

## 療養病床から転換した老人保健施設における 医療サービスの提供について

### 1 療養病床から転換した老人保健施設の入所者像と医療サービス 強化の必要性

- 療養病床（参考資料1-(1)）から転換した老人保健施設については、現在の医療療養病床及び介護療養病床の入院患者のうち、医療の必要性が比較的強く状態が安定していると考えられる者（参考資料1-(2)）が入所者になると考えられる。
- 具体的には、医療の必要性に応じた患者分類における、「医療区分1の者、及び医療区分2の者の一部（※）」と考えられる。（参考資料1-(3)）
  - （※）うつ状態、褥瘡、創傷処置、皮膚の潰瘍等の評価項目に該当する医療区分2の一部で、状態が比較的安定している者であり、概ね医療区分2の3割程度と考えられている（出典：「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）」（平成19年4月））。
- こうした入所者と想定される者に関する医療処置の状況、急性増悪の有無については、参考資料1-(4)-1、1-(4)-2のとおり。
- これら療養病床から転換した老人保健施設の入所者については、医療区分は必ずしも高くないものの、適切な医療を確保できなければ、
  - ① そもそも療養病床から介護施設等への転換が円滑に進まない。（参考資料1-(5)・1-(6)）
  - ② 入所者の状態が悪化した場合には、急性期病院への転院等が生ずる可能性がある、より療養環境の優れた介護施設における入所者の継続的な入所が困難となりかねない。（参考資料1-(7)）
- そのため、前回の当委員会において、「医療の機能面からも、転換後の老人保健施設の医療サービスの在り方を示していくことが

必要」との意見があったこともふまえ、療養病床から転換した老人保健施設では、どのような入所者の状態像及び必要な医療サービスが想定されるのか検討する必要がある。

## 2 強化すべき医療サービス

### (1) 日中・夜間を通じて通常必要となる医療

#### ① 現行の老人保健施設の体制では対応が困難な医療の内容

- 療養病床から転換した老人保健施設に入所する医療区分1及び2の者の中には、例えば、
  - ・ 急性増悪により、状態が不安定で、緊急対応を要する者
  - ・ 喀痰吸引、経管栄養等の日常的な医療処置を必要とする者が一定程度存在すると考えられる。
  
- 現行の老人保健施設においては、医師、看護職員による日勤帯の医療対応は可能となっているものの、夜間は、医師の当直体制はとっておらず、看護職員の配置されていない夜勤体制もある等、必ずしも必要な医療が提供される体制となっていない（参考資料1-(8)）。
  
- 入所者に適切な医療を提供する観点からすれば、療養病床から転換した老人保健施設においては、夜間においても必要な医療提供が行われる必要があるのではないか。（参考資料1-(9)）

#### ② 提供体制のイメージ

##### <医師>

- 夜間に入所者が急性増悪の状態になった場合、高度な医療行為や状態の確認、指示の変更を行う者としては、医師が想定される。（参考資料1-(10)）
  
- 夜間に急性増悪の状態となり対応を必要とする者は、3日間の夜間帯で1.9人程度（60床当たり）と推計され、これらの者の中

には医師の対応を必要とする者もいると考えられる。(参考資料 1-(10))

- したがって、療養病床から転換した老人保健施設における夜間の医師による医療提供については、施設の常勤医の対応時間外と考えられるが、現行の配置医師のオンコールや医師の往診により対応することも可能ではないか。

### <看護職員>

- 夜間において、
  - ・ 入所者が急性増悪の状態になった場合の、状態の観察や医師への報告
  - ・ 入所者が日常的な医療処置が必要となった場合の、喀痰吸引、経管栄養等の処置を行う者としては、看護職員が想定される。(参考資料 1-(10))
  
- 療養病床から転換した老人保健施設においては、夜間に
  - ・ 急性増悪の状態となり、対応を必要とする者は3日間の夜間帯当たり1.9人程度
  - ・ 日常的な医療処置を必要とする者は、1夜間帯当たり20.6人と推計される(いずれも60床当たり)。(参考資料 1-(10))
  
- したがって、夜間の看護職員による医療提供については、現行の老人保健施設においては規定されていないが、療養病床から転換した老人保健施設においては、夜間にも継続的に看護職員の配置が必要となるのではないか。

### (2) 看取りに際して必要となる医療

#### ① 現行の老人保健施設の体制では対応が困難な医療の内容

- 現行の老人保健施設は、在宅復帰を目的とした中間施設の役割を担っていることから、死亡退所率は約2%と極めて少ない。(参考資料 1-(7))

- 一方、介護療養病床における退所者に占める死亡の割合は約27%であり（参考資料1-(7)）、看取りを必要とする死亡者数は、療養病床から転換した老人保健施設において1月当たり1.4人（いずれも60床当たり）と推計される。（参考資料1-(10)）
- また、看取りの際に提供される医療サービスの中には、昇圧剤投与等、緊急的かつ高度な医療処置等が必要となる場合もあると考えられる（参考資料1-(11)）。
- 現行の老人保健施設は、長期療養が必要な者を看取る体制となっていないことから、療養病床から転換した老人保健施設においては、入所者の看取りを行う体制を整える必要があるのではないか。

## ② 提供体制のイメージ

- 看取りが必要な状態になった場合、
  - ・ 状態の確認、指示の変更等や緊急的かつ高度な医療処置等を医師が
  - ・ 状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等を看護職員が行うこととなる。（参考資料1-(10)）
- 看取りの頻度は1月に1.4人程度と考えられるが、看取りに際して、適切かつ速やかなサービス提供が求められること、場合によっては、昇圧剤投与等の緊急的かつ高度な医療処置の提供が必要となること等から、これを確保できるような適切な体制をとる必要があるのではないか。（参考資料1-(12)）

## (3) その他（リハビリテーション）

- 既存の老人保健施設は、在宅復帰のためのリハビリテーションを提供する中間施設としての役割を担っている。

- また、現行の療養病床は、要介護高齢者のために医療サービスを提供する長期療養施設としての役割を担っている。
  
- 療養病床から転換した老人保健施設に長期入所する者に対しても、
  - ① これまでの生活の継続性を重視する観点から、日常生活に近い療養環境の一層の向上を進めるため、生活機能の向上のためのリハビリテーションの充実を図るとともに、
  - ② 在宅に復帰できる状態の方については、在宅において必要な医療提供を受けながら、療養を継続していただくため、在宅復帰を視野に入れた継続的なリハビリテーションの提供を進めることも必要であると考えられる。(参考資料 1-(13)・1-(14))
  
- そのため、療養病床から転換した老人保健施設の入所者に対しては、リハビリテーションの提供を引き続き評価すべきではないか。