

5. 療養病床の現状と課題

療養病床の現状と課題について

○療養病床は、患者の適切な処遇を図る観点から、平成13年の医療法改正により、「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病床」として位置付けられ、これまで長期入院患者に対するサービスにおいて一定の役割を果たしてきた。

○病床数については、医療療養病床は年々増加しているが、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廃止)の影響で、介護療養病床は、当初からの10年間で約62千床減少した。

○現行の介護療養病床及び医療療養病床(25対1)の利用者の平均年齢は80歳以上であり、介護療養病床については約9割の、医療療養病床(25対1)においては3割以上の利用者が要介護度4以上である。また、介護療養病床については平均在院日数が長く、死亡退院が最も多い。医療療養病床(25対1)においても自宅退院に次いで死亡退院が多い。

○先の通常国会において成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正法により、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「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、介護医療院が創設された。(併せて、介護療養病床の転換期限も6年間延長(平成35年度末まで))

- 
- 介護療養病床及び医療療養病床(医療法施行規則に基づく人員配置標準の特例の対象となっているもの)については、より入院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、入院医療の必要性に応じて、介護施設・在宅医療等における対応への移行を促進していくことが重要である。
 - この移行に向けての期間は、介護療養病床が設置期限を迎える6年後(平成35年度(2023年度)末)を一つの基準としつつ、介護保険事業計画期間や地域医療構想の着実な実施という観点も踏まえ、医療法施行規則に基づく人員配置標準の特例の経過措置(6対1)の取扱い等を検討する必要がある。

療養病床の概要

参考

- 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。
- 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。

	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	20対1	25対1			
概要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 <u>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</u> 、必要な医療等を提供するもの		
病床数	約14.4万床 ※1	約7.2万床 ※1	約5.9万床 ※2	約36.8万床 ※3 (うち、介護療養型:約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) <u>介護保険法 (介護療養型医療施設)</u>	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医 師	48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	2対1	6対1 3対1	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	(3対1)	6対1	3対1
面 積		6.4m ²	6.4m ²	8.0m ² ※5	10.65m ² (原則個室)
設置期限		—	平成35年度末 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)

※4 医療療養病床にあっては、看護補助者。

※2 病院報告(平成28年3月分概数)

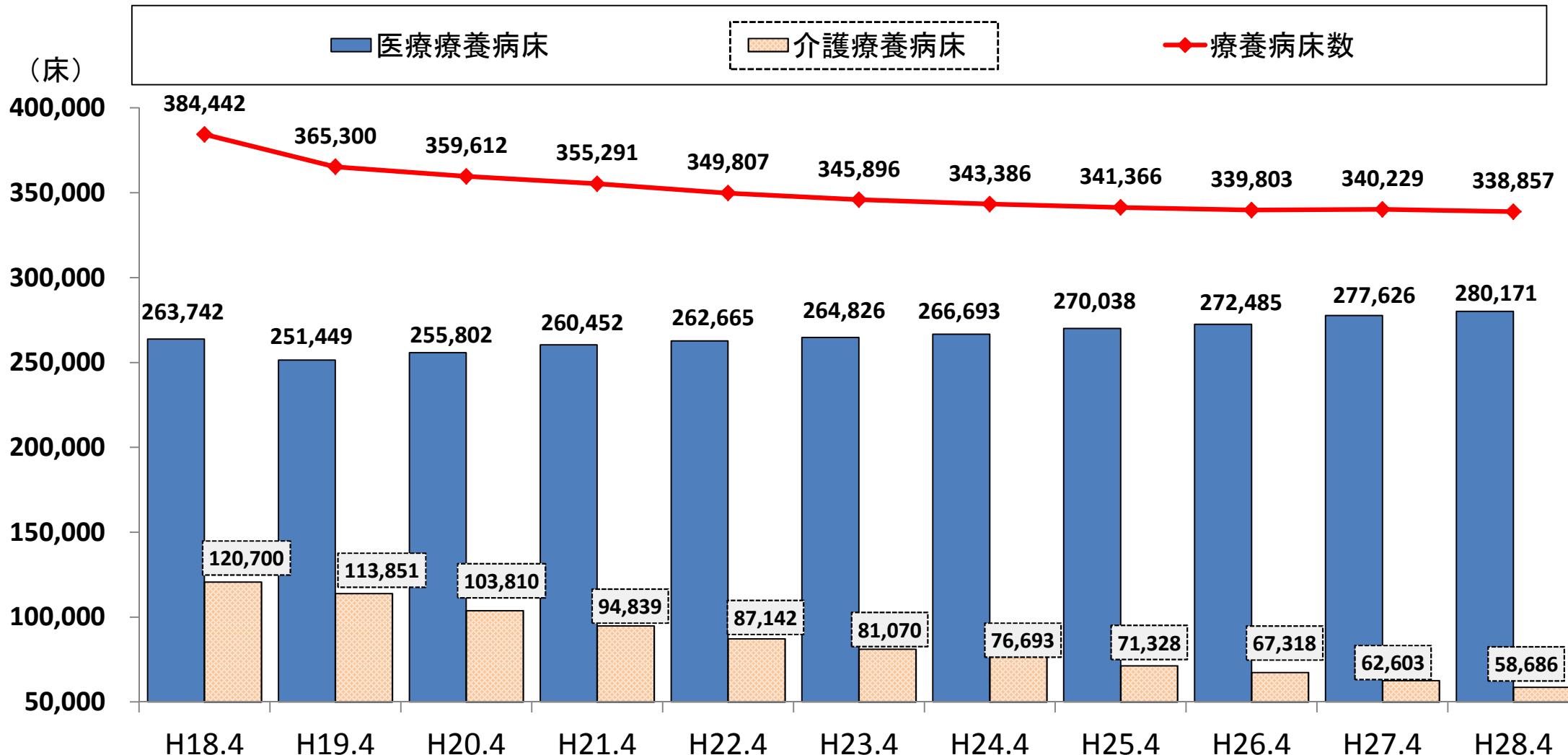
※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日)

※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4m²以上で可。

療養病床数の推移

参考

- 療養病床の再編成において、当初からの10年間で介護療養病床は約62千床減少した。



(出典)厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

療養病床に関する経緯①

参考

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。

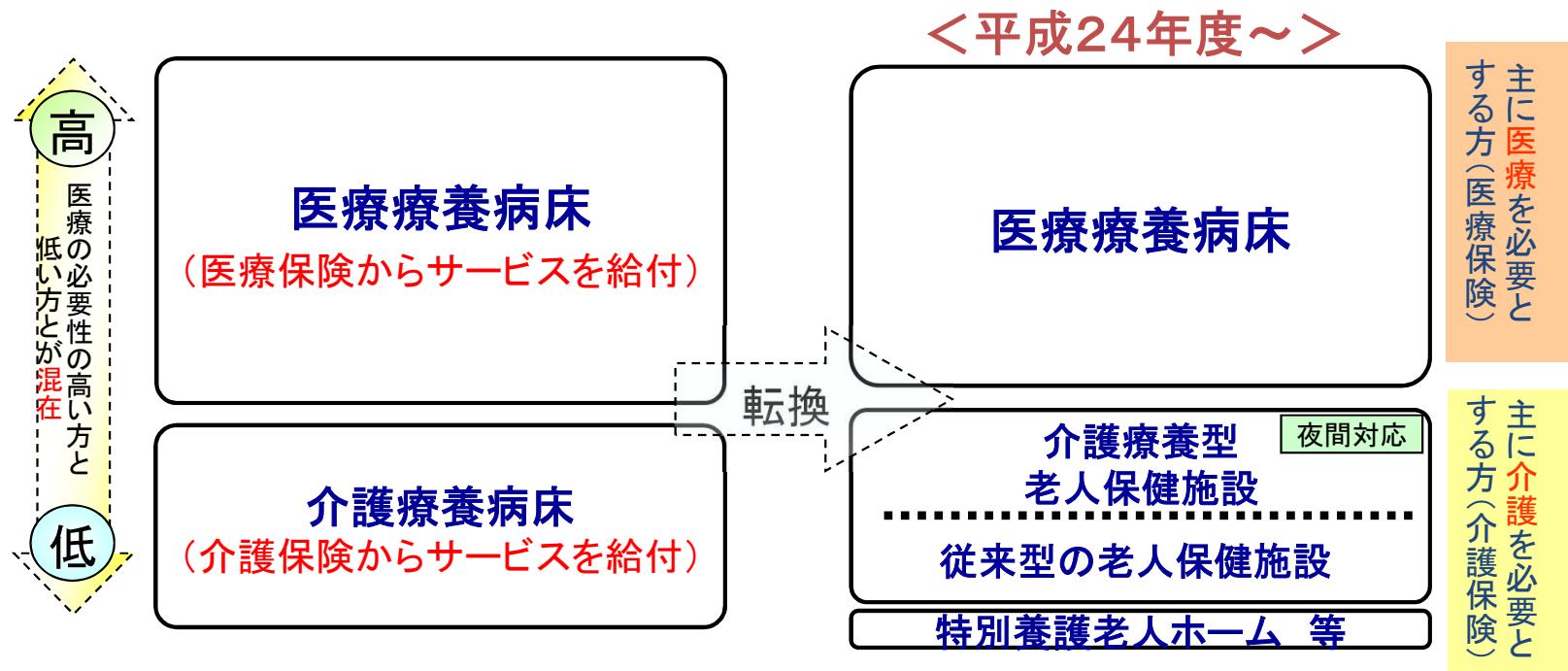
※2 介護療養型医療施設の一類型として、医療法上の認知症疾患療養病棟（精神病床）を併せて位置づけ。

【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

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つた（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)

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>H28(2016).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	5.9万床 (△6.3万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	28.0万床 (+1.8万床)
合計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※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

療養病床の在り方等に関する特別部会（社会保障審議会）

参考

- 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等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めしていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

委員

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ・ 阿部 泰久
・ 荒井 正吾
・ 市原 俊男
・ 井上 由起子
・ 井上 由美子
・ 岩田 利雄
・ 岩村 正彦
◎ 遠藤 久夫
・ 遠藤 秀樹
・ 岡崎 誠也
・ 加納 繁照
・ 亀井 利克
・ 川上 純一
・ 小林 剛
・ 斎藤 訓子
・ 柴口 里則 | (日本経済団体連合会参与)
(全国知事会／奈良県知事)
(高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事)
(日本社会事業大学専門職大学院教授)
(高齢社会をよくする女性の会理事)
(全国町村会／東庄町長)
(東京大学大学院法学政治学研究科教授)
(学習院大学経済学部教授)
(日本歯科医師会常務理事)
(全国市長会／高知市長)
(日本医療法人協会会长)
(三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長)
(日本薬剤師会常務理事)
(全国健康保険協会理事長)
(日本看護協会常任理事)
(日本介護支援専門員協会副会長) | ・ 白川 修二
・ 鈴木 邦彦
・ 鈴木 森夫
・ 濑戸 雅嗣
・ 武久 洋三
・ 田中 滋
・ 土居 丈朗
○ 永井 良三
・ 西澤 寛俊
・ 東 憲太郎
・ 平川 則男
・ 松本 隆利
・ 見元 伊津子
・ 横尾 俊彦
・ 吉岡 充 | (健康保険組合連合会副会長・専務理事)
(日本医師会常任理事)
(認知症の人と家族の会常任理事)
(全国老人福祉施設協議会副会長)
(日本慢性期医療協会会长)
(慶應義塾大学名誉教授)
(慶應義塾大学経済学部教授)
(自治医科大学学長)
(全日本病院協会会长)
(全国老人保健施設協会会长)
(日本労働組合総連合会総合政策局長)
(日本病院会理事)
(日本精神科病院協会理事)
(全国後期高齢者医療広域連合協議会会长／多久市長)
(全国抑制廃止研究会理事長) |
|---|---|--|---|

(◎は部会長、○は部会長代理)

開催実績

- 第1回：平成28年6月 1日 [検討会の整理案の報告]
- 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング]
- 第3回：平成28年10月 5日 [意見交換]
- 第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①]

- 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②]
- 第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①]
- 第7回：平成28年12月 7日 [議論の整理(案)&意見交換②]
→平成28年12月20日 議論のとりまとめ

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

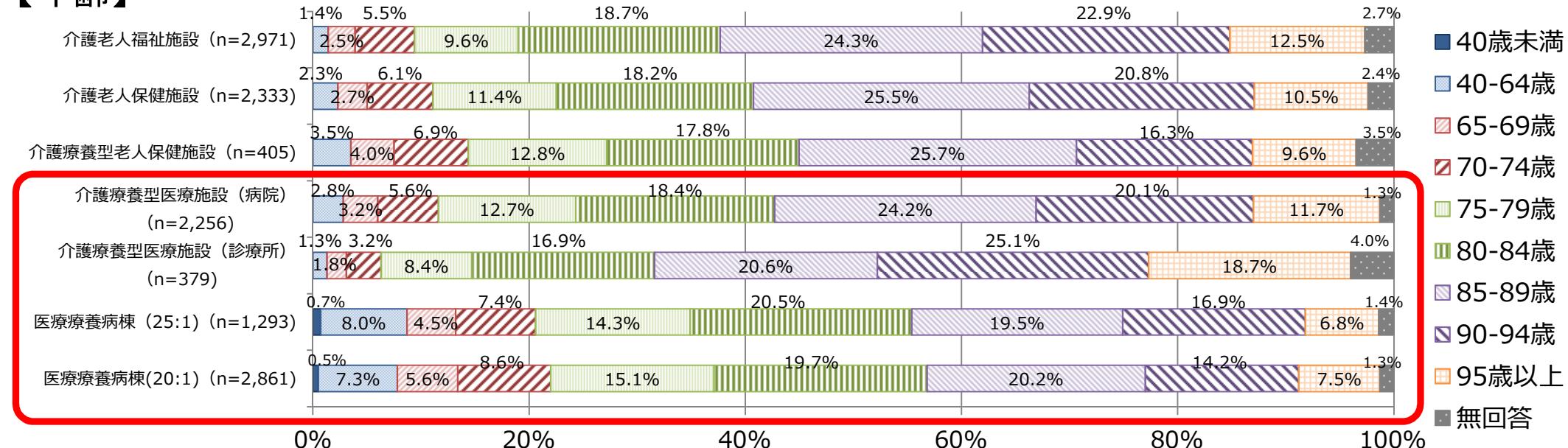
- 新たな施設類型を創設する場合には、所要の法整備が必要となる。来年、法整備が行われた場合、当該類型の人員配置、施設基準、報酬等が、具体的に決定するのは、平成29年度末となることが見込まれる。
こうしたことを勘案すると、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、期限を設けつつも、転換に係る準備のための経過期間を十分に設けるべきである。
- 具体的な経過期間については、3年程度を目安とすべきという意見と、転換には一定の時間を要することを踏まえ、6年程度を目安とすべき、との意見があった。
また、経過期間を設ける場合に、円滑な転換を促進していく観点から、平成30年度から一定の期間内に、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。

入院患者／入所者の年齢・性別

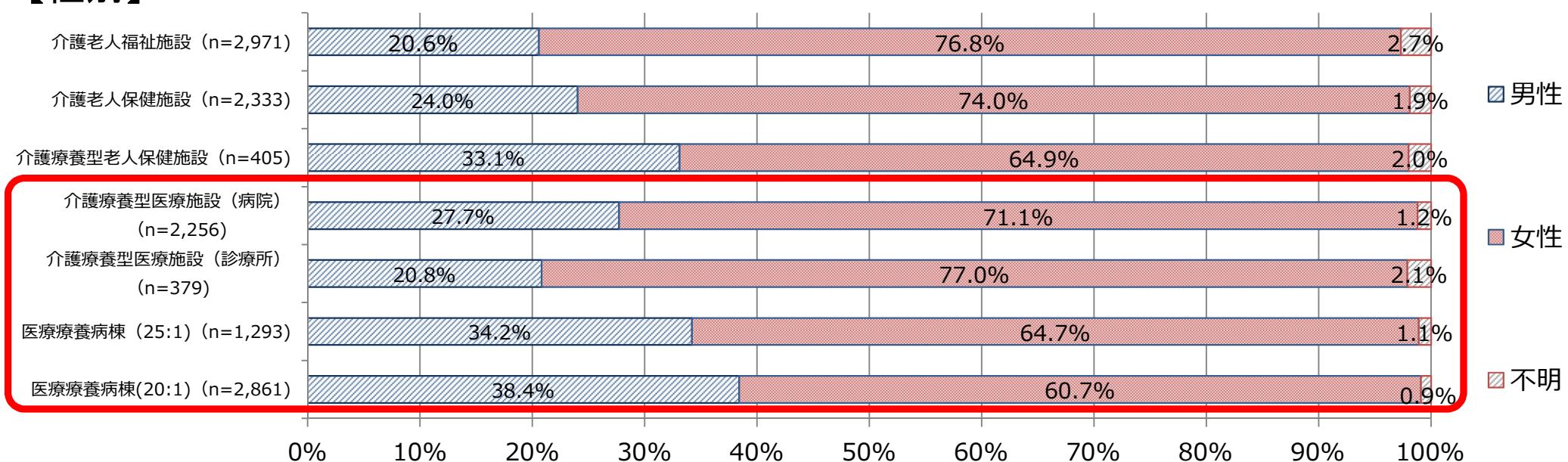
第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

参考

【年齢】



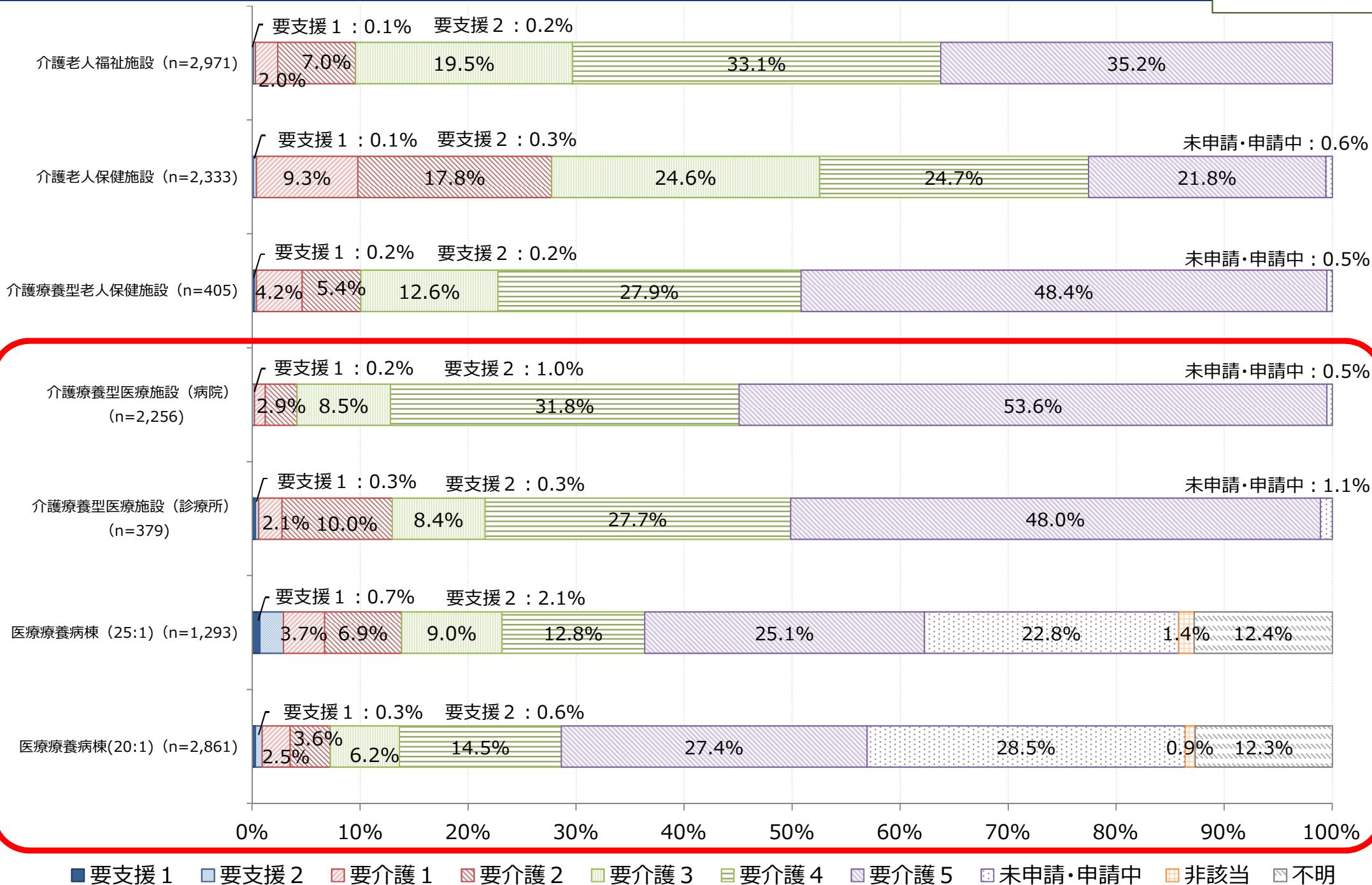
【性別】



入院患者／入所者の要介護度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

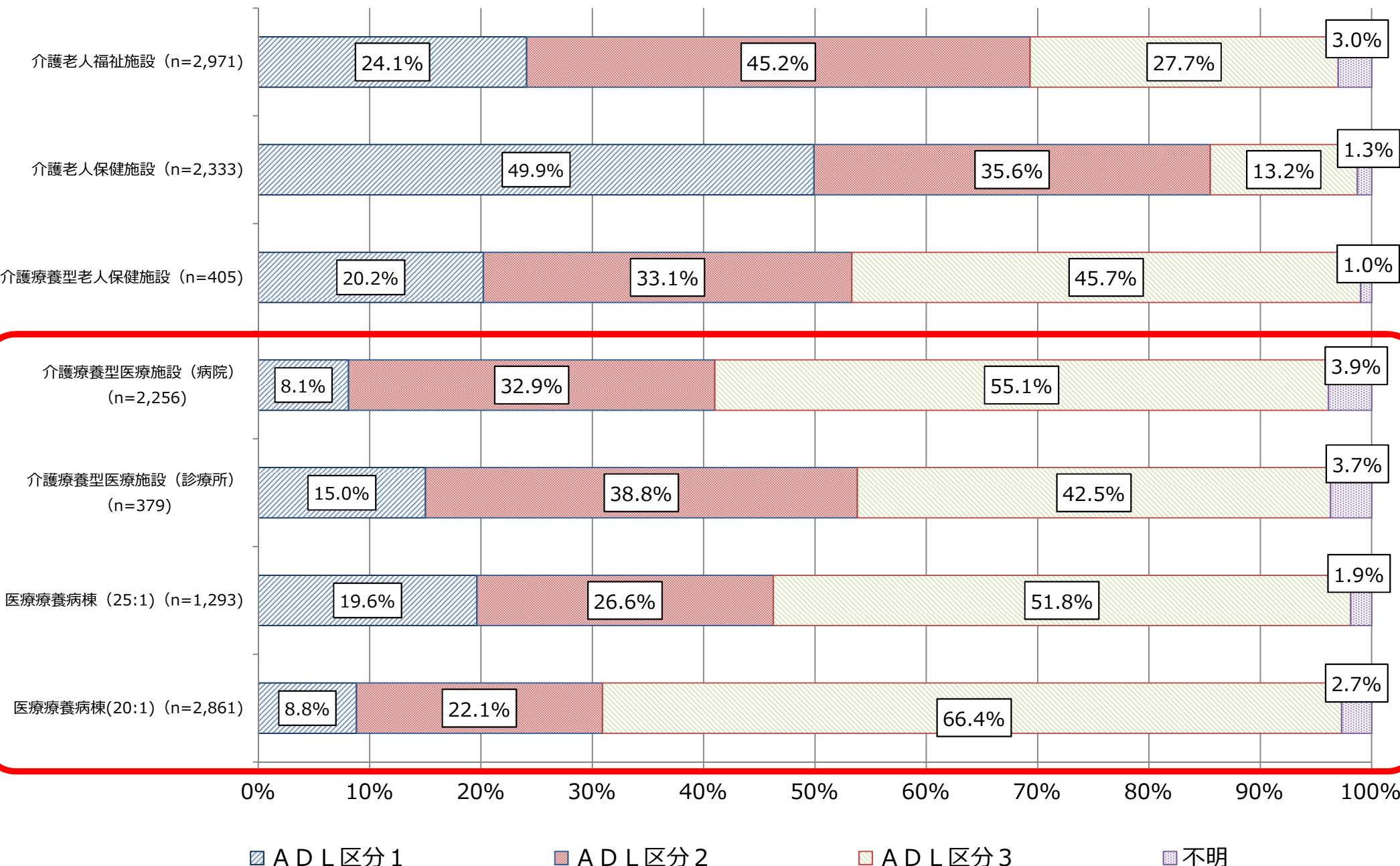
参考



入院患者／入所者のA D L 区分

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

参考



■ A D L 区分 1

■ A D L 区分 2

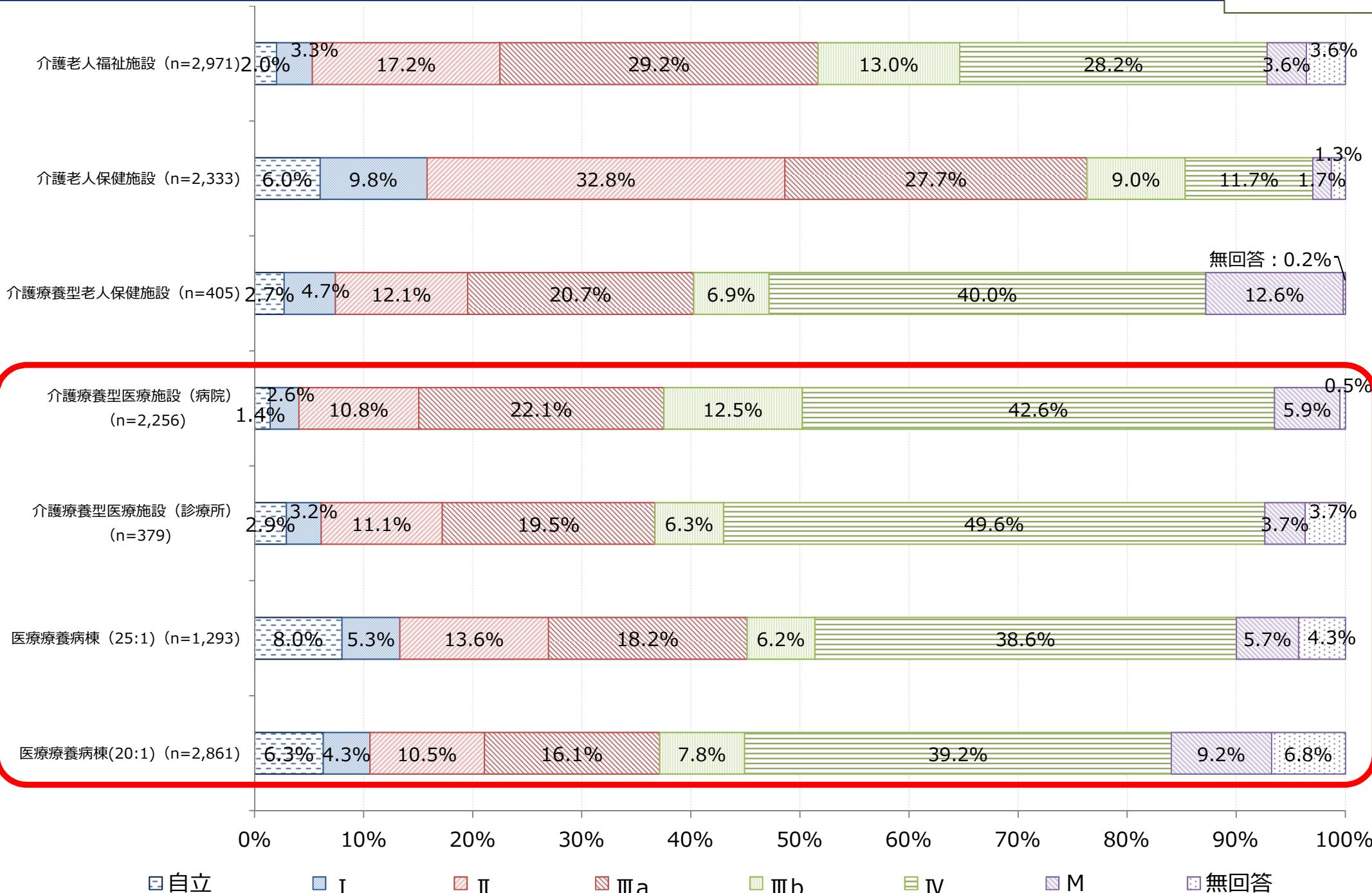
■ A D L 区分 3

■ 不明

認知症高齢者の日常生活自立度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

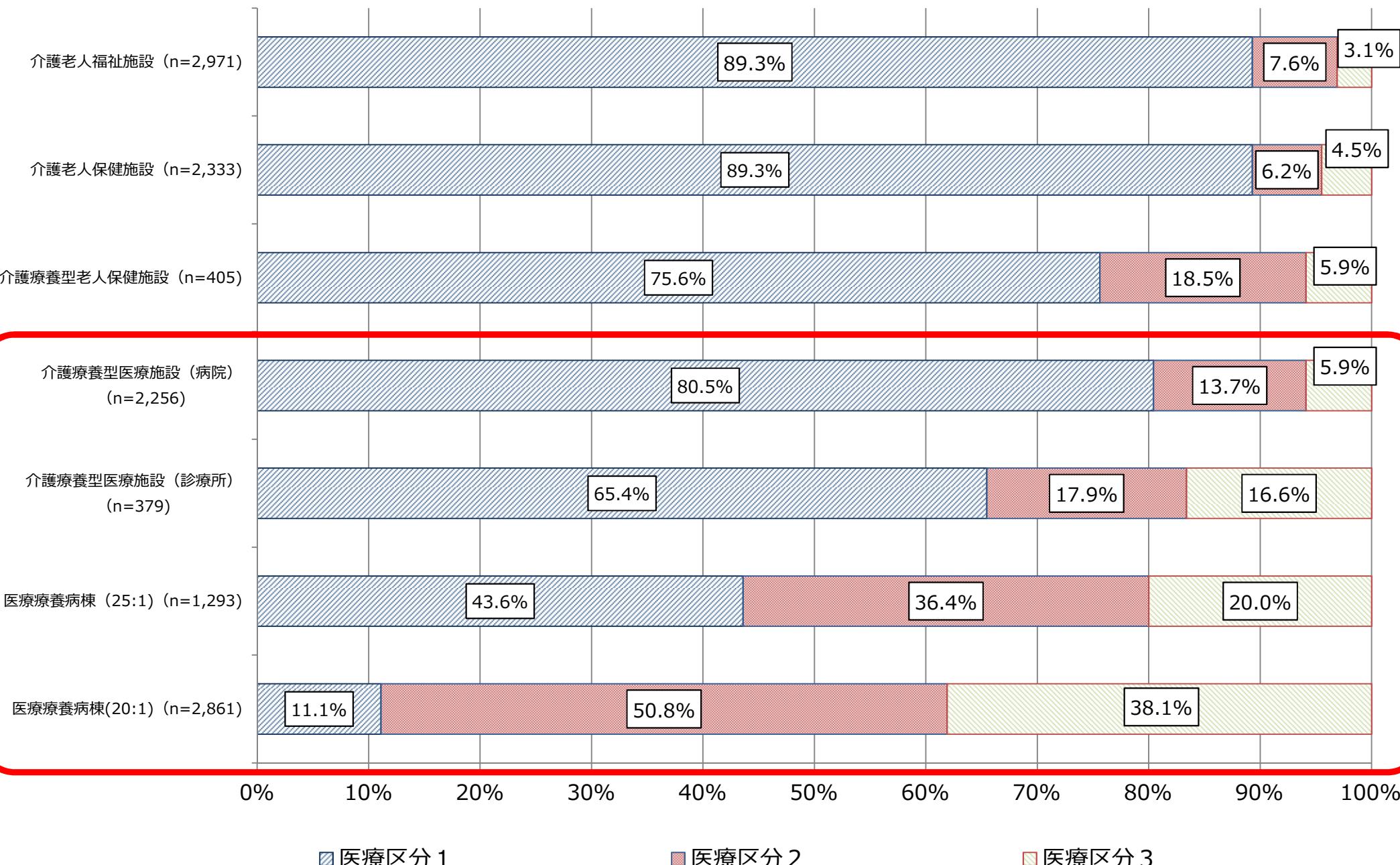
参考



入院患者／入所者の医療区分

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

参考



退院／退所後の行き先

第1回療養病床の在り方等
に関する特別部会 資料

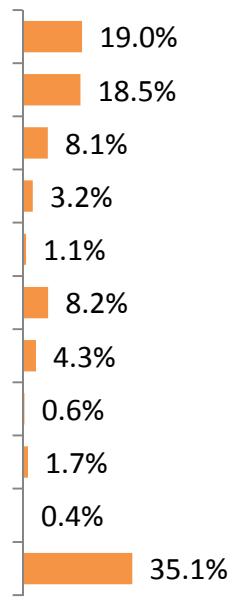
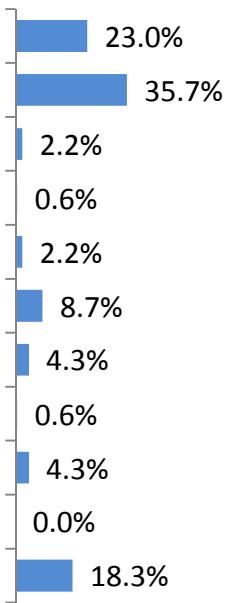
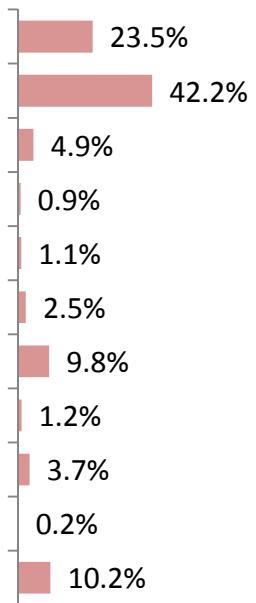
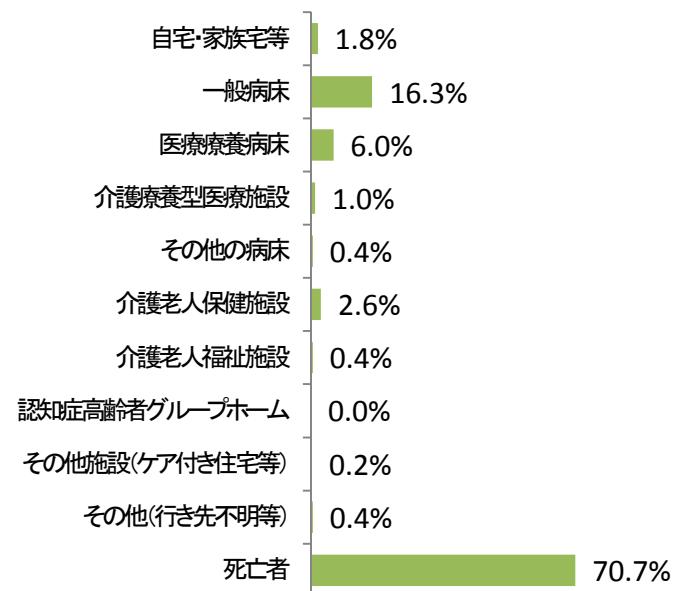
参考

介護老人福祉施設(n=495)

介護老人保健施設(n=1,882)

介護療養型老人保健施設(n=322)

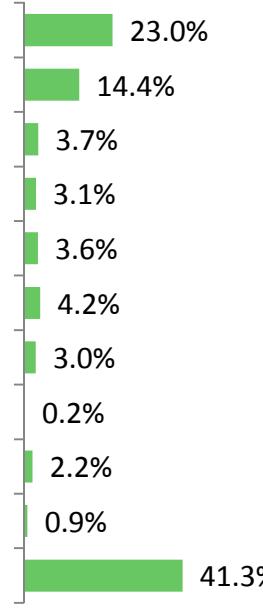
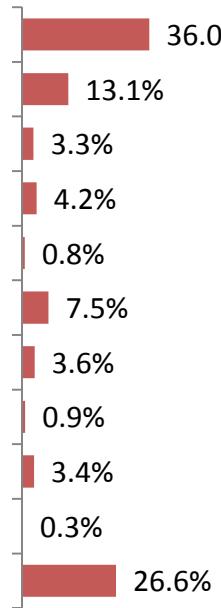
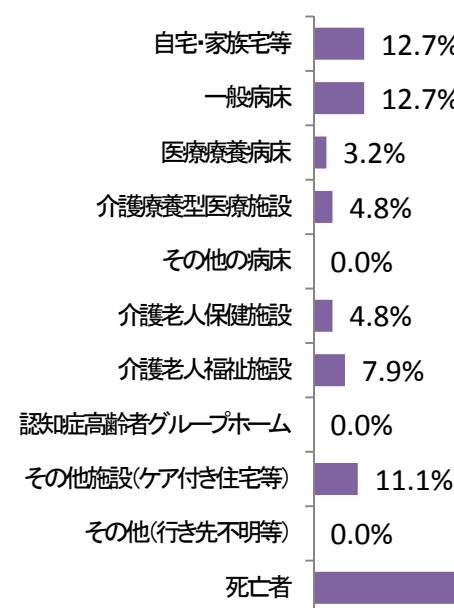
介護療養型医療施設(病院)(n=1,419)



介護療養型医療施設(診療所)(n=63)

医療療養病棟(25対1)(n=2,285)

医療療養病棟(20対1)(n=3,411)

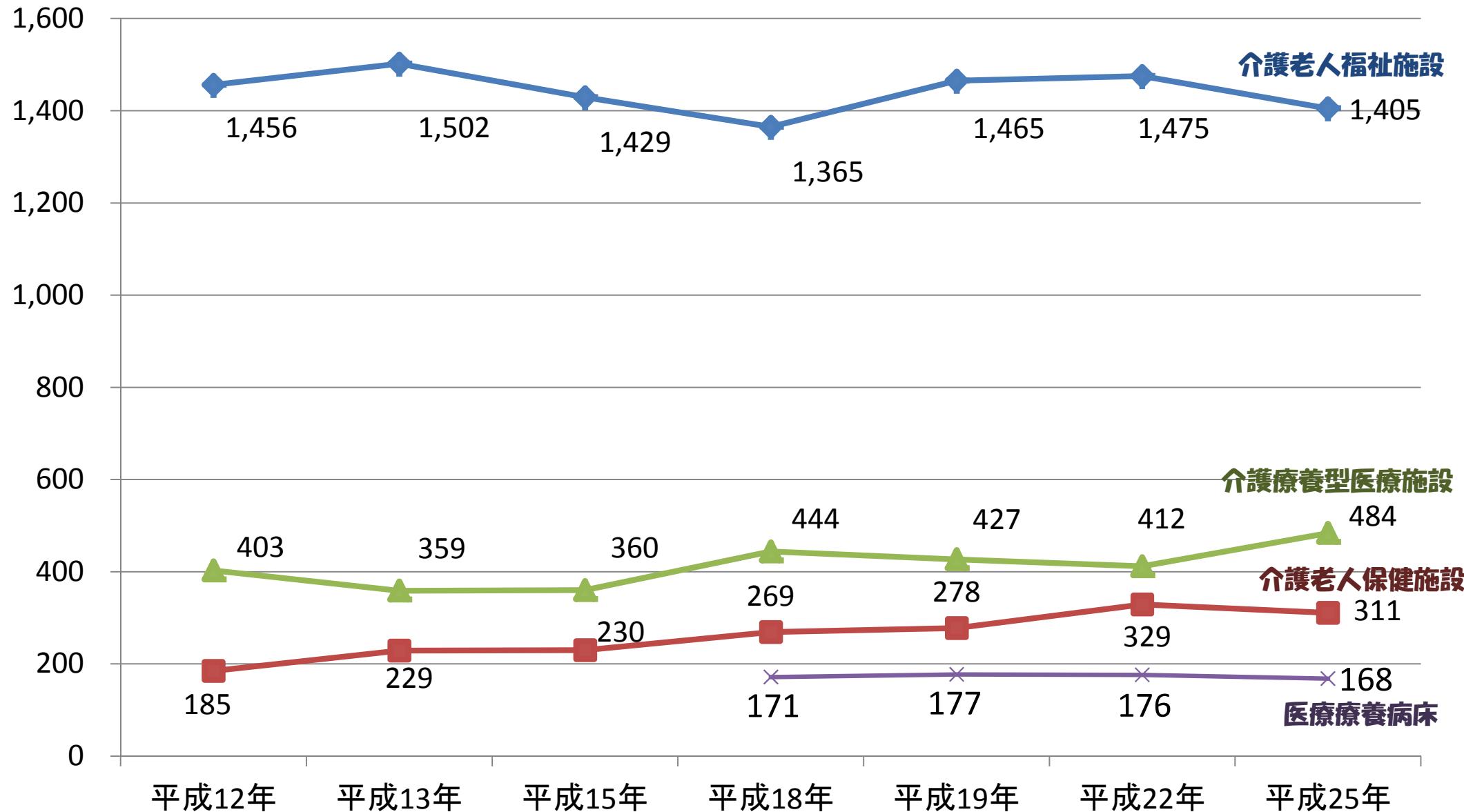


(出典)平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書(平成26年(2014年)3月)』(公益社団法人全日本病院協会)

平均在所・在院日数

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

参考



注: 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

(出典)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」, 病院報告(平成25年、平成22年、平成19年、平成18年)

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

(その他)

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「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を創設
※ 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する。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）