

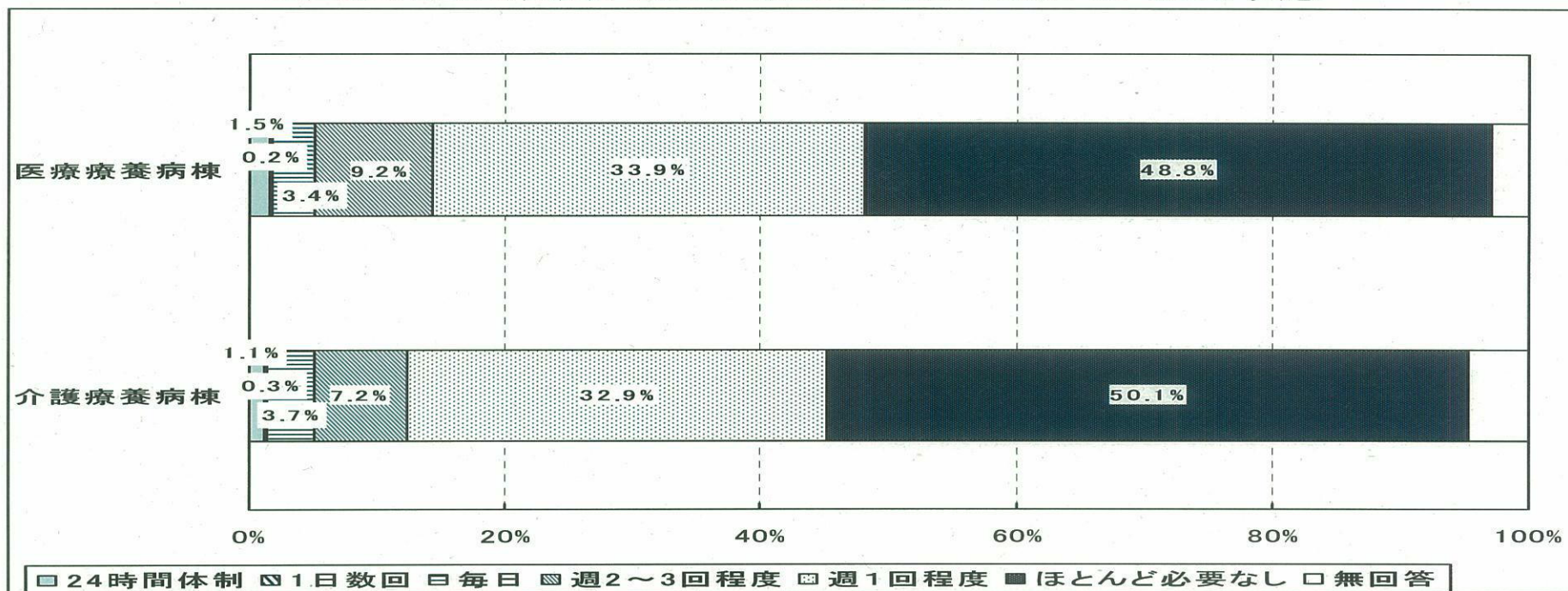
療養病床の再編成について

1 療養病床の入院患者の実態(平成17年)

- 医療保険適用療養病床と介護保険適用療養病床については、
 - ① 医師の指示の変更がほとんど必要ない方が約半数程度入院している
 - ② こうした実態が、医療保険適用療養病床と介護保険適用療養病床とで等しく見受けられる
- という調査結果(※)により、医療療養病床と介護療養病床とで機能が分化していない実態が認められた。

※ 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)」

○医師の指示の変更がほとんど必要ない方が利用しているのが実態



※ 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 医療制度改革における考え方(平成17年)

- 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)では、急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていくことが必要(医療費の適正化)とされた。
- 医療費の適正化対策として、糖尿病等の患者・予備軍等の減少に加え、平均在院日数の短縮を図ることが必要とされた。

(参考)

医療制度改革大綱・抄(平成17年12月1日)(政府・与党医療改革協議会)

I 改革の基本的な考え方

2. 医療費適正化の総合的な推進

急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていく必要がある。

医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する。

(以下 略)

3 療養病床の再編成

- 医療制度改革における医療費適正化対策の柱の一つである平均在院日数の短縮を図るに当たっては、病床の中でも入院期間の長い療養病床から対応を図ることが基本とされた。
- 2. の状況を勘案し、次の3つの視点で療養病床の再編成を進めることとした。

【利用者の視点：高齢者の状態に即した適切なサービスの提供】

- 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ことを前提とする
- ② それ以外の医療の必要性の低い方については、病院ではなく介護施設等で受け止めるため、介護療養病床を廃止し、介護老人保健施設等に転換し、必要な介護体制を整備することとされた。

【費用負担者の視点：国民の負担を効率化する】

- ① 高齢者が増加する中で、療養病床への給付は必要な部分に効率化し、保険料や税金の負担はできるだけ抑える。

【医療提供体制の視点：貴重な医療資源を効果的に活用する】

- ① 貴重な人的資源をより必要な人に振り向けることが必要。

(参考)平均在院日数(出典：平成15年病院報告(厚生労働省統計情報部))

| 全病床 | その他の病床等 | 平均在院日数 | |
|------|---------|--------|-------|
| | | 一般病床等 | 療養病床等 |
| 36.4 | 28.3 | 20.7 | 172.3 |

(参考)療養病床の将来像について(平成17年12月21日)

(厚生労働省医療構造改革推進本部)

◎ 療養病床(医療型24万床、介護型14万床)について、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、医療保険・介護保険両面にわたって一体的に見直し、平成24年度までに体系的な再編を進める。このため、以下の基本的な考え方にに基づき、今後、広く議論を行いつつ、将来的な方向について検討する。

1. 将来的な療養病床の位置付け

○ 将来的には、療養病床については、医療必要度の観点からその位置付けの明確化を図る。

(1) 医療法上の取扱い(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付け及び人員体制の在り方について検討する。

(2) 介護保険・医療保険制度上の取扱い(介護保険法等の改正)

(1) 介護保険

平成24年度以降は療養病床の体系的再編に沿って介護報酬上の評価について廃止することを検討する。

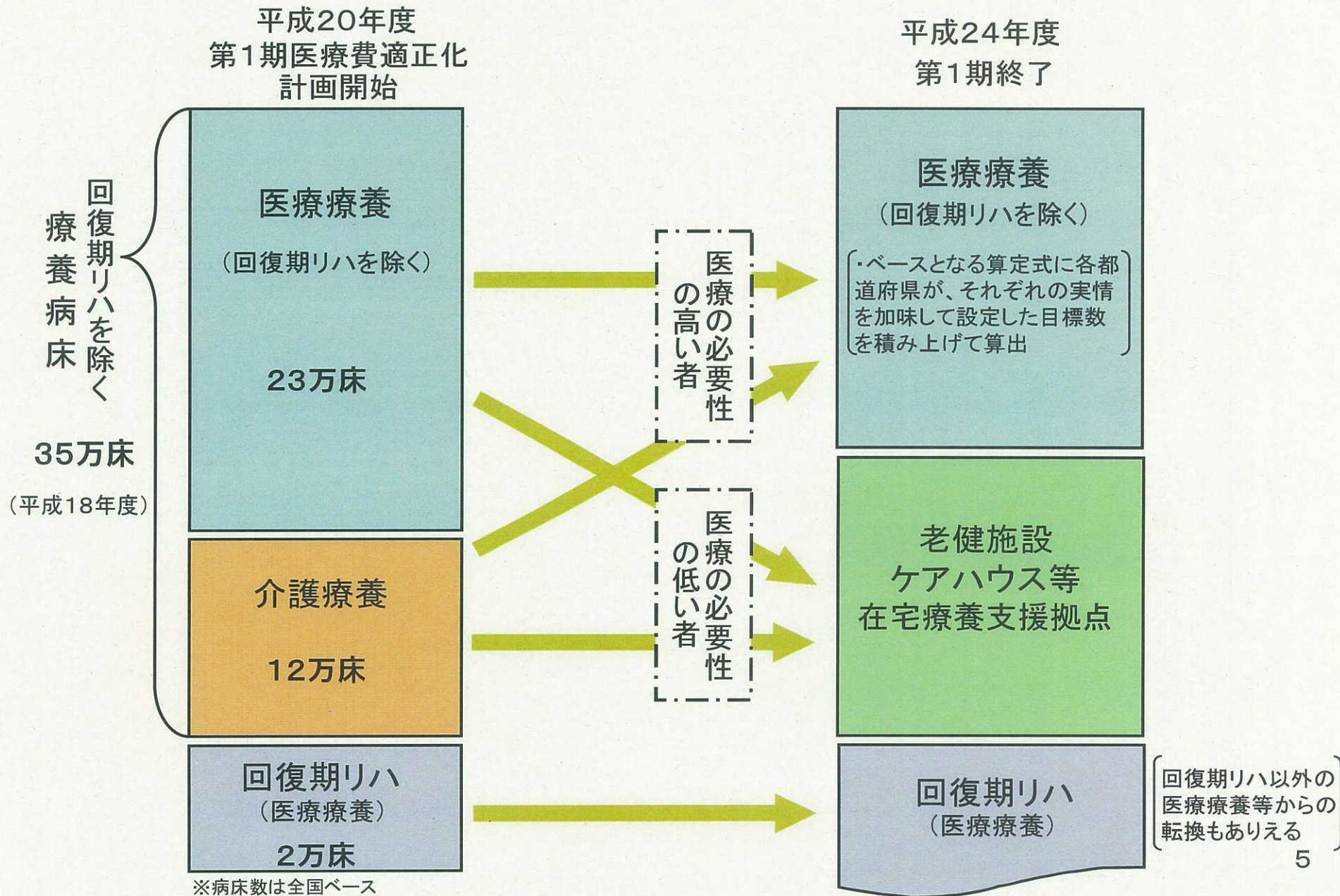
(2) 医療保険

平成24年度以降は診療報酬上は療養病床の体系的再編に沿って適切に評価する。

(以下 略)

(参考)

各都道府県の療養病床の目標数(平成24年度)(案)



4 介護療養病床の受け皿の整備

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者は、現在の療養病床の入院患者のうち、医療の必要性が比較的 low、状態が安定している者と考えられる。
- こうした入所者に必要な医療サービスについては、既存の介護老人保健施設において提供される範囲と比較して、①平日昼間における医療ニーズが高まるほか、②夜間等の日常的な医療処置と緊急対応や、③看取りへの対応が新たに求められることとなる。
- これらの対応を可能とするためには、療養病床から転換した介護老人保健施設において適切な医療サービスが提供可能な体制の整備が必要である。
- なお、介護老人保健施設の医療提供の在り方は、健康保険法改正法附則でその見直しが規定された。

(参考)健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)(抄)

附 則(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。

療養病床が転換した介護老人保健施設において提供される 医療サービス及び対象者数の見込みについて

※算定方法については別添の通り。

| | 予想されるサービス内容 | 予想される対象者数 療養病床から転換した介護老人保健施設を定員60人とした場合の人数(医療区分1:47人、医療区分2:13人と仮定) |
|--------------------|--|---|
| ①夜間・休日の医師による医療提供 | 夜間・休日の急性増悪対応 (状態の確認、指示の変更等) | 1. 9人(3夜間当たり) |
| ②夜間・休日の看護職員による医療提供 | 1)夜間・休日の急性増悪対応 (状態の観察、医師への報告等) | |
| | 2)夜間・休日の日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養) | 20. 6人(1夜間当たり) |
| ③看取り時における医療提供 | <医師> ・状態の確認・指示の変更、緊急的かつ高度な医療処置 等 <看護職員> ・状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等 | 1. 4人(1月当たり) |

(算出方法)

<前提>

- 療養病床が転換した介護老人保健施設においては、医療区分1の者の全て、及び医療区分2の者の3割が入所。
- 医療区分1:2:3の割合は、46:41:13(※「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局平成19年3月)等より推計)
- 60床の規模の例では、医療区分1の者は47人、医療区分2の者は13人。

①夜間・休日の急性増悪による医療提供

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| (※1) | 過去3日間において急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した |
| 医療区分1に占める割合 | 2.9% |
| 医療区分2に占める割合 | 8.7% |

(60人定員の場合)
 医療区分1(47人)のうち:47人中1.4人 } 合計2.5人
 医療区分2(13人)のうち:13人中1.1人 }

- 夜間・休日の時間帯を以下の通り仮定。
- ・1週168時間(24時間×7日)一日勤時間40時間(8時間×5日)=128時間
- ・日勤帯以外の割合:128時間/168時間=76%(※)
- ・急性増悪が全時間帯に均一に発生するものとする、
 $2.5人 \times 76\% = 1.9人(3夜間当たり)$

(※1)出典:「平成18年度第7回診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会」平成19年3月14日資料(厚生労働省保険局)

②夜間・休日の日常的な医療処置

| | | |
|-------------|-------|-------|
| (※2) | 喀痰吸引 | 経管栄養 |
| 医療区分1に占める割合 | 8.3% | 17.9% |
| 医療区分2に占める割合 | 30.2% | 33.8% |

| | | | |
|---------------|------|-------|-------|
| (60人定員の場合) | 喀痰吸引 | 経管栄養 | 合計 |
| 医療区分1(47人)のうち | 3.9人 | 8.5人 | 12.4人 |
| 医療区分2(13人)のうち | 3.9人 | 4.3人 | 8.2人 |
| 合計 | 7.8人 | 12.8人 | 20.6人 |

20.6人(1夜間当たり)

(※2)出典:「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局 平成19年3月)より推計。(夜間の医療処置のうち、喀痰吸引と経管栄養を必要とする者の割合を合計した。)

③看取り時における医療提供



(※6)「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、平成15年9月時点)より、1月当たりの死亡者数について推計。

①介護療養型医療施設の平均在所期間(359.5日)より、約1年で退所するものとし、1月当たりの退所者数を60人/12月=5人と仮定。

②そのうち死亡退所する者は27.0%より、**1.4人(1月当たり)**が死亡退所と算出。

(※3)出典:「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部 平成15年9月)