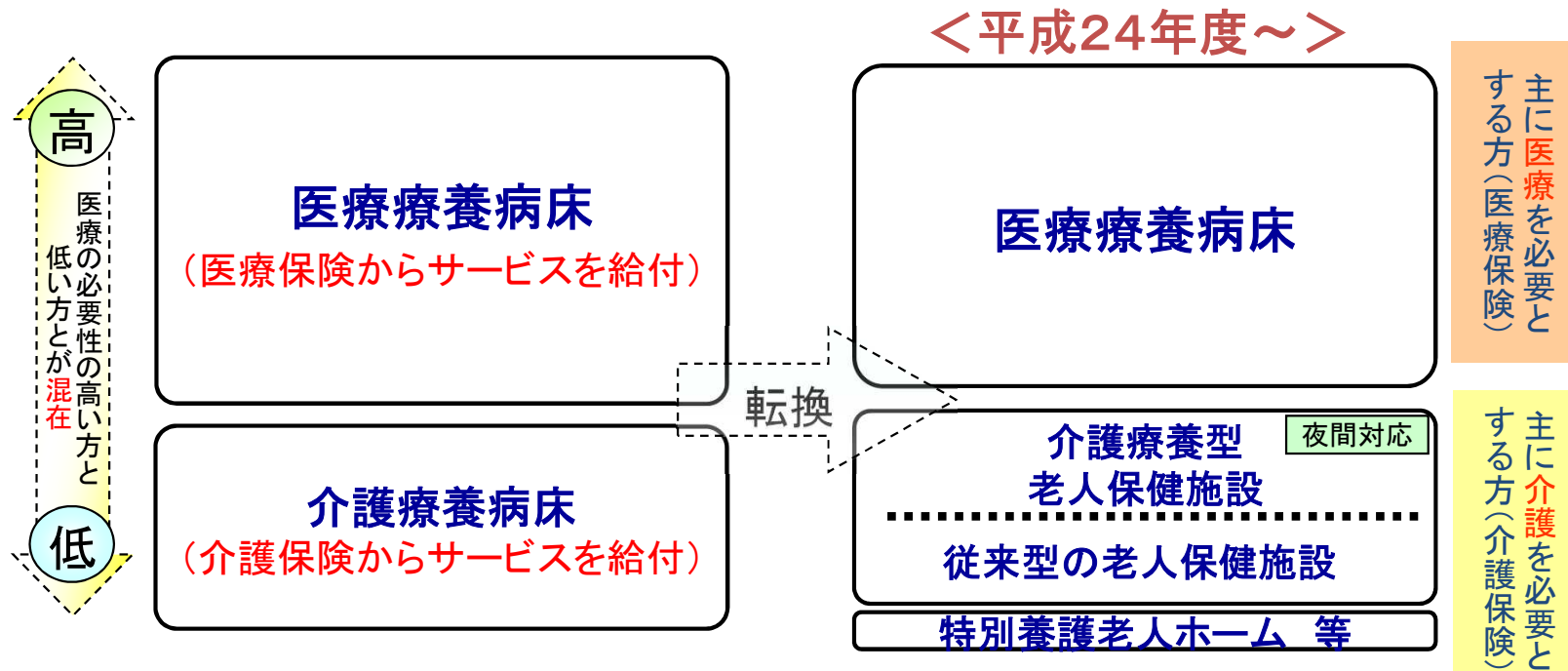
【医療法改正】

- 療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編し、「療養病床」に一本化

療養病床に関する経緯②

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)

療養病床に関する経緯③

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>H27(2015).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	6.3万床 (△5.9万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	27.7万床 (+1.5万床)
合 計	38.4万床	34.5万床	34.0万床

※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

介護療養型医療施設に係る 平成27年度介護報酬改定

介護療養型医療施設 機能に応じた評価の見直し（１）

概要

- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、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担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後とも確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

点数の新旧

（例）療養病床を有する病院における介護療養施設サービス費のうち看護6：1、介護4：1、多床室の場合（単位／日）

	療養機能強化型A（新設）	療養機能強化型B（新設）	その他（改定後）	（現行）
要介護1	778	766	745	786
要介護2	886	873	848	895
要介護3	1, 119	1, 102	1, 071	1, 130
要介護4	1, 218	1, 199	1, 166	1, 230
要介護5	1, 307	1, 287	1, 251	1, 320

算定要件

<療養機能強化型A>

- 入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者※¹及び身体合併症を有する認知症高齢者※²の占める割合が100分の50（注¹）以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引※³、経管栄養※⁴又はインスリン注射※⁵が実施された者の占める割合が100分の50（注²）以上であること。
- 入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者※⁶の占める割合が100分の10（注³）以上であること。
 - ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーション※⁷を行っていること。
- 地域に貢献する活動※⁸を行っていること。

（注1）療養機能強化型Bは、100分の50（療養病床を有する診療所の場合は100分の40）

（注2）療養機能強化型Bは、100分の30（療養病床を有する診療所の場合は100分の20）

（注3）療養機能強化型Bは、100分の5

※1～※8については、次頁に記載

介護療養型医療施設 機能に応じた評価の見直し（２）

算定要件（続き）

※1 重篤な身体疾患を有する者	① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ② Hugh-Jones分類 Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 イ：常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） ロ：透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの ハ：出血性消化器病変を有するもの ニ：骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ⑥ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ⑦ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態
※2 身体合併症を有する認知症高齢者	① 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 ② 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 イ：パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） ロ：多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） ハ：筋萎縮性側索硬化症 ニ：脊髄小脳変性症 ホ：広汎脊柱管狭窄症 ヘ：後縦靱帯骨化症 ト：黄色靱帯骨化症 チ：悪性関節リウマチ ③ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者
※3 喀痰吸引の実施	過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。等
※4 経管栄養の実施	経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。等
※5 インスリン注射の実施	自ら実施する者は除くものであること。
※6 ターミナルケアの割合	基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。
※7 生活機能を維持改善するリハビリテーション	可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、療養生活の中で随時行うこと 等
※8 地域に貢献する活動	地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等

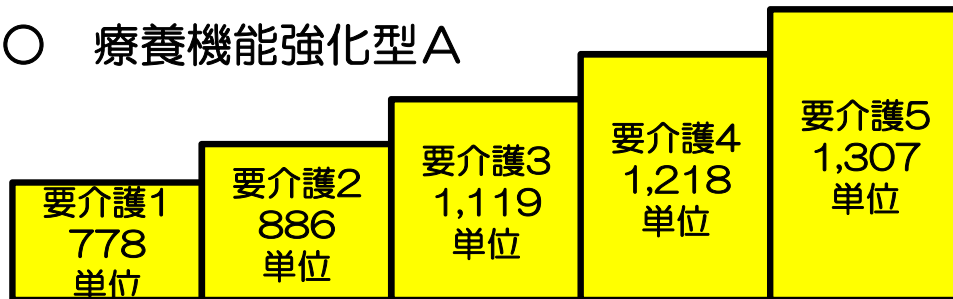
介護療養型医療施設〔報酬のイメージ（1日あたり）〕

※ 加算・減算は主なものを記載

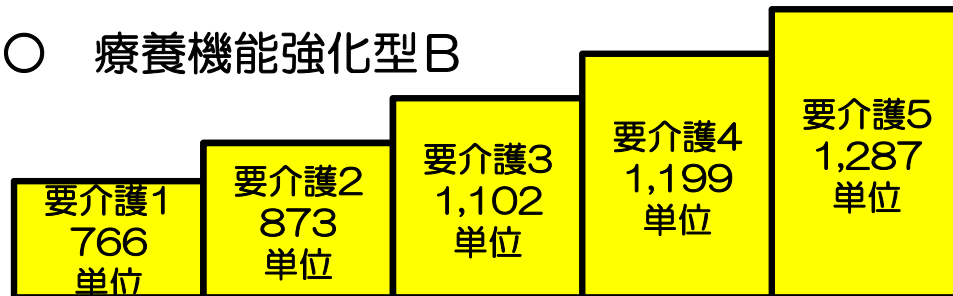
（療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟）

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本
サービス費（療養病床を有する病院・多床室の場合）

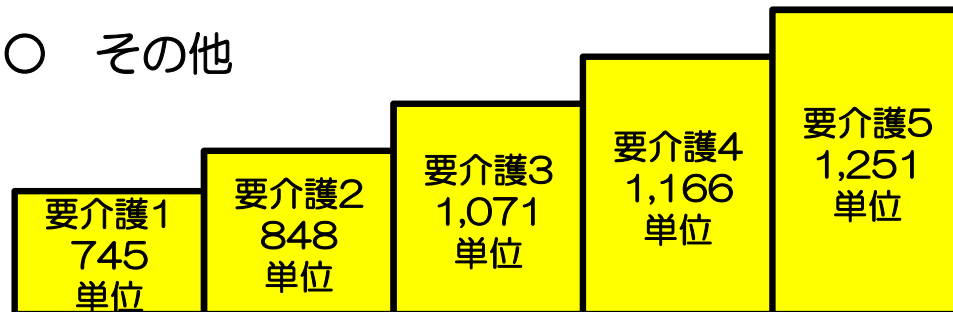
○ 療養機能強化型A



○ 療養機能強化型B



○ その他



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

日常的に必要な医療行為の実施（特定診療費）

- ・感染症を防止する体制の整備（5単位）
- ・褥瘡対策の体制の整備（5単位）
- ・理学療法の実施（73単位、123単位）

等

在宅への復帰を支援

〔在宅復帰率30%超等
10単位〕

夜勤職員の手厚い配置
（7～23単位）

介護福祉士や常勤職員等を一定割合
以上配置（サービス提供体制強化加算）

- ・介護福祉士6割以上：18単位
- ・介護福祉士5割以上：12単位
- ・常勤職員等：6単位

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ：2.0%
- ・加算Ⅱ：1.1%
- ・加算Ⅲ：加算Ⅱ×0.9
- ・加算Ⅳ：加算Ⅱ×0.8

定員を超えた利用や人員配
置基準に違反

（30%）

身体拘束についての記録
を行っていない

（5単位）

は今回の報酬改定で見直しのある項目

(参考)平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1)中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(2)活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3)看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4)口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護 等)