

療 養 病 床 再 編 成 に 伴 う 医 療 法 施 行 規 則 の
見 直 し に つ い て

療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて

1. 療養病床の現状

- 療養病床は、患者の適切な処遇を図る観点から、平成13年の医療法改正により、「主として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病床」として位置付けられ、これまで長期入院患者に対するサービスにおいて一定の役割を果たしてきた。
- 療養病床についての保険制度上の取扱いは、医療保険適用と介護保険適用のものに分かれて適用されている。

<介護療養型医療施設と医療保険適用の療養病床の比較>

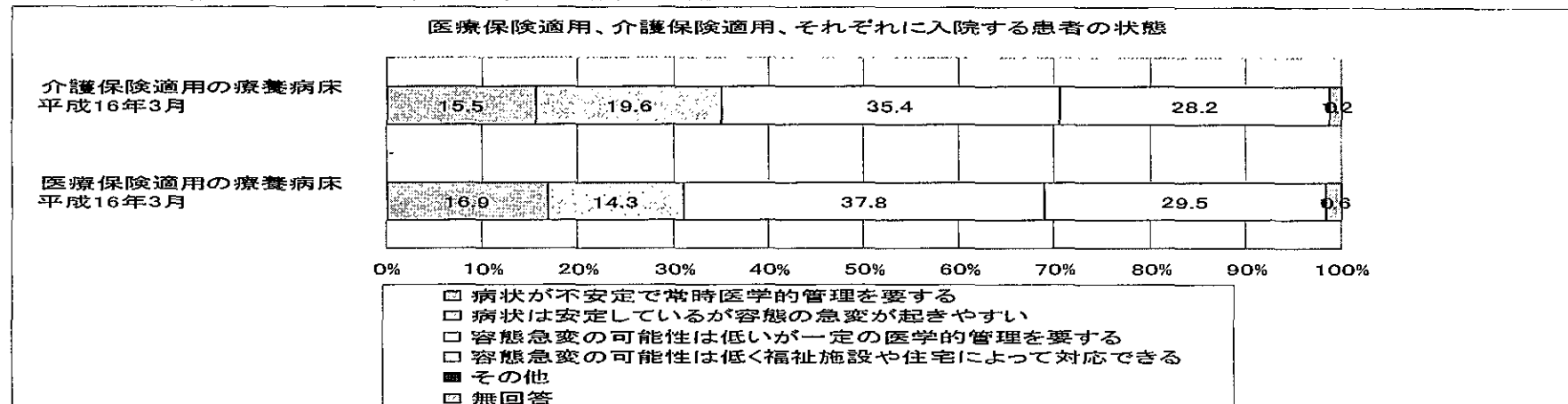
	介護療養型医療施設	医療保険適用の療養病床
対象者	病状が安定期にあり、療養上の管理・看護・介護・機能訓練が必要な要介護者(療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行う)	病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とする者
施設基準	病室(1人あたり6.4m ² 以上)、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅(片廊下 1.8m、中廊下 2.7m)	病室(1人あたり6.4m ² 以上)、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅(片廊下 1.8m、中廊下 2.7m)
人員基準 (入所者/入院患者 100人あたり)	医師(48:1) 3人 看護職員(6:1) 17人 介護職員(6:1) 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師・栄養士 等	医師(48:1) 3人 看護職員(5:1) 20人 看護補助者(5:1) 20人 } ※ その他 薬剤師・栄養士 等
病床数	13万床	25万床

※ 診療報酬上の施設基準であり、医療法施行規則における療養病床の人員配置標準は、看護職員6:1(17人)、看護補助者6:1(17人)

○ 一方で、入院患者については、いずれの保険制度の適用病床についても、

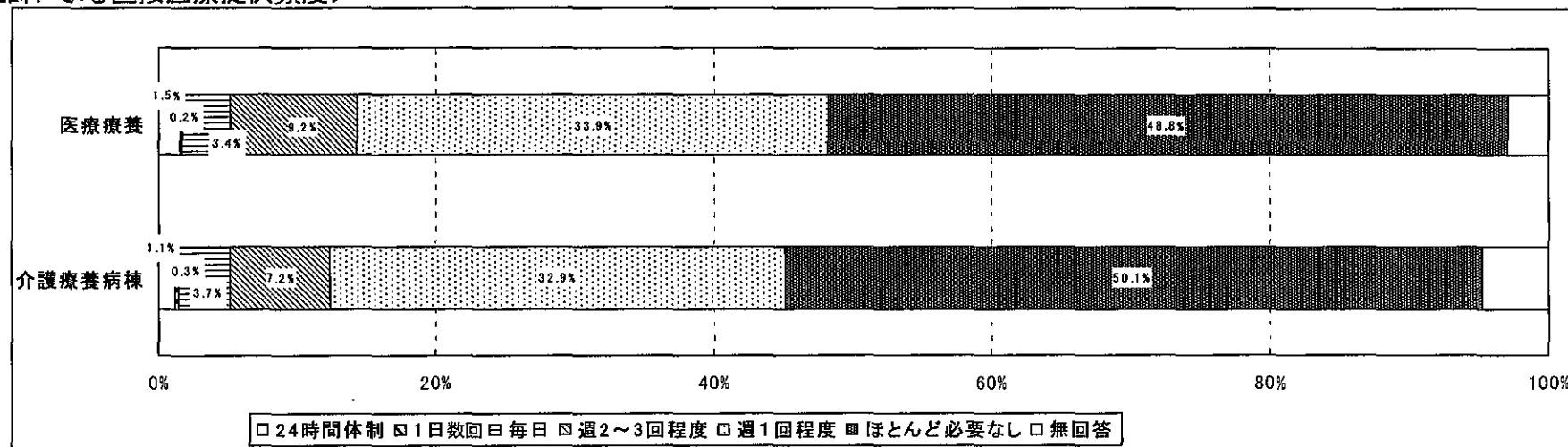
- ①入院患者の状態に変わりがなく、
- ②医療必要度の高い者はその中の一部であるといった指摘がある。

<医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態>



〔医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)〕

<医師による直接医療提供頻度>



〔中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)〕

2. 療養病床再編成の趣旨・必要性

(1) 医療提供体制の見直しの必要性

- 我が国の医療提供体制については、かねてより、諸外国に比べて人口当たり病床数が多い、平均在院日数が長い、一床当たり医療従事者数が少ないといった点が指摘されている。

<医療提供体制の各国比較(2003年)>

国名	平均在院日数	人口千人当たり 病床数	病床百床当たり 医師数	人口千人当たり 医師数	病床百床当たり 看護職員数	人口千人当たり 看護職員数
日本	36.4	14.3	13.7 (2002)	2.0 (2002)	54.0 (2002)	7.8 (2002)
ドイツ	10.9 (2002)	8.9 (2002)	37.6 (2002)	3.4	108.6 (2002)	9.7
フランス	13.4	7.7	42.5 (2002)	3.4	91.1 (2002)	7.3
イギリス	7.6	4.2	49.7 (2002)	2.2	224.0 (2002)	9.7
アメリカ	6.5	3.3	66.8 (2002)	2.3 (2002)	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典)「OECD Health Data 2005」

注) 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

OECD Health Data における日本のデータは医療施設調査、病院報告のデータを引用(平均在院日数(病院報告)は在院患者数に基づき算出)

※ 平均在院日数(平成15年病院報告)

全病床	その他の病床等	
	一般病床等	療養病床等
36.4	20.7	172.3

・「その他の病床等」は、全病床から精神病床、感染症病床、結核病床を除いたものである。

・「療養病床等」は、療養病床及び経過的旧療養型病床群であり、「一般病床等」はそれ以外のものである。

○ 急速な高齢化が進行する中で、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応するためには、限られた医療資源を効率的に活用することが必要であることから、療養病床の適正化を進め、急性期病院に人材を再配置して強化することが必要となっている。

○ 今回の医療提供体制の改革においても、「地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質(QOL)を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間(在院日数を含む。)が短くなる仕組みをつくる。」(平成17年12月社会保障審議会医療部会意見)ことが最大の柱の一つとなっている。

(2) 医療制度改革大綱での位置付け

○ 平成17年12月1日の政府・与党医療改革協議会による「医療制度改革大綱」では、以下のようなことが指摘されている。

Ⅱ. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 安心・信頼の医療の確保

(地域医療の連携体制の構築)

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中对策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

Ⅲ. 医療費適正化の総合的な推進

2. 医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

(2) 計画の推進のための措置

国は、都道府県医療費適正化計画の実現に資するよう、診療報酬体系の見直しや病床転換を進めるための医療保険財源を活用した支援措置を講ずる。

平均在院日数の縮減に併せて、患者の病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、在宅医療・介護の連携強化や居宅系サービスの充実を図る。

国の基本方針の下、医療費適正化計画の目標については、都道府県の健康増進計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の目標と相互に整合のとれたものとして作成し、施策の連携を図る。

- 療養病床の再編成は、医療制度改革大綱で位置付けられた平均在院日数の短縮等のための具体的な取組方策の一つとして位置付けられる。

(3) 療養病床再編成の必要性

- 社会保障審議会介護給付費分科会が平成17年12月13日に取りまとめた審議報告では、介護療養型医療施設について、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図ることとされ、さらに、医療保険との機能分担も含めた療養病床全体の在り方について、厚生労働省としての基本的な考え方を早急に示すことが強く要請された。
- これを受け、平成17年12月21日に医療構造改革推進本部(本部長:厚生労働大臣)において、「療養病床の将来像について(案)」を決定し、検討を進めることとした。
- 本年1月11日の中央社会保険医療協議会においては、平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)として、療養病棟入院基本料等について、医療の必要性による区分、ADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた包括評価を行うこと、医療の必要性の高い患者を一定程度以上受け入れている病棟は「看護職員配置4:1、看護補助者配置4:1」を算定要件とすることについて、議論が行われた。

- これらを受け、厚生労働省としては、在宅・施設の介護基盤が充実する中で、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、療養病床の在り方を医療提供体制及び医療保険・介護保険の両面にわたって一体的に見直し、療養病床を医療必要度が高い患者を受け入れる病床に再編成する改革を進めることとしたい。

3. 医療法施行規則の見直し案の内容

(1) 人員配置標準の引き上げ

- 「療養病床は長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置付けを、医療法の体系上で明確化するため、医療法施行規則を改正して、療養病床の人員配置標準を引き上げる。

- ① 看護配置4:1以上・看護補助配置4:1以上を本則とする。
 - * 医療法上は現在看護配置6:1以上、看護補助配置6:1以上
 - * 診療報酬上は現在5:1以上、介護報酬上は6:1以上
- ② 平成23年度末までは現行の看護配置6:1以上・看護補助配置6:1以上を経過措置として認める。

(参考) 看護配置4:1以上、看護補助配置4:1以上とする理由

- 診療報酬では、現在、療養病棟入院基本料の施設基準が看護配置5:1以上、看護補助配置5:1以上となっている。
- 主に脊髄損傷、重度の意識障害等の重度障害者が入院する病棟については、特殊疾患療養病棟入院料として、「4:1以上、4:1以上」が施設基準とされている。
- 看護職員等の配置実態をみても、特殊疾患療養病棟では、98.0%が「4:1以上、4:1以上」を満たしており、それ以外の医療保険適用の療養病床でも62.0%が「4:1、4:1」を上回って配置されている。(保険局医療課調べ)
- こうした中、今回の療養病床の再編成で、今後は、療養病床は医療必要度の高い者のみを受け入れることになるため、看護職員等の配置を手厚くし、「4:1以上、4:1以上」とする必要がある。
- 病院における看護職員の配置標準(4:1)は、昭和58年の特例許可老人病院が創設される以前の水準と同じ水準となる。

※ 特例許可老人病院創設以降、主に高齢者の長期療養の需要に対応する病床として、看護職員は6:1とした上で補助者を適当数置く(療養型病床群・療養病床については補助者も6:1)ことで体制を整えてきたが、今回、医療必要度が必ずしも高くない要介護者等の長期療養については、在宅医療の充実、居宅系サービスの充実とあわせて、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」、あるいは在宅で対応することになる。

(2) 人員配置標準を緩和した経過措置類型の創設

- 療養病床再編成の一環として、次期通常国会に提出する医療制度改革法案の中で介護保険法を改正し、介護療養型医療施設を平成23年度末に廃止し、平成24年度以降は、療養病床の再編成に沿って介護保険における介護療養型医療施設としての評価を廃止することが検討されている。
- これを踏まえ、平成18年度の介護報酬改定においては、現行の療養病床のほかに、将来的に老人保健施設や特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)への転換を念頭に置いた経過措置として医師、看護職員の配置が緩和された類型を創設し、在宅復帰・在宅支援機能の充実に要件として新たな介護報酬上の評価を創設することが検討されている。
- これを受け、医療法施行規則においても、平成23年度末までの経過措置として、附則において、新たに医師、看護職員等の配置を現行より引き下げた類型(介護保険の経過措置)を創設する。
- 具体的には、介護老人保健施設における均衡も考慮し、
 - ・ 医師の配置を、現行の最低3人から2人に緩和し、入院患者数に応じた配置を48:1から96:1へと緩和する。
 - ・ 療養病床における看護職員の配置を、現行の看護職員6:1、看護補助者6:1から緩和し、看護職員・看護補助者合わせて3:1、うち1/3以上は看護職員 とすることとする。

(参考) 病院と介護老人保健施設における人員配置に係る規定

	病院(療養病床)	介護老人保健施設
医師	48:1 ※病院として最低3人	100:1
看護職員等	看護職員6:1、看護補助者6:1	看護又は介護職員3:1 看護職員は総数の2/7程度を標準

(3) 実施時期

- 療養病床の再編成の一環として行う介護保険法改正の成立・公布、介護報酬・診療報酬の見直し実施時期に合わせて実施。

療養病床の将来像について(案)

- ◎ これまで高齢の長期入院患者に対するサービスにおいて一定の役割を果たしてきた療養病床(医療型25万床、介護型13万床)について、在宅・施設の介護基盤が充実する中で、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、医療提供体制及び医療保険・介護保険の両面にわたって一体的に見直し、平成23年度末までに体系的な再編を進める。このため、平成18年度の医療制度改革や介護報酬・診療報酬改定において、以下の基本的な考え方に基づき、将来的な方向を示すことを検討する。

1 将来的な療養病床の位置付け

- 将来的には(平成24年度以降)、療養病床は、「長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置づけを明確化する。

(1) 医療法上の取り扱い(医療法施行規則の改正)

- ・ 療養病床については、医療必要度の高い患者を対象とする施設としての位置づけを明確にする観点から、「看護4：1以上・看護補助4：1以上」の配置(※)を要件とする。

※現行は、「看護6：1以上、看護補助6：1以上」の配置が要件。

- ・ 平成23年度末までは経過措置として現行の配置を維持。

(2) 介護保険・医療保険制度上の取り扱い(介護保険法等の改正)

① 介護保険

平成24年度以降は、介護報酬上の評価を廃止する。

ただし、平成23年度末までは、経過措置として現行の療養病床を評価する。

② 医療保険

平成24年度以降は、診療報酬上は上記(1)の原則を満たす施設のみを評価する。

ただし、平成23年度末までは、経過措置として現行の療養病床も評価する。

2 平成18年度報酬改定等における対応

○ 上記1の将来的な方向を踏まえ、平成18年度の介護報酬・診療報酬の改定等において、以下の移行促進措置を講ずるものとする。

(1) 介護保険における対応(介護報酬改定、医療法施行規則の改正)

- ・ 現行の療養病床のほかに、将来的に老人保健施設や特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)への転換を念頭に置いた「医師等の配置が緩和された経過的類型」を、平成23年度末までの移行促進措置として新たに設け、介護報酬上の評価を行う。

(2) 医療保険における対応(診療報酬改定)

- ・ 療養病床の診療報酬上の評価として、医療必要度の高い患者について適切な評価を行う一方、医療必要度の低い患者については評価を適正化する。

(3) 転換の支援等

- ・ 療養病床について、老人保健施設や特定施設への転換等を進めるために、転換支援の助成を行うとともに、介護保険において平成23年度までの間に必要な受入が可能となるよう所要の措置を講じる。

医療法の配置標準等の見直しと保険の適用関係(案)

平成18年改正
(医療法施行規則)

平成24年度～

介護保険法等の改正
法成立と同時に施行

<医療保険適用>

看護配置4:1以上、看護補助配置4:1以上

現 行

看護配置6:1以上、看護補助配置6:1以上[*]

〔 廃止 〕

医師・看護職員等の配置が緩和された経過的類型
医師3名→2名 など

※ 平成18年に介護保険法を改正し、介護療養型医療施設は平成23年度末に廃止

<介護保険適用>

〔 特定施設、老健施設へ転換等 〕

〔*〕医療保険の適用は看護配置5:1、看護補助配置5:1以上の場合のみ