

第27回通常総会記念会長講演

日本療養病床協会のすすむべき道

日時:平成18年3月17日 会場:新宿ワシントンホテル

介護給付費分科会

11月25日 介護保険施設

生活重視型の施設
在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設
医学的管理重視の施設

12月7日 医療保険と介護保険の機能分担という観点からは、介護保険においては、「生活重視型の施設」と「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」を中心にすべきとの意見があった。

12月13日 一定の期間を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「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」などへの移行を図る。

重度療養管理加算の見直し

医療保険との機能分担を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を強く要請する。

医療構造改革推進本部の組織

本部長	厚生労働大臣	
本部長代理	(総括)副大臣(本部長の指名する者) 大臣政務官(本部長の指名する者)	
副本部長	(総括)事務次官 厚生労働審議官 社会保険庁長官	
本部員	官房長 総括審議官 技術総括審議官 統計情報部長 医政局長 健康局長 医薬食品局長 雇用均等・児童家庭局長 老健局長 保険局長 政策総括官(社会保障担当)	北海道厚生局長 東北厚生局長 関東信越厚生局長 東海北陸厚生局長 近畿厚生局長 中国四国厚生局長 四国厚生支局長 九州厚生局長 社会保険庁次長 社会保険庁運営部長

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)
 - 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。
 - 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。

2. 今後の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、今後の介護報酬・診療報酬の改定等において、以下の措置を検討する。

- (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、将来的に特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)や老人保健施設等への転換を念頭に置いた経過的類型を、一定の期限内で新たに設け、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、医療必要度に応じて適切に評価する。
- (3) 転換の支援等
 - ・療養病床について、特定施設や老人保健施設への転換等を進めるために、転換支援の助成等所要の措置を講じる。

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

平均在院日数(平成15年病院報告)

全病床	その他病床	一般病床等	療養病床等
36.4	28.3	20.7	172.3

介護保険3施設の比較

平成17年10月分

療養病床は、他の介護保険施設に比べ一人当たりの給付費が高く、療養環境においても、長期の療養を前提とするものとはなっていない。

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数	5,291	3,131	3,717
入所定員数	約36万人	約27万人	約13万人
受給者1人当たり費用額	31.9万円/月	33.3万円/月	44.2万円/月
人員基準 (入所者100人当たり)	医師(嘱託医で可) 1人 介護職員 3人 介護職員 31人	医師 1人 看護職員 9人 介護職員 25人	医師 3人 看護職員 17人 介護職員 17人

療養病床の環境等に関するアンケート 集計結果表

調査実施：平成17年9月
調査対象：日本療養病床協会 会員659病院

4床室当たりの平均㎡数 - % -

	病棟数	6.4㎡未満	~7.4㎡未満	~8.4㎡未満	~9.4㎡未満	9.4㎡以上	平均(㎡)	[再掲]	
								8㎡未満	8㎡以上
合計	1368	0.9	41.6	35.9	15.5	6.1	7.70	56.1	43.9
医療保険・療養病床	358	0.6	45.5	34.6	12.8	6.4	7.68	58.1	41.9
医療保険・特殊疾患療養病棟	157	0.0	28.7	42.0	19.7	9.6	8.11	43.3	56.7
医療保険・特殊疾患入院施設管理加算	159	1.3	41.5	38.4	14.5	4.4	7.59	58.5	41.5
医療保険・回復期リハビリテーション病棟	77	0.0	32.5	36.4	16.9	14.3	8.10	42.9	57.1
介護保険・療養病床	565	0.5	43.5	35.0	16.3	4.6	7.61	57.9	42.1
介護保険・認知症	23	4.3	43.5	30.4	21.7	0.0	7.57	65.2	34.8
医療保険・精神科の療養病床	29	13.6	48.3	24.1	16.9	6.9	7.34	82.8	17.2

医療保険・療養病床 (回答病院数238, 回答病棟数

配置基準	病院数	病棟数	入院定員数	看護			介護		
				基準配置数	実配置数	配置率(%)	基準配置数	実配置数	配置率(%)
看護5:1/介護4:1	220	320	14,795	2,959	3,634	122.8	3,699	4,049	109.5
看護5:1/介護5:1	1820		871	174	208	119.1	174	212	121.5

介護保険・療養病床 (回答病院数270, 回答病棟数

配置基準	病院数	病棟数	入院定員数	看護			介護		
				基準配置数	実配置数	配置率(%)	基準配置数	実配置数	配置率(%)
看護6:1/介護4:1	266	545	26,906	4,484	5,635	125.7	6,727	7,753	115.3
看護6:1/介護5:1	1	1	60	10	12	120.0	1217		141.7
看護6:1/介護6:1	3	3	41	7	14	203.4	712		171.2

老健局

保険局

医政局

医療制度改革大綱

政府・与党医療改革協議会
平成17年12月1日

慢性期入院医療等の効率化の余地
があると思われる領域については、
適正化を図る。

慢性期入院医療包括評価調査分科会

入院患者としての受け入れ方針 64病院84病棟
平成17年8月

	原則として受け入れる		原則として受け入れない	
	件数	%	件数	%
1.肺炎	38	45.2	39	46.4
2.創感染	40	47.6	35	41.7
3.皮膚の感染症	41	48.8	36	42.9
4.手術創	35	41.7	38	45.2
5.発熱を伴う嘔吐	39	46.4	39	46.4
6.脱水	48	57.1	27	32.1
7.末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	57	67.9	18	21.4
8.妄想	30	35.7	44	52.4
9.幻覚	31	36.9	43	51.2
10.抗生物質注射	44	52.4	33	39.3
11.個室における管理が必要	42	50.0	32	38.1

患者分類の指標

タイムスタディの時間数の平均値に対して

医療区分2 : 1.15

医療区分3 : 1.60

慢性期包括評価 入院基本料

- 処置、病態、病名等の医療必要度として3段階の区分
- ADL自立度および問題行動を反映させた3段階の区分
- 認知機能障害加算5点 (医療区分2・ADL1)
- 療養環境加算(132点、115点、90点、30点)

ADL3	885点	1,344点	1,740点
ADL2	764点	1,344点	1,740点
ADL1	764点	1,220点	1,740点
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

(出来高)

リハビリ

抗癌剤

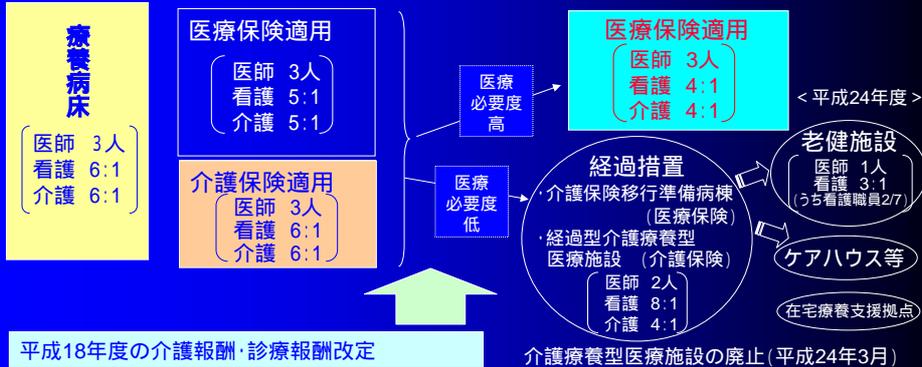
鎮痛のための麻薬
等

病床種別パターンの点数比較

医療保険療養病床	特殊疾患療養病床 1	特殊疾患療養病床 2	特殊疾患入院施設 管理加算	該当 病院数	患者数	総点数			個別病院ごとの点数比較 (割合)	
						現行点数 (A)	改定点数案 (B)	$B \div A \times 100$ (%)	最小 (%)	最大 (%)
				94	5,091	5,859,741	5,323,070	90.8	70.4	117.9
				13	1,243	1,918,145	1,477,150	77.0	61.7	86.0
				1	295	427,002	343,130	80.4	80.4	80.4
				1	205	314,983	251,550	79.9	79.9	79.9
				1	121	200,800	130,530	65.0	65.0	65.0
				16	1,515	2,083,658	1,606,430	77.1	71.8	93.2
				1	149	213,641	178,230	83.4	83.4	83.4
				8	931	1,269,681	977,330	77.0	66.5	84.1
				7	352	696,960	447,240	64.2	50.9	77.3
				5	642	1,135,500	794,900	70.0	63.0	74.0
				7	972	1,651,051	1,051,060	63.7	59.2	71.4
				13	936	1,497,600	1,015,520	67.8	55.7	94.5
				36	2,769	4,156,269	2,977,050	71.6	57.5	84.9
				203	15,221	21,425,031	16,573,190	77.4	50.9	117.9

医療の必要性に応じた療養病床の再編成

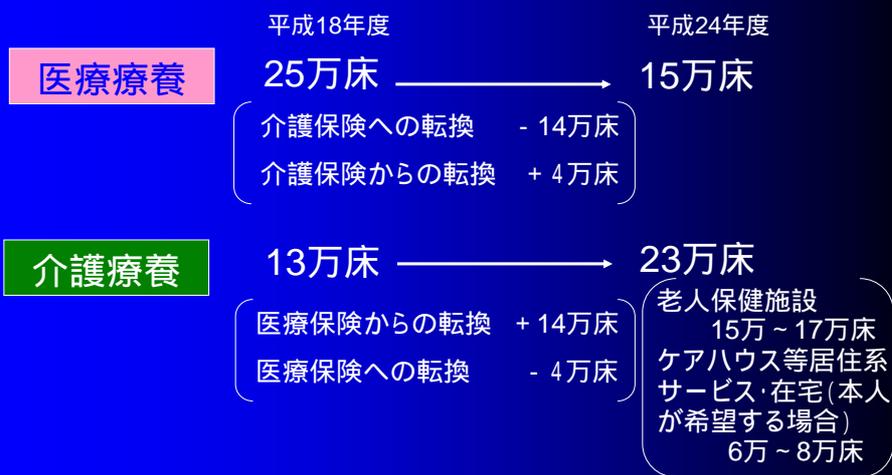
療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、
医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、又は老健施設等で受け止めることで対応する。



- (1) 医師・看護職員の配置等が緩和された「経過型介護療養型医療施設(仮称)」の創設【介護報酬改定】
将来的な老健施設等への移行を視野に入れた平成23年度末までの経過措置
- (2) 医療の必要性による区分の導入【診療報酬改定】
・医療の必要性の高い患者については評価を引き上げ、低い患者については評価を引き下げ
・医療の必要性の低い患者を一定以上受け入れている場合について、「介護保険移行準備病棟(仮称)」を平成23年度末までの経過措置として創設

現行療養病床の見直し後の姿(粗い見通し)

療養病床の再編は、6年間かけて、かつ、転換先の確保を図りつつ行うものであり、入院患者が追い出されるような事態が生じないようにすることが大前提



療養病床が転換するときの支援措置

療養病床について、老人保健施設等への転換を進めるため、転換支援の助成等を行うとともに、介護保険において、平成23年度までに必要な受け入れを図る

医療保険財源による転換支援措置(医療療養病床対応)

長期入院病床を老人保健施設又は居住系サービス施設に転換するために要する費用を助成するための事業を実施
都道府県が実施
上記助成創設までは医療提供体制施設整備交付金(都道府県交付金)のメニュー項目の活用により対応

医療療養病床

介護療養病床

病床転換

老人保健施設

ケアハウス

有料老人ホーム

グループホーム

在宅療養支援拠点

市町村交付金の実施(介護療養病床対応)

介護療養型施設等の機能転換を促進
市町村が実施

医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型

注: 現行の療養病床のほかに、将来的な老人保健施設や居住系サービス等への転換を念頭に移行促進措置を設ける

療養病床が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和

注: 既存の建物をそのまま活用して老人保健施設に円滑に転換できるよう、6年間は1床当たり面積を6.4㎡(老人保健施設は8㎡)で可とするなど、経過的に施設基準を緩和

第4期の介護保険事業計画において病床の転換が円滑に行なわれるよう参酌標準を見直し

(健保法改正法案の附則で措置)

検討すること

一般病棟

一般病棟での特殊疾患療養病棟

医療区分2、3の入院患者の確保

医療保険と介護保険の比率

診療所への転換

老人保健施設への転換

介護療養型医療施設の再編に関する調査研究

介護療養型医療施設の再編に関する調査研究 委員名簿

委員長

田中 滋(慶應義塾大学大学院 教授)

委員

安藤高朗(日本療養病床協会 常任理事)

筧 淳夫(国立保険医療科学院 施設科学部長)

猿原孝行(日本療養病床協会 常任理事)

野中 博(日本医師会 常任理事)

藤井賢一郎(獨協大学経済学部 講師)

山田和彦(全国老人保健施設協会 副会長)

在宅支援機能の充実

在宅支援診療所

施設毎の 100人当りの人員配置と1人にかかわる時間(分)

年間時間数 8,760

		医療療養	介護療養6:1	介護療養4:1	経過型	老健
人数	医師	3	3	3	2	1
	看護師	25	17	17	13	10
	介護職員	25	17	25	25	24
	看護+介護	50	34	42	38	34

		医療療養	介護療養6:1	介護療養4:1	経過型	老健
労働時間	医師	5,400	5,400	5,400	3,600	1,800
	看護師	45,000	30,600	30,600	23,400	18,000
	介護職員	45,000	30,600	45,000	45,000	43,200
	看護+介護	95,400	66,600	81,000	72,000	64,800

		医療療養	介護療養6:1	介護療養4:1	経過型	老健
1人当たりの時間(分)	医師	9	9	9	6	3
	看護師	74	50	50	38	30
	介護職員	74	50	74	74	71
		148	101	124	112	101

日本療養病床協会として行うこと

医療区分の検証
区分1の不当性

老人保健施設への転換の保証
老人保健施設の機能
全国老人保健施設協会との連携