Professional Eye

プロフェッショナルアイ

高齢者向け病院退院後の施設

FDSグループ代表
エージェントバンク（FDSグループ）主任研究員
吉冨明彦
関戸恵子

自宅に戻ることが困難な高齢の入院患者が退院する際、その病院のソーシャルワーカーから次のような案内を渡された（実際のケースでは82歳・女性）。

〈退院後の施設について〉
―医療―
・介護療養型医療施設
・医療療養型医療施設
―リハビリ―
・介護老人保健施設
・回復期リハビリ病棟
・地域包括ケア病棟
―介護―
・特別養護老人ホーム
・有料老人ホーム
・サービス付き高齢者住宅
・グループホーム

それぞれの施設について、特に一般にはなじみの薄い介護療養型医療施設・医療療養型医療施設を中心に、その特徴や役割などを、前記ソーシャルワーカーから渡された案内および厚生労働省の資料等を基に確認する。

Ⅰ．介護療養型医療施設・医療療養型医療施設

（1）経緯

療養型医療施設の発端は、1973年の老人福祉法改正までさかのぼる。老人福祉法改正により、老人医療が無料になったことを背景に、「老人病院」が増加した。施設代わりに病院を利用するケースが増え、「社会的入院」が問題視された。また、医師や看護師の配置の薄い病院も多くなった。このため、83年には老人病院を医療法上「特例許可老人病院」と位置付けた。医師・看護師の配置を減らし介護職員を多く配置するものとし、診療報酬は一般病院より低く設定された。一方、一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主に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」が創設された（93年）。

2000年の介護保険法施行および01年の医療法改正を経て、療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）が再編され、「療養病床」に一本化された。また、療養病床の一部について、介護保険法上、長期にわたり療養を必要とする要介護者に医学的管理、介護等を行う「介護療養型医療施設」が制度化された（介護療養病床）。

06年の医療保険制度改革および診療報酬・介護報酬同時改正により、介護療養病床は11年度末までに廃止されることが決まった。これは、医療療養病床と介護療養病床の入院患者の状況に大きな差が見られなかったことや医療費総額抑制のための医療費適正化の議論などによるもので、介護療養病床は老人保健施設等への転換が促進されることになった。

同時に療養病床の診療報酬体系について「医療区分（1～3）」および「ADL区分（1～3）」による評価が導入された。医療区分2・3は、医師および看護師により常時監視・管理を実施している状態や難病、脊椎損傷、肺炎等の疾患等を有する患者で、医療区分1は2・3に該当しないより軽度な患者をいう。またADLは日常生活動作の評価法で、食事や排泄、歩行など患者の自立度に着目したものである。

11年の介護保険法改正においては、介護療養病床からの老人保健施設への転換が進んでいない現状から、廃止期限が17年度末（18年3月末）まで延期された。なお、12年以降医療療養病床からの転換も含め、介護療養病床の新設は認められていない。

（2）対象

医療療養型医療施設は、長期療養が必要で医療区分2・3の患者向けの施設である。例えば、酸素療法、高カロリー輸液、痰の吸引等の医療処置が必要な患者で、通常3カ月ごとに施設の入院資格の有無を判定することになっている。

介護療養型医療施設は、医療区分2・3には該当しないが要介護度の高い人向けの施設である。長期の療養が必要な場合、介護も含めてサービスが提供される。

費用の目安は介護療養型医療施設が月7万円～35万円位、医療療養型医療施設で15万円～30万円位で、通常一時金は無いが、病室によって（1人部屋、2人部屋、3人部屋等）個室料が掛かることがある。

待機期間は施設により数カ月かかることもあるが、個室料の掛かる個室タイプに空きがある場合等がある。

Ⅱ．リハビリ用の施設

（1）介護老人保健施設（老健）

介護老人保健施設とは、退院後の患者がリハビリを通して、自宅に戻ることを目的とした施設である（原則要介護1以上）。在宅復帰強化型施設という、集中してリハビリを行う施設も増加している。通常3カ月ごとに判定を行い、おおむね1年間を入院限度とする。比較的費用が安いため（月6万円～16万円位）、入所までに数カ月の待機が必要な場合がある。

（2）回復期リハビリ病棟

回復期リハビリ病棟とは、脳卒中、大腿骨頸部（けいぶ）骨折、腰椎疾患、人工関節置換術などの特定の疾患で身体機能が低下した患者に、1～3カ月間集中的にリハビリを行う病院である。発症から入院までの期間および病棟に入院できる期間が決められている。例えば、脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎などの場合は、発症から入院までの期間は2カ月以内、病棟に入院できる期間は150日であり、股関節または膝関節の置換術後の状態の場合、発症から入院までの期間は1カ月以内で、入院可能日数は90日である（最長入院可能期間180日）。

費用の目安は月10万円～20万円位であるが、数週間から数カ月の待機期間が必要な場合がある。

（3）地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟は14年の診療報酬改正で新設された医療施設で、急性期を脱した患者（亜急性期患者）などを受け入れ日常生活への復帰のサポート（リハビリ）を行う病院である。入院期間は2カ月までである。

費用目安は、月10万円～20万円位であるが、数週間から1カ月程度の待機期間が必要な場合がある。

Ⅲ．介護サービス等を提供する施設

（1）特別養護老人ホーム（特養、介護老人福祉施設）

特別養護老人ホームは、原則要介護3以上の介護を必要とする高齢者向けの施設である。自治体や社会福祉法人が運営するため、費用が安めである（5万円～25万円位）。そのため、入所までに数カ月～数年の待機が必要となることもある。

（2）有料老人ホーム

有料老人ホームは民間の老人ホームであるため、特別養護老人ホームのような長い待機期間を必要としない代わりに、高額の一時入所金（0円～数億円など）が必要であったり月々の費用も比較的高い（10万円～40万円以上）。

住宅型と介護付きがあり、介護付きは食事、入浴などの生活全般にわたって介護サービスを提供する。一方住宅型は、必要に応じて介護サービスを依頼するため、介護費用は別途掛かることが多い。

（3）サービス付き高齢者住宅（サ高住）

サービス付き高齢者住宅は、バリアフリーでかつ、少なくとも安否確認と生活相談の二つのサービスを提供することが義務付けられている高齢者向けの住宅である。11年から登録が開始され、17年4月現在の登録数は6669件、21万7775戸である。

入居条件は通常60歳以上または要支援・要介護認定者である。賃貸であることが多く、通常介護サービスを受けるときは別途費用が掛かる。サービス付き高齢者住宅によってサービスや費用に差があることが課題の一つとなっている。例えば、前払い金として敷金が掛かる場合や月々の費用も5万円～30万円以上などバラツキがある。

（4）グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

グループホームとは、認知症の人が少人数で介護を受けながら共同生活をする施設である。身体に不自由がないことが原則であるため、歩行が困難になったり医療行為が必要になった場合には、退所しなければならない場合もある。

待機期間はそれほど長くないことが多いが、月5万円～25万円位の費用が掛かる。

Ⅳ．退院後の施設

高齢化の進展により、老々介護や一人暮らしの高齢者が増え、退院後必ずしも家に戻ることができるとは限らないケースが増えている。そのような高齢者の行き場所がなくなることがないよう、十分に施設を用意することは重要なことである。

最近では保険会社が有料老人ホームの経営に参入しているが、施設確保のためさらなる積極的な参入を期待したい。

また、施設の利用、転院、転所には相当程度費用が掛かる。最初の82歳女性のケースでは、退院後、まず待機期間の問題から有料老人ホームに入所したが（一時金約500万円、月々約25万円）、持病の悪化等により入退院を繰り返し、10カ月後に医療療養型医療施設に転院した（月20万円弱）。

「退院後、施設を利用するリスク」に対応する保障などを商品化することなども考えられるかもしれない。

HOMAI WEB
保険毎日新聞社のホームページ
http://www.homai.co.jp

比較検証、がん保険　佐々木光信 編著
知っておくべき「癌」と「医療」と「がん保険」
金融庁主導ではじまった「がん保険」の比較推奨、がん専門医として、生命保険の専門家として保険業界に確固たる地位を築き上げてきた著者が、主要保険会社のがん保険を比較。
（2016年7月刊）
●B5判・208頁
●定価（本体3,000円＋税）送料300円
ISBN978-4-89293-274-8
お申込みはFAXまたはWebで　FAX 03-3865-1431　http://www.homai.co.jp
保険毎日新聞社　東京都千代田区岩本町1-4-7　TEL 03-3865-1401