



福岡県医師会 第2868号 (地)
平成29年1月18日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

「療養病床の在り方等に関する議論の整理」の送付について

さて、療養病床の在り方等につきましては、平成27年7月～平成28年1月まで議論が行われた「療養病床の在り方等に関する検討会」および、平成28年6月～平成28年12月まで議論が行われた「社会保障審議会 療養病床の在り方等に関する特別部会」において検討されてきたところです。

今般、「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、「療養病床の在り方等に関する議論の整理」が取りまとめられた旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

議論の整理では、療養病床に関する基本的な方向性や、新たな施設類型の基本設計、経過措置の設定、療養病棟入院基本料についてなど、これまで検討されてきた内容がまとめられております。

つきましては、貴会におかれましても本内容に関しご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、新たな施設類型の根拠法となる介護保険法および医療提供施設等として位置付ける医療法については、本年の通常国会で改正法案が提出される予定であり、新たな施設類型に関する具体的な施設基準や報酬などについては、今後、社会保障審議会介護給付費分科会等で議論される予定となっておりますことを申し添えます。

(添付資料)

- ・療養病床の在り方等に関する議論の整理

(平成28年12月20日 療養病床の在り方等に関する特別部会)

- ・【参考】療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～

(平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)

平成 29 年 1 月 13 日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

「療養病床の在り方等に関する議論の整理」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、療養病床の在り方等につきましては、平成 27 年 7 月～平成 28 年 1 月まで議論が行われた「療養病床の在り方等に関する検討会」および、平成 28 年 6 月～平成 28 年 12 月まで議論が行われた「社会保障審議会 療養病床の在り方等に関する特別部会」において検討されてきたところです。（両会ともに小職参画）

今般、「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、「療養病床の在り方等に関する議論の整理」が取りまとめられましたのでご連絡申し上げます。

議論の整理では、療養病床に関する基本的な方向性や、新たな施設類型の基本設計、経過措置の設定、療養病棟入院基本料についてなど、これまで検討されてきた内容がまとめられております。

なお、新たな施設類型の根拠法となる介護保険法および医療提供施設等として位置付ける医療法については、本年の通常国会で改正法案が提出される予定であり、新たな施設類型に関する具体的な施設基準や報酬などについては、今後、社会保障審議会介護給付費分科会等で議論される予定となっております。

つきましては、貴会におかれましても本内容をご了知いただき、貴会傘下の郡市区医師会および会員への周知方宜しくお願い申し上げます。

（添付資料）

- ・療養病床の在り方等に関する議論の整理

（平成 28 年 12 月 20 日 療養病床の在り方等に関する特別部会）

- ・【参考】療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～

（平成 28 年 1 月 28 日 療養病床の在り方等に関する検討会）

療養病床の在り方等に関する議論の整理

平成 28 年 12 月 20 日
療養病床の在り方等に関する特別部会

1. 基本的な方向性

- 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及び医療療養病床(医療法施行規則の人員配置標準の特例の対象となっているものに限る。)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つつ、
 - ・ 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、地域の実情に応じた柔軟性を確保した上で、必要な機能を維持・確保していくことが重要である。
- こうした基本的な方向性を実現していくためには、
 - ・ 介護療養病床の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、
 - ・ その入院生活が長期にわたり、実質的に生活の場になっている実態を踏まえて、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな施設類型を創設すべきである。
- 一方、介護療養病床の経過措置については、新たな施設類型等への転換のための準備期間に限り、延長を認めるべき、との意見が多かった。
- これに対し、介護療養病床の経過措置については、これらの病床に入院している重度者の受け皿や、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であり、経過措置の期限の再延長を第一選択肢として考えるべき、との意見があった。
- また、現状の介護療養病床は高齢者の多様な病状に対応しており、費用も安いので今後も大きな役割を担える。患者の生活の質を向上させ、尊厳を守るためには、介護療養病床を存続させた上で、現在以上の人員配置基準を創設するのが合理的で、なおかつ現実的である、との意見もあった。

2. 新たな施設類型の基本設計

(1) 設置根拠等

- 新たな施設類型は、「要介護高齢者の長期療養・生活施設」として、介護保険法に設置根拠等を規定しつつ、また、医療法上も、医療提供施設として位置づける等の規定の整備を行うべきである。
- この場合、新たな施設類型に係る保険の適用に関しては、介護保険法に、新たな施設サービスとして規定することが適当である。
また、介護保険法において、その給付範囲等は、新たな施設類型が現行の介護療養病床の機能を維持していくものであることを踏まえ、介護療養病床と同内容とするものとし、また、新たな施設類型は、生活施設としての機能を兼ね備えたものであるという位置づけも踏まえ、日常生活上の介護サービスを提供するものであることを明確にすべきである。
- 特に、この新たな施設類型の基本的な性格に関しては、財源のみの観点から介護保険施設として位置づけるのではなく、身体拘束や抑制を行わない、自立支援等の介護保険の原則の下で運営する施設であるという趣旨を明確にするべきである、との意見や、自立に向けたより高い支援機能を備えたものにしていくべきである、との意見もあった。

(2) 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AB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、それぞれ、上記の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。

- また、新たな施設類型の人員配置等については、現行の介護療養病床から、むやみに人員を削減すれば、現場の疲弊を招き、職員の離職や、身体拘束、虐待が増加しかねない、との意見が多かった。一方、新たな施設類型の創設により、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、との意見や、新たな施設類型は、周辺症状のある認知症や、サルコペニア、がんの治療・疼痛管理、高額薬剤を使用する治療等に関して、適切な医療を提供できるようにしていくべきである、との意見もあった。

また、今後の地域における慢性期の医療・介護ニーズへの対応、医療関係職種の人材確保の困難性等に鑑みて、柔軟な人員配置を可能とすべきである、との意見も多かった。

(3) 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、家具やパーテー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。

- なお、新たな施設類型の床面積に関しては、利用者負担にも配慮し、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 ㎡以上」を維持することが適当とする意見があった。一方で、生活施設という以上、原則、個室を目指していかななくてはならない、という意見もあった。

- 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。

(4) 低所得者への配慮

- 新たな施設類型は、介護保険法上の介護保険施設として位置づけるものであることを踏まえ、現行の補足給付の対象とすることが適当である。

3. 転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- こうした観点から、「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ることが適当である。
- 具体的には、介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、居住スペース部分について、大規模改修等までの間は、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 m²以上」を認めるべき、との意見があった。一方で、居住スペース部分については、個室を原則とするべきである、との意見もあった。
- 「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に関する要件緩和など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。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。
また、「居住スペースと医療機関の併設型」については、過剰な医療の提供を招くおそれがある、との意見があった。一方、今後の検討の中で、それを抑制する仕組みについても議論を行い、むしろ、介護療養病床及び医療療養病床からの転換が、「居住スペースと医療機関の併設型」の優良なモデルとなることを目指していくべきである、との意見があった。

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。

(2) 新たな施設類型の新設について

- 新たな施設類型については、今後、増加する医療・介護ニーズを受け止める役割が期待されること等を踏まえると、法律上、本則に位置づけた上で、新設を認めることが適当である。

- ただし、これまで転換が十分に進んでこなかった経緯等に鑑み、現存する介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先させるべきである。

- この点に関して、急性期の大病院からの転換は、原則、認めるべきではない、との意見があった。一方で、病院からの転換を優先する観点から、介護療養病床及び医療療養病床に次いで、一般病床を優先させるべきである、との意見があった。

また、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先し、新規参入を制約するのであれば、3年程度を目途に、優先の期限を明確に区切るべきであるとの意見があった。一方で、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を確実に進めるためにも、新規参入を制約する期間は、6年程度とするべき、との意見もあった。

なお、一般病床から新たな施設類型への転換を認めると、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

(3) 各種の転換支援策の取扱い

- 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。

また、医療療養病床からの新たな施設類型への転換に関しては、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

- 今後、特に慢性期の医療・介護ニーズの増大が見込まれ、かつ、施設の増設等のための土地の確保が困難である大都市部については、建替え時に容積率を満たせない場合も多いと想定されるため、

- ・ サテライト型を認めて、同一建物と同様に扱えるようにするなどの特例を認める、
- ・ 大規模改修等の後であっても、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4 m²以上」を特例的に認める、といった要件緩和を認めるべきである、との意見があった。

一方、大都市部であったとしても、大規模改修等の後に、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4 m²以上」を認める特例は適切ではない、との意見もあった。

- 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 m²/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)
- また、新たな施設類型に転換した施設の名称については、例えば、病院が、一部を新たな施設類型に転換する場合には、全体について病院の名称を維持して運営できるよう、必要な要件緩和を認めるとともに、現場で働いている医師、看護師等の思いや士気も踏まえ、適切に配慮すべきである。
- さらに、新たな施設類型については、医療関係者、利用者、国民全般に対し、正確な情報提供が必要であり、国においてわかりやすい広報を実施していくべきである。

5. 療養病棟入院基本料について

- いわゆる 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、より医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な入院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ことが適当である。
- なお、現行の医療区分・ADL区分は、導入から 10 年が経過しており、その見直しを含めて、中央社会保険医療協議会で検討すべき、との意見もあった。

6. 老人性認知症疾患療養病棟について

- 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。

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 <u>長期療養・生活施設</u>	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ <u>生活施設としての機能重視</u> 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 (<u>療養機能強化型 A・B 相当</u>)	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)	<u>介護療養病床相当</u> (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	<u>老健施設相当以上</u> (参考：現行の老健施設の基準) 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /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 } 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 介護 } ※ 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

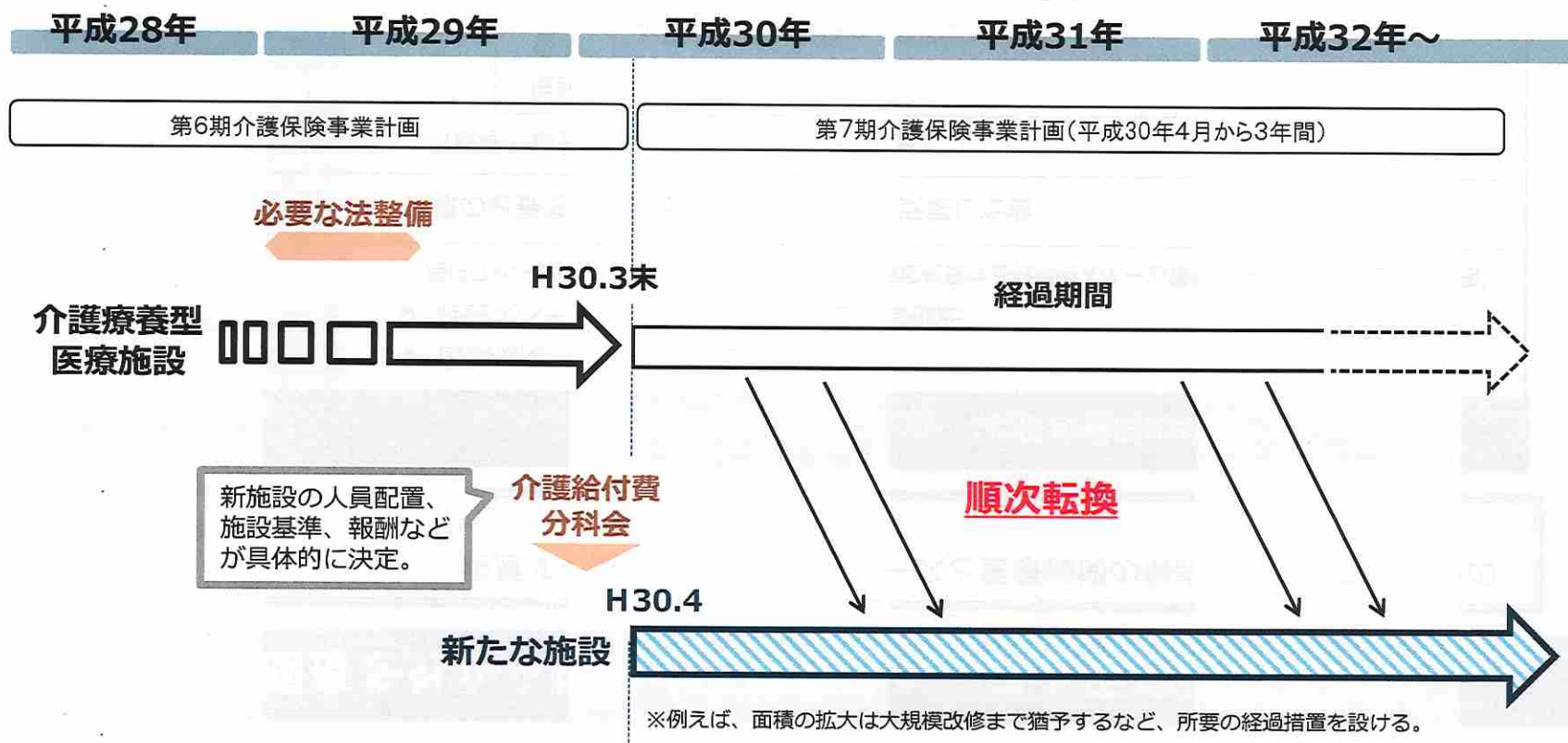
- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

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。



社会保障審議会 療養病床の在り方等に関する特別部会 委員名簿

平成28年12月7日

氏 名	所 属
あ べ やすひさ 阿部 泰久	日本経済団体連合会参与
あらい しょうご 荒井 正吾	全国知事会／奈良県知事
いちばら としお 市原 俊男	高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事
いのうえ ゆきこ 井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院教授
いのうえ ゆみこ 井上 由美子	高齢社会をよくなる女性の会理事
いわた としお 岩田 利雄	全国町村会／東庄町長
いわむら まさひこ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
◎ えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会／高知市長
かのう しげあき 加納 繁照	日本医療法人協会会長
かめい としかつ 亀井 利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長
かわかみ じゅんいち 川上 純一	日本薬剤師会常務理事
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会理事長
さいとう のりこ 齋藤 訓子	日本看護協会常任理事
しばぐち さとのり 柴口 里則	日本介護支援専門員協会副会長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長・専務理事
すずき くにひこ 鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
すずき もりお 鈴木 森夫	認知症の人と家族の会理事
せ と まさし 瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会副会長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
たなか しげる 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
ど い たけろう 土居 文朗	慶應義塾大学経済学部教授
○ ながい りょうぞう 永井 良三	自治医科大学学長
にしざわ ひろとし 西澤 寛俊	全日本病院協会会長
ひがし けんたろう 東 憲太郎	全国老人保健施設協会会長
ひらかわ のりお 平川 則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
まつもと たかとし 松本 隆利	日本病院会理事・社会医療法人財団新和会理事長
みもと い つ こ 見元 伊津子	日本精神科病院協会理事
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よしおか みつる 吉岡 充	全国抑制廃止研究会理事長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順、敬称略)

療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～

平成 28 年 1 月 28 日
療養病床の在り方等に関する検討会

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。

(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、医療療養病床のうち、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：要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を提供し、在宅復帰を目指す医療提供施設
 - ・ 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、高齢者が大半を占める。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 以上の者が大半である。
- ・ 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。
- ・ 介護療養病床や医療療養病床（25 対 1）では、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 のもの（以下「医療療養病床（20 対 1）」という。）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」のニーズを併せ持ち、長期の療養が必要となる高齢者に対して、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。
- なお、介護療養病床においては、身体拘束ゼロに向けた取組や医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取組が行われてきたところであり、こうした取組は、新たな類型でも引き続き実現されていくことが重要である。

(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
- ・ 生活の質（QOL）等の観点も踏まえ、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。

※ 現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

- 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医療機関の選択肢としては、これら新たな類型に移行する、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、在宅医療・介護サービスも活用しながら、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提供類型

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

※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。

※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

療養病床の在り方等に関する検討会 構成員

池端 幸彦	医療法人池慶会理事長・池端病院院長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院教授
猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部部長
遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
折茂 賢一郎	中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長
嶋森 好子	慶応義塾大学元教授
鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
瀬戸 雅嗣	社会福祉法人栄和会理事・総合施設長
田中 滋	慶応義塾大学名誉教授
土屋 繁之	医療法人慈繁会理事長
土居 丈朗	慶応義塾大学経済学部教授
東 秀樹	医療法人静光園理事長・白川病院院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
松本 隆利	社会医療法人財団新和会理事長
武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院教授

(五十音順、敬称略)