

## 最近の国の動きについて

- ▶ 内閣府 経済財政一体改革推進委員会  
社会保障ワーキンググループ H27/11/16
- ▶ 厚生労働省 療養病床の在り方等に関する  
検討委員会 H28/1/28

# 社会保障ワーキンググループ H27/11/16

第9回経済財政諮問会議(6月10日)  
塩崎臨時議員提出資料

## 「見える化」と地域差の是正①

(5)(6)

### 「見える化」の枠組み

#### 医療の「見える化」

##### ○病床機能報告制度・地域医療構想

- ・ 医療機関が、現在の病床機能と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告。都道府県が、地域ごとに各病床機能の医療需要及び将来の必要病床数を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進。
- ・ 地域医療構想等を踏まえ、医師・看護職員等の需給を見直し、地域定着対策を推進。

##### ○医療費適正化計画 (地域ごとの医療費等)

- ・ 医療費適正化計画の策定を通じて、地域ごとの医療費、医療費目標、医療費適正化に向けた取組状況等を明らかにし、地域差の要因分析、医療費適正化効果のエビデンスの提示等を実施。

##### ○データヘルス (レセプト・健診情報等を活用した保健事業)

- ・ 保険者が策定するデータヘルスの計画を把握・分析し、保険者ごとの取組状況等を明らかにする。

#### 住民負担の「見える化」

##### ○国保における標準保険料率

- ・ 国保の財政運営が都道府県に移行した後、地域ごとの医療費水準が反映された標準保険料率を提示。

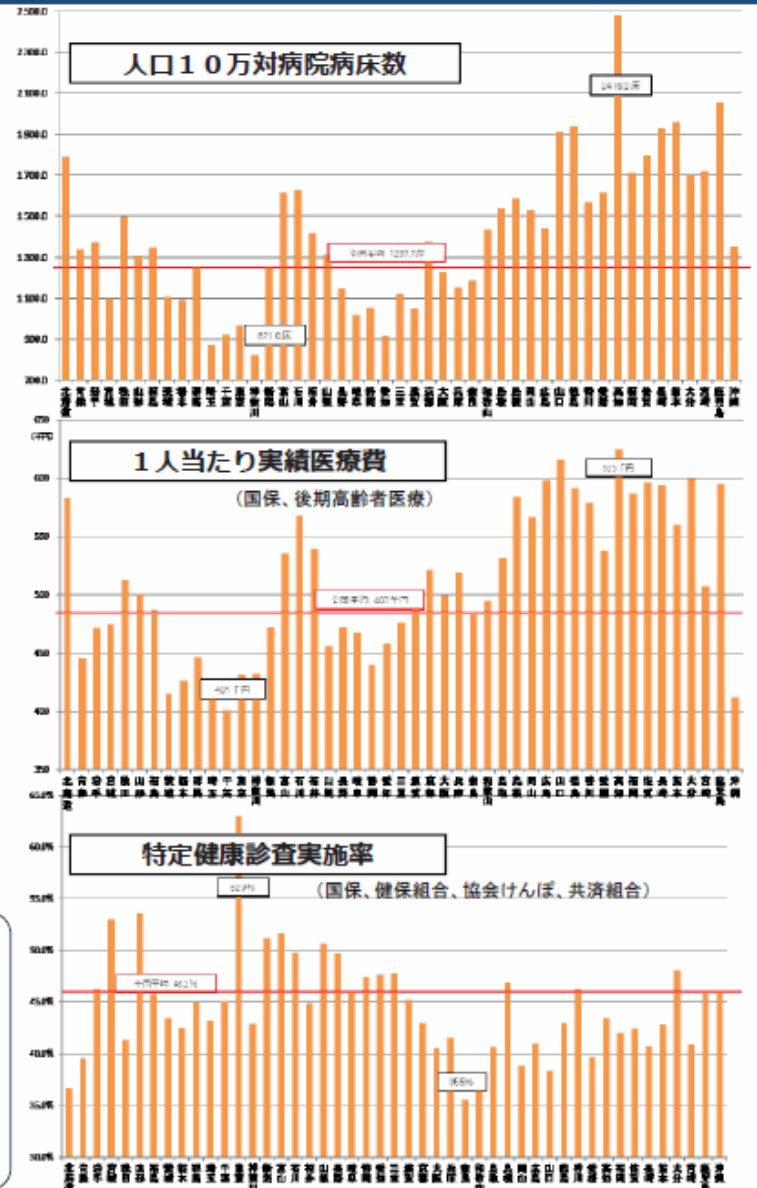
病床機能報告制度のデータ、レセプト・特定健診等のNDBデータ、DPCデータ、病院報告、患者調査等の統計データなどを活用

### 分析項目 (都道府県別、二次医療圏別、市町村別、保険者別など)

○医療提供体制 [病床数、将来の必要病床数、平均在院日数、疾病別患者数、後発医薬品の使用割合、重複受診・投与の状況 等]

○予防・健康づくり [特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者数、重症化予防(糖尿病性腎症・脳卒中・心筋梗塞等)の取組状況 等]

○医療費 [入院・外来別、病床種別、性・年齢別、疾患別 等]  
赤枠は、新たに「見える化」する項目



# 社会保障ワーキンググループ H27/11/16

## 「地域医療構想」の実現に向けた今後の対応について



- 今後、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けて、以下の対応を図っていくことが必要。
  1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)
  2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討
  3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

### 1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)等について

- 急性期中心の病棟から回復期(リハビリや在宅復帰に向けた医療)の病棟への転換など自主的な取組を進める必要。 ※ 回復期をはじめとして不足している医療機能を充足していくことが必要。
- その際に必要な施設・設備の整備は、**「地域医療介護総合確保基金」により、補助を行い、病床転換を誘導。**
  - ※ 「地域医療介護総合確保基金」(H27年度は、1628億円(医療分904億円、介護分724億円)は、
    - 1 病床の機能分化・連携に関する事業
    - 2 在宅医療の推進
    - 3 介護施設等の整備に関する事業
    - 4 医療従事者の確保に関する事業
    - 5 介護従事者の確保に関する事業が対象。  
医療分は、特に、1の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分。
- また、各機能の必要な看護師等の人数も異なることなどを踏まえ、転換に当たって妨げとならないような**適切な診療報酬の設定が必要。**

### 2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討について

- 「地域医療構想」による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について、見直していく。
  - ※ 回復期の病床の充実のためには、リハビリ関係職種の確保を進めていく必要があるなど、病床の機能分化・連携に対応して、医療従事者の需給の見直しを検討。
- こうした見直しの中で、医師の養成数についても、医学部入学定員等について検討していく。この夏以降にも、検討会を設置して、検討を開始する予定。
  - ※ 2025年頃には人口10万人あたりの医師数はOECD加重平均を超える見込み。  
一方、18歳人口の減少により医学部に進学する者の割合は132人に1人(2014年)から92人に1人(2050年)になる見込み。

## 3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

### 基本的考え方

- 今後10年間の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要。病床の機能分化・連携の推進と同時に、こうした医療・介護サービスの確保を着実に進める。

### (1) 基金を活用した在宅医療、介護施設等の計画的な整備

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を有効的に活用して、在宅医療・介護施設等を着実に整備。
  - ※ 「地域医療介護総合確保基金」  
「在宅医療の推進に関する事業」「介護施設等の整備に関する事業」に活用して、整備を推進。
- ・ 特に、平成30年度から始まる第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画には、必要なサービス見込み量を記載し、計画的・整合的に確保。

### (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応できるサービス提供体制の見直し

- ・ (1)に加えて、厚生労働省に有識者による検討会を直ちに設置し、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制のあり方について、検討を開始。年内をメドに見直しの選択肢を整理。
  - ※【検討内容】 ① 介護療養病床を含む療養病床の今後のあり方  
② ①以外の慢性期の医療・介護サービス提供体制のあり方
  - ※【スケジュール】 ・ 7月10日に第1回会議を開催し、年内をメドに制度改正に向けた選択肢を整理。  
・ 来年以降、厚生労働省社会保障審議会において、制度改正に向けて議論。  
(介護療養病床は、現行法では、平成29年度末をもって廃止されることとなっている。)



# 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。



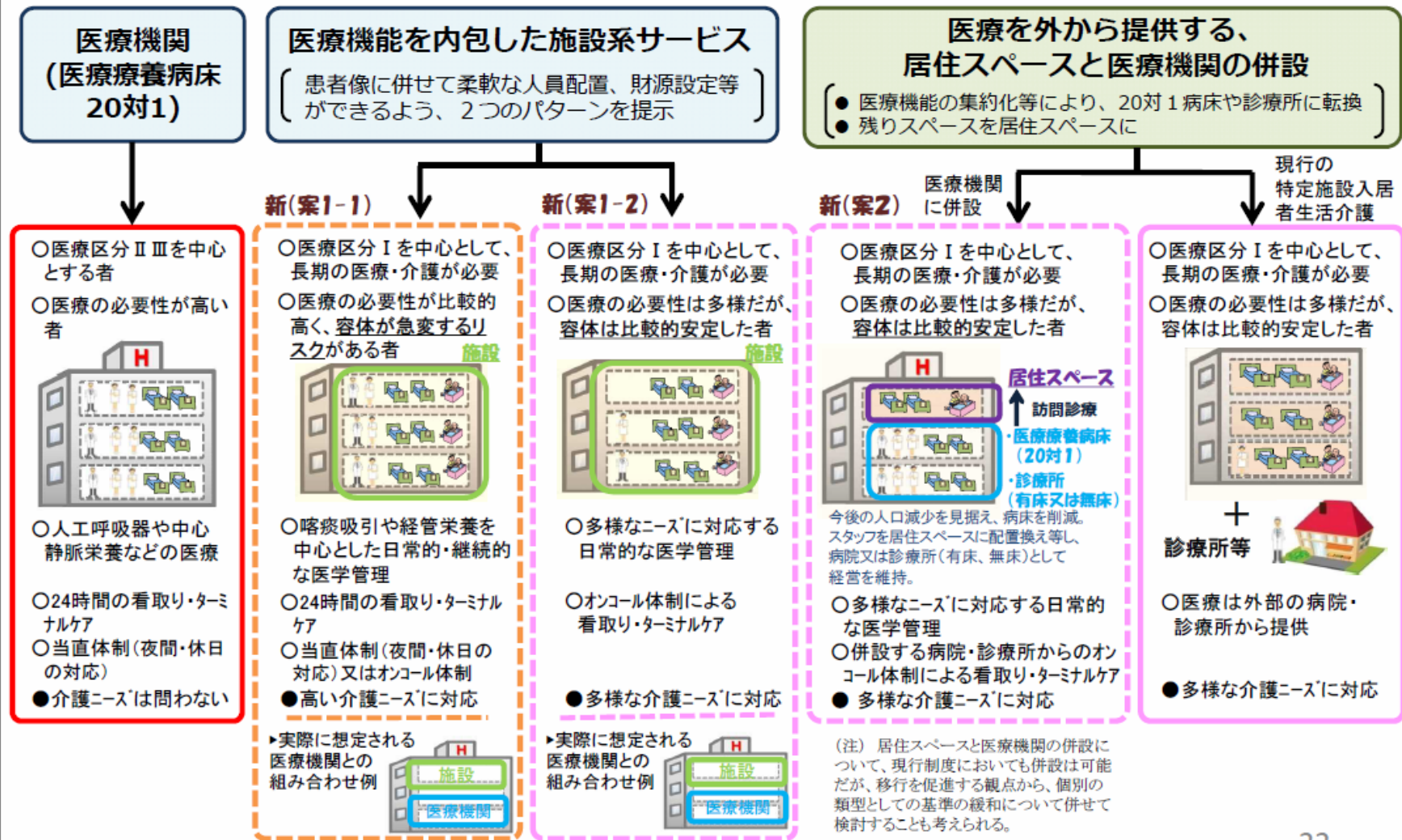
(別紙) 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

	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、 <b>容体が急変するリスク</b> がある者	医療の必要性は多様だが、 <b>容体は比較的安定した者</b>		
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。

# 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（イメージ）



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。