

介護療養型医療施設及び介護医療院

介護療養型医療施設及び介護医療院

現状・課題

1. 介護療養型医療施設の現状

- 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であり、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。【参考資料P 1】
- 介護療養型医療施設は、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であり、療養病床は介護療養病床として、療養病床以外（精神病床）は老人性認知症疾患療養病棟として、報酬上評価されている。
平成28年4月時点で、介護療養型医療施設の事業所数は1,320事業所、うち介護療養病床数は約5.9万床、老人性認知症疾患療養病棟の病床数は約2千床であり、合計で約5.9万人が利用している。
介護療養病床数の推移については、平成18年3月時点で約12.2万床、平成24年3月時点で約7.8万床、平成28年3月時点で約5.9万床と減少が進んでおり、介護療養型医療施設の請求事業所数、受給者数、費用額でも、同様に減少している。【参考資料P 2～8】
- 介護療養型医療施設の指定の単位は、各医療機関の看護体制の1単位である「病棟」を原則としており、例外的に、療養病棟を2病棟以下しか持たない病院・診療所等に該当する場合には、病室単位で指定を受けること等が認められている。【参考資料P 5】

介護療養型医療施設及び介護医療院

現状・課題

1. 介護療養型医療施設の現状（続き）

- 介護療養型医療施設では、その空床を活用した短期入所療養介護や病院・診療所として通所リハビリテーション等を行うことができる。また、介護療養病床の入院患者に対しては、喀痰吸引や経管栄養等の医療処置を他の介護保険施設よりも実施していることに加え、尿検査、血液・生化学検査、心電図検査、単純エックス線撮影等も実施されている。

また、老人性認知症疾患療養病棟では、約70%の患者で、入院形態が医療保護入院であり、約49%の患者が、BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）に対する薬物療法等を行っている。【参考資料P10～18】

- 平成27年度介護報酬改定では、今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、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とを踏まえ、これらの機能について、今後も確保していくため、重度者の割合、医療処置の割合等の新たな要件を設定した上で、療養機能強化型A・Bとして、重点的に評価した。

平成28年10月時点で、療養機能強化型A又はBを算定している施設は約46%である。

また、療養機能強化型A又はBを算定している施設では、ターミナルケア提供者がその他の施設に比べて多く、経管栄養や喀痰吸引などの治療が多く実施されている。【参考資料P24～27】

介護療養型医療施設及び介護医療院

現状・課題

2. 介護療養型医療施設の議論の経緯

(平成18年医療制度改革から平成23年改正まで)

- 平成18年の医療保険制度改革において、療養病床については、医療と介護の役割を明確化する観点から、
 - ・ 医療の必要性の高い者は医療療養病床で
 - ・ 介護の必要性の高い者は老人保健施設等で対応することとし、介護療養病床は平成23年度末で廃止することとした。【参考資料P19～20】
- しかし、平成23年改正において、介護療養病床から介護老人保健施設等への転換が進んでいない等の理由により、設置期限を平成29年度末まで延長することとし、また、その際の附帯決議により、実態調査を行った上で、必要な見直しについて検討することとした。【参考資料P21】

(平成23年改正以降)

- この附帯決議に基づき、平成26年度に調査を行った結果、介護療養病床については、医療区分が低い方が多いものの、医療処置あるいはターミナルケア等の他の介護保険施設では対応が難しい利用者を受け入れる機能を有していることが明らかとなり、前頁で述べたとおり、平成27年度介護報酬改定において、その機能を療養機能強化型と評価した。【参考資料P22～26】
- その後、附帯決議に基づき、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、「療養病床の在り方等に関する検討会」で議論の整理を行い、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」での審議において、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、新たな施設類型を創設すべきとされた。
また、転換における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」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べきとされた。【参考資料P28～33】

介護療養型医療施設及び介護医療院

現状・課題

3. 療養病床の在り方等に関する特別部会の議論の整理

- 社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」において、医療を内包した新たな施設の基本設計については、以下のとおり整理されている。【参考資料P36～37】

〔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A B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つつ、それぞれ、上記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。

〔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、家具やパーティ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。
- 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。

現状・課題

3. 療養病床の在り方等に関する特別部会の議論の整理（続き）

〔転換支援策〕

- ・ 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。
- ・ 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）

現状・課題

3. 療養病床の在り方等に関する特別部会の議論の整理（続き）

〔有床診療所〕

- ・ 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。

〔老人性認知症疾患療養病棟〕

- ・ 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。

現状・課題

4. 介護医療院の創設について

- 療養病床の在り方等に関する特別部会において創設すべきとされた「新たな施設類型」については、先般成立した地域包括ケア強化法による介護保険法の改正において、
 - ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、
 - ② 「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として、「介護医療院」を創設することとしており、平成30年4月1日に施行予定である。
併せて、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した。【参考資料P34～35】

- また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）では、
 - ・ 介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。とされている。【参考資料P39】

介護療養型医療施設及び介護医療院

現状・課題

5. 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年医療保険制度改正以降、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。
平成20年5月には、療養病床から転換した介護老人保健施設を「介護療養型老人保健施設」として、平成18年7月1日から平成24年3月31日までに療養病床から転換を行ったこと、入所者等のうち喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が15%以上であること等を要件とし、その機能を評価することとした。【参考資料P45】
- 併せて、介護療養型老人保健施設の介護職員については、6：1の配置を介護報酬上評価する一方、介護療養型医療施設では、多くの施設で介護職員の配置4：1を確保していたことから、介護老人保健施設への転換後、直ちに介護職員の配置が4：1から6：1に低下し、サービス水準が低下するおそれがあったため、当分の間、介護職員の4：1の配置についても、療養体制維持特別加算として、平成24年3月31日までの間に限り、介護報酬上評価することとした。
なお、介護療養型老人保健施設の看護職員の配置は基本報酬において6：1で評価している。
- しかしながら、P2で述べたとおり、介護療養病床の転換が十分に進んでいないことを踏まえ、介護療養型老人保健施設への転換期間を、平成18年7月1日から平成30年3月31日までに延長するとともに、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、療養強化型の基本報酬を創設した。
また、療養体制維持特別加算についても、算定期限を延長し、平成30年3月31日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、同加算の算定状況等の実態を踏まえ、検討を行うこととしている。【参考資料P45～49】

介護療養型医療施設及び介護医療院

論点

- 介護医療院の創設を踏まえ、介護療養型医療施設(介護療養病床及び老人性認知症疾患療養病棟)の在り方について、どのように考えるか。
- 介護医療院に求められる機能、病院・診療所及び介護老人保健施設の開設に関する規定や人員・設備、報酬体系等を踏まえ、介護医療院のこれらの在り方について、どのように考えるか。
- 介護医療院等への転換について、円滑かつ早期に行うことを可能とする観点から、どのように考えるか。
- 介護療養型老人保健施設のこれまでの経緯や、療養体制維持特別加算の期限が迫っていることに加え、今般、介護医療院が創設されることを踏まえ、介護療養型老人保健施設の在り方についてどのように考えるか。
- 「居住スペースと医療機関の併設型」への転換については、例えば、「特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)と医療機関の併設型」への転換が考えられるが、その際の特定施設入居者生活介護の要件について、どのように考えるか。