

療養病床検討会が選択肢の整理案

制度設計は医療、介護保険部会等で検討

厚生労働省の療養病床の在り方等に関する検討会（座長 遠藤久夫学習院大学経済学部教授）は1月15日、「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「を概ね了承した。

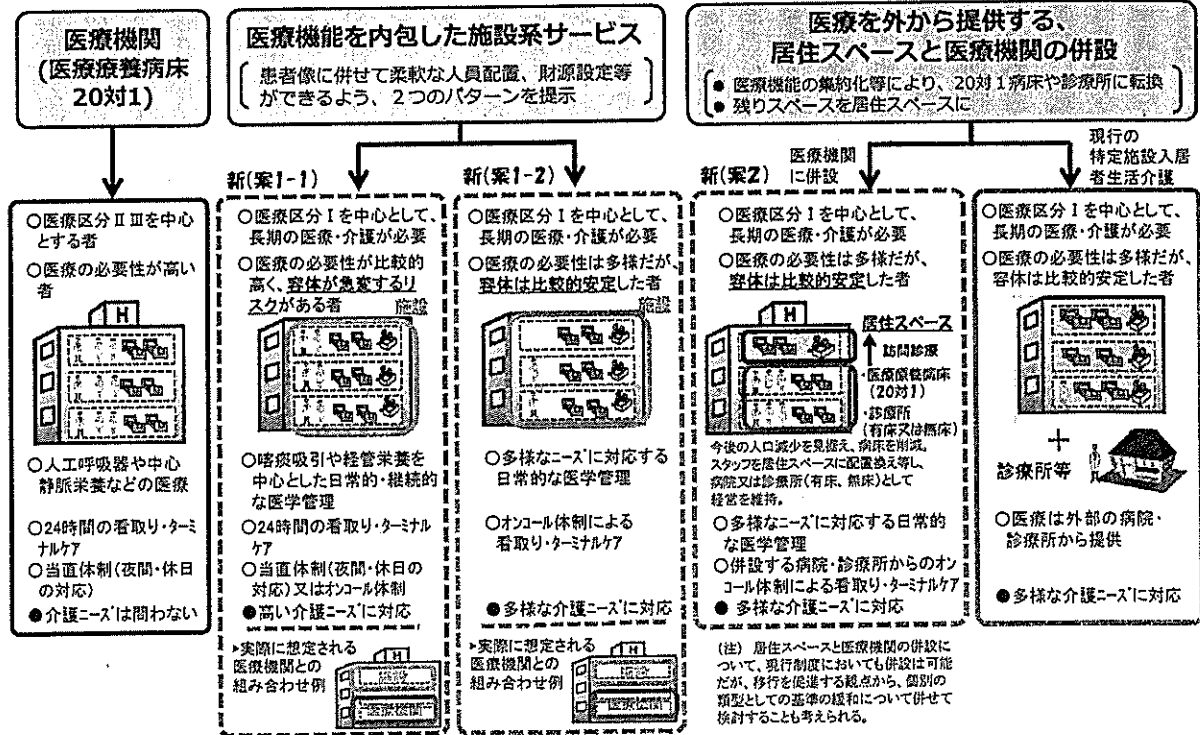
療養病床の新たな選択肢として医療内包型と医療外付型の二類型、さらに医療内包型では利用者の急変リスクで二つのモデルが考えられると提案した。厚生省は2月以降に社会保障審議会医療部会、介護保険部会等で制度設計を検討し、平成29年の国会に必要な法案を提出する方針。

検討会は、現行法で平成29年度末に介護療養病床が廃止となり、療養病床の人員配置は6対1以上を認める医療法上の経過措置の期限を迎え4

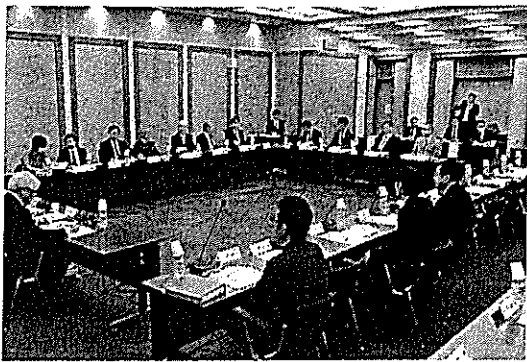
対1以上の本則が適用されることから、療養病床の「新たな選択肢」を提示する目的で開催された。選択肢は、実質的に介護療養病床と診療報酬上で看護配置が25対1以上である療養病棟入院基本料2の転換先となる。

整理案は12月25日に開催された検討会で示した「たたき台」に出された意見を踏まえてまとめられた。「はじめに」「新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な条件」「考えられる選択肢」で構成する。今後の慢性期の医療・介護ニーズに対応するための新たな選択肢はたたき台と同じで、医療内包型と医療外付型の大きく二つに分かれる。医療内包型は長期療養に対応した医療提供施設であり、外付型は病院・診療所と居住ス

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。



整理案をとりまとめる

ペーシスの併設型である。医療内包型は利用者像で容体が急変するリスクがある者である案1-1、医療の必要性は多様だが容体は比較的安定した者が主の案1-2に細分化する。案1-1は比較的重い利用者に対応するため喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理や、24時間の看取り・ターミナルケア、当直体制またはオンコール体制をとるなど、案1-2に比べると医療機能が高くなり、それに伴い費用が

高くなる。案1-2は日常的な医学管理に対応するためにオンコール体制で看取り・ターミナル体制をとるもので、費用は低くなる。

一方、医療外付型は医療機能を集約化して20対1病床や診療所にし、残りの病床を居住スペースに転換するもので、併設する病院・診療所から医学管理やオンコール体制で看取り・ターミナルケアを行う。現行制度でも居住スペースと医療機関の併設は老健で可能になっているが、案2では病院等に広げ、例えば居住スペースと医療機関の入り口を一カ所にできるといった基準緩和も検討するとしている。

厚労省は医療機関がそれぞれの実情に応じて案1-1や1-2、案2を複数選択することもできるとしている。また、新たな選択肢に一般病床等が転換する新規参入を認めるかについては今後開かれる介護保険部会等で検討すると

しているが、厚労省は介護保険事業計画の計画値の範囲内とする方針で、極めて狭い選択肢になるとみられる。この日の議論では、田中滋座長代理(慶應義塾大学名誉教授)が「医療介護と住まいの組み合わせのニーズは増える。現行の療養病床の転換に縛る形ではもつたない」と前向きな考えを述べたが、鈴木邦彦委員(日本医師会常任理事)は「検討会の趣旨を考えると療養病床からの転換が筋と考えるべき」と否定的な見解を示した。

鈴木委員は、施設等に転換した場合でも現行の療養病床の施設基準である1床あたり6・4㎡を建て替えまでは維持することが必要として「低所得者向けの住まいが必要。多床室に低所得者に対する補足給付を認めるべき」と、多床室が施設に転換した場合に補足給付を行うよう求めた。他の委員からは一部文言の修正で意見が分かれる部分も

あったが、座長預かりとすることを了承した。

検討会の取りまとめを受け、介護療養病床の廃止延長の是非や新たな選択肢の創設、その際の具体的な制度や給付方法、人員配置6対1に対する医療法上の経過措置のあり方等を社保審医療部会や介護保険部会等で検討する。

検討スケジュールについて厚労省保険局の吉田学大臣官房審議官(医療介護連携担当)は「まずは制度の大きなところから明らかにして細部を検討していく。地域医療構想もあるのなるべく早くメツセージを出したい」と、早い時期に方向性を示す意向を示した。その結果を踏まえ法改正が必要な場合には29年国会に法案を提出する。30年度に実施予定の診療・介護報酬同時改定での対応も調整する。また、検討方法で神田裕二医政局長が部会の合同開催を提案したこと、省内で調整する方針である。