

**療養病床の在り方等に関する
検討会等の状況について**

療養病床の在り方等に関する検討会

【目的】

- 本年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応の方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加してくる中で、今後、これらの方々を介護ニーズの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今度の医療・介護サービス提供体制について、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ため、本検討会を開催する。

【検討事項】

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

【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	慶應義塾大学元教授
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	慶應義塾大学名誉教授
土屋 繁之	医療法人慈繁会理事長
土居 丈朗	慶應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

【開催日】

第1回	27.7.10
第2回	27.9.9
第3回	27.10.9
第4回	27.10.23
第5回	27.11.27 (予定)

【今後のスケジュール（予定）】

- ・月に1～2回程度開催し、年内を目途に検討会としての報告をとりまとめ
- ・年明け以降、検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の医療部会、介護保険部会等において、制度改正に向けた議論を開始

第4回までの議論について

第4回（H27.10.13）資料より抜粋

- 20対1の医療の必要性の高い患者
→急性期の受け皿機能や在宅復帰機能は重要であり、維持することが必要ではないか
- それ以外の患者については地域差に配慮
→長期療養及び一定の医療処置を実施する機能を今後も確保していく必要があるのではないか
- 現状の療養病床の施設・設備を活用しながら新たな選択肢に求められる基本的な条件についてどう考えるか

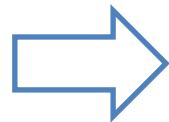
「利用者の視点」と「実現可能性の視点」

- 費用負担等
- 既存施設の有効活用等

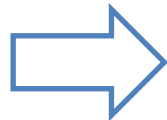
「医療」「介護」「住まい」の組み合わせ (例示)

- 医療機能を備えた新たな類型
- 住まいに医療・介護を外付けという形
- 人員配置等の柔軟な対応

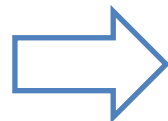
<今後の予想>



年内に検討終了、とりまとめ報告



H28.1以降、社会保障審議会で議論



H29年度制度改正

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

看護配置:20:1以上 (医療区分2・3の患者が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	967点	1,412点	1,810点
ADL 区分2	919点	1,384点	1,755点
ADL 区分1	814点	1,230点	1,468点

医療区分

医療 区 分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開・気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
医療 区 分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

看護配置25:1以上

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	902点	1,347点	1,745点
ADL 区分2	854点	1,320点	1,691点
ADL 区分1	750点	1,165点	1,403点

ADL区分

ADL区分1: 11点未満

ADL区分2: 11点以上～23点未満

ADL区分3: 23点以上

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

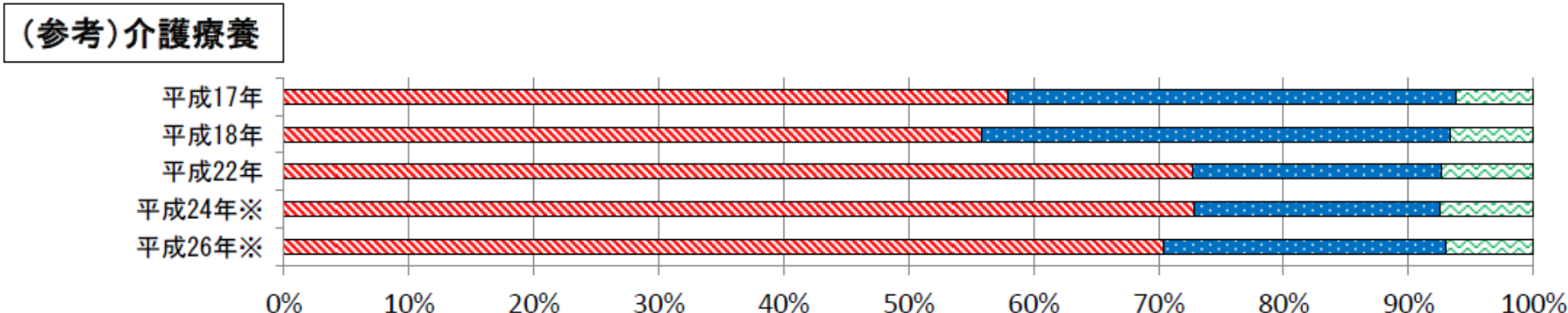
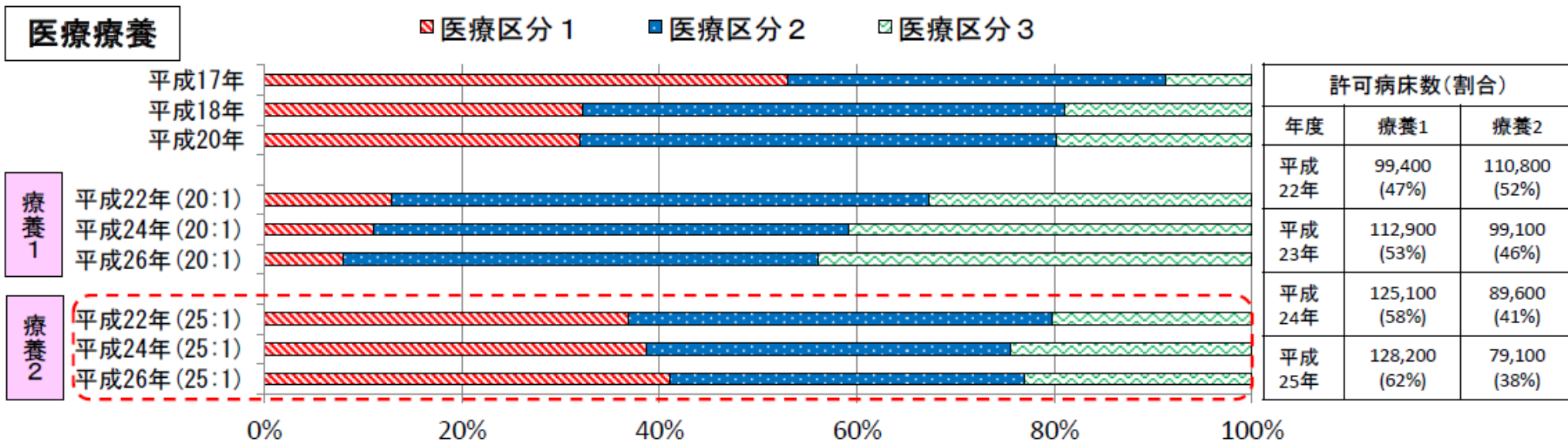
(0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、

4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援 のレベル
a ベッド上の可動性	
b 移乗	
c 食事	
d トイレの使用	
(合計点)	

医療区分の年次推移

○ 療養病棟入院基本料2の届出病棟では、医療区分1の患者の割合が増加する傾向にあり、入院患者の約4割を占めている。



(出典) 平成17～20年:慢性期入院医療の包括評価に関する調査
 平成22年:医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査
 平成24年:医療療養;平成24年度入院医療等の調査、介護療養;療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業
 平成26年:医療療養;平成26年度入院医療等の調査、介護療養;介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業

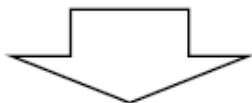
※出典から不明・無回答・未実施の割合除外して再計算している。

療養病棟における患者像に応じた評価についての課題と論点

中医協 総-3
27. 10. 28

【課題】

- 療養病棟入院基本料2の届出病棟では医療区分1の患者の割合が増加する傾向にあるが、医療区分1の患者の割合が特に多い病棟では、他の病棟に比べて医師の指示の見直しがほとんど必要の無い患者や、看護師が定時の観察のみで対応している患者の割合が高い傾向にある。
- 療養病棟入院基本料1では、医療区分2・3の患者が8割以上であることが要件になっているが、療養病棟入院基本料2においては、このような要件は設けられていない。
- 酸素療法を実施している患者は、医療区分3の中では「看護師による定時の観察のみで対応できる患者」の割合が高い。酸素療法を実施している患者の中には、過去1か月以内に急性増悪した患者も25%程度みられた一方、酸素療法は、在宅で実施している患者も多い。
- うつ状態」に該当する患者については、医師による指示の見直しがほとんど必要ない者や、看護師による定時の観察のみで対応できる者の割合が比較的高く、介護保険施設でも医療療養病床と同程度うつ病患者の受け入れが行われていた。
- 頻回の血糖検査を実施している患者については、「看護師の観察及び管理」の頻度は比較的低く、また、介護保険施設においても一定程度血糖測定・インスリン注射が行われていた。



【論点】

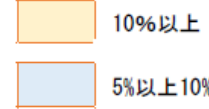
- 医療療養病床の機能を有効に活用する観点から、療養病棟入院基本料2の病棟においても、医療の必要性の高い患者を一定程度受け入れるよう求めることとしてはどうか。
- 酸素療法、うつ状態、頻回な血糖検査の項目に該当する患者については、平均的には看護師の観察の頻度等が低い傾向にある一方、急性増悪があった患者もみられるなど、状態が多様であると考えられることから、こうした項目の医療区分の評価がより適正なものとなるよう、よりきめ細かな状況を考慮することとしてはどうか。

日本慢性期医療協会 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査 集計結果より

3-1. 各施設の入院患者の病態(%) ※複数回答

10%以上
5%以上10%未満

	病院	医療施設											介護老人保健施設		介護老人福祉施設	
		一般病棟		医療療養病床		地域包括ケア病棟	回復期リハ病棟		障害者施設等	特殊疾患病棟 入院料1	認知症 専門病棟	介護療養 医療型施設	介護療養 型	従来型		
		7:1	10:1	一般慢性期	20:1		25:1	入院料1								入院料2・3
3	スモン	0.5%	0.0%	0.0%	1.8%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
3	医者及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態	7.7%	6.7%	16.5%	7.0%	5.2%	4.9%	2.2%	1.1%	19.1%	20.8%	24.4%	2.5%	4.3%	7.6%	0.0%
3	24時間持続点滴（7日以内）	12.9%	8.5%	2.3%	3.1%	2.9%	4.1%	0.5%	0.4%	2.4%	2.1%	0.5%	2.0%	2.7%	0.4%	0.0%
	24時間持続点滴（8日以上）	9.7%	10.7%	9.3%	3.9%	4.3%	5.3%	0.8%	0.4%	7.8%	4.5%	2.4%	3.9%	1.6%	0.0%	0.0%
3	中心静脈栄養	5.6%	9.7%	6.9%	10.8%	8.4%	2.8%	0.3%	0.4%	10.3%	4.4%	0.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
3	人工呼吸器を使用	3.0%	2.1%	2.1%	2.6%	0.8%	1.3%	0.1%	0.0%	10.7%	9.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
3	ドレーンまたは胸腔もしくは腹腔の洗浄	4.2%	1.8%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	気管切開、気管内挿管（発熱を伴う）	1.6%	2.1%	0.7%	3.9%	0.8%	0.9%	0.3%	0.2%	5.8%	2.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
3	感染症の治療の必要性から隔離室における管理	1.7%	1.8%	1.2%	1.7%	1.0%	1.3%	0.6%	0.1%	1.1%	0.6%	0.5%	0.2%	1.2%	0.1%	0.0%
3	酸素療法	12.9%	15.5%	10.8%	21.3%	11.4%	11.7%	2.2%	2.2%	10.9%	9.1%	1.9%	4.1%	0.4%	0.5%	0.6%
2	筋ジストロフィー症	0.3%	0.3%	0.3%	0.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.2%	0.8%	0.5%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2	多発性硬化症	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.9%	1.2%	0.0%	0.0%	1.2%	0.1%	0.0%



3-2. 各施設の入院患者の病態(%) ※複数回答

	病院	病院											介護老人保健施設		介護老人福祉施設	
		一般病棟			医療療養病床		地域包括ケア病棟	回復期リハ病棟		障害者施設等	特殊疾患病棟 入院料1	認知症専門病棟	介護療養医療型施設	介護療養型		従来型
		7:1	10:1	一般慢性期	20:1	25:1		入院料1	入院料2・3							
2	筋萎縮性側索硬化症	0.9%	0.2%	0.0%	0.5%	0.1%	1.0%	0.1%	0.0%	2.6%	3.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
2	パーキンソン病関連疾患	2.3%	3.0%	2.4%	7.2%	4.0%	2.8%	1.7%	1.5%	10.3%	23.9%	1.8%	3.2%	1.6%	2.8%	3.5%
2	その他の難病（スモンを除く）	0.9%	0.7%	0.3%	5.4%	2.8%	0.9%	0.2%	0.9%	6.3%	12.3%	0.2%	0.5%	0.0%	0.3%	0.5%
2	脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする四肢麻痺）	0.5%	0.7%	0.0%	1.5%	1.6%	0.7%	1.2%	0.8%	3.2%	3.2%	0.0%	0.4%	0.4%	0.1%	0.2%
2	慢性閉鎖性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ分類Ⅴ度）	0.5%	0.5%	2.1%	2.4%	1.4%	2.4%	0.0%	0.3%	0.7%	1.5%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%
2	疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	1.9%	1.9%	0.3%	1.3%	0.7%	1.2%	0.0%	0.0%	0.7%	0.2%	0.5%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%
2	肺炎	14.4%	17.6%	9.3%	4.9%	6.5%	12.4%	1.7%	1.4%	8.5%	2.5%	2.3%	3.9%	1.6%	0.5%	0.3%
2	尿路感染症（14日以内）	1.7%	3.2%	0.3%	2.1%	3.7%	1.0%	1.4%	1.0%	1.7%	1.7%	0.8%	2.3%	0.0%	0.6%	0.5%
	尿路感染症（15日以上）	0.2%	0.5%	0.7%	1.7%	0.9%	0.8%	0.3%	1.0%	1.7%	0.6%	0.5%	0.9%	0.0%	0.7%	0.2%
2	リハビリテーションが必要な状態（発症してから30日以内）	25.9%	36.2%	8.3%	2.5%	2.3%	31.6%	9.5%	16.7%	4.6%	5.7%	0.3%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	リハビリテーションが必要な状態（発症してから31日以上）	20.0%	23.3%	34.1%	28.4%	30.9%	40.1%	83.4%	75.6%	58.0%	8.0%	16.9%	46.8%	35.0%	22.0%	22.2%
2	脱水かつ発熱を伴う状態（7日以内）	2.1%	2.3%	3.0%	0.8%	0.2%	2.1%	0.6%	0.4%	1.9%	4.7%	0.7%	0.8%	0.4%	0.2%	1.2%

3-3. 各施設の入院患者の病態(%) ※複数回答

10%以上
5%以上10%未満

	病院													介護老人保健施設		介護老人福祉施設
	一般病棟			医療療養病床		地域包括ケア病棟	回復期リハ病棟		障害者施設等	特殊疾患病棟 入院料1	認知症専門病棟	介護療養医療型施設	介護療養型	従来型		
	7:1	10:1	一般慢性期	20:1	25:1		入院料1	入院料2・3								
脱水かつ発熱を伴う状態（8日以上）	3.7%	2.0%	0.3%	0.3%	0.8%	1.0%	0.2%	0.1%	1.3%	0.4%	0.1%	0.7%	0.0%	0.3%	0.0%	
2 消化管等の体内出血の反復継続（7日以内）	1.0%	0.5%	0.7%	0.4%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.2%	
消化管等の体内出血の反復継続（8日以上）	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	
2 頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態（3日以内）	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%	
頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態（4日以上）	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.3%	
2 褥瘡（皮膚層の部分的喪失または2箇所以上の褥瘡）	2.8%	4.8%	6.0%	6.6%	5.3%	2.1%	1.5%	0.7%	6.1%	2.4%	2.3%	2.2%	0.8%	0.6%	0.7%	
上記以外の褥瘡	2.3%	3.8%	2.1%	1.3%	2.0%	1.9%	1.4%	1.2%	3.1%	2.6%	1.4%	1.2%	1.9%	0.9%	0.6%	
2 末梢循環障害による下肢末端の開放創	1.6%	1.7%	1.0%	0.8%	0.5%	0.3%	0.0%	0.1%	0.4%	0.1%	0.2%	0.7%	0.0%	0.1%	0.1%	
2 せん妄（7日以内）	1.9%	1.7%	2.6%	0.3%	0.9%	0.7%	0.2%	0.5%	0.8%	0.0%	0.5%	0.6%	1.6%	0.2%	0.6%	
せん妄（8日以上）	0.7%	1.0%	3.0%	0.9%	0.4%	1.9%	2.5%	1.4%	1.0%	0.4%	0.8%	2.0%	0.8%	0.7%	0.1%	
2 うつ状態	2.6%	2.8%	3.0%	6.7%	4.1%	1.9%	1.4%	0.6%	1.8%	1.3%	1.1%	1.2%	0.8%	1.0%	1.1%	
2 暴行が毎日認められる状態	1.6%	0.5%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%	

10%以上

5%以上10%未満

3-4. 各施設の入院患者の病態(%) ※複数回答

	病院													介護老人保健施設		介護老人福祉施設
	一般病棟			医療療養病床		地域包括ケア病棟	回復期リハ病棟		障害者施設等	特殊疾患病棟 入院料1	認知症専門病棟	介護療養医療型施設	介護療養型	従来型		
	7:1	10:1	一般慢性期	20:1	25:1		入院料1	入院料2・3								
2	透析（人工腎臓、持続的緩徐式血液濾過、等）	1.0%	2.3%	12.6%	2.5%	2.0%	1.3%	1.2%	1.5%	5.6%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%
2	発熱または嘔吐を伴う場合の経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養（7日以内）	0.3%	1.3%	0.6%	4.7%	1.7%	2.4%	0.3%	0.7%	3.3%	0.6%	0.0%	0.9%	0.0%	0.2%	0.1%
	発熱または嘔吐を伴う場合の経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養（8日以上）	0.0%	0.7%	0.3%	3.2%	1.5%	0.6%	0.4%	0.1%	0.5%	0.7%	0.0%	0.8%	0.0%	0.3%	1.1%
2	喀痰吸引（1日8回以上）	8.2%	7.8%	9.3%	35.3%	14.9%	2.9%	2.4%	2.0%	26.9%	38.2%	1.8%	10.9%	0.4%	0.6%	0.1%
2	気管切開・気管内挿管（発熱を伴わない）	2.3%	3.7%	4.5%	13.9%	5.8%	1.8%	1.4%	1.2%	18.9%	19.8%	0.2%	1.3%	0.0%	0.1%	0.1%
2	頻回の血糖検査（3日以内）	1.4%	1.8%	5.6%	5.0%	3.9%	4.6%	3.1%	2.5%	1.1%	0.5%	1.2%	1.0%	0.0%	0.2%	2.8%
	頻回の血糖検査（4日以上）	6.6%	5.1%	7.2%	6.5%	3.4%	5.9%	6.9%	5.1%	7.9%	0.4%	1.3%	1.9%	0.4%	0.6%	0.7%
2	創傷（皮膚潰瘍・手術創・蜂巣炎、膿等の感染創）	7.0%	8.7%	3.6%	2.5%	1.8%	1.5%	1.0%	0.7%	6.8%	0.6%	0.7%	1.5%	0.8%	0.4%	0.2%
1-5	重度意識障害（JCS100以上）	3.7%	3.2%	7.6%	6.3%	3.9%	1.1%	0.4%	0.6%	16.4%	17.5%	0.2%	3.9%	1.2%	0.0%	0.6%
1-5	癌ターミナル（余命1ヶ月以内）	3.5%	0.7%	1.2%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%
1-5	肝不全（腹水高度または、NH3 120mg/dl以上）	0.2%	0.6%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%
1-5	CKD（クレアチニン 6mg/dl 以上）	0.2%	2.3%	1.7%	0.7%	0.3%	0.3%	0.2%	0.8%	5.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%

在宅復帰機能強化加算についての課題と論点

中医協 総-3
27.10.28

【課題】

- 平成26年度改定で、急性期の病床に自宅等退院患者割合を導入し、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促しており、療養病棟のうち、在宅復帰機能強化加算の届出病棟も自宅等退院患者割合の分子に算入できることとされている。
- 在宅復帰機能加算の届出の要件として、在宅復帰率が一定以上であることが求められているが、在宅復帰率の算出からは1か月未満の入院が除かれている。
- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟は他の病棟と比較して在宅復帰率が高く、平均在院日数が短かった。ただし、自宅以外からの入院患者に限ると、介護施設への退院患者の割合はやや高いが、自宅へ退院する割合について他の病棟と大きな違いはみられなかった。また、在宅復帰機能強化加算の届出病棟から退院した患者の入棟期間は、31～60日の割合が高かった。
- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟におけるこうした傾向は、自宅からの入院及び他院からの転院をまとめて回転率や在宅復帰機能が評価されていることや、1か月以上の入院に限って在宅復帰率に計上されることが、その要因になっていると考えられる。

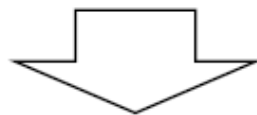


【論点】

- 療養病棟の在宅復帰機能強化加算の要件において、在宅復帰率の算出から1か月未満を除外するルールを見直す一方、より直接的に、急性期等から受け入れた患者の在宅復帰の頻度を評価することとしてはどうか。

【課題】

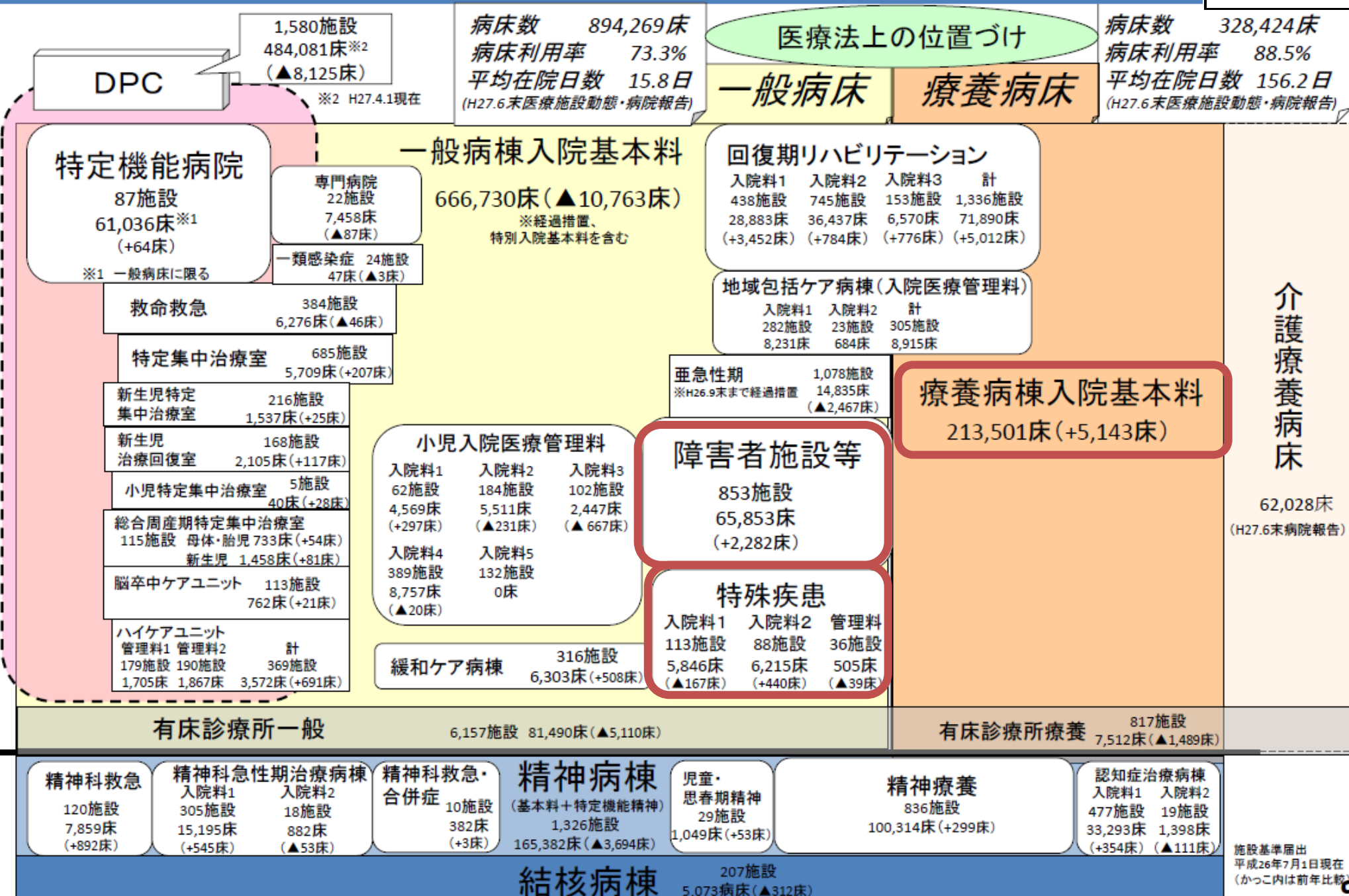
- 特殊疾患病棟入院料及び障害者施設等入院基本料等においては、その特性に応じた患者が入院できるよう、入院対象患者が定められているが、意識障害を有する脳卒中の患者など、状態像が療養病棟の対象患者と重複している患者が一定程度入院していた。
- 特殊疾患病棟入院基本料1及び障害者施設等入院基本料の届出病棟の脳卒中患者は、療養病棟入院基本料の届出病棟の脳卒中患者と比べ、医療区分の比率、医師の指示の見直しの頻度、看護師の観察及び管理の頻度等は、概ね同様であった。
- 特殊疾患病棟入院料は、医療の必要性が高いことを前提とした評価となっている。また、障害者施設等入院基本料は、処置内容・変動が大きいことから、処置等を出来高で算定できることとなっている。



【論点】

- 障害者施設等入院基本料や特殊疾患病棟入院料等の病棟に入院する意識障害を有する脳卒中患者の多くは、本来これらの病棟への入院が想定される状態像とは異なっており、引き続きこれらの病棟の入院対象とすることについてどう考えるか。
- 当面脳卒中患者がこれらの病棟に入院を要する場合には、特に状態の変動が大きい患者を除き、療養病棟に入院する患者と同等の評価となるよう見直してはどうか。

診療報酬における機能に応じた病床の分類(イメージ)



介護療養病床