

入院患者の状況について

○65歳以上の入院患者の状況

(平成11年10月 患者調査より集計)

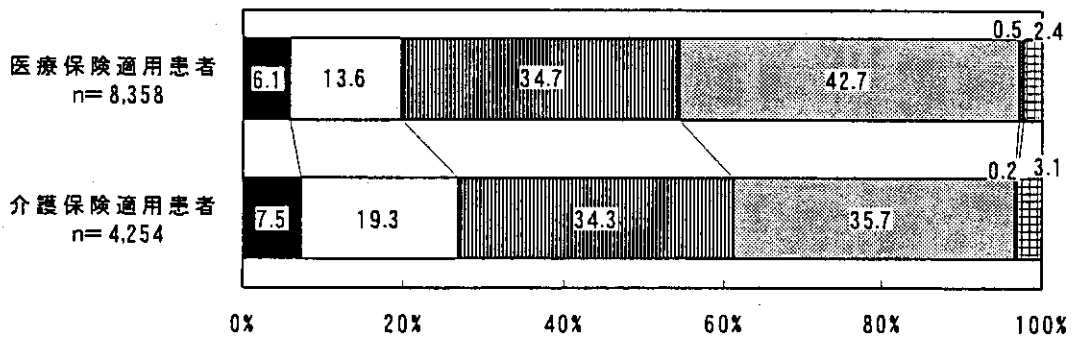
(%)

	総数	病院							一般診療所		
		精神病床	感染症病床	結核病床	老人病床	療養型病床群	その他の一般病床	療養型病床群	その他の病床		
推定患者数 (万人)	82.8	78.2	10.9	0.0	0.6	9.1	13.5	44.1	4.7	0.9	3.7
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
生命の危険がある	7.3	7.3	2.6	4.2	7.0	4.4	4.2	10.0	6.9	3.5	7.8
生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する	56.9	56.6	58.3	76.7	74.5	44.2	42.0	63.0	61.3	56.5	62.5
受け入れ条件が整えば退院可能	22.0	22.3	21.3	15.0	8.8	37.4	39.4	14.5	16.1	26.2	13.6
検査入院	1.8	1.8	0.2	—	0.9	0.2	0.1	3.1	0.9	0.3	1.0
その他	12.1	11.9	17.7	4.1	8.8	13.7	14.2	9.5	14.7	13.5	15.0

注：全国の病院のうち7/10(6,463施設)、一般診療所のうち7/100(5,901施設)を対象に調査。

○医療保険適用と介護保険適用の療養型病床群の入院患者の状況

(平成13年 医療経済研究機構「療養型病床群における患者の実態等に関する調査研究」)



- 病状が不安定で常時医学的管理を要する
- 病状は安定しているが容態の急変が起きやすい
- ▨ 容態急変の可能性は低いが一定の医学的管理を要する
- ▩ 容態急変の可能性は低く福祉施設や在宅によって対応できる
- その他
- 無回答

注：全国の療養型病床群を有する病院のうち1/2(1,601施設)を対象に調査。有効回答率は15.8%(253施設)。

療養病床等を有する病院等の状況(平成13年9月1日現在)

NO.	都道府県	療養病床等を有する病院等		うち介護療養型医療施設				療養病床等に占める介護保険適用病床の割合 (B)/(A)	計画達成率 (B)/(C)
		施設数	病床数(A)	施設数	病床数	うち介護保険適用病床			
						病床数(B)	計画数(C)		
1	北海道	454	28,206	300	21,510	11,541	14,054	40.9%	82.1%
2	青森県	113	3,187	51	1,879	1,058	1,840	33.2%	57.5%
3	岩手県	86	3,027	50	1,916	994	1,647	32.8%	60.4%
4	宮城県	108	3,150	39	1,161	505	1,963	16.0%	25.7%
5	秋田県	39	2,456	18	1,667	960	1,952	39.1%	49.2%
6	山形県	40	1,911	23	1,204	445	1,585	23.3%	28.1%
7	福島県	81	3,960	39	1,905	677	2,079	17.1%	32.6%
8	茨城県	132	6,252	68	3,009	1,440	3,568	23.0%	40.4%
9	栃木県	73	8,137	23	1,804	798	2,554	9.8%	31.2%
10	群馬県	82	4,269	43	2,706	1,255	3,179	29.4%	39.5%
11	埼玉県	154	14,020	74	5,740	3,464	9,680	24.7%	35.8%
12	千葉県	171	10,919	88	6,249	2,896	7,257	26.5%	39.9%
13	東京都	235	17,758	90	7,740	3,933	12,900	22.1%	30.5%
14	神奈川県	142	10,434	78	8,006	4,392	9,099	42.1%	48.3%
15	新潟県	72	4,901	47	3,821	2,374	3,521	48.4%	67.4%
16	富山県	85	5,075	68	4,863	2,593	2,900	51.1%	89.4%
17	石川県	99	10,627	61	5,109	1,835	2,210	17.3%	83.0%
18	福井県	76	2,784	55	2,437	1,067	1,230	38.3%	86.7%
19	山梨県	46	2,541	19	997	419	1,085	16.5%	38.6%
20	長野県	90	3,431	63	2,619	1,489	1,801	43.4%	82.7%
21	岐阜県	78	2,716	45	2,578	945	2,466	34.8%	38.3%
22	静岡県	93	8,838	45	5,197	2,703	6,793	30.6%	39.8%
23	愛知県	202	12,656	124	8,127	4,365	9,020	34.5%	48.4%
24	三重県	88	3,984	48	2,304	1,013	2,141	25.4%	47.3%
25	滋賀県	27	1,843	18	1,496	796	1,525	43.2%	52.2%
26	京都府	88	6,660	72	5,944	4,196	4,738	63.0%	88.6%
27	大阪府	272	23,055	130	10,921	7,161	13,472	31.1%	53.2%
28	兵庫県	249	14,540	140	7,960	4,980	6,037	34.3%	82.5%
29	奈良県	21	2,156	9	1,222	608	1,351	28.2%	45.0%
30	和歌山県	78	2,800	42	1,691	793	1,846	28.3%	43.0%
31	鳥取県	46	1,742	26	1,354	729	946	41.8%	77.1%
32	島根県	55	2,464	44	2,085	1,122	1,421	45.5%	79.0%
33	岡山県	163	5,958	116	4,899	2,295	2,935	38.5%	78.2%
34	広島県	281	11,809	163	6,321	4,011	5,652	34.0%	71.0%
35	山口県	135	10,563	82	8,920	4,400	5,010	41.7%	87.8%
36	徳島県	158	5,525	105	4,453	2,033	2,751	36.8%	73.9%
37	香川県	139	3,470	106	3,012	1,342	1,795	38.7%	74.8%
38	愛媛県	201	6,983	113	4,942	2,344	3,327	33.6%	70.5%
39	高知県	98	7,726	84	7,003	3,448	3,548	44.6%	97.2%
40	福岡県	494	24,591	244	18,059	8,661	10,052	35.2%	86.2%
41	佐賀県	127	4,559	59	3,262	1,583	2,063	34.7%	76.7%
42	長崎県	212	7,530	155	5,986	2,164	2,984	28.7%	72.5%
43	熊本県	310	13,333	185	10,503	4,897	5,580	36.7%	87.8%
44	大分県	175	3,998	139	2,567	1,514	2,625	37.9%	57.7%
45	宮崎県	173	4,824	82	3,136	2,016	2,869	41.8%	70.3%
46	鹿児島県	352	12,383	215	9,163	3,206	3,396	25.9%	94.4%
47	沖縄県	83	4,944	66	4,515	1,833	1,857	37.1%	98.7%
合計		6,776	358,695	3,954	233,962	119,293	194,304	33.3%	61.4%

(老健局振興課調べ)

- ※1 「療養病床等」は療養病床、老人性痴呆疾患療養病床・介護力強化病床の病床である。「病院等」には診療所を含む。
- ※2 「施設数」は、療養病床、老人性痴呆疾患療養病床等の各病床(病床)の種類ごとの指定施設数の単純合計となっているため、重複して計上されていることがあり得る。
- ※3 「計画数」の網掛け部分については、平成13年度の計画数を定めていないため、平成16年度の計画数としている。

高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方について(案)

1 現状と課題

- 高齢者の長期入院に係る診療報酬上の評価は、
 - ① 一般病床については、入院期間が90日を超える場合には、検査、投薬、注射等を包括して評価（厚生労働大臣が定める状態にある場合を除く。）
 - ② 療養病床については、「医療保険適用型」は診療報酬で、「介護保険適用型」は介護報酬でそれぞれ評価となっているところ。
- 療養病床については介護保険制度の創設により、上記のように医療保険と介護保険の両制度に分かれたが、医療ニーズが低く、介護施設や在宅での対応が可能な高齢者が「医療保険適用型」に引き続き入院しているなど、両者の機能分化は必ずしも十分ではないのが現状。
- この背景としては、報酬体系の在り方など医療提供側に関わる課題と、利用者側に関わる課題が指摘されていることから、これらの課題に対応すべく、報酬体系の在り方や給付の在り方について見直しを行う。

2 見直しの方向性（案）

（1）基本的な考え方

- 高齢者等の長期入院に係る医療保険と介護保険の機能分担を促進する観点から、療養病床の報酬体系について次のようなそれぞれの機能を明確化する方向で見直しを行うとともに、長期入院に係る医療保険の給付の在り方について見直しを行うこととしてはどうか。

②人員配置の評価の見直し

【現 状】

- 医療法上は、「医療保険適用型」と「介護保険適用型」は同一の人員配置基準を適用。
- 報酬上は、診療報酬は看護配置5：1まで評価しているが、介護報酬は6：1のみ評価。また、看護配置6：1に対する看護補助者（介護職員）の配置の評価（3：1～6：1）は、診療報酬と介護報酬で同じ。（介護報酬での介護職員配置3：1の評価は平成15年3月まで）

【見直しの方向性】

- 医療密度の高い医学的管理を要する患者への対応を評価する観点から、診療報酬においては、看護職員について、評価の重点化を図ることとしてはどうか。

③在宅等への復帰（退院）を促す取組みの評価

【現 状】

- 入院診療計画について、診療報酬では、入院した日から7日以内に患者に対し文書により交付・説明することを求めておりこれを行わなかった場合には入院基本料から減算（入院期間中1回に限る。）している。

【見直しの方向性】

- 在宅等への復帰を促す観点から、入院診療計画の定期的な見直しを評価するしくみを導入してはどうか。

(主たる対象者)

医療保険適用型療養病床	介護保険適用型療養病床
長期にわたり療養を必要とする患者のうち、比較的医療密度の高い医学的管理を要する者 (例) ・脳血管疾患等の発症後3ヶ月以内で回復期リハビリを要する者 ・脊椎損傷、神経難病等により人工呼吸器管理を要する者 等	要介護者であって、医学的管理を伴う長期療養の必要な者 (例) ・糖尿病と痴呆の合併した者 ・経管栄養を要する独居者 等

(2) 具体的内容

ア 療養病床に係る診療報酬体系の見直し

① 在院日数による通減等の見直し

【現 状】

- 診療報酬では在院日数により初期加算(30日以内)や長期減算(180日以上)がある。なお、介護報酬では初期加算(30日以内)はあるが長期減算はなく、要介護度により報酬水準が異なる。

【見直しの方向性】

- 医療密度に応じた報酬体系とするため、リハビリの必要度等に応じた報酬水準を設定するとともに、在院日数による通減等を見直すこととしてはどうか。
- また、上記の報酬体系の見直しと併せ、入院医療の必要性の低い患者に係る長期入院について、給付の在り方を見直すこととしてはどうか。(→「イ 長期入院に係る給付の見直し」参照)
- さらに、回復期リハビリテーションを要する者や難病患者等に係る特定入院料について、施設基準等を見直すこととしてはどうか。

イ 長期入院に係る給付の見直し

① 基本的な考え方

- 長期療養患者への医療の確保を図りつつ、入院医療の必要性が低い
が、患者側の事情により長期にわたり入院している患者への対応として、
特定療養費制度を活用して給付の在り方を見直すこととしてはどうか。

② 具体的なしくみの例

(ア) 対象者

療養病床等に6ヶ月を超えて入院している者（厚生労働大臣が定める状態にある者（※）を除く。）

※難病患者、精神疾患患者、結核患者などを想定。

(イ) 入院基本料の特定療養費化

- ・ 上記（ア）の者については、入院基本料を特定療養費化する。
- ・ 特定療養費として支給する額は、入院外の療養に要する費用等を勘案して定める。

(ウ) その他

- ・ 転院等に係る入院期間の取扱いについて見直しを行う。