

厚生労働大臣 細川律夫 様  
衆参厚生労働委員会 委員 様  
社会保障審議会医療部会 委員 様  
中央社会保険医療協議会 委員 様  
社会保障審議会介護保険部会 委員 様  
社会保障審議会介護給付費分科会 委員 様

2011年8月8日  
全国保険医団体連合会  
会長 住江 憲勇

地域医療を守るため、医療法施行規則における療養病床の人員基準の経過措置を延長し、  
現行の医療療養病床、介護療養病床の報酬を正當に評価してください

前略 国民医療・介護の確保に対する皆様のご尽力に敬意を表します。

さて、療養病床の人員基準は、医療法施行規則の経過措置により、2012年3月31日までは、看護職員6対1＋看護補助者6対1とされていますが、2012年4月1日以降は、看護職員4対1＋看護補助者4対1に引き上げられる予定です。

いまも看護師不足は解消されていない中で、2012年4月までに看護職員4対1＋看護補助者4対1に人員配置を引き上げることができない療養病床は少なくありません。

2008年10月～11月に保団連が実施した「療養病床削減に関する影響調査」（12都府県247病院より回答）では、急性期病院の47.1%が「現在でも後方病院が不足している」と回答し、「なんとか確保している」が41.2%であり、「療養病床数は現状を維持すべき」との回答は54.3%で、「増やすべき」も32.1%でした。

地域の入院医療をめぐる状況は、現時点でも変わりなく、介護療養病床の廃止や医療療養病床の削減が実施されれば、地域の入院医療は崩壊しかねません。

なお、6月に成立した介護保険法「改正」によって、介護療養病床は2018年3月31日まで廃止が延長されるとともに、「廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること」が法改正にあたって付帯決議されました。介護療養病床の廃止延期を踏まえて、医療法の経過措置を延期すべきです。

入院療養や施設介護は、在宅療養に比べれば居宅から居宅への移動の手間がなく、設備も人員も、そして医療や介護のノウハウも蓄積するというメリットがあります。

居宅における療養環境の改善は重要ですが、患者が重症化したときには在宅療養で対応できない場合も少なくありません。入院医療や施設介護の方が医療ニーズへの対応もしやすく、介護サービスの効率が良いという点を無視してはなりません。

こうした状況を踏まえ、早急に下記の事項の実現をお願いいたします。

## 記

- 一 医療法施行規則を改正し、「療養病床に置くべき看護師及び准看護師並びに看護補助者の員数の標準については、当分の間は、なお従前の例によることができる」とすること。
- 一 2012年4月の診療報酬改定・介護報酬改定において、医療療養病床と介護療養病床について現行の人員配置に対する報酬を引き上げ、正當に評価すること。
- 一 介護療養病床についてはその存在意義を積極的に認め、廃止期限の短期間の延長ではなく、廃止そのものを撤回すること。