

療養病床の再編成について

療養病床とは

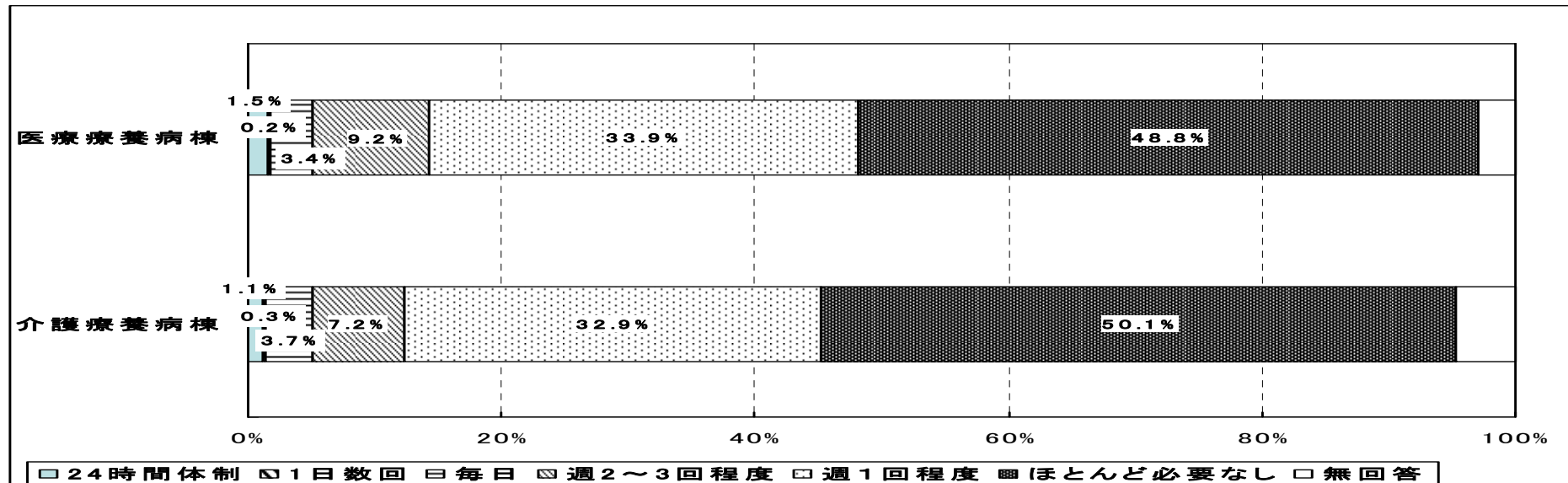
- ・主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。
- ・全国では約38万床あり、医療保険適用(約25万床)、介護保険適用(約13万床)がありますが、提供されるサービスは実質的に同じです。

	医療療養病床	介護療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム
ベッド数	約25万床	約13万床	約27万床	約36万床
1人当たり床面積	6.4m ² 以上	6.4m ² 以上	8.0m ² 以上	10.65m ² 以上
平均的な一人当たり費用額	約49万円 (H15年)	約41万円 (H18.4月以降)	約31万円 (H18.4月以降)	約29万円 (H18.4月以降)
人員配置	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 必要数 看護職員 3人 介護職員 31人

療養病床は次のような課題を抱えています

・現在の利用状況を見ると、**医師の指示がほとんど必要ない方も利用しているのが実態です。**

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)〕

- 高齢者の状態に即した適切なサービスの提供
- 医療保険や介護保険の財源の効率的な活用
- 医師・看護師など限られた人材の効率的な活用

の観点から再編成が必要となっています。

医療費の適正化は喫緊の課題です

- 医療費適正化のための方策として、平均在院日数の短縮を計画的に行うこととしており、療養病床の再編成はその第一弾として位置づけられます。
- 限られた医療資源を現に医師・看護師等が不足している急性期を中心とした医療に振り向ける必要があります。

- ・今後の高齢化の進展や日本経済の負担能力を考慮した医療費の適正化は必要
- ・一方で、機械的に医療費を抑制する方法では医療の安心の確保はおぼつかない



- ・国民の健康と医療のあり方に矛盾せず、かつ、医療費の適正化につながる政策の推進
- ・その政策とは、「生活習慣病の予防」と「入院期間の短縮」



- ・第1期(平成20～24年度)においては、「入院期間の短縮」の具体的方策が「療養病床の転換」
- ・第2期以降も長期入院の是正や医療機関間の分化・連携により「入院期間の短縮」を進め、急性期医療への人材及び財源の重点的投入を実現する

(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		
	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(2004年)(OECD Health Data 2006)

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ
平均在院日数	36.3	10.4	13.4	7.2	6.5
人口千人当たり病床数	14.2	8.6	7.5	4.0	3.3

<慢性期>

長期入院高齢者の
病床(療養病床)の転換

<急性期>

急性期→回復期→
生活リハ・在宅に至る
機能分化・連携

+

在宅(訪問)
医療の充実

自宅以外の
在宅・住まい
の充実

平均在院日数の短縮

(重症化防止による入院患者の増加率の減)

生活習慣病予防
(医療保険者が実施する健診・保健指導などによる)

患者の増加率の減

医療費の伸びの抑制

入院医療費

入院外医療費

2025年で、

・平均在院日数短縮により
▲4兆円

・生活習慣病予防により▲
2兆円

⇒計▲6兆円

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
力年戦略)の開始
- ・1990年(平成2年) 「介護力強化病院」の創設
-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。

医療サービスの必要性を踏まえ療養病床の再編成を行います

再編成は次のような形で進めます。

- ① 療養病床は全部廃止されるのではなく、医療サービスの必要性の高い方を対象とした医療療養病床は存続します。
- ② 介護療養病床の廃止は6年後であり、その間に老健施設等への転換を進めます。
- ③ 療養病床の再編成を踏まえ、地域のサービスニーズに応じたケア体制の整備を計画的に進めます。

