

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P. 1～P. 9
- 参考資料 療養病床の再編成P. 10～P. 14

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>

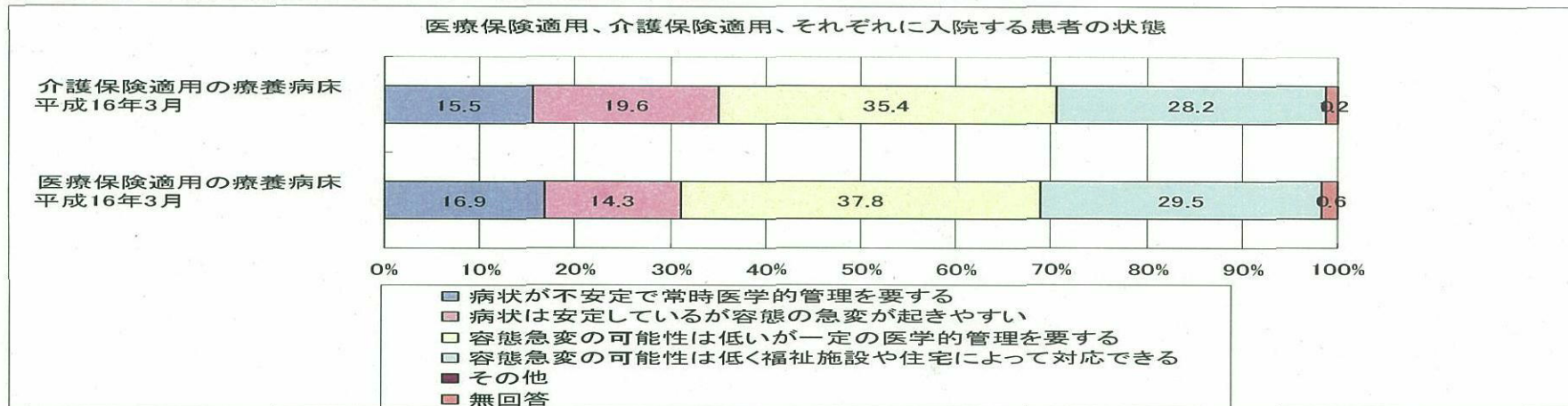
	介護療養型医療施設	医療保険適用の療養病床																				
対象者	病状が安定期にあり、療養上の管理・看護・介護・機能訓練が必要な要介護者(療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行う)	病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とする者																				
施設基準	病室(1人あたり6.4m ² 以上)、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅(片廊下 1.8m、中廊下 2.7m)	病室(1人あたり6.4m ² 以上)、 機能訓練室、談話室、食堂、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)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">医師(48:1)</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">3人</td> </tr> <tr> <td>看護職員(6:1)</td> <td style="text-align: right;">17人</td> </tr> <tr> <td>介護職員(6:1)</td> <td style="text-align: right;">17人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>その他 薬剤師・栄養士 等</td> <td></td> </tr> </table>	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		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">医師(48:1)</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">3人</td> </tr> <tr> <td>看護職員(5:1)</td> <td style="text-align: right;">20人</td> </tr> <tr> <td>看護補助者(5:1)</td> <td style="text-align: right;">20人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">} ※</td> </tr> <tr> <td>その他 薬剤師・栄養士 等</td> <td></td> </tr> </table>	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	
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、

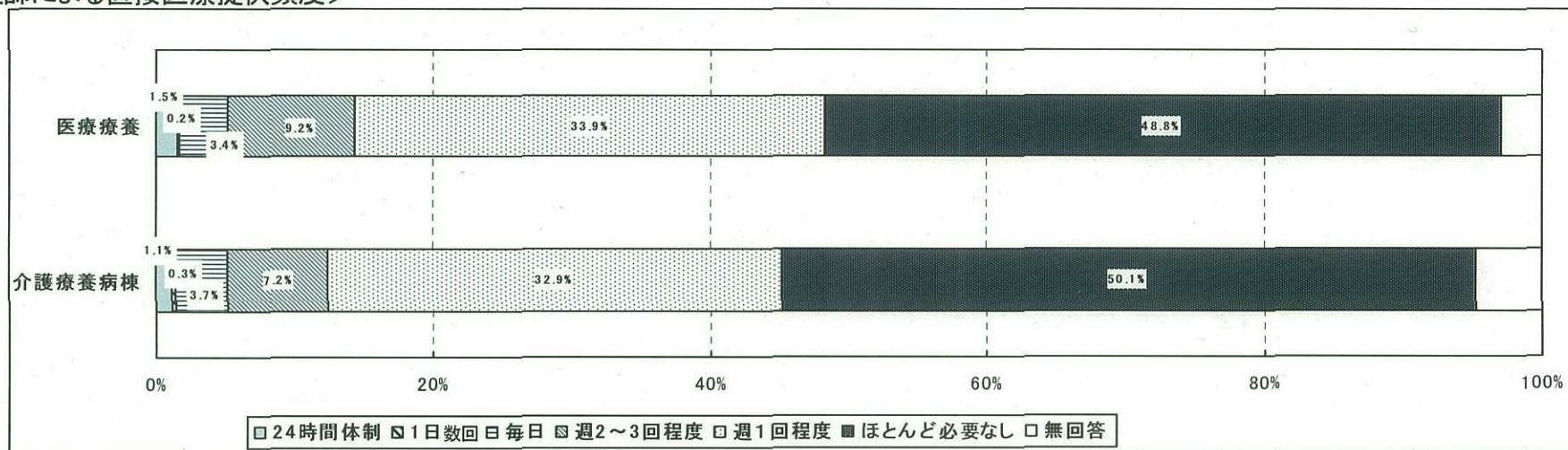
- ①入院患者の状態に変わりがなく、
- ②医療必要度の高い者はその中の一部であるといった指摘がある。

<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>



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	28.3	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、脳卒中対策、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。