

- 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て、現在開催中の通常国会に提出した健康保険法等の一部を改正する法律案に、「介護療養型医療施設を平成23年度までをもって廃止すること」などを内容とする介護保険法等の改正も盛り込んだ。(参考資料参照)

(4) 療養病床再編成の概要

- 療養病床の再編成は以下のような考え方で進めることとしており、法案の提出に当たっては与党においても様々なご議論をいただいたことから、その議論も反映したものとなっている。

<基本的方向>

- ① 療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応する。
- ② 医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等で受け止めることで対応する。

<転換支援措置>

- 療養病床の転換を進めるため、以下のような転換支援措置を講ずることとする。
 - ① 医療療養病床、介護療養型医療施設それぞれについて助成措置
 - ② 医師、看護職員等の配置が緩和された療養病床の経過的類型の創設
 - ③ 老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和
 - ④ 第4期の介護保険事業計画(平成21～23年度)における参酌標準の見直し
- また、改正法附則において、以下の検討規定を置くこととした。

(検討)

第二条

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

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

○ 与党における議論において、再編成後の療養病床は、看護配置4:1、看護補助配置4:1とされていることを踏まえ、「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

- 療養病床の再編成において、介護保険における介護療養型医療施設は平成23年度末に廃止することとされている。また、前述のとおり、与党における議論において、医師、看護職員等の配置が緩和された療養病床の経過的類型の創設が決められている。
- 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(経過型介護療養型医療施設)、在宅復帰・在宅支援機能の充実を要件として新たな介護報酬上の評価を創設(平成23年度末まで)することが検討されている。(3月上旬介護給付費分科会において審議予定)
- また、平成18年度の診療報酬改定においても、経過措置として、医療必要度の低い患者を一定以上受け入れる病床について、上記と同様の人員配置を緩和する類型(介護保険移行病棟)を創設(平成23年度末まで)することが検討されている。(3月上中旬中央社会保険医療協議会において審議予定)

○ これらを受け、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

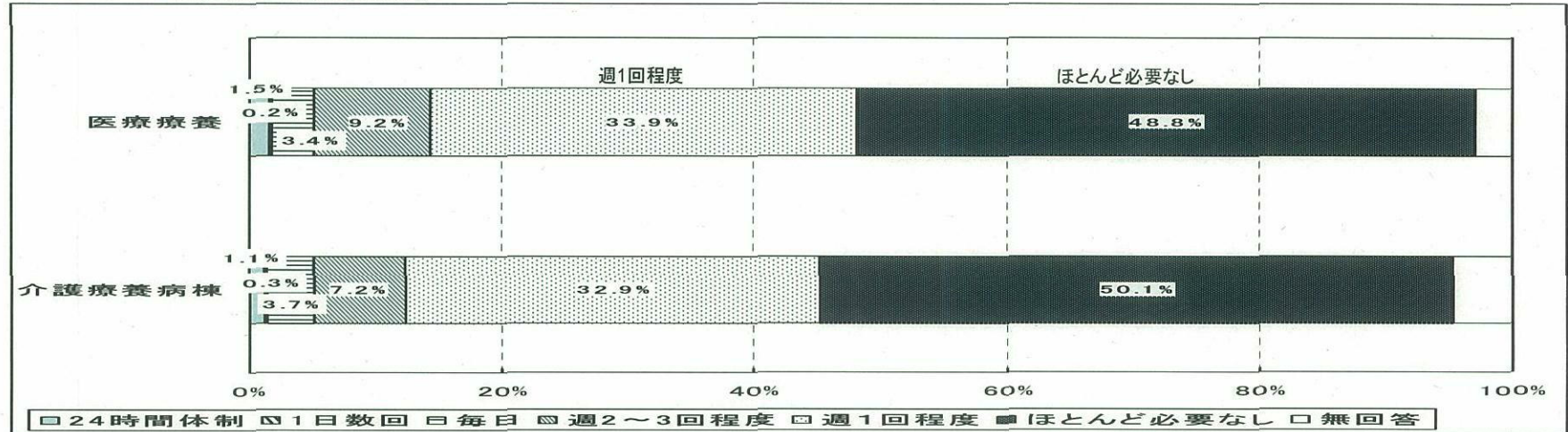
○ 介護療養病床の廃止等を盛り込んだ健康保険法等の一部改正法案の成立・公布後、医療法施行規則の改正を行い、介護報酬・診療報酬の見直し実施時期に合わせて実施する。

療養病床の再編成

療養病床の現状

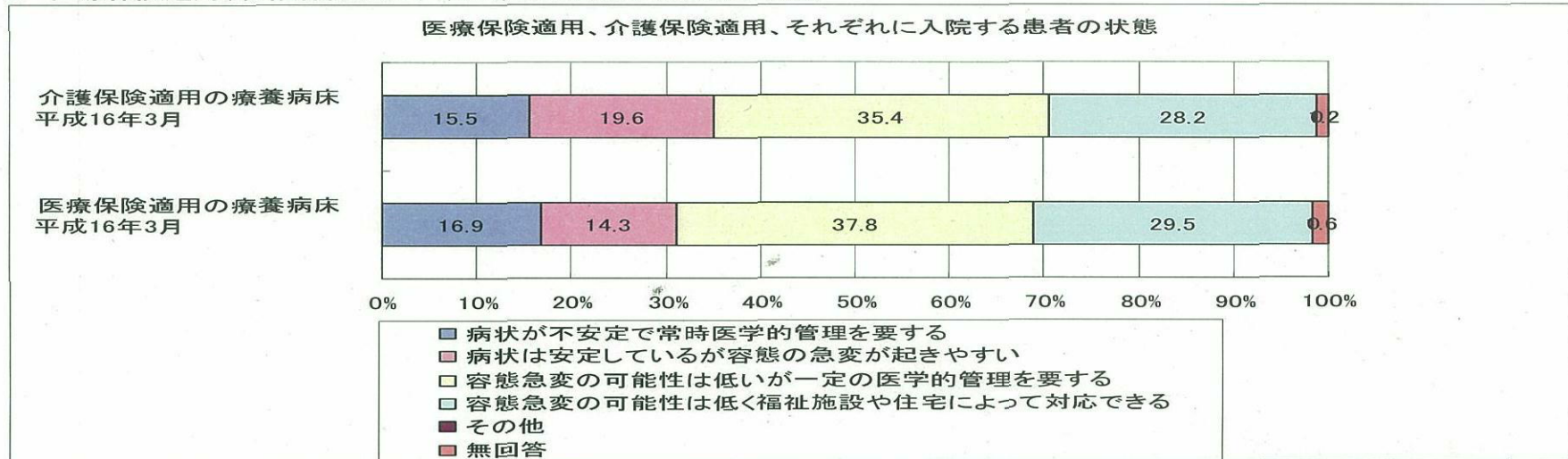
○ 療養病床の入院患者のうち医師の対応がほとんど必要ない人が概ね5割

○ 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)]

○ 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)]