

療養病床の転換に関するQ & A

	質 問
1	今回の療養病床の見直しの基本的な考え方如何。
2	療養病床の見直しについては、利用者に支障が生じないように、どのように進めていくのか。
3	医療区分設定の考え方如何。
4	医療区分1の人であっても一定程度の医療行為は必要であり、こうした者を介護保険施設等で受け入れられるのか。
5	療養病床の削減に伴い、これまで療養病床に入院していた高齢者に対して特に重要と考えられるターミナルケアや重度を含めた認知症の患者に対するケアについては、その受け皿となる介護サービスの基盤の中でどのように確保していくのか。
6	在宅、グループホーム、ケアハウス等における在宅介護サービスや訪問看護等の在宅医療関連サービスの充実について、どのように考えているのか。
7	第3期介護保険事業（支援）計画期間における療養病床から老人保健施設等への転換に伴う取扱如何。
8	介護保険適用の療養病床の転換についての支援措置如何。
9	病床転換助成事業の概要如何。

問 1 今回の療養病床の見直しの基本的な考え方如何。

(答)

- 1 長期にわたる療養を必要とする患者のための病床である療養病床については、医療保険適用の病床（約25万床）と介護保険適用の病床（約13万床）があるが、医療の必要性が必ずしも高くない患者が多く入院しており、在院日数も長くなっているところである。
- 2 療養病床の問題は、昭和48年の老人医療費無料化以降、病院が高齢者介護の受け皿となってきた「老人病院」問題として、30年来の懸案となってきたおり、介護保険法施行後6年を経て、介護基盤の整備も進んだことから、積年の課題を整理し、いわゆる「社会的入院」を是正することとしたものである。
- 3 見直しに当たっては、患者の状態に応じた施設の適切な機能分担を推進することとし、具体的には、
 - ① 療養病床については、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、
 - ② 医療の必要性の低い患者については、より居住環境のよい老健施設等の介護施設、居住系サービス又は在宅で受け止めることとしている。

問2 療養病床の見直しについて、利用者に支障が生じないよう、どのように進めていくのか。

(答)

- 1 今回の療養病床の再編成では、入院されている患者の状態の応じ、病床の「機能に応じた再編」を行うこととしており、医療の必要性の高い方々については、医療保険適用の療養病床に引き続き入院することができる。
- 2 また、医療の必要性の低い方々については、こうした患者を受け入れている療養病床が6年の間に老人保健施設等に転換することにより、主な受け皿となることを想定しており、現に利用している方が継続して入所できることを大前提としている。
- 3 このため、療養病床の老人保健施設等への円滑な転換を促進する観点から、
 - ① 既存の建物をそのまま活用して老人保健施設に転換できるよう、床面積の基準を経過的に緩和。(平成23年度末まで)
 - ② 医療保険・介護保険の双方において、医師、看護職員の配置等を緩和した療養病床の類型を創設。(平成23年度末まで)の措置を講じたところであり、また、
 - ③ 国の基本指針を見直し、平成21年度から23年度までの第4期介護保険事業支援計画において、療養病床から介護サービスに転換するものの必要な受入れを図る。等の措置を講ずることとしている。
- 4 また、療養病床の再編成については、介護保険事業計画だけではなく、医療計画や医療費適正化計画にも関連するものであり、各分野横断的・統一的

に対応することも必要である。

- 5 このため、都道府県の協力を得て地域ごとの施設ニーズや関係者の意向の把握を急ぐとともに、厚生労働省においては、地域におけるケア体制の整備の方針や療養病床転換に係る計画などを盛り込んだ「地域ケア整備指針（仮称）」を策定し、各都道府県による「地域ケア整備構想（仮称）」の作成を支援し、施設の適切な対応を促すとともに、3つの計画が整合性をもって策定されるようにしていく考えであり、療養病床の転換に対する利用者や関係者の理解を得ながら取り組んでまいりたい。

問3 医療区分設定の考え方如何。

(答)

- 1 医療区分を含む患者分類については、平成15年3月の閣議決定に基づき、中医協の下の専門組織において、平成15年5月から約2年間に渡る調査・検討を積み重ねて来た結果として作成されたものである。

- 2 具体的には、
 - 療養病床を有する約90の医療機関を対象に、約7000人の慢性期入院患者の実態調査を行い、約3500人の患者を対象とした医療従事者のタイムスタディ調査も実施して、患者分類の試案を作成し、
 - さらに、実際の個々の患者の患者分類への該当状況も示した上で、これを医療現場に適用した場合の妥当性について再度調査を行い、必要な改善を行った上で取りまとめ、中医協において了承されたものである。

問4 医療区分1の人であっても一定程度の医療行為は必要であり、こうした者を介護保険施設等で受け入れられるのか。

(答)

- 1 今回の療養病床の再編では、療養病床は医療の必要性が高い患者に限定し、医療保険で対応するとともに、医療の必要性の低い方々への対応としては、療養病床が老人保健施設等の介護施設に転換することにより、大きな改修をすることなく、受け皿となることが可能と考えている。
- 2 これまでも、
 - ① 老人保健施設においては、常勤の医師により、緊急時対応も含めた一定の医療が提供されている他、
 - ② 老人保健施設や特別養護老人ホーム等においては、入所者の症状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めて緊急対応を行っているところであり、再編成にあたっては、今後とも医療の確保が前提であると考えている。
- 3 また、
 - ① 平成18年度介護報酬改定において、特別養護老人ホームにおける入所者の重度化やターミナルケアへの取組の評価を新設するとともに、
 - ② 平成18年度診療報酬改定においては、新たに在宅療養支援診療所を位置づけ、当該診療所から特別養護老人ホーム等に入居している末期の悪性腫瘍の患者を訪問して診療を行った場合に、新たに診療報酬を算定できる等の措置を講じたところである。
- 4 健康保険法等の一部を改正する法律の附則においては、入所者の状態に応

じてふさわしいサービスを提供する観点から、老人保健施設等の基本的なあり方や入所者に対する医療のあり方等について検討を行う旨の規定が盛り込まれており、今後、関係者のご意見を十分に伺いながら検討を進めてまいりたい。

(参考)

○健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）（抄）

附 則

（検討）

第二条 （略）

2 （略）

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

問5 療養病床の削減に伴い、これまで療養病床に入院していた高齢者に対して特に重要と考えられるターミナルケアや重度を含めた認知症の患者に対するケアについては、その受け皿となる介護サービスの基盤の中でどのように確保していくのか。

(答)

- 1 これまで療養病床に入院していた高齢者のうち、医療の必要性の高い患者に対するターミナルケアや重度を含めた認知症の患者で医療の必要性の高い患者については、療養病床の再編後も、医療療養病床で対応していくこととしている。
- 2 また、医療の必要性の低い患者については、ご本人や家族の希望を尊重しながら高齢者の心身の状況等を踏まえつつ、できるだけ住み慣れた場所でターミナルケアや認知症のケアが行われるよう、介護サービスの充実を図ることが重要と考えている。
- 3 このため、介護保険においては、
 - ① 介護保険法改正により、認知症高齢者等が住み慣れた地域で生活を続けることができるよう地域密着型サービスを創設するとともに
 - ② 介護報酬改定において、
 - ・ 特別養護老人ホームにおける入所者の重度化やターミナルケアへの取組への評価
 - ・ 認知症高齢者グループホームにおける医療連携体制に対する評価を新設する等の取組を行っているところである。

問6 在宅、グループホーム、ケアハウス等における在宅介護サービスや訪問看護等の在宅医療関連サービスの充実について、どのように考えているのか。

(答)

- 1 在宅介護サービスや在宅医療については、これまでも充実を図っており、
 - ① 昨年の介護保険法の改正においては、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスを創設するとともに、
 - ② 平成18年度介護報酬改定においては、施設から在宅へという基本的方向に基づき、在宅生活の継続を支える環境づくりを行うため、
 - 1) 訪問看護について、24時間対応体制の確保や在宅ターミナルケアへの取組への評価を行い、
 - 2) 早めの住み替えに対応した居住系サービスの多様化を進め、
 - ③ 平成18年度診療報酬改定においては、新たに在宅療養支援診療所を位置付け、当該診療所から介護保険給付の対象となるケアハウスや有料老人ホーム等に入居している末期の悪性腫瘍の患者を訪問して診療を行った場合に、新たに診療報酬を算定できる
などの対応を図ったところである。
- 2 今後とも、引き続き、在宅介護のサービスや在宅医療の充実に努めてまいりたい。

問7 第3期介護保険事業（支援）計画期間における療養病床から老人保健施設等への転換に伴う取扱如何。

（答）

- 1 第3期介護保険事業（支援）計画期間（平成18年度～平成20年度）内における療養病床からの転換に係る介護保険施設の指定等については、各市町村（都道府県）が策定した介護保険事業（支援）計画において定められている必要利用定員総数の範囲内で行うことになる。
- 2 なお、上記において第3期期間内に介護療養病床又は医療療養病床を老人保健施設へ転換することについては、老人保健施設の必要利用定員総数のみでは空きがない場合であっても、老人保健施設と介護療養病床の必要利用定員総数の合計の範囲内に収まるときは、当該転換は可能である。
- 3 また、これと同様に、
 - ① 第3期期間内に介護療養病床又は医療療養病床を特定施設へ転換することについては、特定施設（地域密着型特定を除く。以下同じ）の必要利用定員総数のみでは空きがない場合であっても、特定施設と介護療養病床の必要利用定員総数の合計の範囲内に収まるときは、当該転換は可能である。
 - ② 第3期期間内に介護療養病床又は医療療養病床を特別養護老人ホームへ転換することについては、特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを除く。以下同じ）の必要利用定員総数のみでは空きがない場合であっても、特別養護老人ホームと介護療養病床の必要利用定員総数の合計の範囲内に収まるときは、当該転換は可能である。
- 4 さらに、第3期期間内における老人保健施設の新増設に当たって、医療療

養病床からの転換による新增設を優先したり、老人保健施設の入所に当たって、療養病床の廃止に伴い退院する者が円滑に転入所できるような工夫を検討している地方公共団体もあるので、参考とされたい。

問8 介護保険適用の療養病床の転換についての支援措置如何。

(答)

- 1 介護療養病床を老人保健施設等に転換する際には、市町村が必要と判断した場合には地域介護・福祉空間整備等交付金の「市町村交付金」を活用できるようにすることとしている。
- 2 なお、この「市町村交付金」の財源は、全額国費で行うこととしているが、平成18年度から廃止・一般財源化された「都道府県交付金」に相当する助成を都道府県等が行う場合は、地方財政措置が講じられることとなっており、都道府県等の判断により、老人保健施設等を整備する場合に助成を行うことも可能である。

問9 病床転換助成事業の概要如何。

(答)

- 1 病床転換助成事業については、都道府県を実施主体とし、医療療養病床等の長期入院病床を老人保健施設等に転換するための費用の一部を助成するものである。

- 2 助成対象範囲としては、法律上、
 - ・ 病病床の種別のうち厚生労働省令で定めるものの病床数を減少させるとともに、
 - ・ 介護保険施設その他厚生労働省令で定める施設の新設又は増設により病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させることとしており、平成20年度から平成24年度の第1期医療費適正化計画の期間においては、転換元の病床としては医療療養病床を定め、転換先の施設としては、老人保健施設のほか、有料老人ホームやケアハウス、認知症高齢者グループホームを助成の対象に加える考えである。なお、転換先の大半は老人保健施設を想定しているところである。

- 3 転換・整備の方法としては、改修による転換のほか、新規の立て替えによる整備も対象とする考えである。