

医療と介護が必要な高齢者のための『介護医療院』が創設される

主に急性期の患者の入院治療を行う一般病床（病院）では、退院患者の70.6%が在院日数0～14日、16.5%が15～30日です。在院日数は病院・診療所ともに短くなる傾向にあり、それは全年齢に共通です。ただし、療養病床に限定すると、在院期間1～3か月が38.3%、3～6か月が20.9%、6か月以上が17.8%と、長期入院が主になっていることがわかります（厚生労働省『平成26年（2014年）患者調査』）。

●介護療養病床の廃止

療養病床は高齢者が長期に入院する施設として利用されており、医療保険が適用となる医療療養病床と、介護保険が適用となる介護療養型医療施設（介護療養病床）があります。しかし、「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」が2017年6月2日に公布され、介護療養病床と医療療養病床の一部が2017年度末で廃止されることになりました（猶予期間あり）。

介護療養病床は介護保険3施設のうちの一つで、あとの2つは介護老

人保健施設（老健）と介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、いわゆる特養）です。

老健は、病状安定期にある要介護者がリハビリを行い、在宅復帰を目指す施設で、特養は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者に対し、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行う生活施設です。

介護療養病床は介護を中心に、医学的管理の下で長期にわたり療養をするための病棟です。一方、医療療養病床は急性期の治療後、状態は安定しているが、長期にわたって療養が必要な患者に、日常生活の介護やリハビリによる機能訓練、医療などを行う病棟です。医療療養病床は患者に対する看護職員の人数基準（診療報酬上の基準）において、20対1と25対1が存在し、廃止となるのは25対1の医療療養病床です。

療養病床廃止・縮小の背景には、厚生労働省が行った実態調査におい

て、医療療養病床と介護療養病床で患者の状況に大きな差がみられず、医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在していたことが判明し、医療保険と介護保険の役割分担が課題となっていたことがあります。

●介護医療院等の創設

療養病床に代わって新設されるのが介護医療院と医療外付け型です。介護医療院は、長期にわたり療養が必要な患者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下で、介護や機能訓練など、必要な医療および日常生活上の世話を行うことにより、患者自身が有する能力に応じて、自立した暮らしを営めるようにすることを基本方針としています（下図参照）。

病院、診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の病院、診療所の名称を引き続き使用できることになっています。注意したいのが、旧病院名を使用している介護医療院に入院したときの、民間医療保険の扱いです。〇〇病院という名称でも実際は介護保険法を設置根拠とする施設ですから、「医療法に定める病院等への入院」ではないので、入院給付金の支払要件には該当しません。

（クルー 内藤真弓）

【新たな介護保険法による施設が創設】

	介護医療院 (I)	介護医療院 (II)	医療外付け型 (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		医療機関：医療法／居住スペース：介護保険法・老人福祉法 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）
利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等	左記と比べて容体が比較的安定した者	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 ※1	介護療養病床相当 利用者：医師 48：1（医師3人以上） 利用者：看護職員 6：1 利用者：介護職員 6：1	老健施設相当以上 利用者：医師 100：1（医師1人以上） 利用者：看護職員 3：1 利用者：介護職員 看護・介護職員総数のうち看護職員 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 利用者：看護職員 3：1 利用者30人以下看護職員1人、30人超50人ごとに看護職員1名配置増 医療機関部分は、算定する診療報酬による
面積 ※2	老健施設相当（8㎡/床） 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討		参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準 個室で 13㎡/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

※1 (I)(II)は最低基準 医療外付け型は居住スペース ※2 医療外付け型は居住スペース