

介護保険三施設の比較

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護療養型医療施設																																														
関係法規	介護保険法 老人福祉法	介護保険法	介護保険法 医療法																																														
機能	身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うこと。	病状安定期にあり、看護・介護・機能訓練を必要とする要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うこと。	病状が安定期にあり、療養上の管理・看護・介護・機能訓練が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うこと。																																														
設置主体	社会福祉法人 地方公共団体	医療法人 社会福祉法人 地方公共団体 等	医療法人 地方公共団体 等																																														
平均入所(院) 定員数	67.9人	89.4人	35.4人																																														
平均入所(院) 定員数の 場合の 職員配置基準	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">医師(非常勤可)</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">必要数</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>介護職員と看護職員の総数</td> <td style="text-align: right;">23人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(うち看護職員は3人以上)</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>調理員、事務員その他の職員</td> <td style="text-align: right;">相当数</td> </tr> </table>	医師(非常勤可)	必要数	生活相談員	1人	介護職員と看護職員の総数	23人	(うち看護職員は3人以上)		栄養士	1人	機能訓練指導員	1人	介護支援専門員	1人	調理員、事務員その他の職員	相当数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">医師(常勤)</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>看護職員と介護職員の総数</td> <td style="text-align: right;">30人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(うち看護職員は9人程度)</td> </tr> <tr> <td>支援相談員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士又は作業療法士</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td style="text-align: right;">(常勤職員の配置に努める)</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>調理員、事務員その他の従事者</td> <td style="text-align: right;">相当数</td> </tr> </table>	医師(常勤)	1人	薬剤師	1人	看護職員と介護職員の総数	30人	(うち看護職員は9人程度)		支援相談員	1人	理学療法士又は作業療法士	1人	栄養士	(常勤職員の配置に努める)	介護支援専門員	1人	調理員、事務員その他の従事者	相当数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">医師</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">3人(うち常勤1人)</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td style="text-align: right;">6人</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td style="text-align: right;">6人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士及び作業療法士</td> <td style="text-align: right;">相当数</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td style="text-align: right;">1人</td> </tr> </table>	医師	3人(うち常勤1人)	薬剤師	1人	看護職員	6人	介護職員	6人	理学療法士及び作業療法士	相当数	介護支援専門員	1人
医師(非常勤可)	必要数																																																
生活相談員	1人																																																
介護職員と看護職員の総数	23人																																																
(うち看護職員は3人以上)																																																	
栄養士	1人																																																
機能訓練指導員	1人																																																
介護支援専門員	1人																																																
調理員、事務員その他の職員	相当数																																																
医師(常勤)	1人																																																
薬剤師	1人																																																
看護職員と介護職員の総数	30人																																																
(うち看護職員は9人程度)																																																	
支援相談員	1人																																																
理学療法士又は作業療法士	1人																																																
栄養士	(常勤職員の配置に努める)																																																
介護支援専門員	1人																																																
調理員、事務員その他の従事者	相当数																																																
医師	3人(うち常勤1人)																																																
薬剤師	1人																																																
看護職員	6人																																																
介護職員	6人																																																
理学療法士及び作業療法士	相当数																																																
介護支援専門員	1人																																																

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護療養型医療施設
構造設備基準	<p>〔特別養護老人ホーム〕</p> <p>居室(4人以下):1人当たり床面積10.65㎡以上</p> <p>静養室 介護職員室</p> <p>食堂 看護職員室</p> <p>浴室 機能訓練室</p> <p>洗面設備 面談室</p> <p>便所 洗濯室又は洗濯場</p> <p>医務室 汚物処理室</p> <p>調理室 介護材料室</p> <p>事務室その他の運営上必要な設備</p> <p>〔小規模生活単位型特別養護老人ホーム〕</p> <p>ユニット</p> <p>居室(個室):床面積13.2㎡以上</p> <p>共同生活室</p> <p>洗面設備</p> <p>便所</p> <p>浴室 洗濯室又は洗濯場</p> <p>医務室 汚物処理室</p> <p>調理室 介護材料室</p> <p>事務室その他の運営上必要な設備</p>	<p>療養室(4人以下):1人当たり床面積8㎡以上</p> <p>診察室</p> <p>機能訓練室</p> <p>談話室</p> <p>食堂</p> <p>浴室</p> <p>レクリエーション・ルーム</p> <p>洗面所</p> <p>便所</p> <p>サービス・ステーション</p> <p>調理室</p> <p>洗濯室又は洗濯場</p> <p>汚物処理室</p>	<p>病室(4床以下):1人当たり床面積6.4㎡以上</p> <p>機能訓練室</p> <p>談話室</p> <p>食堂</p> <p>浴室</p>
施設数	5,090	3,021	3,981
入所(院) 定員総数	345,562人	270,220人	140,874人
平均 要介護度	3.57	3.16	4.13
在所者の平均 在所(院)日数	1,445.3日	395.4日	654.5日

医療計画の見直しについて(案)

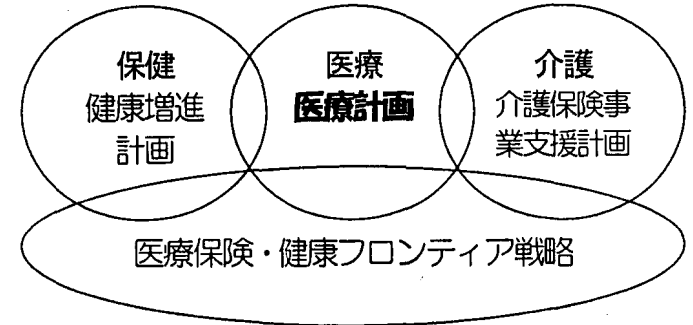
(*医療計画の見直し等に関する検討会において検討中)

背景

- ・医療提供体制の改革のビジョン
- ・規制改革推進3か年計画(再改定)
- ・三位一体改革

【新しいコンセプト】

- ・住民・患者の視点の尊重
- ・数値目標と評価の導入による実効性ある計画づくり



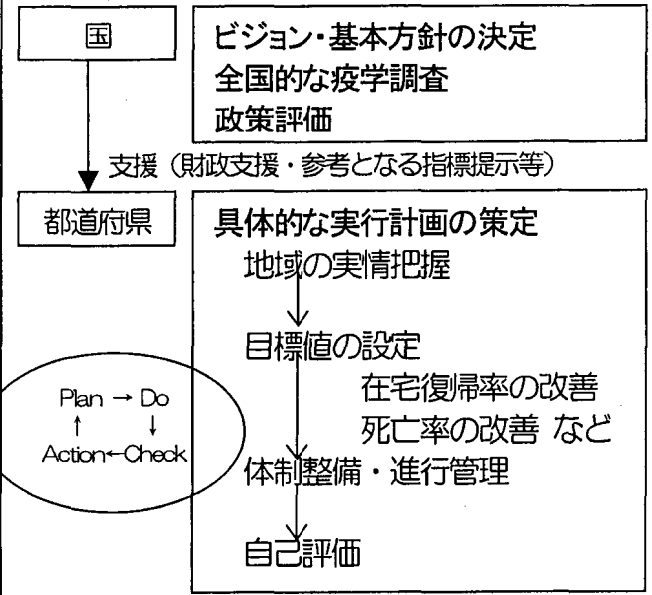
基準病床数の設定

- 算定式(一般病床・療養病床別)
(第4次医療法改正への対応)
 - 病床の特例の検討
 - 既存病床数の補正
- 〈平成17年度中の早期に措置〉
(規制改革推進3か年計画)

記載事項の充実

- ◇ 政策的に推進すべき事項
 - ① 医療安全支援センター
 - ② 医師等の医療従事者の確保等
 - ③ 小児医療・小児救急医療
 - ④ 周産期医療
 - ⑤ 地域がん診療拠点病院
 - ⑥ 重症難病患者の入院施設
 - ⑦ エイズ治療拠点病院
 - ⑧ 病院前救護のメディカルコントロール
 - ⑨ 在宅医療の推進
- ◇ 公的医療機関の役割の明確化
- ◇ 公益性のある医療法人の役割

数値目標と定量的評価の導入



- ライフコースアプローチ(住民の視点に立った評価方法)
- 目標値を設定する疾患等
各疾患ごとに、予防・治療・リハビリ・在宅療養別に指標の設定

小児救急	糖尿病	急性心筋梗塞	がん	脳卒中
------	-----	--------	----	-----

- 住民・患者にとって、わかりやすい医療計画への発展
- 地域の自主性・裁量性の発揮

地域の保健医療提供体制の整備のための
補助金改革 へき地、救急、公的…

支援

医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループ報告書ポイント

I 現行の医療計画制度について

1. 医療計画制度の背景と目的

- 1985年の第1次医療法改正で医療計画が制度化されて以降、量的整備の充実に寄与。
- 今後の医療計画は、病床規制から患者の視点の尊重に重点を置き、安全、安心な医療の確保、患者に対する情報の提供と選択の支援等が新たな目的として期待。

2. 医療計画制度の評価

- 医療計画制度の評価を「効果的であること」、「効率性」、「公平性」の観点で見ると一定の評価結果。
- 一方で、都道府県の医療計画は、大まかな社会目標は提示されているが、それに至る実施計画の役割は果たしていない。
- 諸外国の規制対象は、病床のみならず医療機器や医療技術にも及んでいる。
- 現在、フランス、ドイツ及びオランダでは病床規制のあり方についても検討。

3. 医療計画制度を取り巻く環境の変化

- 市場の調整者、安全や公平の監視者等として政府の機能（役割）への期待。
- 近年の医療制度改革は世界的なもの。改革の国際的動向は費用抑制型ではなく、変貌する医療需要に対応したサービスや供給体制、行政（政府）の役割の見直しを含んだもの。
- 「規制改革推進3か年計画（再改定）」に基づき、2005年度前半までに、病床規制の在り方を含め医療計画の見直しを検討。
- 超高齢社会に対応するため、医療計画制度をはじめとする医療システムの再構築を図ることにより、国民の信頼を回復することが期待。
- 厚生労働省が2003年8月に公表した「医療提供体制の改革ビジョン」での「患者の選択を通じて医療の質の向上と効率化が図られること」に沿い、医療計画制度においても患者の視点に沿った見直し。

II 今後の医療計画制度のあり方について

1. 医療計画制度のあるべき姿

- ①住民に対し、中長期的なスパンでとらえた医療提供体制及び、その整備の目標・手順を、都道府県自ら明らかにするためのものとすべき
- ②具体的な数値目標の設定と評価が可能なものとなるよう内容を充実すべき
- ③「作成→執行→評価→次期計画への反映」を一つの循環となるようにすべき

2. 医療計画に盛り込まれるべき内容

(1) 目的

- これまでの目的である「地域における適切な医療の確保」と「地域格差の是正」に加え、「患者の望む医療の実現」と「質の高くかつ効率的かつ検証可能な医療提供体制の構築」を位置づけ、これに関する新たな数値目標を創設。

(2) 圏域

- 「地域特性への配慮」「二次医療圏における必要な医療の確保」を考慮し設定。

(3) 基準病床数

- 仮に基準病床数の廃止する場合の最低限必要な条件として以下の仕組みが必要

- ①入院治療の必要性を検証できる仕組み
- ②入院治療がなくなってきた時点で、退院を促す仕組み
- ③地域に参入する医療機関の診療内容等の情報が公開され、患者による選択が促進され、医療の質の向上と効率化が図られる仕組み
- ④救急医療やへき地医療等政策的に必要な医療に関し採算に乗らない地域では、担当する医療機関に対して、補助金や診療報酬上の評価、その他の手法により、引き続き医療サービスの提供を保障あるいは促進することができる仕組み

- 従前どおり基準病床数の考え方を維持する場合に必要な改善点は次のとおり。

- ①地域の医療ニーズに基づいたものであること
- ②病床の機能・疾患の臨床を反映したものであること
- ③介護との整合が図られたものであること
- ④地域にとって真に必要な医療を確保するための対応が図られていること

(4) 記載事項

- 医療計画の目的を達成するための具体的な数値目標を記載することとし、進捗状況の把握と達成度の評価を実施できるよう、あらかじめ数値化できる適切な指標を導入。

3. 作成手続き

- (1) 医療計画を有効に機能させるための情報収集等
○国、都道府県又は市町村で行った調査内容を分析し、より費用対効果の高い調査を行うようにすべき。
- (2) 関係者等の意見調整（関連する他の計画との調整）
○健康づくり対策、介護保険、母子保健等、関連のある他の計画等との調整。
- (3) 住民参加に求める仕組み
○医療関係者、行政機関、医療機関等と患者等との間の情報格差を是正する仕組みを設け、医療計画を通じて患者の視点を尊重した医療提供体制を実現。

4. 医療計画に基づいた都道府県の執行管理と推進の方策

- (1) 医療計画に基づいた都道府県の執行管理の方策
○地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定、目標に向けて実施するための医療計画の作成、定期的な評価と見直しが必要。
- (2) 医療計画に基づいた都道府県の推進の方策
○医療提供体制の充実を図るための総合的な計画として医療計画を位置づけ、都道府県段階での補助金等関連制度との有機的関連づけを図る必要。

5. 医療計画に関する評価とその結果の都道府県行政への反映

- (1) 評価の重要性と評価方法
○都道府県の透明性の確保と説明責任を果たすためにも、医療計画の作成プロセスの明確化、評価の数量化と評価結果の公表が必要。
- (2) 目的の明確化
- (3) 住民の視点に立った評価方法（ライフコースアプローチ）の提案
○主要な疾病の経過に基づいた治療シナリオを作成し、医療サービスの消費者・提供者の双方が情報を共有し、評価することができる新たな評価方法を提案。
○新たな評価方法の内容は、それぞれの都道府県において検討。ライフステージの代表的な疾病として①小児救急、②糖尿病、③急性心筋梗塞、④がん、⑤脳卒中、⑥その他を提案。
○評価方法に係る指標により、医療施設の機能分化の状況や機能連携の状況等が明らかになり、住民も容易に理解することが可能。

Ⅲ 当面の取り組むべき課題

1. 病床数その他病床関係

(1) 基準病床数の算定式

○一般病床と療養病床の間の移行状況をみると、新たな病床区分は定着したものと考えられることから、一般病床と療養病床の新たな算定式を作成する必要。

(2) 病床の特例

○「がん及び循環器の病床に係る特例」、「リハビリテーションの病床に係る特例」、「緩和ケアの病床に係る特例」又は「診療所の病床を転換して設けられた療養病床に係る特例」については、その必要について検討。

(3) 既存病床数の補正

- 「職域病院等の病床数の補正」は、地域住民が通常使用しないものに限定。
- 「ICU 病床等の病床数の補正」は、実態として、必ずしも後方病床が確保されていない場合があることから、補正の対象としないこととすべき。
- 「介護老人保健施設の入所定員に係る補正」は、既存病床数の算定対象から除外することも含め、その見直しを検討。

2. 記載事項関係

(1) 記載事項として追加することが期待される事項

○「政策的に推進すべき医療や機能との関連」のものとして、当面、医療計画に位置づける必要があるものは、「医療安全支援センターの位置づけ」、「医師等の医療従事者の確保等」、「小児医療・小児救急医療の推進」、「周産期医療の推進」、「地域がん診療拠点病院の位置づけ」、「重症難病患者に係る入院施設の確保対策の推進」、「エイズ治療拠点病院の整備推進」、「病院前救護のメディカルコントロール体制」、「在宅医療の推進」が考えられる。

(2) 医療計画の評価の導入

○医療計画の実行を上げるため、ライフコースアプローチを用いた評価方法等について、早期に導入が期待。

(3) 医療機能調査の活用

○ライフコースアプローチを用いた医療計画の目標設定と評価を行う際の基礎資料として、医療機能調査を充実し、有効に活用すべき。

(4) 医療情報の整理と活用

○都道府県は、各医療機関の医療サービスの内容、症例数、平均在院日数などの情報公開を促し、利用者等が情報を活用できるよう環境整備に取り組むべき。