

厚生労働大臣 長妻 昭 様  
衆参厚生労働委員 各位

**介護療養病床廃止を撤回し  
必要な医療と介護が提供できるよう、診療報酬、介護報酬を引き上げてください**

2010年5月21日  
全国保険医団体連合会  
会長 住江 憲勇

前略 国民生活の向上に対する日頃のご努力に敬意を申し上げます。

さて、2006年に交付された医療制度改革関連法の一部施行に伴い、2012年3月末までに介護療養病床が廃止されることとされました。現場や患者さんからは介護療養病床廃止の撤回を求める声が大きく広がっているにもかかわらず、いまだに撤回されていません。

また、医療療養病床は、現在でも医療区分1は実際にかかる経費の8割程度しか診療報酬が設定されておらず、2012年4月から看護・介護職員配置が強化され、これを満たせない場合は診療報酬を引き下げられる可能性があります。看護・介護職員不足のため職員配置の強化に対応できない療養病床が少なくない状況の中で、このままでは地域の入院医療の確保が困難になってしまいます。

さらに、介護療養病床の転換先として介護療養型老人保健施設が創設されましたが、夜間の医師や看護職員の配置が手薄く、現在の入所者を入所させ続けることが困難です。

こうしたことから、全国保険医団体連合会は今年1月に「医療機関における療養病床削減に関する影響調査」(別添)を実施し、下記の点が判明しました。

- (1) 医療療養病床は、①医療区分の重度化が顕著であり、医療区分1の入院が大きく制限されている、②医療区分1であっても退院させられない患者が少なくない、③医療区分2・3の患者増に対して今の療養病床の人員と報酬では耐えられない。
- (2) 介護療養病床は、①医療必要度の高い患者の療養を介護療養病床が一定担っている、②「地域における必要性を認め、介護療養病床存続方針にすべき」との意見が大勢、③介護療養型老人保健施設は、人員基準の引き下げにより必要な対応が図られなくなるのがネックとなっている。

調査結果等を踏まえ、次の点の実現を図られるよう、強く要望いたします。

記

- 一、介護療養病床廃止を撤回し、介護療養病床の役割を評価してください。
- 一、医療療養病床については、医療区分を廃止し、2012年4月以降も現行の看護・看護補助の配置を認め、診療報酬を正當に評価してください。
- 一、有床診療所や15:1入院基本料等地域に身近な入院施設の報酬を引き上げてください。
- 一、介護療養型老人保健施設は、休日・夜間等における医師及び看護体制が十分に確保できる基準と報酬に引き上げ、従来型の介護老人保健施設からの転換を認めてください。
- 一、後期高齢者医療制度を直ちに廃止してください。

**療養病床は、地域医療にとって必要不可欠**  
**「医療機関における療養病床廃止計画に伴う影響調査」結果について**

2010年5月21日  
全国保険医団体連合会  
病院・有床診療所対策部会

**はじめに**

全国保険医団体連合会（保団連）は、都道府県保険医協会・医会の協力で2010年1月に「医療機関における療養病床削減に関する影響調査」を実施した。

調査は24都道府県634医療機関から協力をいただいた。（北海道34、青森14、宮城19、山形8、埼玉19、東京32、神奈川50、静岡26、愛知9、三重31、京都27、大阪51、奈良3、島根19、山口34、徳島8、香川27、愛媛10、福岡45、佐賀22、長崎33、熊本57、大分5、鹿児島51）

調査結果からは、次のことがわかった。

(1) 医療療養病床について

- ①医療区分の重度化が顕著であり、医療区分1の入院が大きく制限されている。
- ②医療区分1であっても退院させられない患者が少なくない。
- ③医療区分2・3の患者増に対して今の療養病床の人員と報酬では耐えられない。

(2) 介護療養病床について

- ①医療必要度の高い患者の療養を介護療養病床が一定程度担っている。
- ②「地域における必要性を認め、介護療養病床存続方針にすべき」との意見が大勢。
- ③介護療養型老人保健施設は、人員基準の引き下げにより必要な対応が図られなくなることがネック。

(3) 医療連携について

医療連携を進める上でも、現在の報酬上の評価では人員や設備の整備が困難。

以上の調査結果から、医療療養病床、介護療養病床とも地域医療に不可欠なことが判明した。

保団連では、会員から寄せられた国に対する要望を踏まえ、次の点の実現を政府・厚生労働省に求めるものである。

- ① 介護療養病床廃止を撤回し、介護療養病床の役割を評価すること。
- ② 医療療養病床については、医療区分を廃止し、2012年4月以降も現行の看護・看護補助の配置を認め、診療報酬を正當に評価すること。
- ③ 有床診療所や15：1入院基本料等地域に身近な入院施設の報酬を引き上げること。
- ④ 介護療養型老人保健施設は、休日・夜間等における医師及び看護体制が十分に確保できる基準と報酬に引き上げ、従来型の介護老人保健施設からの転換を認めること
- ⑤ 後期高齢者医療制度を直ちに廃止すること。

## 1 入院患者の医療区分の変動

保団連では2006年11月にも医療療養病床入院患者の医療区分調査を行ったが、その際の分布は、医療区分1（35.0%）、医療区分2（48.1%）、医療区分3（16.9%）であった。

今回の調査では、医療区分1（25.9%）、医療区分2（50.5%）、医療区分3（23.5%）となっており、医療区分の重度化が顕著であった。

	調査年月	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	2006年11月	13.7%	8.6%	2.0%	24.2%
	2010年1月	7.2%	7.3%	2.3%	16.8%
ADL2	2006年11月	11.7%	15.7%	3.5%	30.9%
	2010年1月	9.3%	15.6%	3.5%	28.4%
ADL3	2006年11月	9.7%	23.8%	11.4%	44.9%
	2010年1月	9.5%	27.6%	17.8%	54.8%
計	2006年11月	35.0%	48.1%	16.9%	100%
	2010年1月	25.9%	50.5%	23.5%	100%

2006年調査（635病院・診療所24919人）      2010年調査（634病院・診療所24228人）

※ 調査協力医療機関は必ずしも同一ではない。

※ 総患者数対比で小数点2位以下を四捨五入しているため、合計は必ずしも100とならない。

今回の調査では、介護療養病床についても医療区分・ADL区分の内訳を調査した。介護療養病床については医療区分1が多いが、医療区分2・3の割合も3分の1を超えており、医療必要度の高い患者の療養を介護療養病床が一定程度担っていることが判明した。

	医療1	医療2	医療3	計(%)
ADL1	9.4%	1.7%	2.8%	13.8%
ADL2	19.7%	5.1%	1.8%	26.6%
ADL3	37.4%	15.3%	6.8%	59.6%
計	66.5%	22.1%	11.4%	100%

271病院・診療所 7951人

※ 総患者数対比で小数点2位以下を四捨五入しているため、合計は必ずしも100とならない。

## 2 介護療養病床「存続」方針を求める医療機関が85.6%

介護療養病床を有する271医療機関に対して、どのような対応をしているかについて聞いたところ、「とりあえず現状のまま」が79.7%であり、「医療療養病床への転換した」との回答が7.7%あった。「介護療養型老人保健施設へ転換した」との回答は1.8%であった。

介護療養病床をお持ちの場合、どのような対応をしているか		
設問	回答数	割合
介護療養型老健に転換した	5	1.8%
従来型の老健に転換した	1	0.4%
老健以外の介護施設へ転換した	1	0.4%
医療療養病床に転換した	21	7.7%
とりあえず現状のままである	216	79.7%
その他	22	8.1%
合計	271	100%

また、「厚労大臣が介護療養病床廃止を「凍結」することを表明（11/2）していますが、

どう思われますか（どう対応されますか）」との設問では、「地域における必要性を認め、介護療養病床『存続』方針にすべき」との回答は85.6%であった。

これは、厚生労働大臣の凍結表明を歓迎するとともに、医療区分2・3が3分の1を超えるなど、地域医療に大きな役割を果たしている介護療養病床が、今より人員基準や介護報酬の低い介護療養型老人保健施設へ転換することが不可能であることを示している。

介護療養病床廃止「凍結」表明についてどう思うか（重複回答可）		
設問	回答数	割合
介護施設に転換してしまったが、しなければよかった	1	0.4%
医療療養病床としたが、介護療養病床に戻したい	2	0.7%
介護施設が充実するなら介護療養病床は廃止でよい	16	5.9%
地域における必要性を認め、介護療養病床「存続」方針にすべき	232	85.6%
その他	26	9.6%
合計	271	100%

### 3 医療療養病床のスタッフの仕事がハードに

医療療養病床を持っている538医療機関について、2008年6月以降、医療区分2、3の患者割合について引き上げてきたのかとの設問については、「積極的に行った（23.4%）」、「病床維持のためしかたなく行ってきた（18.4%）」との回答となっているが、「意識的には行っていない」との回答も48.9%あった。

医療療養病床において、昨年6月以降医療区分2、3の割合を引き上げてきたか。		
設問	回答数	割合
積極的に行った	126	23.4%
病床維持のためしかたなく行ってきた	99	18.4%
意識的には行っていない	263	48.9%
その他	34	6.3%
合計	538	100%

また、昨年6月以降医療区分2、3の割合を積極的であるか否かにかかわらず引き上げてきた225医療機関について具体的な方法を聞いたところ、「医療区分1の患者は他施設等に移ってもらった（57.8%）」、「医療区分1の患者は退院してもらった（12.0%）」となっており、その他（31.1%）に回答いただいた医療機関のコメント記載では、「医療区分1の患者の受け入れを制限」との回答が見受けられた。

医療区分2、3の患者割合引き上げの方法はどのような内容か。		
設問	回答数	割合
介護療養型老健へ転換し、医療区分1の患者を収容した	4	1.8%
医療区分1の患者は、他の施設等へ移ってもらった	130	57.8%
医療区分1の患者には退院してもらった	27	12.0%
その他	70	31.1%
合計	225	100%

医療療養病床を持つ医療機関の半数で医療区分2・3の引き上げが行われ、医療区分1の入院が制限されているが、その理由は医療区分1の患者の入院料の低さにある。

2009年7月8日の慢性期入院医療包括評価調査分科会に報告された「療養病床のコスト

調査結果」によると、医療区分1の場合は、ADL1の場合で1人1日につき1192円の赤字、ADL区分2で1人1日につき3459円の赤字、ADL区分3で1人1日につき3217円の赤字であることが判明している。

しかし、こうした状況であるにもかかわらず、医療療養病床入院患者の4分の1は医療区分1であった。これは、入院させればさせるほど赤字になってしまうにもかかわらず入院させなければ行き場がない患者や、医療区分1でも退院させられない状況である患者が少なくないことを示している。

一方、医療区分2・3の患者増による問題として「スタッフの仕事がきつくなる(84.9%)」、「検査、投薬が増加し経営を圧迫する(36.4%)」、「重症者が多くなり、看取りが増えた(48.9%)」となっている。

療養病床の医療区分の重度化は一般病床からの早期転院も原因である。こうした重度化に対して今の療養病床の人員と報酬では耐えられるのかについても疑問がある。

医療区分2、3の患者増による問題はあるか。		
設問	回答数	割合
スタッフの仕事がハードになる	191	84.9%
検査、投薬が増加し経営を圧迫する	82	36.4%
急変に際しての紹介先が確保できない	19	8.4%
重症者が多くなり、看取りが増えた	110	48.9%
その他	16	7.1%
合計	225	100%

#### 4 介護療養型老人保険施設への転換での不安、問題

介護療養型老人保険施設への転換についても検討している医療機関は100であったが、うち、転換に対する不安や問題としては、「入所者への夜間の職員の対応が不十分になる(55.0%)」、「経管栄養等の手のかかる入所者が多く、職員の対応が不十分(51.0%)」を指摘しており、人員基準の引き下げによって必要な対応が図られなくなることについて問題視している。

介護療養型老人保健施設への転換を考えている医療機関において、不安や問題に思うことがあるか。		
設問	回答数	割合
入所者への夜間の職員の対応が不十分になる	55	55.0%
経管栄養等の手のかかる入所者が多く、職員の対応が不十分	51	51.0%
急変に際しての紹介先が確保できない	16	16.0%
重症者が多くなり、看取りが増えた	30	30.0%
その他	31	31.0%
合計	100	100%

#### 5 急性期病床との連携について

634医療機関全てに対して、「地域医療連携において急性期病院との連携等」について聞いたところ、「必要であり、連携システムの構築やそこへの積極的参加を考えたい」との回答が49.8%あったが、同時に、「連携には医療区分でなく、適正な診療報酬の設定が必要(34.7%)」、「必要だと思うが、重症者の受入には消極的にならざるを得ない(21.0%)」

との回答も多かった。

これは、連携を進める上で、現在の報酬上の評価が不十分であり、人員や設備の整備が困難であることを示している。

地域医療連携において急性期病院との連携等についてどう思いますか（重複回答）		
設問	回答数	割合
必要であり、連携システムの構築やそこへの積極的参加を考えたい	316	49.8%
必要だと思うが、重症者の受入には消極的にならざるを得ない	133	21.0%
連携には医療区分でなく、適正な診療報酬の設定が必要	220	34.7%
連携は無理だし、不要である。	8	1.3%
その他	34	5.4%
合計	634	100%

## 6 考察

- (1) 医療療養病床は、①医療区分の重度化が顕著であり、医療区分1の入院が大きく制限されている、②医療区分1であっても退院させられない患者が少なくない、③医療区分2・3の患者増に対して今の療養病床の人員と報酬では耐えられないことがわかった。
- (2) 介護療養病床は、①医療必要度の高い患者の療養を介護療養病床が一定程度担っている、②「地域における必要性を認め、介護療養病床存続方針にすべき」との意見が大勢である、③介護療養型老人保健施設は、人員基準の引き下げにより必要な対応が図られなくなることがネックであることがわかった。
- (3) 以上の調査結果及び今回のアンケートで会員から寄せられた要望を踏まえると、次の実現を図ることが緊急に求められている。
  - ① 介護療養病床廃止を撤回し、介護療養病床の役割を評価すること。
  - ② 医療療養病床については、医療区分を廃止し、2012年4月以降も現行の看護・看護補助の配置を認め、診療報酬を正當に評価すること。
  - ③ 有床診療所や15：1入院基本料等地域に身近な入院施設の報酬を引き上げること。
  - ④ 介護療養型老人保健施設は、休日・夜間等における医師及び看護体制が十分に確保できる基準と報酬に引き上げ、従来型の介護老人保健施設からの転換を認めること
  - ⑤ 後期高齢者医療制度を直ちに廃止すること。