資料1

療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて
～サービスを提供する施設の新たな選択肢について（たたき台案）～

1. はじめに

（本検討会の目的）

○　本検討会は、慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、介護療養病床を含む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ことを目的として設置された。

（療養病床再編等に関する経緯）

○　平成 18 年の医療制度改革により、療養病床について、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、医療保険・介護保険を一体的に見直し、医療の必要性の高い方々については引き続き医療療養病床で対応するとともに、高齢で医療の必要性の低い方々については、療養病床から移行した老人保健施設等で対応することとして、介護療養病床は平成 23 年度末で廃止することとされた。

○　併せて、医療法についても見直しが行われ、療養病床については看護師及び准看護師の人員配置基準（以下、看護人員配置という。）が、６対１以上から４対１以上に引き上げられた。なお、経過措置として平成 23 年度末までは、看護人員配置が６対１以上でも良いこととされた。

○　平成 23 年度末の廃止が予定されていた介護療養病床については、介護老人保健施設等への移行が進んでいない等の理由により、同年の介護保険法改正において６年間の期限の延長が行われた。また、これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。

※　本検討会では、介護療養病床から介護老人保健施設等への移行が十分に進まなかった要因として、
- 介護療養病床の医療ニーズが想像よりも高く、介護老人保健施設との間で提供される医療や利用者像が異なっていたこと
- 「病院」から「施設」への転換を中心に進めたこと

等の意見が挙げられた。

（医療・介護の提供体制の一体的な整備）

○　現在、地域医療構想の策定、地域支援事業の実施をはじめとする平成 37 年（2025 年）に向けた医療・介護提供体制の一体的な整備が進められている。
平成 30 年度からは第７次医療計画及び第７期介護保険事業（支援）計画がスタートし、同年度には診療報酬や介護報酬の同時改定も予定されている。

○　このような状況の中、介護療養病床と医療療養病床（看護人員配置が診療報酬上の基準で 25 対１のもの。以下「医療療養病床（25 対１）」という。）の設置期限である平成 29 年度末を迎えることとなっており、地域医療構想の実現のためにも、対応方針を早期に示すことが求められている。

（現在のサービス提供類型）

○　現在、慢性期の医療・介護サービスを提供する施設類型としては、主に以下のものなどがあり、次のような役割を担っている。

- 医療療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする者を入院させるための医療保険適用の病床
- 介護療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする者のうち、要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話、必要な医療等を提供する病床
- 介護老人保健施設：要介護者にリハビリテーション等を提供し、在宅復帰を目指す施設
- 特別養護老人ホーム：要介護者のための生活施設
- 有料老人ホーム：①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかの事業を行う施設

○　長期療養を必要とする者のうち、病院・診療所への入院の必要はないが、一定程度の医療を必要とする者を中心に、在宅医療・介護サービスを活用している。

○　なお、介護療養病床や医療療養病床（25 対１）の利用者のイメージは以下のとおりである。

＜利用者のイメージ＞

- 現行の利用者の平均年齢は、介護療養病床、医療療養病床（25 対 1）のいずれにおいても 80 歳強であり、僅かながら、医療療養病床（25 対 1）においては 40 歳未満の者も存在しているものの、高齢者が大宗を占める。また、介護の必要性について、医療療養病床（25 対 1）においては、要介護申請を行っていない者がいるものの、これらを除けば、介護療養病床を含め、要介護度４以上の者が大宗である。

- 平均在院日数は、特に介護療養病床において長期にわたっており、介護療養病床においては死亡退院が最も多く、医療療養（25 対 1）においても自宅退院に次いで死亡退院が多い。

・　介護療養病床や医療療養病床（25 対１）では、医療療養病床（20 対１）よりも、比較的医療の必要性が低い者を受け入れている。また、こうした医療の必要性の低い者の中でもその病態は様々で、容体が急変するリスクを抱える者もいると考えられる。

２．新たな施設類型の選択肢を考えるに当たっての基本的な条件

（基本的な考え方）

○　新たな施設類型の選択肢を検討するに当たっては、これらの利用者像と、それに即した機能（サービス）の明確化が必要である。

○　現行の介護療養病床及び医療療養病床（25 対１）が長期療養の場となり、そこで亡くなる者が多いことに鑑みると、長期間の利用継続に対応する「住まい」の視点を踏まえることが重要である。

○　そのため、今後、「医療」「介護」「住まい」のニーズを併せ持つ高齢者に対して、これまでの類型にはない、日常的な医学的管理、一定程度の介護に加え、「住まい」の機能を同時に満たす新たな施設類型が必要である。

○　したがって、新たな類型には、

・　利用者の生活様式に配慮し、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

・　経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制

が求められる。

また、これらの機能を確保する際には、厳しい財政状況も踏まえ、効率的な運営体制の実現に向けた配慮が必要である。

（新たな選択肢に求められる条件）

○　具体的に、新たな類型については、次のような「利用者の視点」と「実現可能性の視点」が必要となる。

≪利用者の視点≫

・　提供されるサービスの内容が、利用者の状態（医療の必要度、要介護度など）に即したものであること

・　長期にサービスを利用する場として、適切な生活空間が確保されていること

・　費用面から見て、利用者にとって負担可能なものであること

≪実現可能性の視点≫

- 地域のマンパワーで対応可能な形態であること
- 経過措置として、既存施設の有効活用も考慮すること
- 経営者・職員にとって魅力があり、やりがいを感じられるものであること

3. 考えられる選択肢

（本検討会における新たな選択肢の整理）

○　現行の介護療養病床・医療療養病床（25 対１）が提供している機能を担う選択肢として、新たな選択肢を考えるに当たって、「住まい」の機能の強化を中心とすると、

①　医療を内包した施設類型

②　医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型

の類型が考えられる。

○　その上で、現行の介護療養病床・医療療養病床（25 対１）が提供している機能を担う選択肢として、別紙のような対応案が考えられる。

○　なお、療養病床を有する個々の病院・診療所の選択肢としては、これら新しい類型に移行する、医療療養病床（20 対１）や介護老人保健施設、有料老人ホーム等の既存の類型に移行する、あるいは複数の類型と組み合わせて移行する等、多様な対応の選択肢が考えられる。

○　また、実際の移行先は、各医療機関が、入院する患者像や経営状況などを勘案して、既存類型や上記の対応案の中から、自ら選択することとする。

○　個別の制度や法律等については、社会保障審議会医療部会、介護保険部会等において議論を行うものであり、本検討会は、そこでの議論を行うことを前提として、新たな類型を新たな選択肢として追加して提示するものである。

この新たな類型と既存の類型によって、利用者像に即した多様な機能（サービス）を用意し、地域差にも配慮しつつ、今後の医療・介護ニーズに適切に対応できる体制を整備することが重要である。

（別紙）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

<table>
<tr><th></th><th>現行の
医療療養病床（20:1）</th><th colspan="2">案1 医療内包型</th><th>案2 医療外付型</th><th>現行の
特定施設入居者
生活介護</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th>案1－1</th><th>案1－2</th><th>案2</th><th></th></tr>
<tr><td rowspan="2">サービスの特徴</td><td>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）</td><td>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）</td><td>長期療養を目的としたサービス</td><td>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</td><td>特定施設入居者生活介護</td></tr>
<tr><td>病院・診療所</td><td colspan="2">長期療養に対応した施設（医療提供施設）</td><td>病院・診療所と居住スペース</td><td>有料老人ホーム
軽費老人ホーム
養護老人ホーム</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者像</td><td>医療区分Ⅱ Ⅲを中心。</td><td colspan="3">・医療区分Ⅰを中心。
・長期の医療・介護が必要。</td><td></td></tr>
<tr><td>特に医療の必要性が高い者。</td><td>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。</td><td colspan="2">医療の必要性は多様だが、<u>容体は比較的安定</u>した者。</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療機能</td><td>・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療</td><td>・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</td><td colspan="2">多様なニーズに対応する日常的な医学管理</td><td rowspan="2">医療は外部の病院・診療所から提供</td></tr>
<tr><td>・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）</td><td>・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</td><td>オンコール体制による看取り・ターミナルケア</td><td>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</td></tr>
<tr><td>介護機能</td><td>介護ニーズは問わない</td><td>高い介護ニーズに対応</td><td colspan="2">多様な介護ニーズに対応</td><td></td></tr>
</table>

※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。