



医療・福祉における最近の動向

2015年10月 (No. 16)
高井直樹会計事務所

療養病床の行く先

2015年7月10日に厚労省の「療養病床の在り方等に関する検討会」の初会合が行われました。本検討会は、その名のとおり「慢性期医療の在り方」「慢性期の医療提供体制などの在り方」の選択肢を議論する場です。まず足がかりとして、介護療養病床は本当に廃止されるのか、経過措置として認められている看護配置4対1を満たさない療養病床をどうするのか等の、慢性期医療の在り方について総合的な検討が始まりました。

さらに、2025年度における地域の医療提供体制像を描く地域医療構想の中では、慢性期医療需要を考えるに当たって「地域差の縮小」が非常に重要な視点となっています。さらに、地域差の縮小とは、すなわち「療養病棟などから在宅医療・介護へのシフト」を意味しており、在宅医療・介護の充実の視点が上記総合的な検討の中に含まれてきます。

その後、10月23日に開かれた第4回「療養病床の在り方等に関する検討会」では、松本隆利委員（社会医療法人財団新和会理事長）や土屋繁之委員（医療法人慈繁会理事長）から具体的な制度設計に向けた提案が行われたほか、厚生労働省から「選択肢を検討するに当たっての視点」が提示されました。

ここでは、現在の医療療養と介護療養を再整理し、次の4つの類型に組み替えるべきではないかと提案があり

- (1) 医療療養病床（医療保険適用）
- (2) 介護中心の長期療養病床（介護保険適用）
- (3) 在宅復帰を目指しリハビリや栄養管理に力を入れる中間移行型施設（介護保険適用）
- (4) 院内SNW（Skilled Nursing Ward）（介護保険適用）

以上の4類型が枠組みとして提示されました。

また、現在は療養型入院基本料として、医療区分（I-III）やADL区分に応じた診療報酬が設定されていますが、松本委員は「医療区分の考え方も見直す必要がある」と指摘しています。

一方、土屋委員は療養病床を持つ全日本病院協会の会員病院を対象にアンケート調査を行ったところ、次のような状況が明らかになったと報告しました。

- ・25対1医療療養や介護療養の多くは20対1医療療養への転換を考えているが、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟への転換を考えている施設もある
- ・転換に当たっては「土地」「建物」「人材確保」の費用が重く、実際には容易ではない

こうした結果を踏まえて土屋委員は、「在宅での慢性期医療提供体制が不十分な状況の中で病床再編を行うには問題がある」と指摘しました。「在宅医療の充実と体制づくりを並行して行う必要がある」と訴えています。

まとめ

今後療養病床の行方に関して具体的な選択肢が、その基準とともに明確となります。特に現状の療養病床と老健との違いを明確にするためにも看取りの強化についての提言が多くあった事も注目に値します。今後は、より地域包括ケアの中核を担う立場として、制度策定の意図を十分に汲み取った舵取りが重要となるでしょう。次回11月末の会合にて厚労省は新たな施設類型の大枠を示したい考えですので、年末にかけて動向を注視する必要があると考えます。

(文責：医療福祉コンサルティング部 瀧)