

平成18年2月23日(木)
10時00分～12時00分
経済産業省別館1028会議室

第23回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 1 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案について
- 2 療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて
- 3 特定機能病院の看護職員の配置標準について
- 4 医療部会意見に基づく検討会の予定について
- 5 その他

(配付資料)

- 資料1 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案 関係資料
- 資料2 療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて
- 資料3 特定機能病院の看護職員の配置標準について
- 資料4 医療部会意見に基づく検討会の予定について

(参考資料)

- 参考資料 古橋委員提出資料

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律案について

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律案の概要

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

I 概要

1 患者等への医療に関する情報提供の推進

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

- 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕
- 入退院時における治療計画等の文書による説明の位置付け
- 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る。

- 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
- 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕
- 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

3 地域や診療科による医師不足問題への対応

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。

- 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
- 医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

4 医療安全の確保

- 医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
- 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

5 医療従事者の資質の向上

- 行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
- 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けること〔保健師助産師看護師法〕
- 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

6 医療法人制度改革

（ 医業経営の透明性や効率性の向上を目指す。

公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。）

- 解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
- 医療計画に位置付けられたべき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等〔以上 医療法〕

7 その他

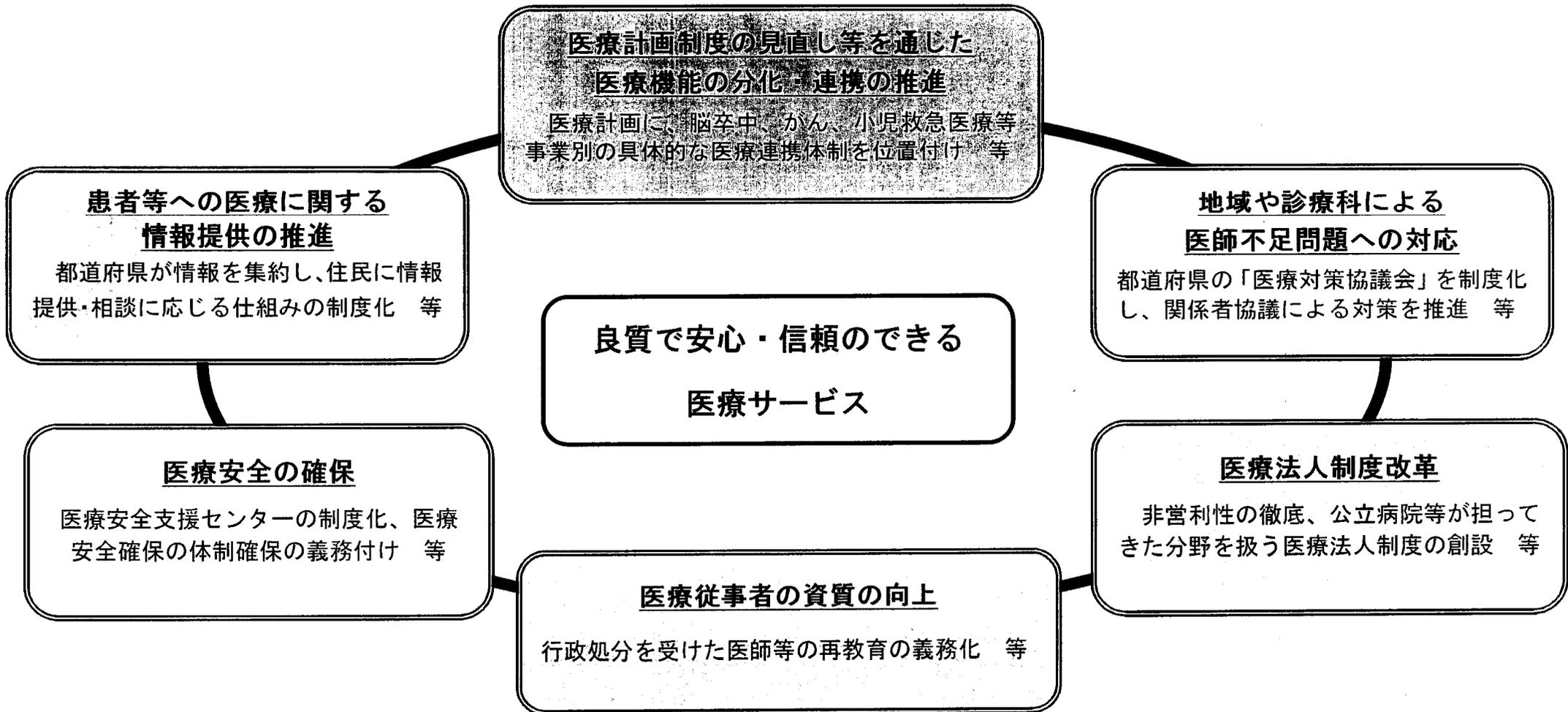
- 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
- 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上医療法〕

II 施行期日

- ◎ 平成19年4月1日を基本。 ※ 有床診療所の見直しは、平成19年1月1日
- ※ 薬剤師、看護師等の再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日。

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案の概要

目的：国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するもの。

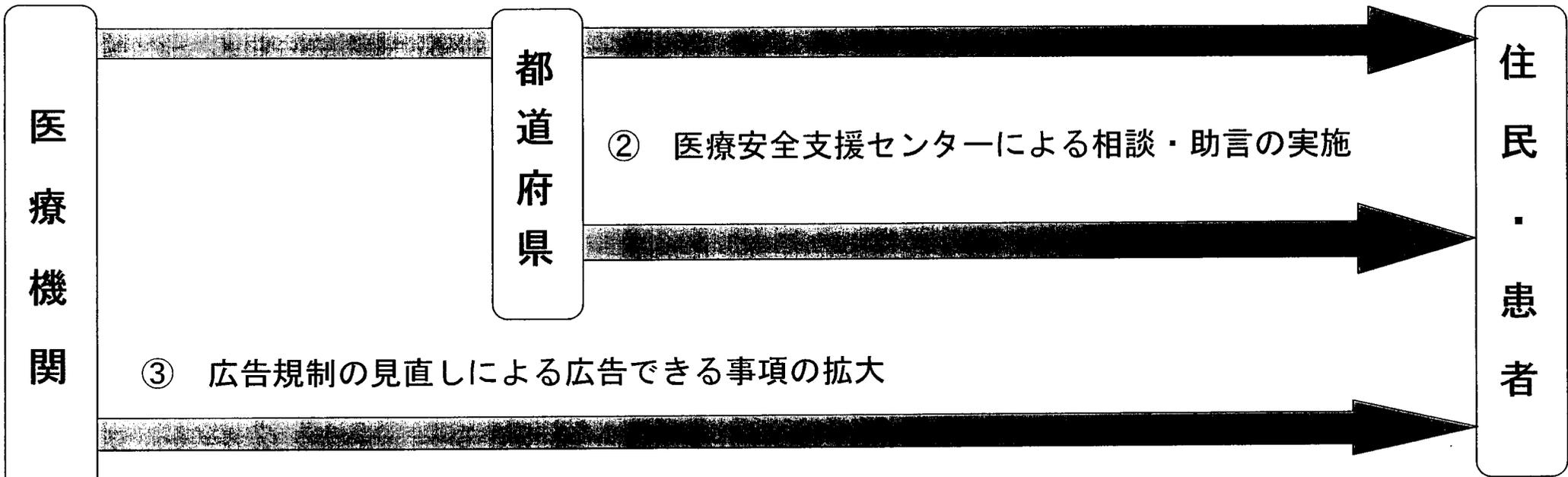


1. 患者等への医療に関する情報提供の推進（医療法）

【 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋 】
(患者に対する情報提供の推進)
患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による医療機関に関する情報提供を制度化する。

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

- ① 都道府県による医療機関情報の集約と公表
(医療機関から一定の情報の報告を義務づけ → 都道府県によるインターネット等による情報提供)



- ④ 入退院時における治療計画等の文書による説明の義務付け等
- ⑤ インターネット等による広報についてガイドライン作成による信頼性の確保（運用）

2. 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進（医療法）

【 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋 】

(地域医療の連携体制の構築)

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中対策、小児救急対策などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようにする。

医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 都道府県が作成する医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

⇒ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

具体的内容 ～ 以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定 ～

- ☆ 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- ☆ 事業別に、分かりやすい指標と数値目標をもって住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。
 - ※数値目標の例：
疾病別の年間総入院期間の短縮、
在宅看取り率の向上、
地域連携クリティカルパスの普及など
- ☆ 事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ☆ 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。
(病院・診療所の開設者及び管理者に医療機能調査や医療連携体制の構築に関する協議などへの協力の努力義務規定を創設)

3. 地域や診療科による医師不足問題への対応(医療法)

【 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)抜粋 】

(医師不足問題への対応)

地域ごとの医師の偏在により、へき地等における医師不足が大きな問題となっている。また、小児科、産科などの特定の診療科における医師の不足が深刻化している。このため、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく。

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。

☆ 関係3省(厚労省・総務省・文科省)で連携した取組 → 「医師確保総合対策」(平成17年8月)に基づき、施策を推進

医療計画による医療連携体制の構築 を通じた地域医療確保の推進

① 都道府県

- 医療計画の記載事項として、へき地医療、救急医療等、当該都道府県において 医療提供体制の確保に当たり特に必要と認める事業を重点的に位置付け
- へき地医療、救急医療等の医療連携体制の構築(小児科・産科における医療資源の集約化・重点化等)
- 医療連携体制の構築に当たっての、医療従事者等地域の関係者による協議の実施についての責務
- へき地医療、救急医療等に従事する医師等医療従事者確保のための、医療関係者による協議の制度化
= 医療対策協議会の制度化

② 公的医療機関

へき地医療、救急医療等の確保に必要な協力義務

協力の努力義務

③ 開設者・管理者(医療提供施設)

→ 医療連携体制構築のために必要な協力

④ 医療従事者

→ 医療対策協議会の協議結果を踏まえて都道府県が行う医療従事者確保のための施策に協力

4. 医療従事者の資質の向上（医師法等）

【医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）抜粋】

（信頼できる医療の確保）

信頼できる医療を確保していくため、患者のニーズや医療現場の実態を踏まえ、以下の対策を推進する。

・医療従事者の資質向上

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度の創設等、医療従事者の資質の向上に向けた取組みを推進する。

【現行制度の課題】

- ◆ 業務停止を受けた医師、歯科医師、薬剤師、看護職員は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業（歯科医業）等に復帰でき、業務停止という行政処分だけでは、十分な反省や適正な医業等の実施が期待できない。
- ◆ 長期にわたる業務停止については、停止前の医療技術を保つことが困難であり、また、停止期間中の医療技術の進歩も十分に習得できていないという懸念がある。
- ◆ 安全、安心な医療を確保する観点から、看護職員に関する制度見直しの検討が必要である。



【改正案】

- ☆ 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度を創設する。
- ☆ 「戒告」等業務停止を伴わない新たな行政処分の類型を設置する。また、長期間の業務停止処分について見直しを行う。
- ☆ 個人情報保護に配慮しつつ医師等の氏名等の情報提供をする。
- ☆ 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を設ける等必要な措置を講じる。
- ☆ 外国人看護師、救急救命士等についても、医師、歯科医師と同様に、臨床修練制度の対象とする。

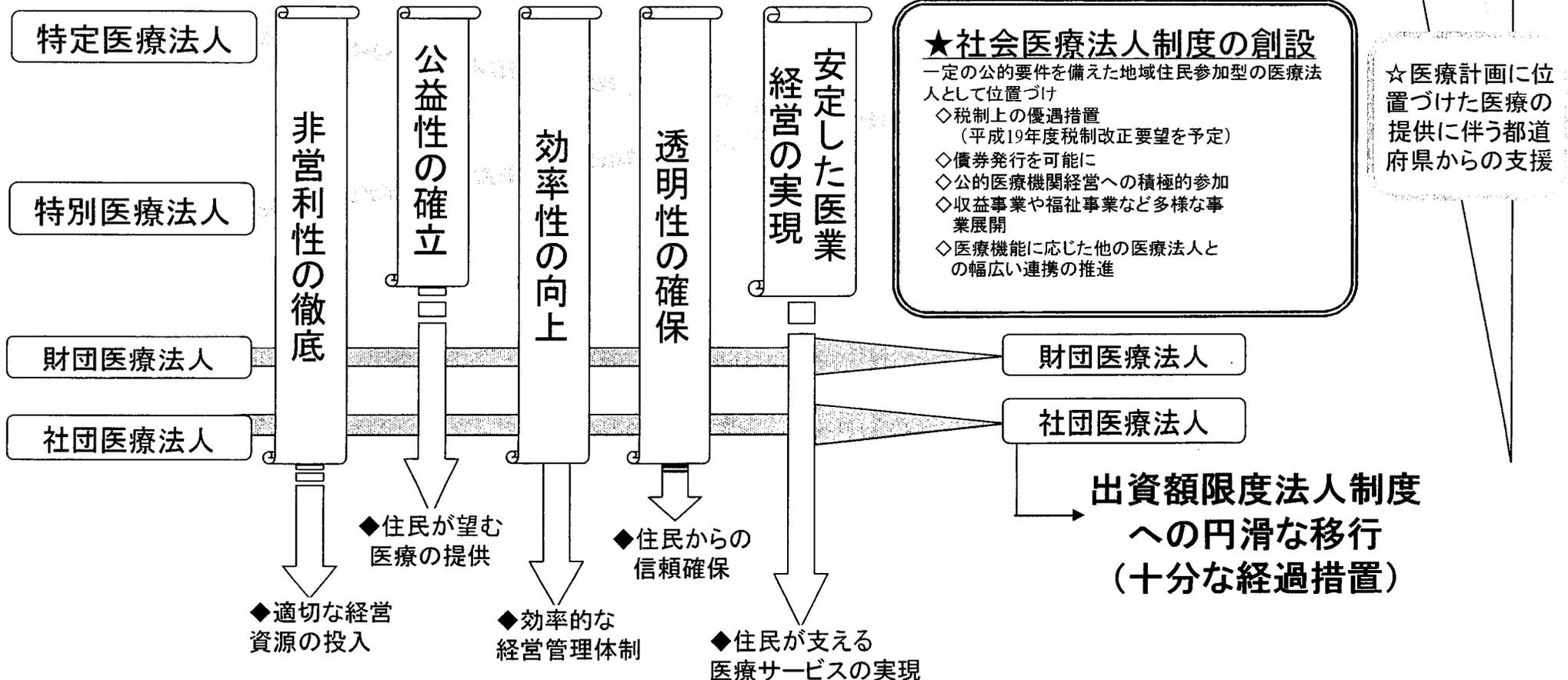
5. 医療法人制度改革(医療法)

【医療制度改革大綱（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会） 抜粋】
 (医療法人制度改革)
 公益性の高い法人類型の創設等の医療法人制度改革を行う

- ◎ 非営利性の徹底を通じた医療法人に関する国民の信頼の確立。
- ◎ 「官から民への流れ」、「官民のイコールフットイング」をふまえ、従来公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うよう推進。
- ◎ 効率的で透明性のある医業経営の実現による地域医療の安定的な提供。

<現行>

<改正後>



6. 有床診療所に対する規制の見直し(医療法)

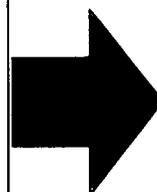
- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ、48時間の入院期間制限規定を廃止する。
- 上記規定の廃止に伴い、患者の緊急時に対応する体制確保の義務づけや医療従事者の配置等の情報開示を行わせるとともに、医療計画の基準病床数制度の対象とする。

有床診療所(一般病床)の現状

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

(問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」)となっており、規制と実態が合っていない



改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止
- ・ 他の医療機関との連携確保等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ
→ 一層の医療安全の確保
- ・ 医療従事者の配置等一定の情報について、
 - 医療情報の都道府県への届出制度の届出対象
 - 院内掲示の義務づけ→ 情報開示を通じた医療の質の確保
- ・ 原則、医療計画の基準病床数制度の対象
 - (対象) 新制度施行後に新設されるもの
 - ※ 既設の有床診療所の一般病床については、新たに許可を得ることは求めない。

※ 有床診療所の療養病床は、長期入院を対象とする病床であるため制度が異なる(入院期間制限なし、人員配置標準の規定あり、医療計画の基準病床数制度の対象)

7. その他

目的規定等の見直し

施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直しを行う。

医療安全の確保

【医療制度改革大綱（政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日）抜粋】

- ・医療安全支援センターの制度化など医療安全対策の充実

【改正内容】

- ☆ 患者等からの相談に応じ助言等を行う医療安全支援センターの制度化
- ☆ 医療機関の管理者に医療安全確保の義務づけ
 - 医療機関における安全管理体制の充実・強化、院内感染制御体制の充実
 - 医療機関における医薬品・医療機器の安全管理体制の確保
- ☆ 行政処分を受けた医師等への再教育の義務化等
- ☆ 国・地方公共団体の責務・役割の明確化

在宅医療の推進

- 在宅医療に係る医療連携体制の構築（医療計画）
- 医療機関の管理者に、退院調整機能・在宅医療推進の努力義務
- 地域医療支援病院による在宅医療支援の明記
- 都道府県による在宅医療の情報提供
- 処方せんの確認等の調剤業務の一部を患者宅で行うことの容認

施行期日

- ◎ 平成19年4月1日を基本。 ※有床診療所の見直しは、平成19年1月1日
薬剤師、看護師等に係る再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等については、平成20年4月1日

療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて

- 療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについてP. 1～P. 9
- 参考資料 療養病床の再編成P. 10～P. 14

療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて

1. 療養病床の現状

- 療養病床は、患者の適切な処遇を図る観点から、平成13年の医療法改正により、「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」として位置付けられ、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。

- 療養病床についての保険制度上の取扱いは、医療保険適用と介護保険適用のものに分かれて適用されている。

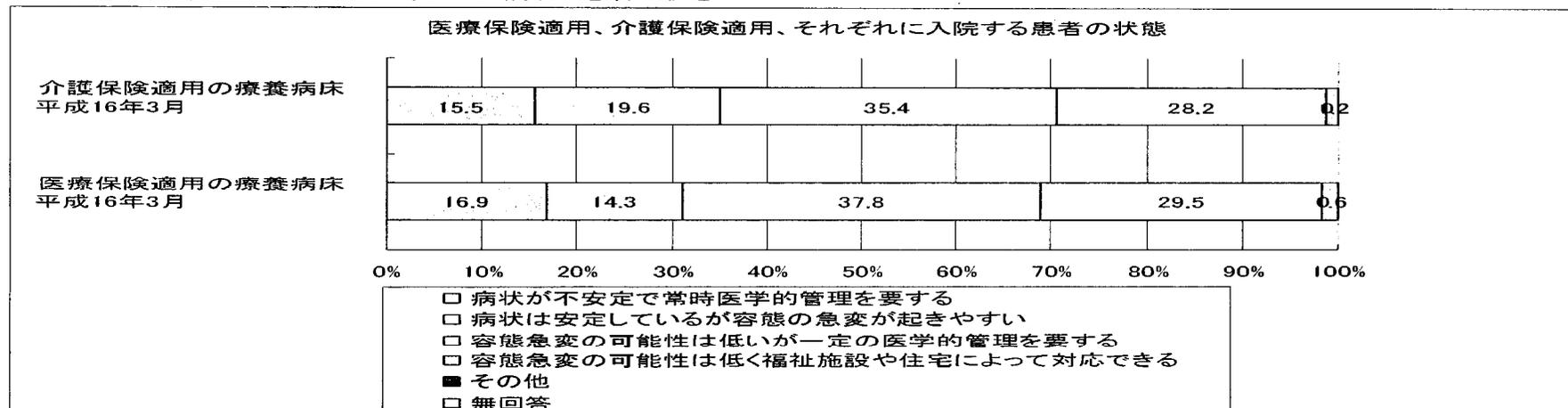
<介護療養型医療施設と医療保険適用の療養病床の比較>

	介護療養型医療施設	医療保険適用の療養病床																							
対象者	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）	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																							
施設基準	病室（1人あたり6.4m ² 以上）、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅（片廊下 1.8m、中廊下 2.7m）	病室（1人あたり6.4m ² 以上）、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅（片廊下 1.8m、中廊下 2.7m）																							
人員基準 （入所者/入院患者 100人あたり）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">医師(48:1)</td> <td style="width: 30%;">3人</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>看護職員(6:1)</td> <td>17人</td> <td rowspan="4" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} ※</td> </tr> <tr> <td>介護職員(6:1)</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>その他 薬剤師・栄養士 等</td> <td></td> </tr> </table>	医師(48:1)	3人		看護職員(6:1)	17人	} ※	介護職員(6:1)	17人	介護支援専門員	1人	その他 薬剤師・栄養士 等		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">医師(48:1)</td> <td style="width: 30%;">3人</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>看護職員(5:1)</td> <td>20人</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} ※</td> </tr> <tr> <td>看護補助者(5:1)</td> <td>20人</td> </tr> <tr> <td>その他 薬剤師・栄養士 等</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	医師(48:1)	3人		看護職員(5:1)	20人	} ※	看護補助者(5:1)	20人	その他 薬剤師・栄養士 等		
医師(48:1)	3人																								
看護職員(6:1)	17人	} ※																							
介護職員(6:1)	17人																								
介護支援専門員	1人																								
その他 薬剤師・栄養士 等																									
医師(48:1)	3人																								
看護職員(5:1)	20人	} ※																							
看護補助者(5:1)	20人																								
その他 薬剤師・栄養士 等																									
病床数	13万床	25万床																							

※ 診療報酬上の施設基準であり、医療法施行規則における療養病床の人員配置標準は、看護職員6:1(17人)、看護補助者6:1(17人)

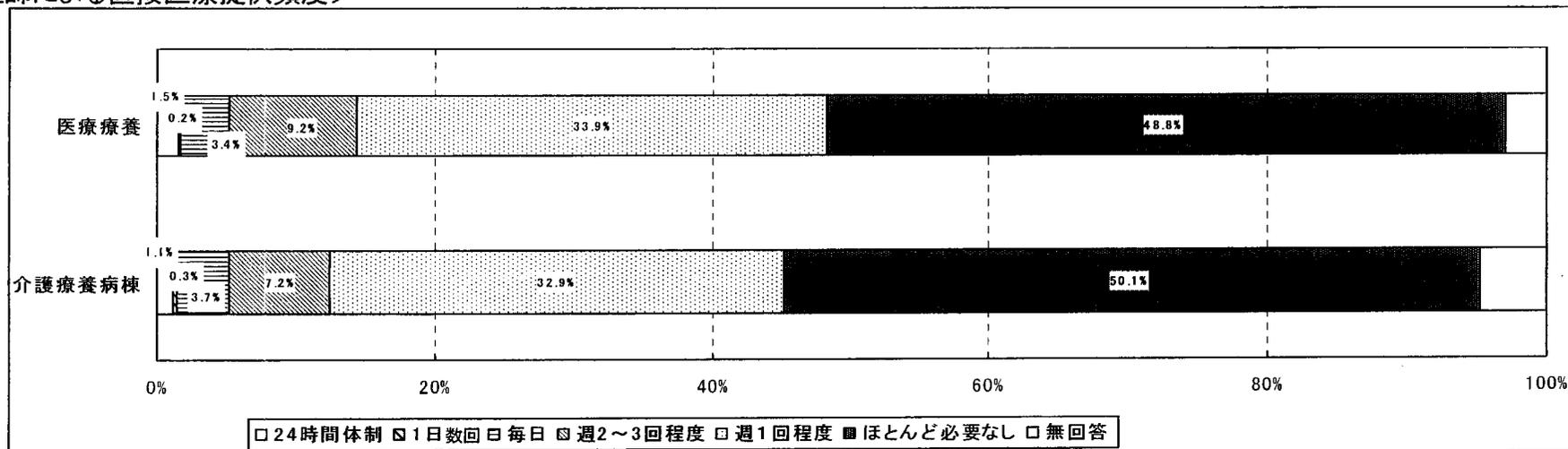
- 一方で、入院患者については、いずれの保険制度の適用病床についても、
 - ①入院患者の状態に変わりがなく、
 - ②医療必要度の高い者はその中の一部であるといった指摘がある。

<医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態>



[医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)]

<医師による直接医療提供頻度>



2. 療養病床再編成の趣旨・必要性

(1) 医療提供体制の見直しの必要性

- 我が国の医療提供体制については、かねてより、諸外国に比べて人口当たり病床数が多い、平均在院日数が長い、一床当たり医療従事者数が少ないといった点が指摘されている。

<医療提供体制の各国比較(2003年)>

国名	平均在院日数	人口千人当たり 病床数	病床百床当たり 医師数	人口千人当たり 医師数	病床百床当たり 看護職員数	人口千人当たり 看護職員数
日本	36.4	14.3	13.7 (2002)	2.0 (2002)	54.0 (2002)	7.8 (2002)
ドイツ	10.9 (2002)	8.9 (2002)	37.6 (2002)	3.4	108.6 (2002)	9.7
フランス	13.4	7.7	42.5 (2002)	3.4	91.1 (2002)	7.3
イギリス	7.6	4.2	49.7 (2002)	2.2	224.0 (2002)	9.7
アメリカ	6.5	3.3	66.8 (2002)	2.3 (2002)	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典) 「OECD Health Data 2005」

注) 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

OECD Health Data における日本のデータは医療施設調査、病院報告のデータを引用(平均在院日数(病院報告)は在院患者数に基づき算出)

※ 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	28.3	172.3

・「その他の病床等」は、全病床から精神病床、感染症病床、結核病床を除いたものである。

・「療養病床等」は、療養病床及び経過的旧療養型病床群であり、「一般病床等」はそれ以外のものである。

- 急速な高齢化が進行する中で、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応するためには、限られた医療資源を効率的に活用することが必要であることから、療養病床の適正化を進め、急性期病院に人材を再配置して強化することが必要となっている。
- 今回の医療提供体制の改革においても、「地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質(QOL)を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間(在院日数を含む。)が短くなる仕組みをつくる。」(平成17年12月社会保障審議会医療部会意見)ことが最大の柱の一つとなっている。

(2) 医療制度改革大綱での位置付け

- 平成17年12月1日の政府・与党医療改革協議会による「医療制度改革大綱」では、以下のようなことが指摘されている。

Ⅱ. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 安心・信頼の医療の確保

(地域医療の連携体制の構築)

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

Ⅲ. 医療費適正化の総合的な推進

2. 医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や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。

(2) 計画の推進のための措置

国は、都道府県医療費適正化計画の実現に資するよう、診療報酬体系の見直しや病床転換を進めるための医療保険財源を活用した支援措置を講ずる。

平均在院日数の縮減に併せて、患者の病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、在宅医療・介護の連携強化や居宅系サービスの充実を図る。

国の基本方針の下、医療費適正化計画の目標については、都道府県の健康増進計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の目標と相互に整合のとれたものとして作成し、施策の連携を図る。

- 療養病床の再編成は、医療制度改革大綱で位置付けられた平均在院日数の短縮等のための具体的な取組方策の一つとして位置付けられる。

(3) 療養病床再編成の必要性

- 社会保障審議会介護給付費分科会が平成17年12月13日に取りまとめた審議報告では、介護療養型医療施設について、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図ることとされ、さらに、医療保険との機能分担も含めた療養病床全体の在り方について、厚生労働省としての基本的な考え方を早急に示すことが強く要請された。
- これを受け、平成17年12月21日に医療構造改革推進本部(本部長:厚生労働大臣)において、「療養病床の将来像について(案)」を決定し、検討を進めることとした。
- 本年1月11日の中央社会保険医療協議会においては、平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)として、療養病棟入院基本料等について、医療の必要性による区分、ADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた包括評価を行うこと、医療の必要性の高い患者を一定程度以上受け入れている病棟は「看護職員配置4:1、看護補助者配置4:1」を算定要件とすることについて、議論が行われた。

- これらを受け、厚生労働省としては、在宅・施設の介護基盤が充実する中で、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、療養病床の在り方を医療提供体制及び医療保険・介護保険の両面にわたって一体的に見直し、療養病床を医療必要度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て、現在開催中の通常国会に提出した健康保険法等の一部を改正する法律案に、「介護療養型医療施設を平成23年度までをもって廃止すること」などを内容とする介護保険法等の改正も盛り込んだ。(参考資料参照)

(4) 療養病床再編成の概要

- 療養病床の再編成は以下のような考え方で進めることとしており、法案の提出に当たっては与党においても様々なご議論をいただいたことから、その議論も反映したものとなっている。

<基本的方向>

- ① 療養病床については、医療の必要度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。
- ② 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、又は老人保健施設等で受け止めることで対応する。

<転換支援措置>

- 療養病床の転換を進めるため、以下のような転換支援措置を講ずることとする。
 - ① 医療療養病床、介護療養型医療施設それぞれについて助成措置
 - ② 医師、看護職員等の配置が緩和された療養病床の経過的類型の創設
 - ③ 老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和
 - ④ 第4期の介護保険事業計画(平成21～23年度)における参酌標準の見直し
- また、改正法附則において、以下の検討規定を置くこととした。

(検討)

第二条

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

3. 医療法施行規則の見直し案の内容

(1) 人員配置標準の引き上げ

○ 与党における議論において、再編成後の療養病床は、看護配置4:1、看護補助配置4:1とされていることを踏まえ、「療養病床は長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置付けを、医療法の体系上で明確化するため、医療法施行規則を改正して、療養病床の人員配置標準を引き上げる。

① 看護配置4:1以上・看護補助配置4:1以上を本則とする。

* 医療法上は現在看護配置6:1以上、看護補助配置6:1以上

* 診療報酬上は現在5:1以上、介護報酬上は6:1以上

② 平成23年度末までは現行の看護配置6:1以上・看護補助配置6:1以上を経過措置として認める。

(参考) 看護配置4:1以上、看護補助配置4:1以上とする理由

○ 診療報酬では、現在、療養病棟入院基本料の施設基準が看護配置5:1以上、看護補助配置5:1以上となっている。

○ 主に脊髄損傷、重度の意識障害等の重度障害者が入院する病棟については、特殊疾患療養病棟入院料として、「4:1以上、4:1以上」が施設基準とされている。

- 看護職員等の配置実態をみても、特殊疾患療養病棟では、98.0%が「4:1以上、4:1以上」を満たしており、それ以外の医療保険適用の療養病床でも62.0%が「4:1、4:1」を上回って配置されている。(保険局医療課調べ)
- こうした中、今回の療養病床の再編成で、今後は、療養病床は医療必要度の高い者のみを受け入れることになるため、看護職員等の配置を手厚くし、「4:1以上、4:1以上」とする必要がある。
- 病院における看護職員の配置標準(4:1)は、昭和58年の特例許可老人病院が創設される以前の水準と同じ水準となる。
 - ※ 特例許可老人病院創設以降、主に高齢者の長期療養の需要に対応する病床として、看護職員は6:1とした上で補助者を適当数置く(療養型病床群・療養病床については補助者も6:1)ことで体制を整えてきたが、今回、医療必要度が必ずしも高くない要介護者等の長期療養については、在宅医療の充実、居宅系サービスの充実とあわせて、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」、あるいは在宅で対応することになる。

(2) 人員配置標準を緩和した経過措置類型の創設

- 療養病床の再編成において、介護保険における介護療養型医療施設は平成23年度末に廃止することとされている。また、前述のとおり、与党における議論において、医師、看護職員等の配置が緩和された療養病床の経過的類型の創設が決められている。
- これを踏まえ、平成18年度の介護報酬改定においては、現行の療養病床のほかに、将来的に老人保健施設や特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)への転換を念頭に置いた経過措置として医師、看護職員の配置が緩和された類型を創設し(経過型介護療養型医療施設)、在宅復帰・在宅支援機能の充実を要件として新たな介護報酬上の評価を創設(平成23年度末まで)することが検討されている。(3月上旬介護給付費分科会において審議予定)
- また、平成18年度の診療報酬改定においても、経過措置として、医療必要度の低い患者を一定以上受け入れる病床について、上記と同様の人員配置を緩和する類型(介護保険移行病棟)を創設(平成23年度末まで)することが検討されている。(3月上中旬中央社会保険医療協議会において審議予定)

- これらを受け、医療法施行規則においても、平成23年度末までの経過措置として、附則において、新たに医師、看護職員等の配置を現行より引き下げた類型を創設する。
- 具体的には、介護老人保健施設における均衡も考慮し、
 - ・ 医師の配置を、現行の最低3人から2人に緩和し、入院患者数に応じた配置を48:1から96:1へと緩和する。
 - ・ 療養病床における看護職員の配置を、現行の看護職員6:1、看護補助者6:1から緩和し、看護職員・看護補助者合わせて3:1、うち1/3以上は看護職員 とすることとする。

(参考) 病院と介護老人保健施設における人員配置に係る規定

	病院(療養病床)	介護老人保健施設
医師	48:1 ※病院として最低3人	100:1
看護職員等	看護職員6:1、看護補助者6:1	看護又は介護職員3:1 看護職員は総数の2/7程度を標準

(3) 実施時期

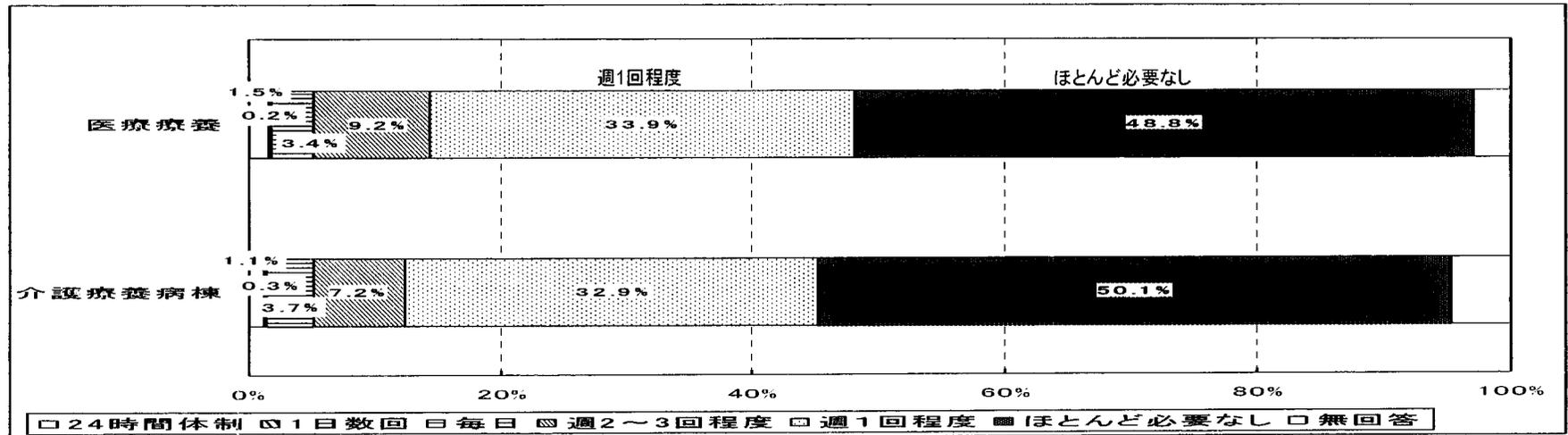
- 介護療養病床の廃止等を盛り込んだ健康保険法等の一部改正法案の成立・公布後、医療法施行規則の改正を行い、介護報酬・診療報酬の見直し実施時期に合わせて実施する。

療養病床の再編成

療養病床の現状

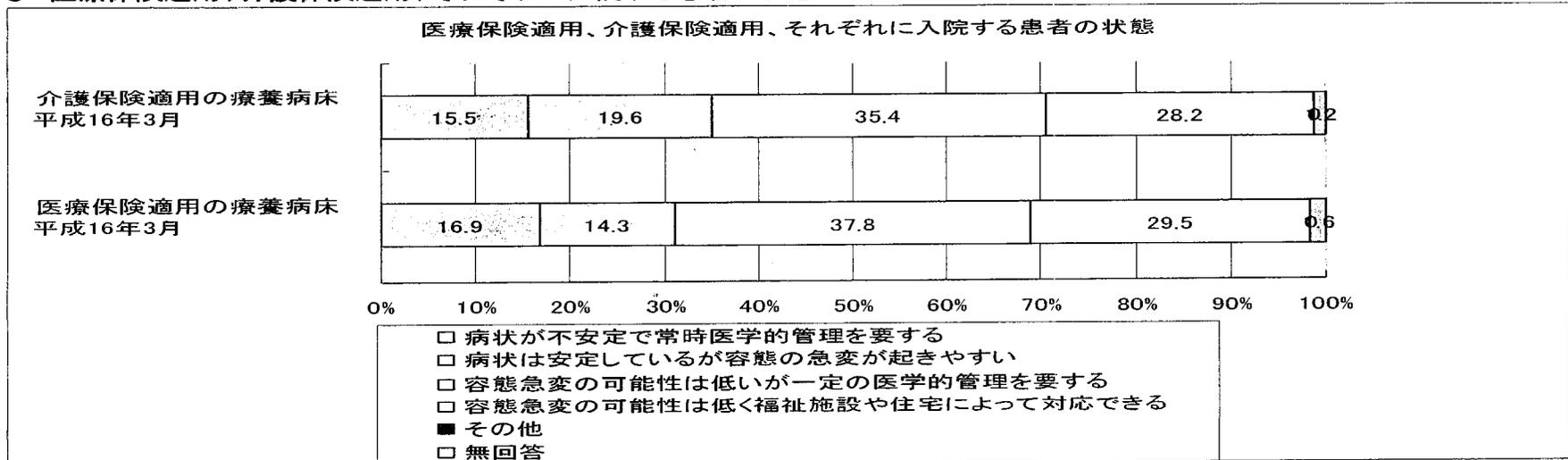
○ 療養病床の入院患者のうち医師の対応がほとんど必要ない人が概ね5割

○ 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)〕

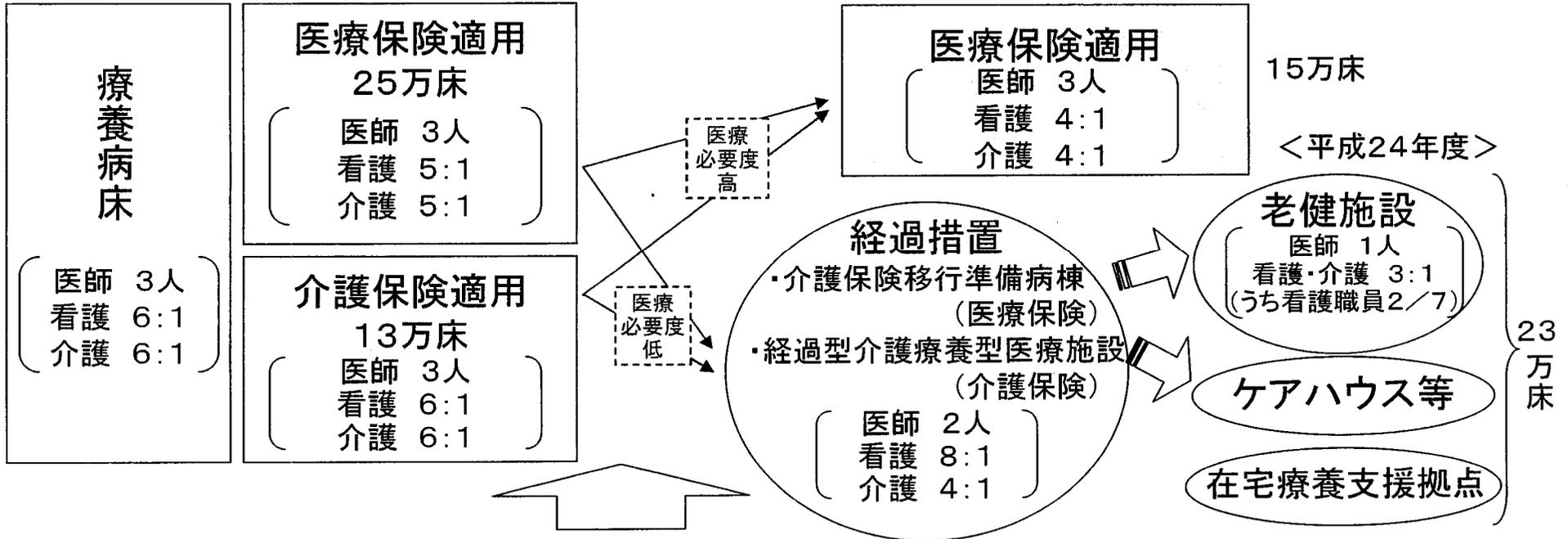
○ 医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態



〔医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)〕

医療の必要性に応じた療養病床の再編成

- ①療養病床については、医療の必要度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とともに、
- ②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、又は老健施設等で受け止めることで対応する。



平成18年度の介護報酬・診療報酬改定

※ 介護療養型医療施設の廃止(平成24年3月)

- (1) **医師・看護職員の配置等が緩和された「経過型介護療養型医療施設(仮称)」の創設**[介護報酬改定]
将来的な老健施設等への移行を視野に入れた平成23年度末までの経過措置
- (2) **医療の必要性による区分の導入**[診療報酬改定]
 - ・医療の必要性の高い患者については評価を引き上げ、低い患者については評価を引き下げ
 - ・医療の必要性の低い患者を一定以上受け入れている場合について、「介護保険移行準備病棟(仮称)」を平成23年度末までの経過措置として創設

療養病床が転換するときの支援措置

○療養病床について、老人保健施設等への転換を進めるため、転換支援の助成等を行うとともに、介護保険において、平成23年度までに必要な受け入れを図る。

医療保険財源による転換支援措置(医療療養病床対応)

※長期入院病床を老人保健施設又は居住系サービス施設に転換するために要する費用を助成するための事業を実施

※都道府県が実施

※上記助成創設までは医療提供体制施設整備交付金(都道府県交付金)のメニュー項目の活用により対応

医療療養病床

介護療養病床

病床転換

老人保健施設

ケアハウス

有料老人ホーム

グループホーム

在宅療養支援拠点

市町村交付金の実施(介護療養病床対応)

※介護療養型医療施設等の機能転換を促進

※市町村が実施

医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型

注: 現行の療養病床のほかに、将来的な老人保健施設や居住系サービス等への転換を念頭に移行促進措置を設ける

療養病床が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和

注: 既存の建物をそのまま活用して老人保健施設に円滑に転換できるよう、6年間は1床当たり面積を6.4㎡(老人保健施設は8㎡)で可とするなど、経過的に施設基準を緩和

第4期の介護保険事業計画において病床の転換が円滑に行われるよう参酌標準を見直し(健保法改正法案の附則で措置)

健康保険法等の一部を改正する法律案における検討規定

附 則（検討）

第二条

- 3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

特定機能病院の看護職員の配置標準について

特定機能病院に係る看護職員の人員配置標準の引上げについて（案）

【社会保障審議会医療部会の意見（平成17年12月8日社会保障審議会医療部会）（抄）】

II 4. 特定機能病院

看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる。

【対応方針（案）】

- 昨年末の医療部会の意見書において、特定機能病院に係る看護職員の人員配置標準を引き上げるという方針とされたことを受け、特定機能病院における手厚い看護職員配置の必要性、現在すべての特定機能病院において「2：1」は満たしている状況等を踏まえ、本年4月1日より現行の「2.5：1」から「2：1」に引き上げることとしてはどうか。

- その上で、特定機能病院に係る看護職員の人員配置標準については、特定機能病院制度の在り方について医療施設体系の在り方に関する検討会（仮称）における検討事項の一つとされていることから、平成18年度診療報酬改定において急性期入院医療について「1.4：1」相当の基準が新設されたことも踏まえつつ、当該検討の中で、さらに検討することとしてはどうか。

特定機能病院における看護職員の配置状況

○ 特定機能病院の業務報告より(平成17年10月)

入院患者数 対 看護職員数 (外来標準数を除く)

2. 0:1を満たす施設数	80施設 (全施設)
1. 5:1を満たす施設数	62施設
1. 5:1を満たさない施設数	18施設 (常勤換算で約200名不足)
1. 4:1を満たす施設数	41施設
1. 4:1を満たさない施設数	39施設 (常勤換算で約1,100名不足)

医療部会意見に基づく検討会の予定について

医療部会意見に基づく検討会の予定について（案）

1 医療施設体系のあり方に関する検討会（仮称）

ア 検討課題について

医療部会意見において位置付けられた、①地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題、②特定機能病院制度のあり方及び③医療法施行規則の「病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準」規定の必要性、の3つの課題に加え、こうした病院に関わる論点についての検討にとどまらず、かかりつけ医に求められる役割や機能のあり方や、医療連携体制の構築の中での救急医療等確保事業に必要な医師の確保方策など、病院、診療所の今後のあり方に関わる論点について、幅広く議論することとする。

イ スケジュールについて

新年度の早い時期（5月目途）に第一回を開催し、各論点について順次検討を進める。政省令や運用通知の改正により対応可能な論点について方向性を出しうる場合は、個別項目のみで必要に応じ取りまとめを行い、順次具体化を図る。

2 広告規制等検討会（仮称）

ア 検討課題について

医療部会意見において位置付けられた、①都道府県が医療機関の情報を整理して公表する制度の対象とする「一定の情報」の範囲、②広告できる事項の見直しや広告に関するガイドラインの策定等、③医療機関の名称に係る制限の緩和、④院内掲示を義務付ける事項の見直し、⑤新制度施行後に働かせる事後チェック機能、の課題について議論することとする。

イ スケジュールについて

上記課題は、今国会に提出した医療法等改正法案を実施していくためのものであり、国会会期後（法案成立後）に検討会を設置することとする。

少人数で常設のものとする。

3 病院薬剤師の業務及び配置標準のあり方に関する検討会（仮称）

ア 検討課題について

病棟における服薬指導など患者に対する適切な薬物療法の提供や、医薬品を中心とした医療安全の確保の観点から、病院に勤務する薬剤師の業務のあり方、及び配置標準のあり方について、これまでの経緯等を踏まえた具体的検討を行う。

イ スケジュールについて

本年中に立ち上げ、まず実態調査を行った上で、検討を進める。

参 考 資 料

古 橋 委 員 提 出 資 料

平成 18 年 2 月 23 日

社会保障審議会医療部会
部会長 鴨下 重彦 殿

社会保障審議会医療部会
委員 古橋 美智子
(日本看護協会 副会長)

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」 についての意見

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」に関連し、下記の事項について要望致します。

1. 患者等への医療に関する情報提供の推進について

患者安全・医療安全の観点より、高度先進医療を担う特定機能病院の役割・機能を勘案したうえで、今後の検討において最低でも看護職員の配置標準を「1.5:1」以上に引上げること。

- 特定機能病院に係る看護職員の配置標準については、高度先進医療を担う役割・機能を勘案しても、平成 18 年度診療報酬改定において新設された「1.4:1」以上の基準を満たしていることが望ましいと考えます。最低でも看護職員の配置標準を「1.5:1」以上に引上げることがを要望致します。

2. 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進について

在宅・終末期医療の充実に向けて、医療機関と地域の連携促進、24 時間訪問看護や療養通所介護等の整備、現行における効果的な取組みを評価すること。

- 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進は不可欠であり、医療機関と地域の連携促進、24 時間訪問看護や療養通所介護等の整備など、現行における効果的な取組みを評価し、地域における医療計画策定に反映させることが必要であると考えます。

介護療養型医療施設の削減は、患者のニーズに沿った病床転換や在宅医療の充実とともに進めること。また、国民に対し病床転換の方針や内容について説明責任を果たすこと。

- 病床転換や在宅医療・訪問看護の充実が十分伴わないままに介護療養型医療施設を削減すると、施設と在宅の間の「溝」に落ちてしまう患者が出る恐れがあります。病床削減は、療養場所に対する患者ニーズの把握、受け皿である居宅系サービスを含む在宅医療の充実、患者への情報提供の推進、地域医療への患者の参画等に基づく患者本位の医療連携体制の構築の上に進められるべきです。
- また、国は、国民に対し病床転換の方針や内容について正確かつ迅速に、広く説明して行くべきと考えます。

3. 医療安全の確保および医療従事者の資質の向上について

医療安全・患者安全のために、全ての病院に専従の安全管理者を配置すること。また、その教育・要請の基準や要件を明確に示すこと。

- 患者安全・医療安全に対する取組みは医療を提供する全ての病院および医療従事者全員が備えておくべき要件です。今後は、全ての病院に専従の安全管理者（リスクマネージャー）を確保するための対策を講じること、および教育・養成の基準や要件を明確にすることなどを要望致します。

行政処分時の再教育のみならず、医療安全風土の醸成のためにも、基礎看護教育の充実と新卒看護職員に対する研修制度について検討すること。

- 「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」においては、患者安全・医療安全の確保のためにも、基礎看護教育の充実と新卒看護職員研修制度のあり方について検討がなされることが重要課題とされています。さらなる看護の資質の向上のためにも、早急に検討が開始されることを要望致します。

医療安全の確保および医療従事者の資質の向上のため、外来、手術室等における看護職員の適正な配置について検討すること。

- 在院日数の短縮や高度化が進む急性期医療において、安全で質の高い医療・看護を提供するにはより手厚い看護職員配置が不可欠です。特に医療技術の進歩により、外来ではがん化学療法や疼痛管理、侵襲を伴う検査等が行われ、手術室では麻酔科医と看護師の協働が求められているため、それぞれにおける適正な配置についても検討することが必要です。

以上