

土居構成員提出資料

療養病床の在り方等に対する意見

平成 27 年 10 月 8 日

土居 丈朗

療養病床の在り方等に関する検討会構成員

慶應義塾大学経済学部教授

第 3 回療養病床の在り方等に関する検討会を所用につき欠席致しますので、書面にて下記の通り意見を述べます。

記

・慢性期医療の在り方を考える上で、医療療養病床において医療区分 2 と医療区分 3 の入院受療率に顕著な地域差があることが、第 2 回検討会資料 2-2 に示された。この地域差は、医療区分 2 と 3 の要件に解釈の幅があることにも起因しているのではないか。慢性期医療の在り方は、医療区分 2 と 3 の要件の明確化・客観化も意識しながら検討する必要がある。

・これまでに提示された資料を見ると、療養病床には、短期の入院で済む患者を受け入れていながら在宅復帰を促す機能が弱かったり、手厚い医療従事者の配置が必要のない患者を受け入れていたりする面が見受けられる。慢性期患者の状態に合うように、現行の療養病床よりも人員配置基準等の要件「スペック」を下げた類型を設けてはどうか。そのために、人員配置基準や報酬制度による区分けや必須施設・設備など具体的な見直しの議論に踏み込む必要がある。

・現在の 20 対 1 の医療療養病床は、比較的医療必要度が高い患者を受け入れるためにも、今後も必要であると考えます。

・都市部と地方部（特に山間部）の地域差を踏まえた、医療提供体制の検討は不可欠である。しかし、地理的要因で自宅に戻れない人を療養病床で受け入れているという実態に、引きずられすぎではいけないと考える。この事象は、医療や介護の必要度の観点と、住まいの観点とに、まずいったん分けて議論してはどうか。地理的要因以外の住まいの観点は含めつつも、患者の医療や介護の必要度に応じた病床の構え方に純化して療養病床の在り方を検討することが重要と考える。

・第3回検討会資料3-4に示された療養病床を有する病院の状況を見ると、療養病床単独の病院が総数に占める割合は、平成25年度で15.8%であった。さらに、介護療養病床だけの病院（療養病床単独病院において全て介護保険の病院）はもっと少数であった。

これは、療養病床単独病院、特に介護療養病床だけの病院は全体で見ても少数であり、他の類型を兼ね備えてケアミックス等を行う病院が大多数であることを示唆していると思われる。療養病床の在り方は、少数に引きずられず、大多数の療養病床も合わせ持つ病院を想定して検討すべきと考える。その上で、療養病床単独病院が、新たな病床類型も含めて、どのように転換できるかや転換を促すにはどうすればよいかを検討してはどうか。