これまでの議論の整理（案）

（１）これまでの主な御意見

第３回 特別部会における委員の主な御意見①

※ 第3回の各委員の御意見につき、事務局の責任において整理したもの。

１．検討の進め方

- 国会で法律が成立し、経過期間まで設定されて、更に再延長は難しい。現時点で、介護療養病床に代わる、よりよくなる新たな仕組みを議論することが適切。

- 介護療養病床の療養機能強化型の創設によって機能は明確になった。この機能を評価し、尊重する必要がある。しかし、根拠法のない、保険給付の根拠規定がない状態を続けるべきではない。

- 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。現行制度の再延長を第一選択肢として検討すべき。

- 平成18年で廃止になった経緯に医療提供者は納得していない。法律が前提で、廃止が終わった議論とするのは不適切。

- 介護療養病床の廃止が法律で決まっていることを国民は知らない。廃止後の受け皿となる施設が、転換型老健と似たようなものになるなら国民のためにならない。介護療養病床には、もはや社会的入院はないにもかかわらず、廃止を前提に議論することは理不尽。

第３回 特別部会における委員の主な御意見②

２．新たな施設を創設する場合の論点（基本的性格、人員配置、施設基準、低所得者への配慮）

１．基本的性格

- 介護保険施設であるとともに医療提供施設であることが必要。その場合、財源は介護保険となる。
- 新たな類型を、介護保険財源とした場合、現在医療保険で賄われている医療療養病床からの転換分も含めて介護保険財源とするのか、財源について明確にすることが必要。

２．人員配置

- 少なくとも介護療養病床の療養機能強化型の人員配置確保が必要。
- 介護療養病床の人員削減には反対。高齢者の尊厳を守れない。現場では基準以上に加配し、それで医療とケアを提供し、事故を防止し、身体拘束を減らし、虐待を防いでいる。
- 介護療養病床は、在宅で家族が支えられない、介護できない方を受け入れている。この再編の議論の中で、しっかりとした受け皿を整備しなくてはならない。
- 人員配置については、病院の中の一部が新たな施設となる場合には、病院職員と施設職員が併任するなど、専従で置かなくてもいいといった形が考えられるのではないか。
- 看取りを十分に行うなら、サービス付き高齢者向け住宅や特別養護老人ホームの機能だけでは不十分。苦痛の少ない看取りの提供を前提にするならば、必然的に介護療養病床のようなものが必要になる。

第３回 特別部会における委員の主な御意見③

- 人員配置、施設基準等については給付の効率化を前提に考えていかざるを得ない。
- 新たな類型の創設により、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。
- 新たな類型を考えるに当たっては、１つの施設の中で複数のスペックを柔軟に組み合わせられる形にすべき。
- 新たな施設でも、健康維持・リハビリを加味するような対応が必要。

３．施設基準

- 新たな類型については、6.4㎡の多床室としてはどうか。
- 施設基準については、利用者が長期間過ごす、生活の場所になることを踏まえ、プライバシーの確保が重要。

４．低所得者への配慮

- 低所得者への配慮については、補足給付がなくなると、多くの低所得の方が行き場を失うことになる。
- 低所得者に対しては、所得の多寡にかかわらず、必要なサービスが受けられるよう配慮すべき。

第３回 特別部会における委員の主な御意見④

５．医療を外から提供する居住スペースの類型について

- 医療を外から提供する居住スペースの類型については、個室を前提として検討すべき。また、居住スペース部分については、特定施設入居者生活介護など既存の類型の活用を検討すべき。

３．経過期間の設定について

- 新類型の報酬が公表されるのは平成29年度末頃となるため、現場や患者の方々が混乱しないよう十分な経過措置としての再延長が必要。
- 転換に当たっての経過期間は必要だが、不確定期限ではなく、年限を明確に切るべき。
- 転換に当たっての経過期間としては、２年程度から最大６年程度あればよいのではないか。

４．転換支援策について

- 少なくとも建て替えまで、現行の6.4㎡の多床室が、そのまま活用できるようにすべき。
- 転換を行った施設については、診療報酬や介護報酬で、様々な緩和措置を講ずるべき。
- 転換する際には、医療介護総合確保基金を利用できるようにすることが必要。
- 円滑な転換に向けて、介護保険事業計画での配慮が必要。

第３回 特別部会における委員の主な御意見⑤

５．その他論点について

１．転換以外の新設の可否等

- 療養病床の転換を最優先にすべき。平成30年度から始まる第７期介護保険事業計画においては、療養病床からの転換のみを認めるべき。
- 新規参入の抑制は適切ではない。転換を優先する期限を設けるのは理解できるが、それもあまり長く設定すべきではない。
- 地域医療構想等を踏まえると、一般病床からの転換も認めるべきではないか。また、障害者病棟や特殊疾患病棟等からの転換も論点になる。

２．地域の実情に応じた配慮等

- 有床診療所の療養病床については、過疎地域での医療を守っている場合も多いという現状があるため、特に配慮が必要。
- 全国一律ではなく、過疎地域については、特に実情に応じた対応を検討していくことが必要。大きな方向としては、地域包括ケアの中で、こうした新しい類型をどう位置づけるかという視点が重要。
- 介護療養病床は、都市部だけでなく、過疎地域にもある。看護師等の人材確保にも留意が必要。

第３回 特別部会における委員の主な御意見⑥

- 地域によって、介護療養病床の数や比率に、相当ばらつきがある。同じ介護療養病床の中でも役割がかなり違うのではないか。

- 医療・介護の総合的な確保を考えるに当たっては、『病院完結型』から『地域完結型』を目指すという方向性が重要。なるべく施設に閉じ込めずに、地域で活動していただくのが望ましい。
国が一律にモデルを示すのではなく、優良な地域モデルを展開していく姿勢が重要。

３．その他

- 転換の受け皿として人員削減をした転換老健をつくった。しかし、多くの介護療養病床は転換せず、医療療養病床や一般病床に戻ってしまった。平成18年のこうした廃止政策の失敗を踏まえるべき。

- 特別養護老人ホーム、老人保健施設などから救急車で搬送する場合、その医療費は非常に高額。しかし、介護療養病床では施設内で治療ができ、ターミナルケアまで行う。症例も多く、救急搬送と比較すれば、報酬ははるかに安い。

- 病院の一部を療養病床としているところが多い。これをどう考えていくかの議論が必要。

- 療養病床の実態を見ても、いろいろなタイプのものが入り交じっている。もう少し、機能分化をしていただく必要があるのではないか。地域医療構想の機能分化という概念を慢性期にも及ぼすということが、療養病床のあり方を考えるに際し、重要。

第３回 特別部会における委員の主な御意見⑦

- 認知症療養病棟では、自宅やグループホームや施設で、もうみられない方々が医療機関に移って、そこでも限界になった方々、医療機関からの入院がほとんどである。この機能は、今後も失くすことはできない。
  今の認知症療養病棟では、スタッフを基準よりも多く加配し、また精神病棟であるので、精神保健福祉法のもとで精神科医等も含め、チーム医療を提供している。これは患者のために必要であって、そういった現状を理解して議論することが必要。

- 新たな施設は、利用者の目から見ても、わかりやすいものにすべき。

- 医療や看取りをやっていない医療療養病床は、何がネックになっているのかを議論し、看取り等が適切にできるような体制にしていくべき。

（２）議論のたたき台

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。

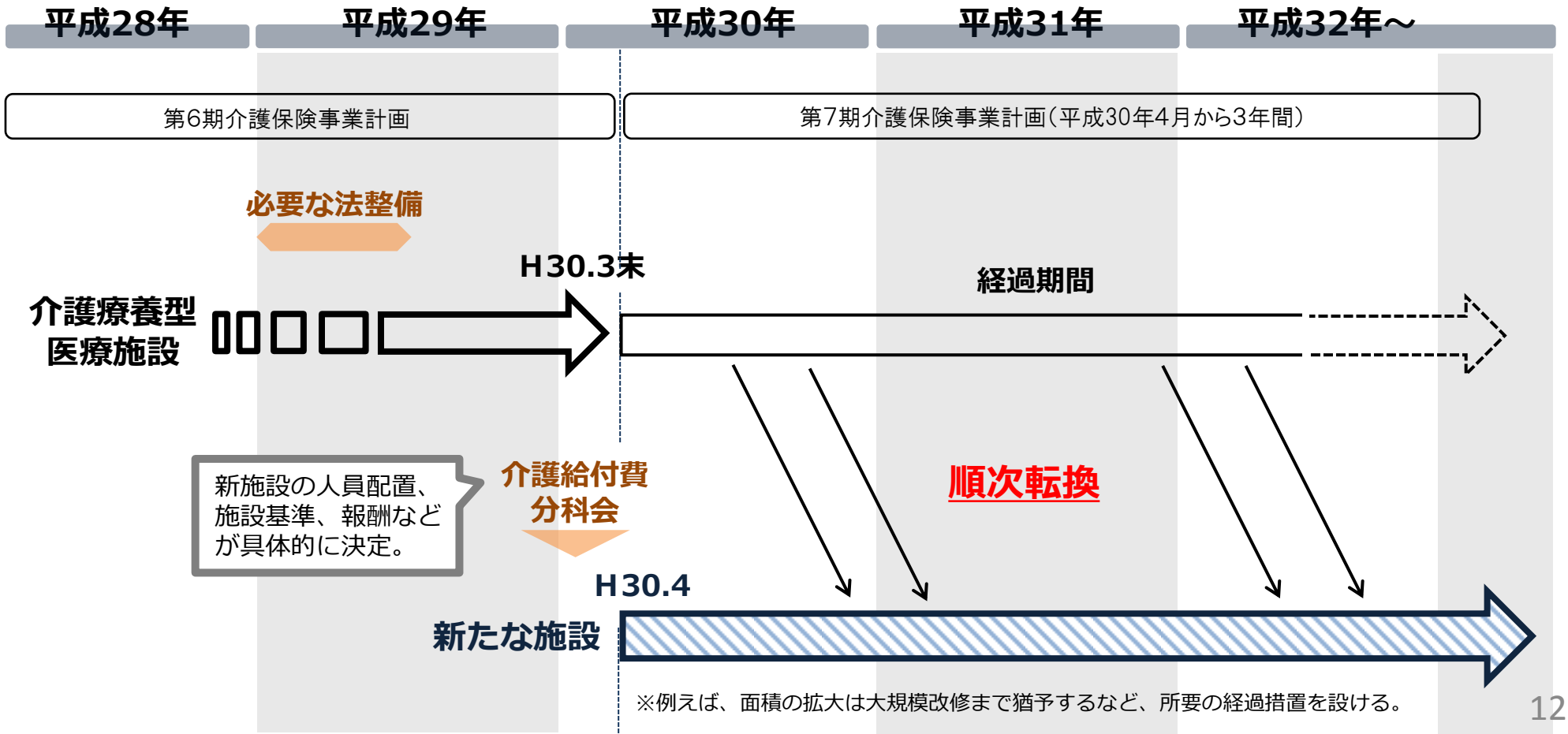
✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

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。



※例えば、面積の拡大は大規模改修まで猶予するなど、所要の経過措置を設ける。

それ以外の主な論点

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。

✓ 医療法施行規則に基づく医療療養病床の人員配置標準の経過措置は、平成29年度末で終了とする。なお、有床診については、その地域で果たす役割の重要性に鑑み、所要の配慮が必要。