

## 療養病床の再編

介護療養病床の平成23年度末の廃止等を内容とする療養病床の再編の取組がこれから本格化する。都は、今後の急速な高齢化等を見据えた適切な医療療養病床数の目標設定を行うとともに、円滑な再編の実現に向けては、入院患者をはじめ都民への十分な説明・周知や医療機関の意向の的確な把握を通じて、理解と協力を得ながら進めていく必要がある。

### 1 療養病床の現状

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あり、医療保険が適用される医療療養病床と、介護保険が適用される介護療養病床がある（図1）。

平成18年3月現在、全国の療養病床数は384,531床（医療療養病床：262,340床、介護療養病床：122,191床）で、このうち東京都は21,560床（医療療養病床：14,348床、介護療養病床：7,212床）である。

また、入院患者の大部分を占める65歳以上の人口10万人あたりの療養病床数を都道府県別に見ると、最多の高知県（4,003.4床）と最少の山形県（667.6床）では約6倍の開きがある。東京都は939.2床で、全国41位である（図2）。

### 2 療養病床再編の経緯・概要

療養病床は、これまで長期入院患者に対するサービスにおいて一定の役割を果たしてきたが、平成17年11月の中央社会保険医療協議会に提出された資料により、医師の直接の医療提供をほとんど必要としない入院患者が、医療療養病床では48.8%、介護療養病床では50.1%といずれも概ね5割に上ることが明らかとなった（図3）。

また、厚生労働省の「平成15年病院報告」によると、療養病床の

図1：療養病床の対象者

医療療養病床	介護療養病床
病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とする者	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（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）

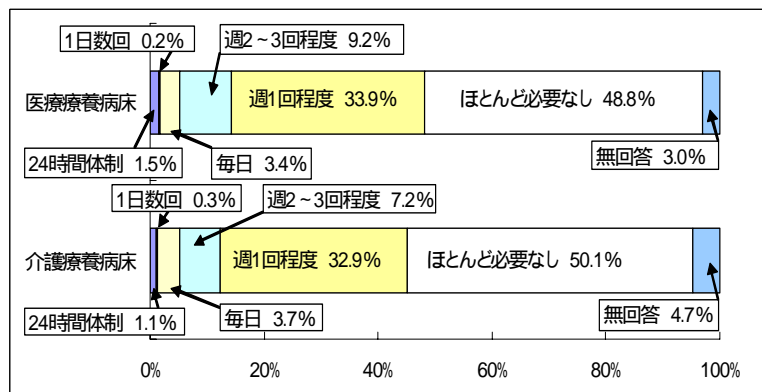
出所：厚生労働省資料より作成

図2：都道府県別65歳以上人口10万人あたり療養病床数（単位：床）

上位	都道府県	病床数	下位	都道府県	病床数
1	高知県	4,003.4	47	山形県	667.6
2	佐賀県	2,900.4	46	長野県	820.7
3	熊本県	2,891.5	45	宮城県	835.0
4	山口県	2,828.5	44	岐阜県	863.8
5	鹿児島県	2,800.1	43	神奈川県	883.4
	全国	1,497.9	41	東京都	939.2

出所：厚生労働省「病院報告（平成18年3月分概数）」より作成

図3：医師による直接医療提供頻度



出所：中央社会保険医療協議会資料（平成17年11月）

平均在院日数(172.3日)は一般病床(20.7日)の約8.3倍となっているが(図4) 今後の急速な高齢化に伴う国民医療費の増加を抑えていくためには、限られた医療資源を効率的に活用することが必要であり、平成17年12月の政府・与党医療改革協議会による

図4：療養病床及び一般病床の平均在院日数

療養病床	一般病床
172.3日	20.7日

出所：厚生労働省「病院報告(平成15年)」より作成

「医療制度改革大綱」において、療養病床を含め長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組むこととされた。

これらを受け、厚生労働省では療養病床を医療の必要性が高い患者を受け入れる病床に再編成する改革を進めることとし、平成18年の一連の医療制度改革法案の国会提出時に、介護療養病床(介護療養型医療施設)を平成23年度までをもって廃止とすることなどを内容とする介護保険法の改正が盛り込まれた(図5)。

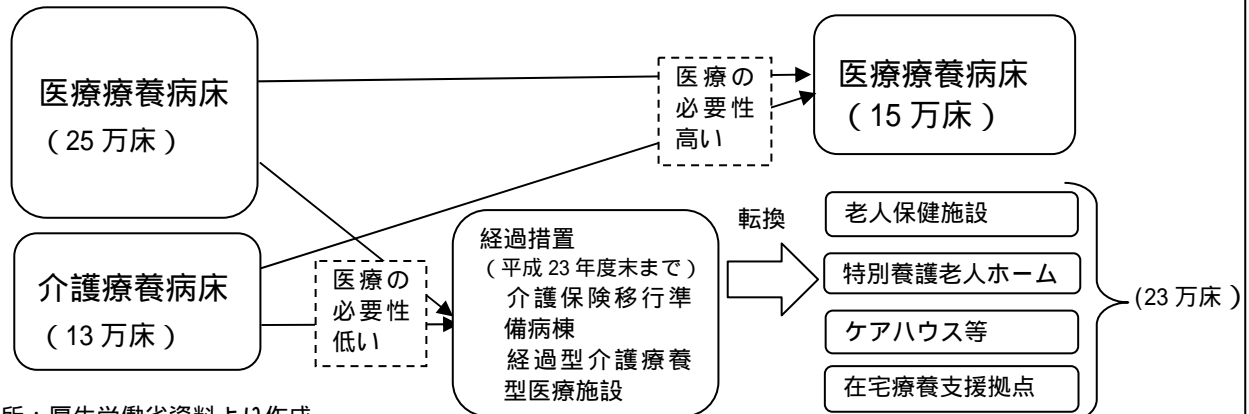
図5：療養病床再編の基本的方向とイメージ

基本的方向

療養病床については、医療の必要性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。

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、または老人保健施設等で対応する。

再編のイメージ



### 3 再編に向けた国の取組

#### (1) 医療費適正化基本方針

平成18年の医療制度改革により、国は医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を、都道府県は医療費適正化計画(第1期計画期間：平成20～24年度)を策定することとされた。厚生労働省は平成19年4月、関係者の準備に資するよう医療費適正化基本方針(案)を公表し、この中で都道府県が平成24年度末時点で達成すべき医療療養病床の病床数に関する数値目標の設定方法を明らかにしている(図6)。

また、平均在院日数の短縮については、平成24年度末時点での都道府県において達成すべき平均在院日数の目標を、「平成18年病院報告」(今後公表予定)における各都道府県の平均在院日数から、最短の都道府県(平成17年は長野県)の平均在院日数との差の1/3の日数を減じたものとするとしている。

図6：医療療養病床の病床数に関する数値目標の設定方法

平成24年度末時点での療養病床の病床数 = とにより設定する。

平成18年10月時点の各都道府県における a - b + c

a：医療療養病床の現状の数

b：医療療養病床から介護保険施設等に転換または削減する見込み数  
(医療区分1) + (医療区分2) × 3割

c：介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数  
(医療区分3) + (医療区分2) × 7割

都道府県は の数をもとに、後期高齢者(75歳以上)人口の伸び率、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれの実情を加味して設定

出所：厚生労働省資料より作成

医療区分

疾患・状態及び医療処置により医療の必要性を表す区分であり、医療区分3が最も医療の必要性が高く、医療区分1が最も医療の必要性が低い。

(2) 地域ケア体制整備基本指針

療養病床の再編を円滑に進めるためには、地域ごとに高齢者を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制(地域ケア体制)の整備が必要との観点から、厚生労働省は、都道府県に対して「地域ケア体制整備構想」の策定を求めるとともに、平成19年6月に「地域ケア体制整備基本指針」を策定した。基本方針では、「地域ケア体制整備構想」において、長期の将来像を踏まえた平成23年度までの介護サービス等の必要量の見直しや、年度ごとの老人保健施設等への転換数等を記載した療養病床転換計画の作成等を求めている。

(3) 療養病床の転換支援措置

・ 施設基準の緩和

平成19年5月から、療養病床を老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和措置が行われており、既存の建物をそのまま活用した転換が可能となっている(図7)。

図7：療養病床(病院)を老人保健施設に転換する場合の施設基準緩和

	転換元：療養病床(病院)	転換先：老人保健施設	参考：一般の老人保健施設
床面積	6.4 m <sup>2</sup> /人以上	6.4 m <sup>2</sup> /人以上( )	8.0 m <sup>2</sup> /人以上
廊下幅	1.2m以上	1.2m以上	1.8m以上
食堂	1 m <sup>2</sup> /人以上	1 m <sup>2</sup> /人以上	2 m <sup>2</sup> /人以上
機能訓練室	40 m <sup>2</sup> 以上	40 m <sup>2</sup> 以上	1 m <sup>2</sup> /人以上

(注)病院の場合の床面積・廊下幅の緩和は平成18年7月から実施。床面積は平成23年度末までの経過措置。

出所：厚生労働省資料より作成

・ 助成措置

介護療養病床の老人保健施設等への転換については、区市町村に交付する「地域介護・福祉空間整備等交付金」の「先進的事業支援特例交付金」により費用を助成している(図8)。この交付金は、介護療養病床が廃止となる平成23年度末までの措置となっている。

図8：先進的事業支援特例交付金の概要

事業区分	単位	交付基礎単価
新築	転換床数	1,000千円
改築	同上	1,200千円
改修	同上	500千円

転換する病床数に事業区分ごとの交付基礎単価を乗じた額を交付

出所：厚生労働省資料より作成

また、医療療養病床の老人保健施設への転換については、平成19年度まで、都道府県に交付する「医療提供体制施設整備交付金」により費用を助成している。平成20年度からは、医療保険財源(保険者から徴収する病院転換支援金)を活用して都道府県に交付する「病床転換助成事業」により助成を行う予定である(単価は上記の「先進的事業支援特例交付金」と同額で、費用負担割合は、国：都道府県：保険者 = 10 : 5 : 12 を予定。)

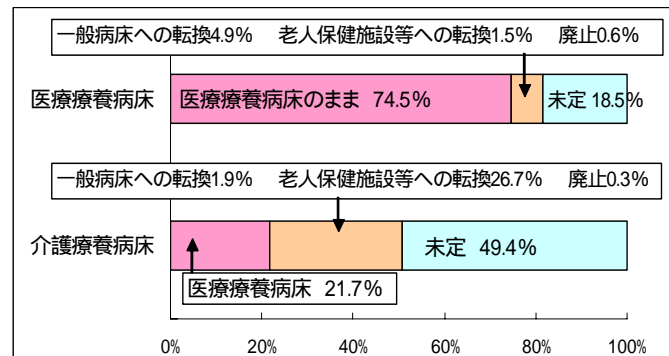
## 4 都の取組

### (1) 東京都地域ケア体制整備構想

福祉保健局は、平成 19 年 12 月に「東京都地域ケア体制整備構想」を策定し、療養病床再編の基本的な考え方を明らかにした。今後の高齢化の進展とともに自宅で療養生活を送る比較的重度の要介護認定者の増加が見込まれる中で、住み慣れた地域で生活する高齢者の容態が急変した場合のセーフティネットとしても療養病床の果たす役割が大きいとし、療養病床数を全国一律で算定しようとする国の医療費適正化基本方針(案)における数値目標設定の考え方は都の地域特性には合わず、地域ケア体制における重要な社会資源として、必要数を確保していくとしている。

図 9：療養病床アンケート結果

また、同構想の中の療養病床転換計画については、医療機関の意向を尊重したものとするため、平成 19 年 7 月に各医療機関を対象にアンケートを実施した。しかし、診療報酬等の動向の不明確等の理由もあり転換意向を未定とするものが医療療養病床では 18.5%、介護療養病床では 49.4%を占めたことなどから(図 9)、平成 20 年度春に再度各医療機関の意向を把握し、計画表を改定する予定である。



出所：東京都福祉保健局資料より作成

### (2) 介護療養病床の転換に対する補助

介護療養病床の老人保健施設等への転換について、都は国の先進的事業支援特例交付金(前ページ参照)に上乗せする独自の整備費補助制度により、円滑な転換を図っている(図 10)。

図 10：都の整備費補助の概要(平成 19 年度)  
(老人保健施設への転換の場合)

#### 新築・改築の場合

1 施設あたり 26,250 千円(定員 30 人以上)  
+ 1 床あたり 4,000 千円

#### 改修の場合

1 床あたり 2,000 千円

都補助金は、上記により算定した補助額と国の先進的事業支援特例交付金の差額を支出する。

出所：東京都福祉保健局資料より作成

### (3) 東京都医療費適正化計画

福祉保健局では、東京都医療費適正化計画の策定に向けて、学識経験者等で構成する検討委員会を設置し検討を進めているが、「東京都地域ケア体制整備構想」における療養病床再編の基本的な考え方を踏まえ、平成 19 年 12 月開催の第 3 回検討委員会では、平成 24 年度末時点の医療療養病床数の設定にあたり、都においては今後急速な高齢化が予測されていること、65 歳以上人口 10 万人あたりの療養病床数が全国的に見て少ないこと(図 2)などから、都として必要な病床数を確保することとした。また、平均在院日数については、平成 17 年実績で都は全国で最短の長野県に次いで短いことや、今後公表予定の「平成 18 年病院報告」のデータを踏まえて設定することとしている。

## 5 今後の課題

今回の療養病床の再編は、介護療養病床の廃止という抜本的な内容を含んでいる。都は、今後の急速な高齢化等を見据えた適切な医療療養病床数の目標設定を行うとともに、円滑な再編の実現に向けては、入院患者をはじめ都民に対する十分な説明・周知や医療機関の意向の的確な把握を通じて、理解と協力を得ながら進めていくことが求められる。