

## (2) 医療の効率的な提供の推進 (平均在院日数等)

# 医療の効率的な提供の推進に関する改正点

## 1. 概要

- 平均在院日数については、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、入院期間の短縮を目指す。
- 療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、政府の方針として、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設については、平成29年度まで転換期限が延長された。これを踏まえ、療養病床の削減に関する目標は削除することとする。
- 平均在院日数については、都道府県の自主性を尊重する観点から、基本方針では目標の設定方法は示さず、設定方法の例を別途情報提供することとする。

## 2. 目標の改正

### 療養病床の病床数

(医療療養病床と介護療養病床間の病床数の移行を勘案して設定)

### 平均在院日数

(長野県との差の9分の3に相当する日数を減らすことを目標(平成24年度))

旧



療養病床の病床数については、目標としない。

新

平均在院日数については、都道府県が定める医療計画における基準病床数等を踏まえ、独自に設定する。  
(ただし、設定方法の例を情報提供する。)

**※後発医薬品の使用促進については後述**

## 3. 具体的施策

- 医療計画にも記載されている地域連携クリティカルパスの活用等について推進
- 療養病床の転換に関する相談窓口の設置等については、引き続き実施。
- 在宅医療・地域ケアの推進。 等

※各種計画(医療計画、介護保険事業支援計画)における記述の要旨又は概要を再掲することやそれらの計画と一体的に作成することも構わない。

# 都道府県別の平均在院日数

## 病院報告における平均在院日数について

○平均在院日数は以下の式により算出される。

年間在院患者延数

$$1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})$$

○療養病床については以下の式により算出される。

年間在院患者延数

$$1/2 \times \left[ \begin{array}{l} \text{年間新入院患者数} + \text{同一医療機関内の} \\ \text{他の病床から移された患者数(年間)} + \text{年間退院患者数} + \text{同一医療機関内の} \\ \text{他の病床へ移された患者数(年間)} \end{array} \right]$$

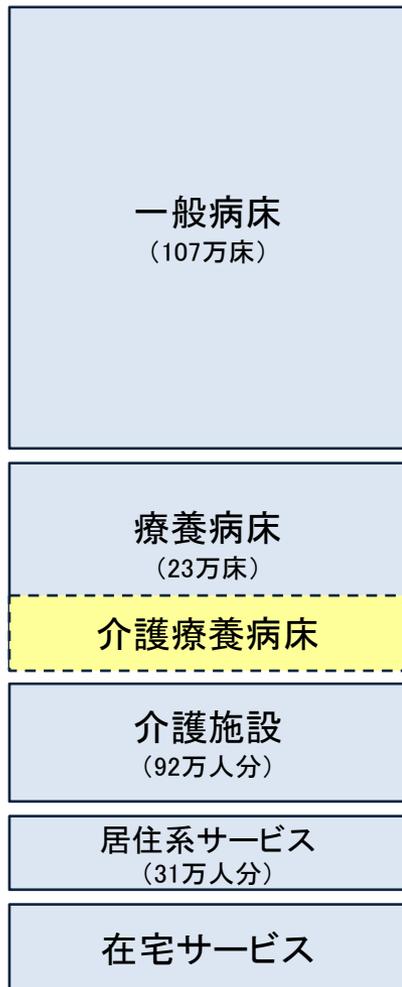
	平均在院日数(日)						総数
	精神病床	感染症 病床	結核病床	一般病床	療養病床		
北海道	301.9	18.0	63.6	20.0	234.7	35.3	
青森	252.7	-	109.2	20.2	140.7	32.5	
岩手	295.5	6.0	98.3	20.6	177.7	33.9	
宮城	309.5	12.0	77.8	17.3	107.6	27.3	
秋田	296.5	-	86.0	20.1	230.8	33.5	
山形	260.2	-	153.5	17.8	108.8	29.0	
福島	335.3	3.0	100.9	19.1	164.5	32.9	
茨城	360.0	-	69.1	18.0	169.5	30.7	
栃木	392.2	5.0	78.9	18.6	182.1	32.5	
群馬	351.3	14.3	88.9	18.1	125.4	29.8	
埼玉県	302.6	9.3	64.4	17.9	209.8	31.9	
千葉県	343.7	6.5	60.4	16.9	204.1	28.2	
東京都	219.5	9.8	73.0	15.8	200.9	23.5	
神奈川県	240.6	7.8	62.6	15.5	219.7	24.0	
新潟県	345.7	26.3	65.7	19.9	194.2	31.5	
富山県	364.8	5.1	99.5	17.8	277.2	32.4	
石川県	294.8	-	109.3	20.3	195.5	34.4	
福井県	221.6	8.1	32.0	19.4	131.6	30.7	
山梨県	315.6	-	61.1	19.3	138.6	33.0	
長野県	256.6	4.9	73.8	16.4	106.9	24.6	
岐阜県	306.7	-	68.9	16.5	136.4	26.1	
静岡県	303.8	11.8	70.6	16.1	210.1	28.2	
愛知県	281.3	-	76.9	16.1	171.8	26.1	
三重県	321.0	8.8	41.5	17.9	163.5	31.4	
滋賀県	252.0	-	45.0	17.9	184.5	27.4	

	平均在院日数(日)						総数
	精神病床	感染症 病床	結核病床	一般病床	療養病床		
東京都	330.5	10.4	50.9	20.7	193.4	29.6	
大阪府	249.8	6.8	85.5	18.2	194.1	29.4	
兵庫県	345.7	11.3	71.2	16.9	166.8	28.1	
奈良県	301.1	25.3	76.4	18.5	151.4	28.1	
和歌山県	352.4	-	124.9	21.9	155.9	32.7	
鳥取県	327.7	-	61.7	19.2	109.7	31.5	
島根県	264.9	3.0	44.7	19.8	166.1	32.8	
岡山県	252.1	-	68.7	20.0	144.2	30.6	
広島県	297.9	12.5	75.7	18.7	159.5	32.9	
山口県	380.1	-	54.6	20.0	242.4	41.4	
徳島県	444.7	-	60.0	20.4	159.4	41.4	
香川県	328.1	108.5	46.7	19.0	179.1	30.4	
愛媛県	347.3	24.0	52.8	20.3	149.2	34.5	
高知県	236.4	-	36.4	23.6	198.8	45.6	
福岡県	334.8	22.0	73.7	19.9	177.4	37.6	
佐賀県	358.6	4.6	75.5	21.7	135.2	45.0	
長崎県	354.0	9.3	49.2	20.2	132.0	40.7	
熊本県	312.0	-	51.3	21.3	173.8	41.1	
大分県	392.2	-	98.4	21.1	132.2	35.3	
宮崎県	365.9	-	39.1	20.0	148.9	39.1	
鹿児島県	423.4	14.8	88.4	21.5	138.6	46.0	
沖縄県	281.7	4.4	83.1	17.3	185.0	32.6	
全国	301.0	10.1	71.5	18.2	176.4	30.7	

# 医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2011(H23)年】



## 【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
  - ・急性期への医療資源集中投入
  - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
  - ・在宅医療の充実
    - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
    - ・訪問看護等の計画的整備 等
  - ・在宅介護の充実
    - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
    - ・ケアマネジメント機能の強化 等

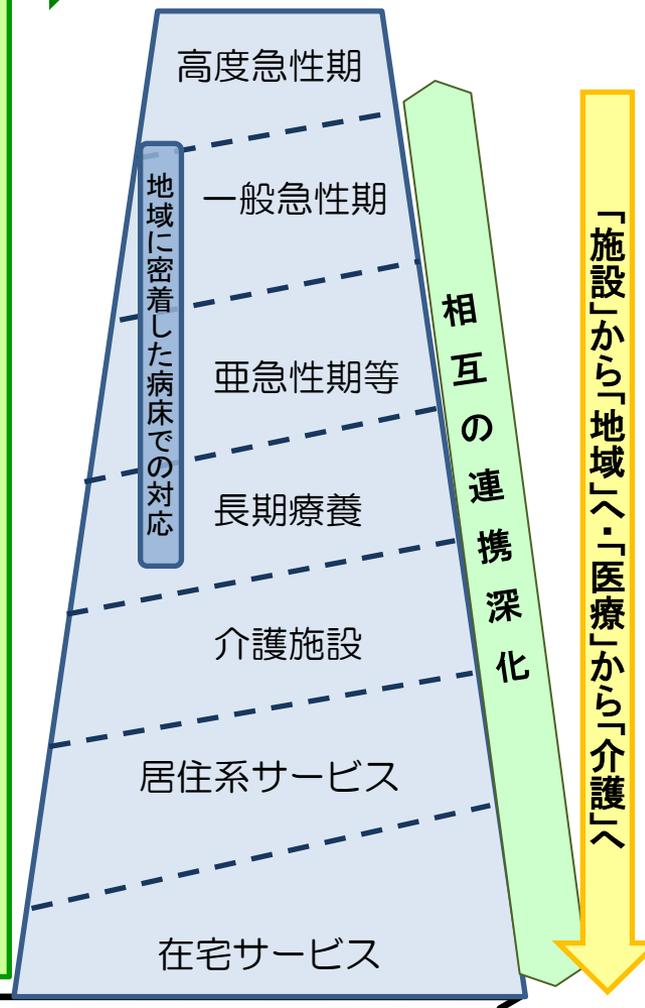
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

## 【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

# 医療計画制度について

## 趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。  
※ 都道府県においては、平成25年度からの医療計画(5か年計画)の策定作業を平成24年度中に行う予定。

## 平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策  
※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保      ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定      ○ 基準病床数の算定      等  
※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

## 【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

# 第1期医療費適正化計画策定時における療養病床再編成の考え方

○平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。

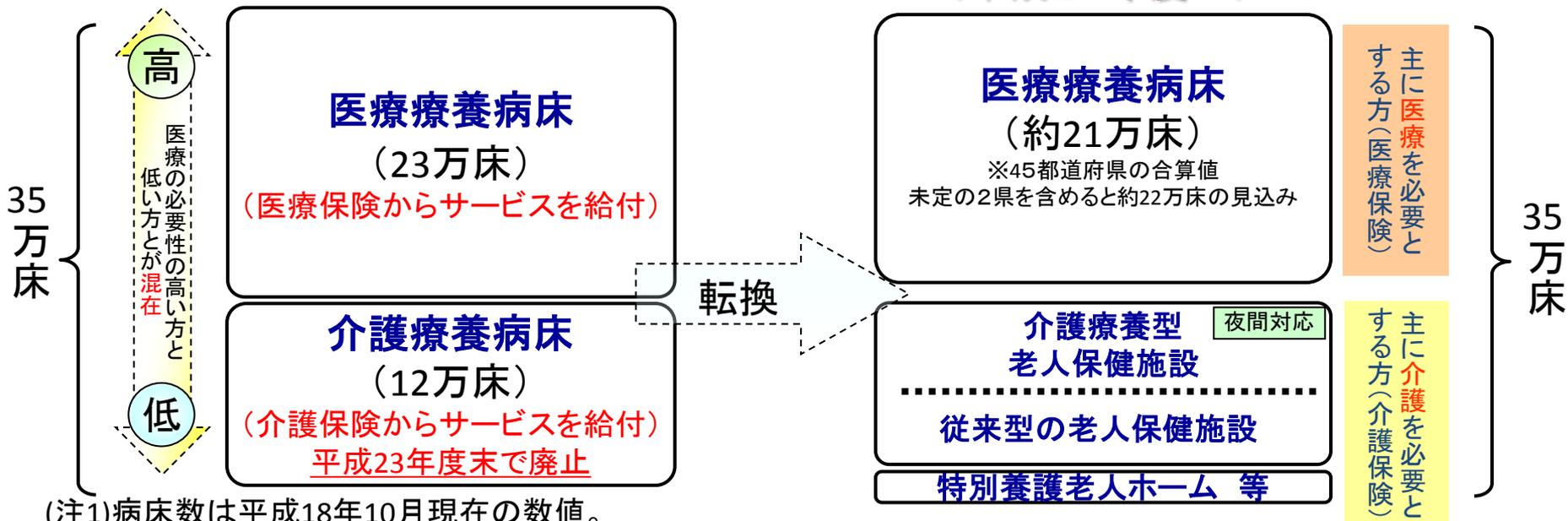
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを

○療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。

⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保

○なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。

<平成24年度～>



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

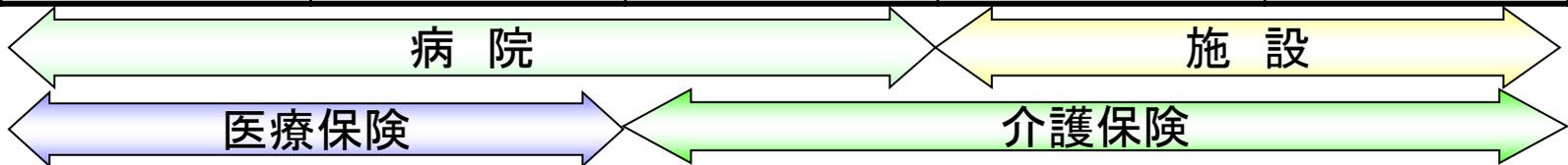
(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

(注3)介護療養病床については、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により廃止期限を29年度末へ延長。

# 医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約137万床	約26万床	約8万床	約5,000床※ <sup>4</sup> (H20.5創設)	約31万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ <sup>1</sup> (H24改定後、医 療療養について は改定前)	(※ <sup>2</sup> )	約53万円※ <sup>3</sup>	約39.8万円	・療養型 約36.2万円※ <sup>5</sup> ・療養強化型 約38.3万円※ <sup>5</sup>	約30.5万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 看護補助者 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人

施設の種類の種類



財源

※<sup>1</sup> 介護保険施設: 多床室、要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。(1単位10円)

※<sup>2</sup> 算定する入院料により異なる。

※<sup>3</sup> 療養病棟入院基本料1を算定する病棟の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書)

※<sup>4</sup> 平成23年9月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

※<sup>5</sup> 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

# 療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
10月※1	251,880	117,573	369,453
平成19年4月※1	250,955	113,777	364,732
10月※1	252,211	109,457	361,668
平成20年4月※1	255,483	103,705	359,188
10月※1	258,139	99,316	357,455
平成21年4月※1	259,836	94,840	354,676
10月※1	261,288	90,887	352,175
平成22年4月※1	262,639	87,060	349,699
10月※1	263,493	83,992	347,485
平成23年4月※2	264,826	81,070	345,896
10月※2	266,248	78,862	345,110

※1 確定数

※2 概数

# 療養病床の転換意向等調査、医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の概要

- 療養病床再編成の今後の方針を検討するため、平成21年度から平成22年度にかけて以下の調査を実施。

## 【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】 平成22年6月実施

→ 療養病床等の入院患者と施設入所者の状態像を、共通尺度を用いて横断的に把握。

○ 調査対象：医療保険施設・・・・・・・・一般病棟：13対1・15対1（約2,000施設）

医療療養病棟（約4,000施設）

障害者施設・特殊疾患病棟（約1,000施設）

在宅療養支援病院・診療所（約3,000施設）

介護保険施設・・・・・・・・介護療養型医療施設（約2,000施設）

介護老人保健施設（約2,000施設）

介護老人福祉施設（約2,000施設）

○ 内容：患者・入所者の入院/入所の理由、入院/入所前の状況、現在の状態、今後の見通し、今後の希望、医療の提供状況等

## 【療養病床の転換意向等調査】 平成22年2月及び4月実施

（診療報酬改定の影響を把握するため、改定前後で2回実施）

→ 療養病床を有する医療機関の転換意向を把握。

○ 調査対象：調査時点で療養病床を有する医療機関

○ 内容：これまでの転換状況・転換理由、今後の転換意向、転換意向理由等

# 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の結果について

- 医療療養病床と介護療養病床の機能分担が進んでいる。

## 【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】

### 医療療養病床と介護療養病床

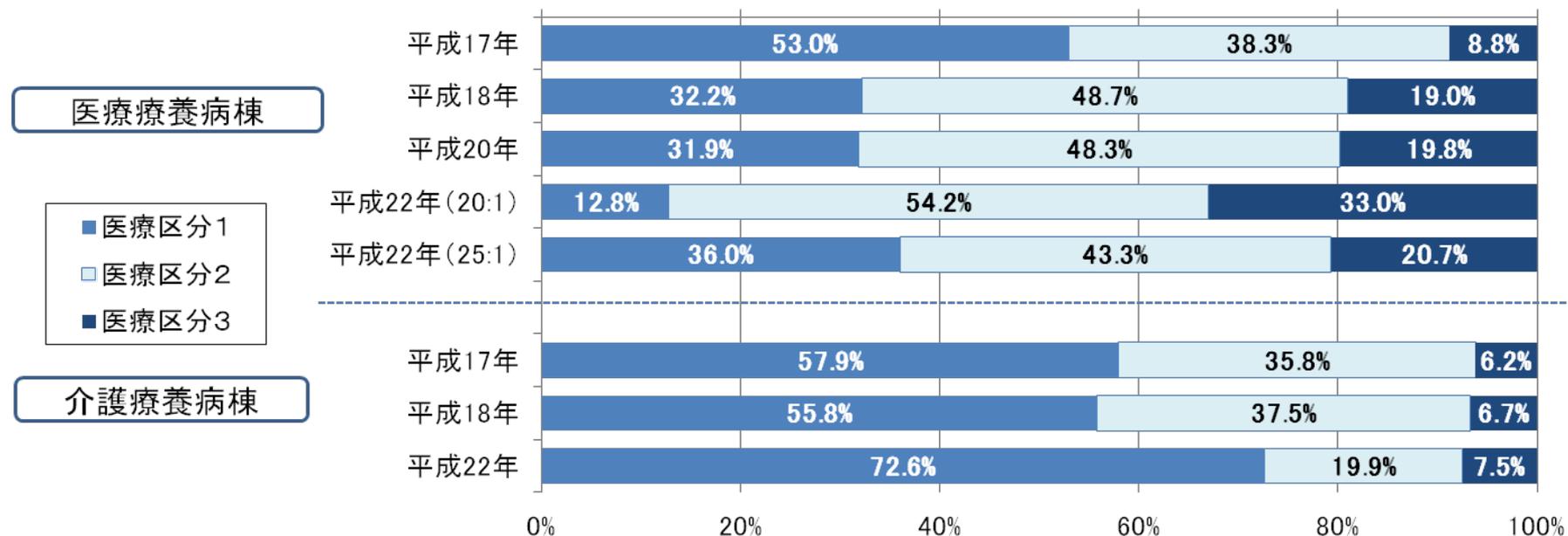
- ①医療療養病床の患者は、介護療養病床の患者よりも「医療区分2」及び「医療区分3」の占める割合が高く、「医療区分1」の割合が低い。

※平成17年度の中医協「慢性期入院医療実態調査」では、医療療養病床と介護療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。

- ②医療療養病床で提供されている処置については、介護療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が高く、明らかな差が見られた。

# ○療養病床における医療区分の年次推移

## 医療区分の年次推移



# ○療養病床の医療提供状況の年次推移

## 医療の提供状況

	医療療養病棟 (20:1)	医療療養病棟 (25:1)	介護療養病棟
総数	14,472人	13,521人	16,603人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%

(出典) 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査。

# 療養病床の転換意向等調査の結果について

- 医療療養病床のこれまでの転換先は、「一般病床」が多い。
- 介護療養病床のこれまでの転換先は、「医療療養病床」が多い。

## 【療養病床の転換意向等調査】

### 1. これまでの転換状況

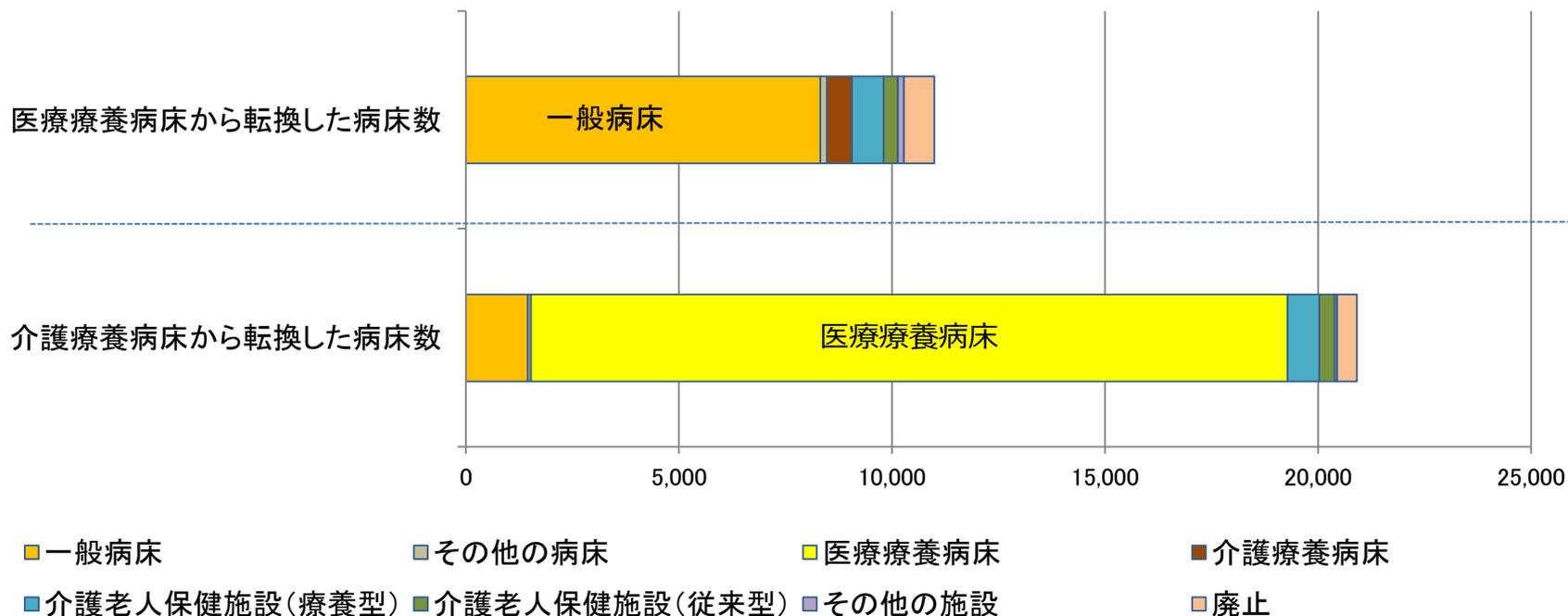
- ①医療療養病床から転換等が行われた約11,000床の内訳は、一般病床への転換が約8,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床、廃止が約700床。
- ②介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床<sup>(注)</sup>、廃止が約500床。

(注)平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。今回の調査では、既に全病床を介護施設等に転換または廃止した医療機関は把握していない。

### 2. 今後の転換意向

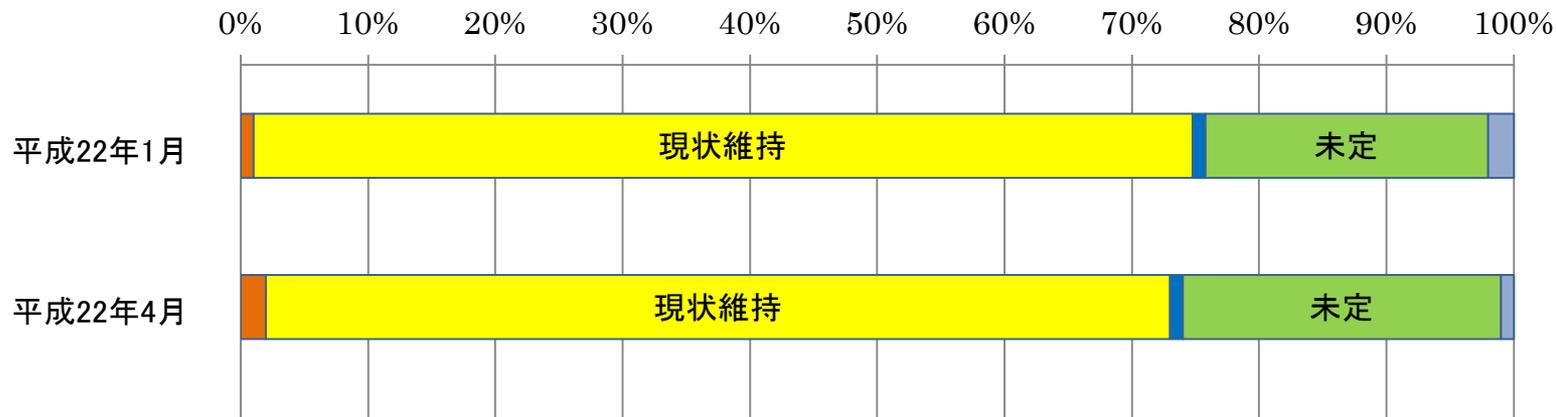
- ①医療療養病床からの転換意向は、「現状維持」が約70%、「未定」が約25%
- ②介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%

# 平成18年4月から平成22年3月末までの療養病床の転換状況

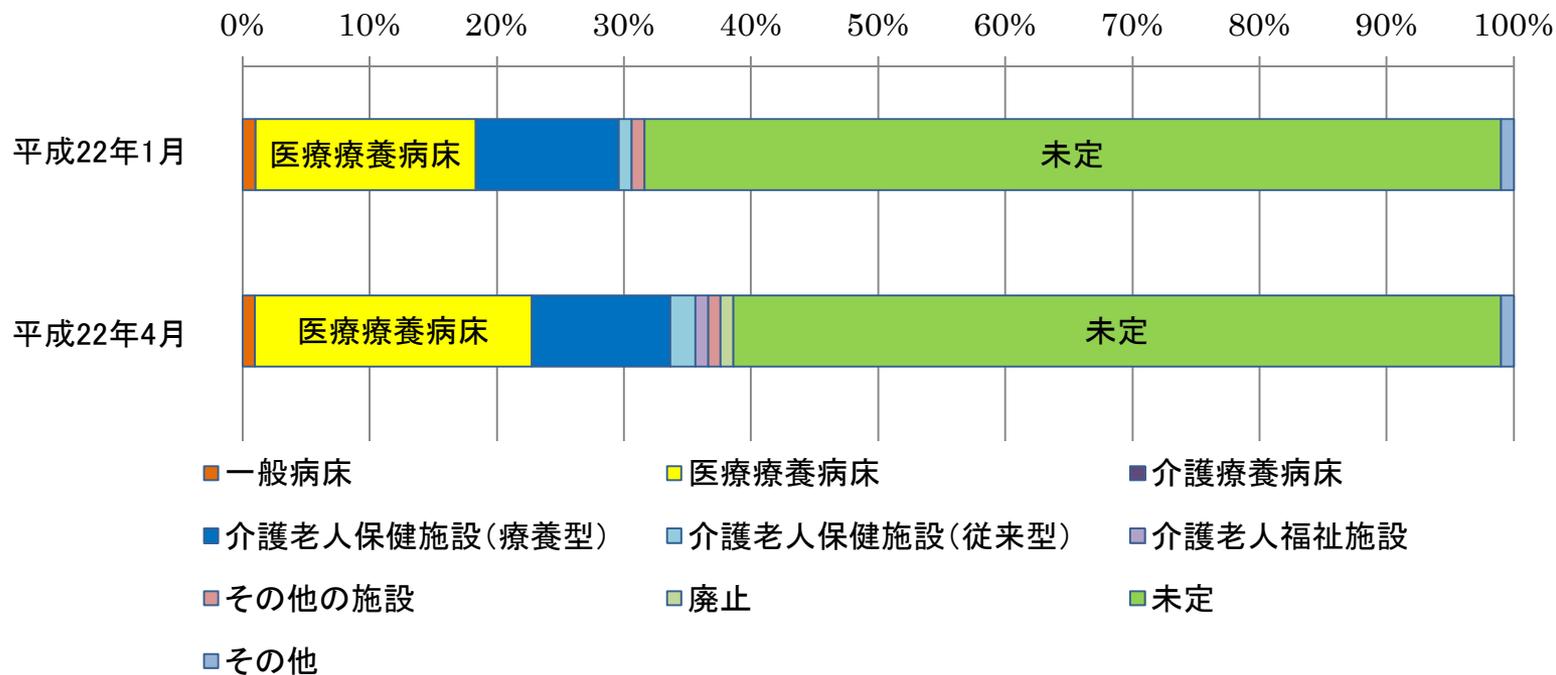


介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由(複数回答)	割合
転換前の介護療養病床の入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断したため	68%
医師、看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できたため	26%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	26%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	24%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	13%
行政からの指導や後押しがあったため	2%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	1%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	0%
その他	27%

## 今後の医療療養病床からの転換意向



## 今後の介護療養病床からの転換意向



# 病床転換助成事業の概要(医療療養病床からの転換に対する助成)

- 療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が療養病床(医療保険適用)から介護保険施設等へ転換する場合にその整備費用を都道府県から助成(平成20年度～平成24年度)。
- 費用負担割合 …… 国:都道府県:保険者=10:5:12

## 対象となる病床(案)

- ①療養病床(介護療養型医療施設を除く)
- ②一般病床のうち、療養病床とともに同一病院(又は同一診療所)内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

**転換**

## 対象となる転換先施設

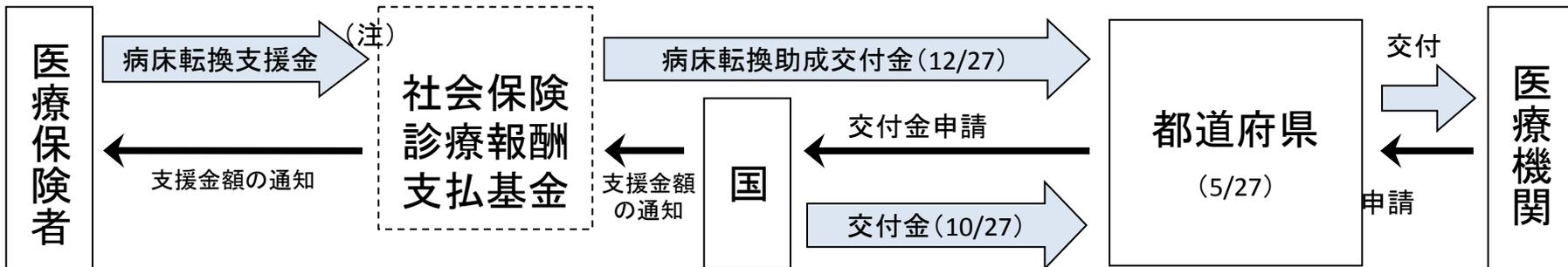
- ①ケアハウス
  - ②老人保健施設
  - ③有料老人ホーム  
(居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。)
  - ④特別養護老人ホーム
  - ⑤ショートステイ用居室(特別養護老人ホームに併設するものに限る。)
  - ⑥認知症高齢者グループホーム
  - ⑦小規模多機能型居宅介護事業所
  - ⑧生活支援ハウス
  - ⑨適合高齢者専用賃貸住宅になりうる高齢者専用賃貸住宅
- ※上記対象転換先施設については、介護療養型医療施設転換整備事業と同様

## 転換に係る整備費用を助成

### 補助単価(案)

- 創設・新設 100万円  
(既存の施設を取り壊さずに、新たに施設を整備)
- 改築 120万円(既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備)
- 改修 50万円(躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等))

## 病床転換助成事業の流れ



(注) 支払基金は、医療保険者から病床転換支援金を徴収し、都道府県に対して病床転換助成交付金を交付

# 病床転換助成事業の利用状況

○ 現行の病床転換助成事業は、24年度末までの事業となっているが、その実施期限を平成29年度まで延長する方針。（今後、関係政令を改正予定）

## 【都道府県別利用実績】

区 分	転換病床数				合 計
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
北海道	145	55	74	233	507
青森県	10	19	9	4	42
岩手県	0	0	159	0	159
宮城県	0	22	0	0	22
秋田県	0	0	0	57	57
山形県	0	29	0	40	69
福島県	66	66	0	40	172
茨城県	0	30	50	80	160
栃木県	125	0	0	0	125
群馬県	36	6	40	0	82
埼玉県	0	124	120	0	244
千葉県	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0
新潟県	0	92	23	0	115
富山県	0	0	0	0	0
石川県	0	0	19	120	139
福井県	24	24	24	0	72
山梨県	0	0	0	0	0
長野県	12	0	0	0	12
岐阜県	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0

区 分	転換病床数				合 計
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
滋賀県	0	57	24	0	81
京都府	0	0	87	70	157
大阪府	0	0	20	20	40
兵庫県	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0
鳥取県	4	43	19	0	66
島根県	0	37	12	120	169
岡山県	21	0	0	9	30
広島県	0	0	94	71	165
山口県	0	0	0	0	0
徳島県	0	38	0	40	78
香川県	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	48	0	48
高知県	0	0	0	0	0
福岡県	0	19	16	0	35
佐賀県	0	0	0	0	0
長崎県	20	20	0	0	40
熊本県	0	0	0	72	72
大分県	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	19	0	19
鹿児島県	0	0	35	74	109
沖縄県	0	97	0	17	114
合計	463	778	892	1,067	3,200