

## 療養病床をめぐるこれまでの経緯

### ○ 「老人病院」— 30年近い問題

- ・1973年(昭和48年) 老人医療費無料化
- ・1983年(昭和58年) 老人保健法の制定
- ・1984年(昭和59年) 「特例許可老人病棟」の導入
  - 介護職員の配置
- ・1986年(昭和61年) 老人保健施設の創設
- ・1990年(平成2年) ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十カ年戦略)の開始
- ・1993年(平成5年) 「療養型病床群」の創設(医療法改正)
  - 定額制
- ・2000年(平成12年) 介護保険制度の施行
- ・2001年(平成13年) 「療養病床」の創設(医療法改正)

### ○ 療養病床は、介護保険制度をめぐる議論の際にも大きな論点。

- ・1996年(平成8年)6月「介護保険制度案大綱」(老人保健福祉審議会)
  - 「…施行後一定の経過期間内において、療養型病床群等の介護施設への転換を図るものとする。」

### ○ 2000年(平成12年)の介護保険制度施行時に、療養型病床群は介護保険適用と医療保険適用とに分かれる。

- 療養病床の現在の生活環境は長期療養を前提としていないため、1人当たり床面積が狭い
- 療養病床にかかる費用は老健施設・特別養護老人ホームと比較すると高い

	医療療養病床	介護療養病床	老人保健施設 (小規模老人保健施設を含む)	特別養護老人ホーム
施設数	6,728	3,235	3,322	5,563
病床・定員数	約25万床	約13万床	約28万床	約36万床
平均的な一人当たり給付費	40万円程度	35万円程度	25万円程度	24万円程度
自己負担合計	12.4万円程度	11.5万円程度	9.7万円程度	9.0万円程度
一人当たり面積	・ 6.4㎡以上 (1室4人以下)	・ 6.4㎡以上 (1室4人以下)	・ 8㎡以上 (1室4人以下)	・ 10.65㎡以上 (1室4人以下)
主な従業者体制	入所者100人あたり			
	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 17人 介護職員 17人	医師 1人 看護職員 9人 介護職員 25人	医師 (嘱託医で可) 必要数 介護職員と看護職員 の総数 34人 (うち看護職員 3人以上)

高い

低い

狭い

広い

都道府県別療養病床数  
(平成17年9月末現在)

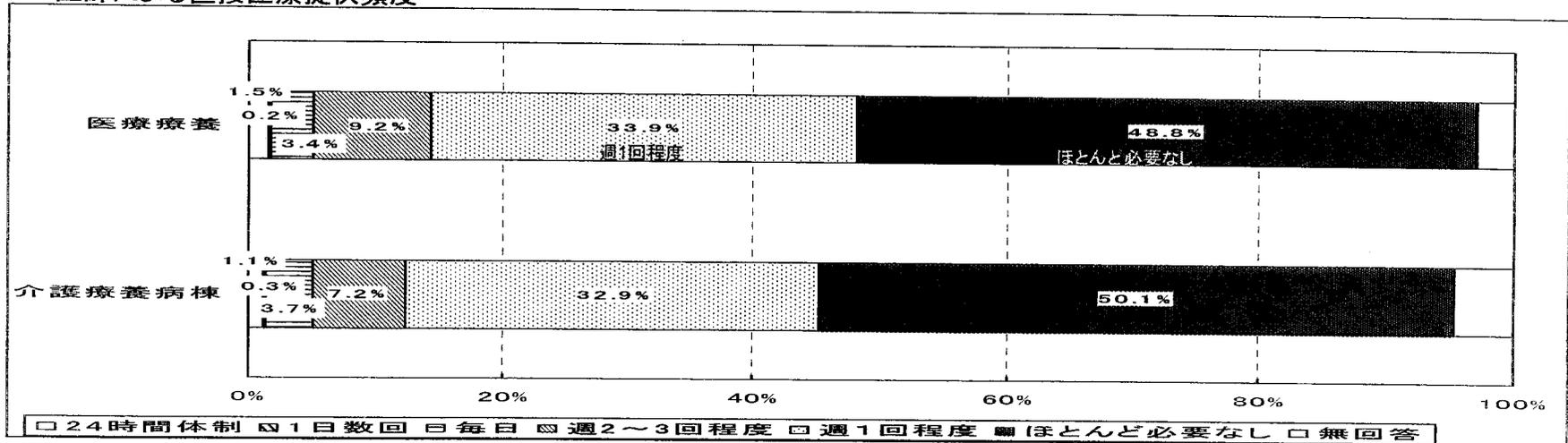
25

	病院	診療所	合計	老人人口千人当たり 療養病床数
北海道	28,954	1,534	30,488	25.5
青森	3,022	541	3,563	11.0
岩手	3,130	484	3,614	10.7
宮城	3,427	449	3,876	8.3
秋田	2,691	180	2,871	9.4
山形	1,859	193	2,052	6.7
福島	4,415	299	4,714	10.1
茨城	5,841	311	6,152	10.8
栃木	4,595	161	4,756	12.3
群馬	4,817	158	4,975	12.0
埼玉	14,425	80	14,505	12.6
千葉	9,865	411	10,276	9.8
東京	20,931	310	21,241	9.3
神奈川	12,607	217	12,824	8.8
新潟	5,868	71	5,939	10.3
富山	5,647	300	5,947	23.3
石川	5,237	233	5,470	22.6
福井	2,618	315	2,933	15.9
山梨	2,445	177	2,622	13.7
長野	3,819	431	4,250	8.2
岐阜	3,415	474	3,889	8.9
静岡	11,066	233	11,299	14.7
愛知	13,545	562	14,107	11.4
三重	4,517	359	4,876	12.3
滋賀	2,535	84	2,619	10.6
京都	7,009	136	7,145	13.5
大阪	24,525	200	24,725	15.4
兵庫	14,522	719	15,241	14.0
奈良	3,398	26	3,424	12.2
和歌山	2,813	346	3,159	12.7
鳥取	1,667	199	1,866	13.0
島根	2,580	354	2,934	14.7
岡山	5,538	661	6,199	14.3
広島	11,115	1,026	12,141	20.4
山口	10,149	415	10,564	28.6
徳島	4,873	561	5,434	28.0
香川	2,757	772	3,529	15.2
愛媛	5,788	1,104	6,892	19.8
高知	8,048	95	8,143	39.5
福岡	24,608	1,894	26,502	26.7
佐賀	4,889	781	5,670	29.4
長崎	6,897	1,116	8,013	23.3
熊本	10,984	1,537	12,521	28.9
大分	3,588	648	4,236	14.6
宮崎	4,236	910	5,146	19.3
鹿児島	10,565	1,610	12,175	28.3
沖縄	4,385	279	4,664	21.3
全国計	356,225	23,956	380,181	15.0

# 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)]

○ 我が国の平均在院日数は国際的に見て極めて長い。特に療養病床が重要な要因の一つ。

(1) 平均在院日数(平成15年病院報告)

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

(2) 医療提供体制の各国比較(2003年)(OECD Health Data 2005)

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ
平均在院日数	36.4	10.9	13.4	7.6	6.5
人口千人当たり病床数	14.3	8.9	7.7	4.2	3.3

## I 療養病床の再編成の基本的考え方

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、病院ではなくケアハウス等を含む在宅又は老健施設等で受け止めることで対応することとしている。

## II 新しい診療報酬点数の施行

平成18年7月から、患者の医療の必要性等に応じた新たな診療報酬点数が施行される。

施行に当たっては、「介護保険移行準備病棟」、「同一病棟内の医療保険と介護保険との混合」、「福祉医療機構からの融資」等により、医療機関の経営にも配慮し、患者に必要かつ適切な医療が確保できるような体系とすることとしている。

### Ⅲ 療養病床の転換支援策

療養病床については、老人保健施設等への転換を進めるため、

- ①医療療養病床については、平成20年度までは医療提供体制施設整備交付金（都道府県交付金）の活用、平成20年度以降は医療保険財源による転換支援措置
- ②介護療養病床については、市町村交付金による支援を行うとともに、介護保険において、平成23年度までに必要な受入れを図ることとしている。

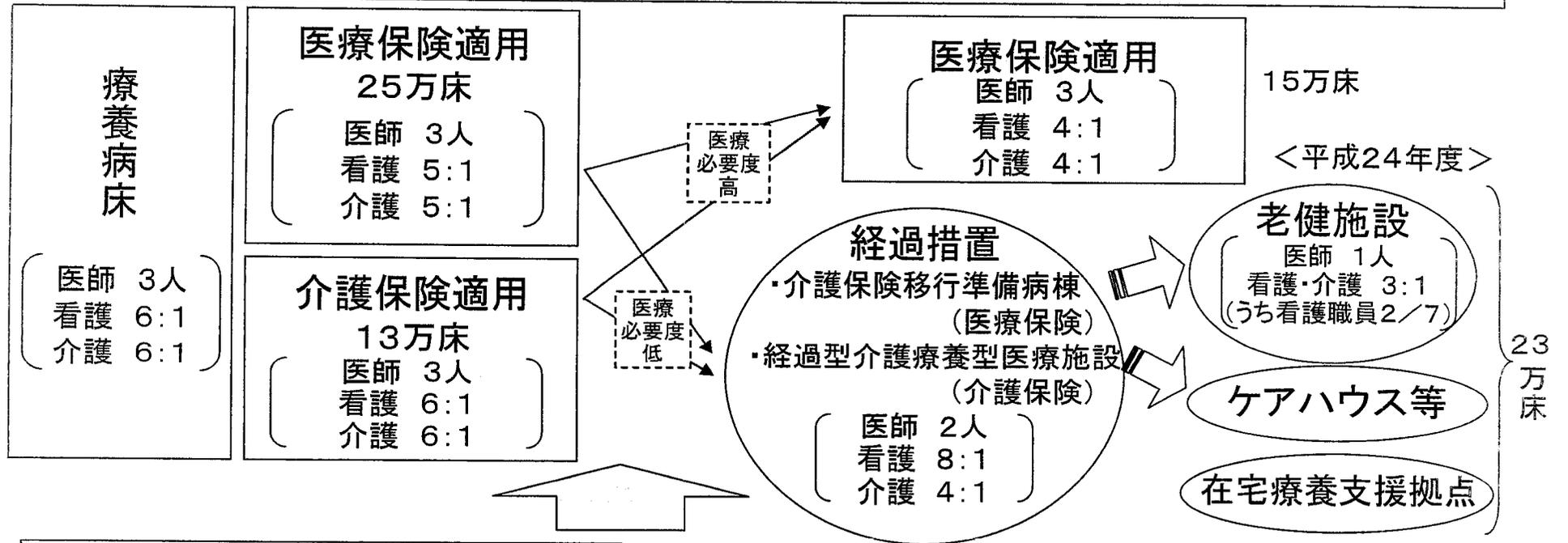
### Ⅳ 地域ケア整備指針の策定

厚生労働省においては、都道府県の協力を得て地域ごとの施設ニーズや関係者の意向の把握を急ぐとともに、地域におけるケア体制の整備の方針や療養病床転換に係る計画などを盛り込んだ「地域ケア整備指針」を策定することとしている。

これにより、来年夏を目途とした、各都道府県による「地域ケア整備構想」の策定を支援し、施設の適切な対応を促すとともに、介護保険事業計画、医療計画及び医療費適正化計画が整合性をもって策定されるようにしていくこととしている。

# 医療の必要性に応じた療養病床の再編成

- 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とともに、
- ②医療の必要性の低い患者については、病院ではなくケアハウス等の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。



平成18年度の介護報酬・診療報酬改定

※ 介護療養型医療施設の廃止(平成24年3月)

(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」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)

平成18年度

平成24年度

医療療養

25万人 → 15万人

介護保険への移行 -14万人  
介護保険からの移行 +4万人

介護療養

13万人 → 23万人

医療保険からの移行 +14万人  
医療保険への移行 -4万人

老人保健施設  
15万~17万人  
ケアハウス等居住系  
サービスを含む在宅  
6万~8万人

# 療養病床における診療報酬改定の影響について

## 1. 平成18年度診療報酬改定の概要(療養病床関係)

【平成18年3月末まで】

療養病棟入院基本料 1	(若人) 1, 209点 (老人) 1, 151点
療養病棟入院基本料 2	(若人) 1, 138点 (老人) 1, 080点

引下げ

【平成18年4月～6月】

(若人) 1, 187点 (老人) 1, 130点
(若人) 1, 117点 (老人) 1, 060点

患者分類の導入

【平成18年7月以降】

ADL 3	885点	1, 344点	1, 740点
ADL 2	764点	1, 344点	1, 740点
ADL 1	764点	1, 220点	1, 740点
	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
	(低 ←	医療の必要性	→ 高)

(参考：介護療養病棟\*)

要介護 5	1, 207 単位
要介護 4	1, 116 単位
要介護 3	1, 015 単位
要介護 2	777 単位
要介護 1	667 単位

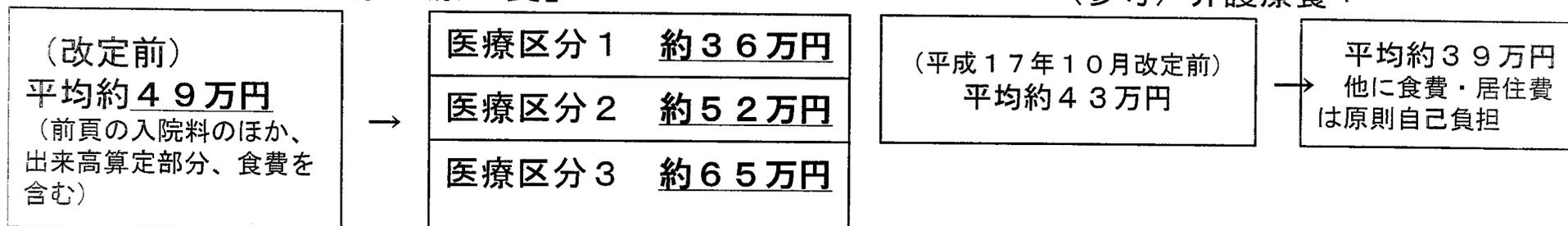
\* 介護療養報酬には医療療養で加算として評価される療養環境加算(115点)が含まれているため、比較のために115単位を引いたものを示している。

## 2. シミュレーションに当たっての前提

(1) 改定による患者一人当たり報酬月額の影響 (下線の値を以後の推計で使用)

### 【医療療養】

(参考) 介護療養\*



(2) 医療経済実態調査結果 (抜粋) (平成17年6月)

(療養病床60%以上の一般病院 (単位: 千円))

	医療法人		全体	
	金額	構成比率	金額	構成比率
I 医業収入	78,715	100.0%	80,969	100.0%
1 入院収入 (再掲)	62,613	79.5%	65,213	80.5%
II 医業費用	72,164	91.7%	74,727	92.3%
III 医業収支差額 (I - II)	<u>6,551</u>	<u>8.3%</u>	<u>6,242</u>	<u>7.7%</u>
施設数	40		55	
平均病床数	108		111	

入院収入は医業収入の約8割

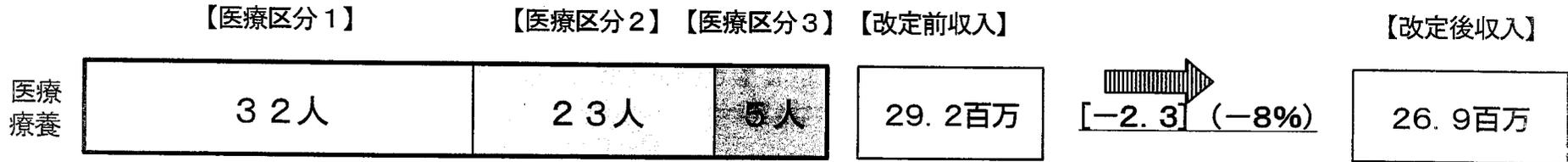
医業収支差額は600万円超で約8%の黒字

(医療法人の療養病床を有しない一般病院では収支差額が約140万円で0.9%の黒字)

### 3. モデルを用いたシミュレーション

医療区分1、2、3の患者の分布による影響（医療療養60床で入院患者60人の場合）

〔例1〕 医療区分の分布が全国平均である場合



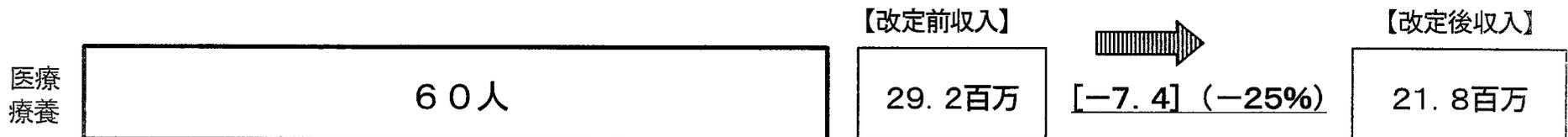
（金額については四捨五入のため、端数が合わない事がある。以下同様）

〔例2〕 医療の必要性の高い（医療区分2・3）患者が全病床を占める場合



\*ただし、医療区分2・3が8割以上を占める病棟では人員配置を引き上げる必要がある。

〔例3〕 医療の必要性の低い（医療区分1）患者が全病床を占める場合



## 「介護保険移行準備病棟」

- 医療療養病棟について、経過的に、「患者の状態に合わせて、医師、看護職員等の配置を薄くする」という選択肢も設けることとしている。
  - 具体的には、平成18年6月30日時点において療養病棟入院基本料等を算定している病棟については、医療区分1の患者を6割以上入院させている場合には、平成24年3月31日までの間は、介護老人保健施設等への移行準備計画の提出を要件として、医師、看護職員等の配置が緩和された類型を創設し、療養病棟入院基本料の算定を認めることとしている。
- \* 医師、看護職員等の配置が薄くなることに伴い、療養病棟入院基本料の点数を低くするものではない。

### 医療療養病棟の人員配置【60床の病棟の例】

	医師	看護職員	看護補助者
通常の 医療療養病棟	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	12人 (5:1の場合)	12人 (5:1の場合)
介護保険移行 準備病棟	0. 625人(96:1) * 病院単位の最低数2人	8人 (8:1の場合)	15人 (4:1の場合)

## 同一病棟内での医療保険と介護保険との混合

- 同一の療養病棟の中で、経過的に、医療保険と介護保険との双方から給付を受けることができる取扱いを拡大し、「患者の状態に合わせて、より適切な方から給付を受ける」という選択肢も設けることとしている。
- 具体的には、平成21年3月31日までの間については、
  - ① 医療療養病棟の中の一部の病室について、都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス見込量の範囲内で介護保険の指定を受けて、介護保険から給付を受けること
  - ② 介護療養型医療施設の病棟の中の一部の病室について、介護保険の指定を外し、医療保険から給付を受けることを一定の要件の下に可能とすることとしている。

### 具体的な活用例

#### 【①の活用例】

現在の医療療養病棟の中の、医療の必要性は低い介護の必要度は高い患者について、介護保険から給付を受けることが可能となる。

#### 【②の活用例】

現在の介護療養型医療施設の病棟の中の、医療の必要性が高い患者について、医療保険から給付を受けることが可能となる。

## (参考)

### 1. 経営が困難になった場合の融資について

医療の必要性が低く、また、介護の必要度も低い患者が多数入院しているなどの事情がある場合には、今回の診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて、一時的な資金不足が生じることが想定され、そのような場合に、独立行政法人福祉医療機構の経営安定化資金（長期運転資金）の融資を受けることができることとしている。

（具体的内容）

【償還期間・据置期間】 5年以内、特に必要と認められる場合は7年以内  
（うち据置期間1年以内）

【資金使途】 一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金、  
経営改善のために必要な資金

【融資限度額】 病院：1億円、診療所：4,000万円

### 2. 療養病床を有する病院の状況について（平成16年医療施設調査）

- 一般病院数7,999病院のうち、4,291病院が療養病床を有する病院。  
（療養病床数は349,450床）（1病院平均 81床）
- そのうち、507病院が50床未満（療養病床数は16,271床）
- そのうち、317病院が100%療養病床の病院。