

新設される介護医療院

- 医療・介護療養病床の転換と在宅医療へのつながりを -

藤森 敏雄 生活設計研究部 主席研究員

【要旨】

- 介護保険法を改正する法律が2017年6月に公布され、医療療養病床と介護療養型医療施設の転換先として新たな介護保険施設である介護医療院の新設が決まった。
- 介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、病院または診療所の名称を引き続き使用できる点が特徴。
- 介護医療院へ転換する施設の候補としては、介護療養型医療施設と療養病棟入院基本料2を算定する病院が考えられる。介護療養型医療施設は2006年の医療保険制度改革で2011年度末で廃止される予定が、2011年の介護保険法改正で2017年度末まで延期され、今回の法律成立でさらに経過措置期間が6年間設けられた。医療療養病床についても、療養病棟入院基本料2を算定する病棟で重症の入院患者の割合が5割に満たない場合の減額措置、あるいは同基本料を算定する施設の看護職員の割合の特例などが2017年度末を期限とすることになっている。
- 地域医療構想で療養病床の入院患者のうち、相対的に軽微な医療区分1の患者の70%を在宅で対応する患者として見込むこととされており、在宅と施設との橋渡しをする施設として介護医療院が役割を果たすことが求められている。

はじめに

医療保険の適用で「主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるため」の医療療養病床と、介護保険の適用で「主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理や介護などを行なう」介護療養型医療施設の転換先として、介護医療院の新設が検討され、その法的な根拠となる「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」等が6月2日に公布された。介護療養型医療施設については2011年度末の廃止の予定が2017年度末まで延期されているが、本法律でさらに6年間の猶予期間が設けられることになった。

改正の背景には、①介護療養型医療施設数の減少、②介護老人福祉施設（以下、特別養護老人ホーム）などの施設における医療ニーズの増大、③医療療養病床でケアすることの意義やコストなどの問題があげられる。

加えて、介護医療院では生活施設としての機能も重視することになっており、地域医

療構想策定により在宅療養を支援する施設が必要とされることから、そうした機能の受け皿となることが期待されている。介護療養型医療施設の行き先という狭い視点ばかりではなく、医療機関と在宅サービスをつなげるような機能の発揮が求められている。この改正が真に実効性を持つかどうかは、2018年度に予定されている介護保険の介護報酬および医療保険の診療報酬の改定が影響するものと思われる。

I 新設の介護医療院の特徴

新設の介護医療院は、改正された介護保険法では「主として長期にわたり療養が必要である者（一部省略）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、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並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設（以下省略）」と定義されている。介護療養型医療施設が介護保険法に定義されていないことと比較すると、法律の裏付けを有する施設の扱いとなる点が異なっている。

1. 法律で示された施設の性格

（1）重介護者の受入れと生活施設の機能

今回公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、介護医療院の新設に加え、市町村の介護保険事業計画の記載事項に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標の追加、一定以上の所得を有する要介護被保険者等の保険給付に係る利用者負担の2割から3割への引き上げ、および被用者保険等被保険者に係る介護納付金等の算定における加入者割から報酬額に比例した総報酬割の導入などの措置が一括して含まれている。このうち介護医療院の新設に関して、慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が今後増加することが見込まれていることから、介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換を中心として、要介護高齢者の長期療養と生活への支援機能を兼ね備えた新たな施設を提案している。

既存の介護療養型医療施設の利用者像としては、平均在院日数が1年半に達するなど長期化しており、しかも約4割が死亡退院となっているなど死亡者が多く、医療療養病床と介護療養型医療施設で平均年齢が80歳を超えるなど高齢化している。両施設とも長期にわたって療養生活を送れる機能を持つことが必要とされている。また、これらの入所者のうち、医療区分2（透析や肺炎の治療あるいは頻回の血糖検査、うつ状態に対する治療など）または医療区分3（24時間持続点滴、中心静脈栄養、人工呼吸器の使用など）の割合が20%を超えている。なお、これらの医療施設はこれまで病院または診療所として運営してきたことから、その要望を反映し、病院または診療所の名称を引き続き使用できることが、附則に盛り込まれている（図表1）。

図表 1 介護医療院の法律上の性格

名 称	介護医療院 ※ただし、病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機 能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
性 格	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・終末期ケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等。
経過措置	現行の介護療養型医療施設の経過措置期間については、6年間延長することとする。
具体的な支援策等	介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

出所：厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」から一部修正

（２）施設については３類型を提示

介護医療院については医療内包型２類型と医療外付け型１類型の合計３類型のパターンが提示されている（図表２）。このうち医療内包型については要介護高齢者の長期療養・生活施設としての性格を有しており、現時点で考えられている施設基準としては医療ケアを重視した介護療養型医療施設相当の医療内包型施設サービスⅠと看護・介護を重視した老人保健施設相当の医療内包型施設サービスⅡの２類型である。医療内包型施設サービスⅠの方がより重篤な身体疾患あるいは合併症を有する高齢者を利用者として想定している。医療外付け型は介護保険法で特定施設入居者生活介護とされる有料老人ホームをイメージしており、医療の必要性は多様であるが容体が比較的安定した人を利用者像としている。全体として居住機能に重きを置いている。

総体として介護医療院は、病院に生活施設を付加させたものであり、医療ケアが必要でも入所できる。費用は今後決定するものの、低所得者向けには利用者負担限度額を超える負担額に対しても保険給付（補足給付）の対象となると想定される。入所は長期も可能であり、介護老人保健施設（以下、老人保健施設）のように一定期間で退所を迫られることはなく、医療療養病床の病床利用率は９割を下回っており、特別養護老人ホームのように入所待ちが長引くこともないと考えられる。

図表 2 介護医療院で考えられている施設のイメージ（類型）

施設のタイプ	医療内包型 施設サービスⅠ	医療内包型 施設サービスⅡ	医療外付け型
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設		居住スペースと医療機関の併設
設置根拠	介護保険法 ※生活施設としての機能重視を明確化 ※医療を提供するため、医療法の医療提供施設にする		医療の提供：医療法 居住スペース： 介護保険法・老人福祉法 （特定施設入居者生活介護＜有料老人ホーム＞等を想定）
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者および身体合併症を有する認知症高齢者等	左記と比べて容体は比較的安定した者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (医療外付け型： 居住スペース)	介護療養型医療施設相当 (参考：現行の介護療養型医療施設の基準) 医師 48 対 1 (3 人以上) 看護 6 対 1 介護 6 対 1	老人保健施設相当以上 (参考：現行の老人保健施設の基準) 医師 100 対 1 (1 人以上) 看護 } 3 対 1 介護 } ※うち看護 2/7 程度	(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準) 医師 基準なし 看護 } 3 対 1 介護 } ※看護職員は利用者 30 人までは 1 人、30 人を超える場合は、50 人ごとに 1 人
面積	老人保健施設相当 (8.0 m ² /床)		(参考：現行の有料老人ホームの基準) 個室で 13.0 m ² /室以上

出所：厚生労働省「療養病床の在り方等に関する特別部会（2016年12月20日）『療養病床の在り方等に関する議論の整理』に示された『療養病床の在り方等に関する特別部会（第4回）に事務局が提示した議論のたたき台』から作成

注：「療養病床の在り方等に関する特別部会」では、医療内包型施設の面積については、利用者の負担を考慮して現行の介護療養型医療施設並みの 6.4 m²/床とすべきとの意見もあり、面積等については確定したものではない。

2. 介護療養型医療施設・医療療養病床のこれまでの経緯

(1) 老人医療費無料化と経過措置の継続

介護療養型医療施設の発足は 44 年前にさかのぼる。1973 年の改正老人福祉法施行により、70 歳以上の高齢者の医療費自己負担分が公費負担となり、これをきっかけに「老人病院」（俗称で、医療法上の正式名称は 1983 年に制度化した「特例許可老人病院」）

図表3 医療療養病床・介護療養型医療施設のこれまでの経緯

1973年	改正老人福祉法で高齢者（70歳以上）の医療費の自己負担分を公費負担。老人病院が増加するきっかけに
1983年	改正医療法で老人病院を特例許可老人病院として制度化。老人保健法が施行され、老人の医療費の一部自己負担化
1993年	改正医療法で長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床として、療養型病床群を創設
2000年	介護保険法が施行。療養型病床群を主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護などを行なう「介護療養型医療施設」と位置づけ
2001年	改正医療法で療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編し、療養病床に一本化
2006年	医療保険制度改革で介護療養型医療施設を2011年度末で廃止し、老人保健施設（介護療養型）への転換を進めることを決定
2011年	改正介護保険法で介護療養型医療施設を廃止。老人保健施設などへの転換期限を2017年度末まで延長

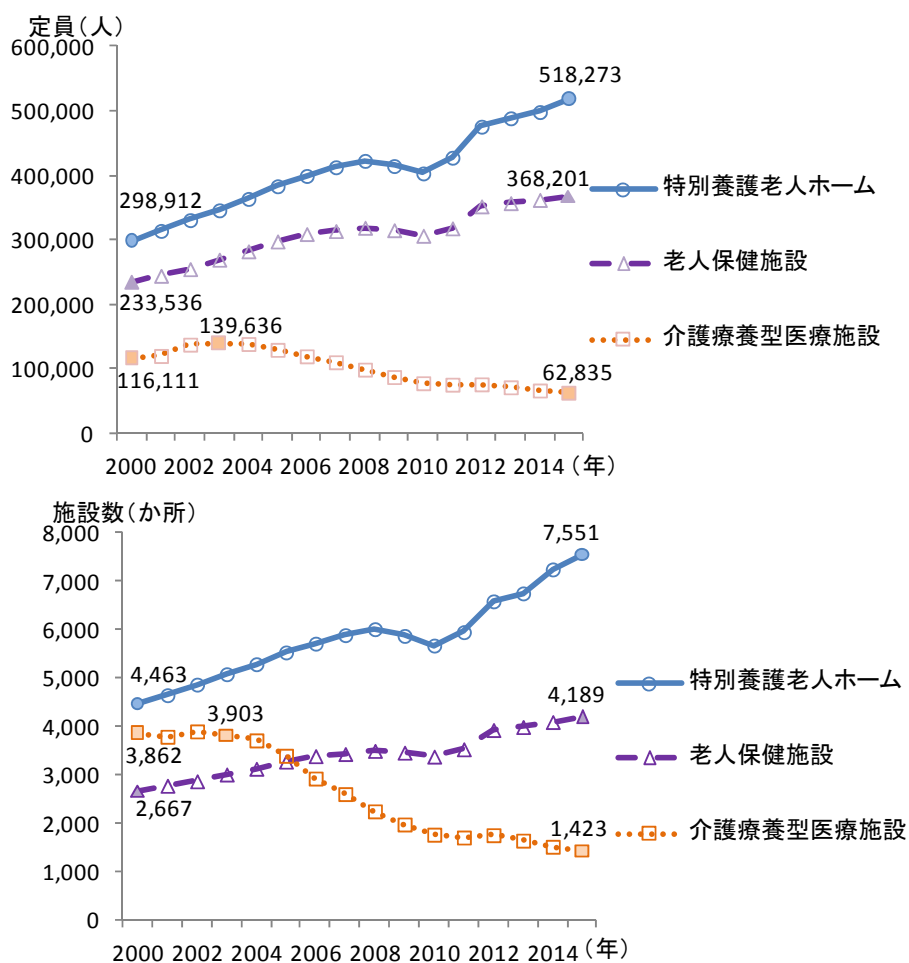
出所：厚生労働省「第1回療養病床の在り方等に関する特別部会資料『療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～に関する参考資料』」から作成

が全国に設置されることとなった。その後、介護保険法の制定で介護報酬としての支払いが行なわれるようになった。さらに、医療保険財政の悪化をきっかけに介護療養型医療施設を廃止あるいは老人保健施設に転換することが2006年に提案され、2011年に2017年度末まで廃止期限が延長された。今回の法律では、介護医療院への転換の期限は6年間延長されており、2回目の廃止延長である（図表3）。

（2）介護療養型医療施設の定員は減少し医療療養病床は横ばい

介護療養病床を所有する施設の介護療養型医療施設と、特別養護老人ホーム、老人保健施設の介護保険3施設の定員と施設数の年次推移（図表4）をみると、特別養護老人ホームと老人保健施設は多少の増減はあるものの増加傾向にある。それに対して介護療養型医療施設は2003年をピークとしてあとは減少を続けている。定員の変動は特別養護老人ホームが2000年に298,912人で2015年に518,273人で73.4%の増加である。老人保健施設は2000年に233,536人、2015年に368,201人で57.7%の増加である。これに対して介護療養型医療施設は2000年に116,111人が2015年に62,835人で45.9%の減少である。介護療養型医療施設の施設数は2000年に3,862施設、2015年に1,423施設で63.2%の減少である。介護療養型医療施設からの転換を促すため2008年5月に介護療養型老人保健施設が新設されたが、厚生労働省（2011）によれば2011年9月までに転換した施設は100施設（4,585床）であり、転換はほとんど進んでいないと推定される。

図表4 介護保険3施設の定員と施設数の年次推移

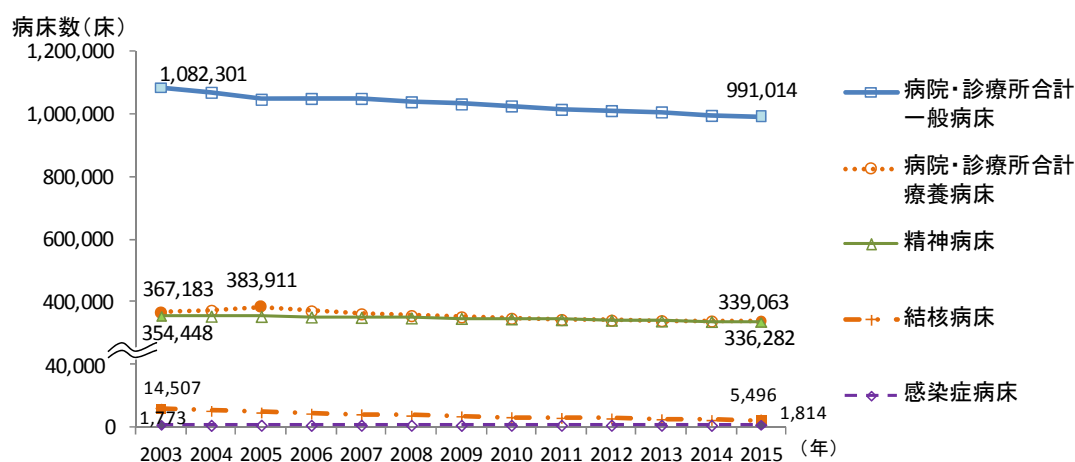


出所：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」から作成

介護療養型医療施設の大幅な減少は医療療養病床への転換が多いとみられる。独立行政法人福祉医療機構（2016）によれば、療養病床が50%超の460病院（70,260床）では2010年度から2014年度にかけて介護療養病床が4,310床減少し、このうち2,422床（56.2%）が医療療養病床に転換されていると考えられる。

一方、医療保険対応の療養病床数はあまり大きく変動していない。2001年3月に施行された医療法では「その他の病床」が「療養病床」と「一般病床」に区分され、その経過措置の期間が満了した2003年からの病床数の動向を集計した。病院と診療所を合計した療養病床数は2003年が367,183床で2015年は339,063床であり、7.7%の減少である。病院と診療所を合計した一般病床は2003年が1,082,301床で、2015年が991,014床であり8.4%の減少である。精神病床は2003年が354,448床で、2015年が336,282床で5.1%の減少であり、いずれも10%未満の減少率である（図表5）。

図表 5 医療機関の病床種類ごとの病床数の変動



出所：厚生労働省「医療施設調査」から作成（2003年から2015年、各年10月1日時点）

（3）介護医療院への転換を迫られる介護療養型医療施設と医療療養病床

介護医療院への転換を行なう施設としてまず第1に考えられるのは、経過措置が2017年度末で終了する介護療養型医療施設である。改正法で厚生労働省は、経過措置期間を6年間延長するとしており、その間に病床の在り方を検討できる。

一方、医療療養病床の中にも、入院している重症の患者の割合で転換を迫られる病床がある。療養病床の入院患者に関する診療報酬では、療養病棟入院基本料1と2があり、1は患者数と看護職員数との比が常時20対1、2は25対1の体制の病棟が選択できる。医療区分2または3の医療措置が必要な重症の患者の割合が、療養病棟入院基本料1では8割、2でも5割以上であることが算定基準になっている。この条件を満たさない場合でも2018年3月31日までは点数の95%を算定できるとしているが、その経過措置以降については、条件を満たせない場合には非常に点数が低い特別入院基本料で請求することになり経営が成り立たなくなる懸念がある。

厚生労働省の調査（保険局医療課調べ、2016年10月現在速報値）では、看護職員数が少ない療養病棟入院基本料2を算定している67,015床のうち17,873床（26.7%）、1,110施設のうち311施設（28.0%）が重症患者割合に関する基準を満たしていない。これらの医療機関の一定の割合が介護医療院への転換を検討すると考えられる。

また、看護体制の面でも経過措置が設けられている。療養病床入院基本料2を算定している病棟の看護体制は常時25対1となっているが、医療法上の看護職員の雇用数の基準を満たしておらず、2017年度末まで経過的に認められている状況である。経過措置期間終了後は、前述の重症患者の割合の条件を満たしても、継続が認められなくなる可能性がある。診療報酬および医療法の基準上、療養病床入院基本料2を算定している病床を持つ医療機関の一部は介護医療院への転換を検討する候補として考えられる。各種検討会で、経過措置の継続あるいは条件変更など今後の制度運営の在り方が議論され

ていくものとみられる。

転換後の施設名称については、転換前の病院あるいは診療所名を引き続き使用することができるため、医療機関として継続性を持たせることができ、転換を容易にする効果がある。さらに、転換については何らかの助成金が用意されると考えられ、その資金を使って施設改修を行なうことも可能と考えられる。

気がかりな点としては、入所あるいは入院している人の要介護度が高く、年齢も高いことである。全日本病院協会（2014）によれば、介護療養型医療施設（病院）と医療療養病床（25対1）の入院患者（入所者）の平均年齢はそれぞれ84.8歳、81.1歳であり、要介護4または5の割合はそれぞれ85.4%、37.9%である。なお医療療養病床（25対1）の入院患者には要介護認定の未申請・申請中が22.8%、不明が12.4%含まれており、それらの要介護度が判明すればさらに割合が高くなると考えられる。転換する施設では、医療に加え介護や看取り・終末期ケア等についても、態勢を整備する必要がある。

まとめ

新設された介護医療院の介護報酬、介護療養型医療施設、医療療養病床の経過措置での介護・診療報酬と加算の廃止等については、2017年度中に行なわれる診療報酬・介護報酬の改定で方向性が示される模様。介護療養型医療施設の経過期間として6年間とされており、2018年から2023年にかけて介護医療院等への転換が進むものとみられる。

一方、2016年度中に策定された地域医療構想を受けて2017年度中に医療計画が策定されることになっている。地域医療構想および医療計画では、療養病床の入院患者のうち相対的に軽微な医療区分1の患者の70%が在宅医療で対応する患者として見込まれており、入院受療率の地域差を一定割合解消することが求められている。これに伴い在宅療養を行なっている患者の状態が悪化した場合の受け皿も必要とされる。日常的な医療ケアと看取り・終末期ケアの機能と生活施設の機能を兼ね備えた介護医療院は、これらのニーズに応える施設となることが期待されており、医療ケアが十分ではない特別養護老人ホームよりニーズに応えた施設として利用者に評価される可能性もある。

地域において介護療養型医療施設や医療療養病床が果たしている役割を維持しながら新たな利用者への対応が可能な施設へ転換できるかどうかは、施設関係者や行政の今後の対応にかかっている。現在の入院・入所者あるいは利用を希望する患者や利用者が、新たな施設をスムーズに利用できるよう移行することを望みたい。

【参考文献】

- ・「療養型病院の近年の状況と病床転換の状況について」、独立行政法人福祉医療機構：Research Report 2016年10月7日、2016
- ・「介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設の基準・報酬について」、厚生労働省第84回社会保障審議会介護給付費分科会2011年11月10日、2011
- ・「医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業」、公益社団法人全日本病院協会、2014