

「療養病床の再編に関する緊急調査」報告

2006年10月

社団法人日本医師会

目 次

1. 調査概要	1
2. 調査結果	
2.1 医療機関のプロフィール	
(1) 開設者	2
(2) 病床数	2
2.2 入院基本料算定状況（医療療養病床）	
(1) 特別入院基本料	8
(2) 医療区分・ADL区分	9
(3) 急性増悪による出来高算定	10
(4) 認知機能障害加算	11
2.3 患者の状況－医療療養病床・医療区分1－	
(1) 退院可能性	13
(2) 退院の見込みがないと判断される理由	15
(3) 在宅受け入れ困難な理由	16
(4) 待機中の施設	17
(5) 処置等の状況	18
2.4 診療報酬請求点数の請求状況	
(1) 1医療機関1か月当たり点数	21
(2) 患者1人1日当たり点数	24
(3) 退院患者の変化	27
2.5 今後の方針	
(1) 医療療養病床の今後	28
(2) 介護療養病床の今後	29
(参考) 患者分類別診療報酬点数	30

1. 調査概要

2006年7月現在の医療療養病床の届出のある医療機関名簿に基づいて、全国6,186医療機関（病院4,139、有床診療所2,047）に、8月上旬から順次調査票を郵送した。

調査期日は、調査項目ごとにそれぞれ以下のとおりとした。

医療機関のプロフィール（開設者、病床数）	2006年7月1日
入院基本料算定状況、診療報酬請求点数	2006年7月診療分
患者状況（患者数、医療区分1の患者の状態など）	2006年7月31日

回答は8月31日まで受け付けた。回答数は3,040医療機関であったが、すでに療養病床を転換・廃止した旨の回答や、療養病床数の記載がなかったものもあり、有効回答数は2,870医療機関（病院1,884、有床診療所986）、有効回答率は46.4%（病院45.5%、有床診療所48.2%）であった。

有効回答医療機関の医療療養病床に、2006年7月31日現在入院していた医療区分1の患者数は29,392人（病院27,007人、有床診療所2,385人）であった。

なお、以下、質問によって無回答のところもあるため、項目ごとに有効回答数が異なっている。

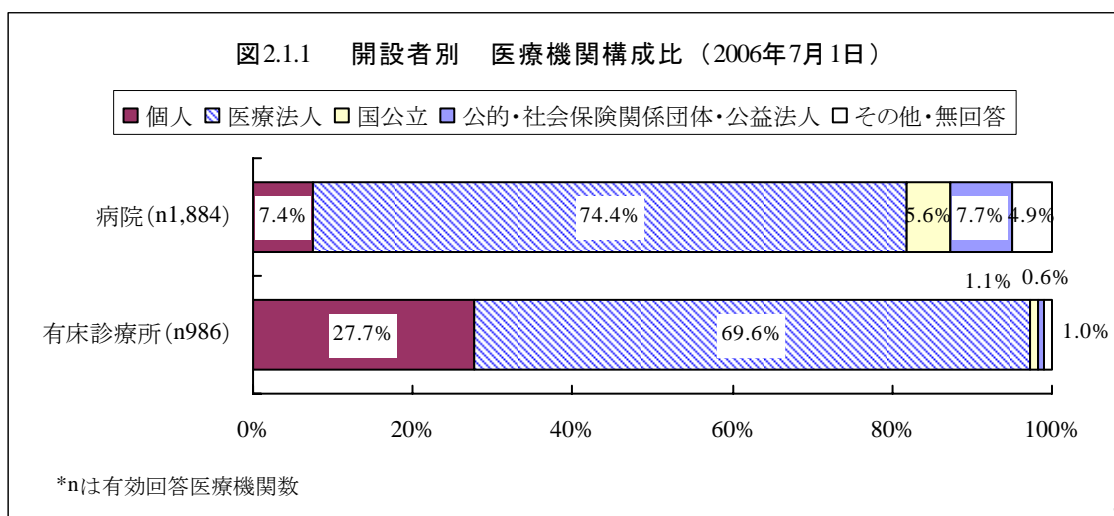
本調査は医療療養病床の届出がある医療機関を対象とした調査である。しかし、有効回答数のうち、療養病床については介護療養病床のみというところが147医療機関（病院62、有床診療所85）あった。これらは、病床規模の全体感を示す際には分析対象としたが、医療療養病床のみの分析においては、当然除外している。

2. 調査結果

2.1 医療機関のプロフィール

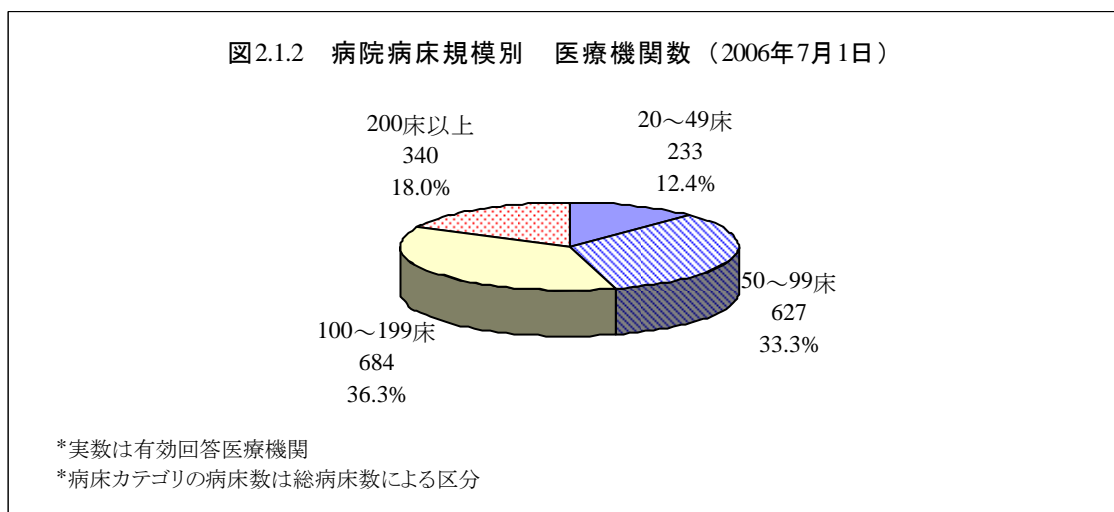
(1) 開設者

病院は医療法人 74.4%、公的・社会保険関係団体 7.7%、個人 7.4%ほかであった。
有床診療所は医療法人 69.6%、個人 27.7%ほかであった。

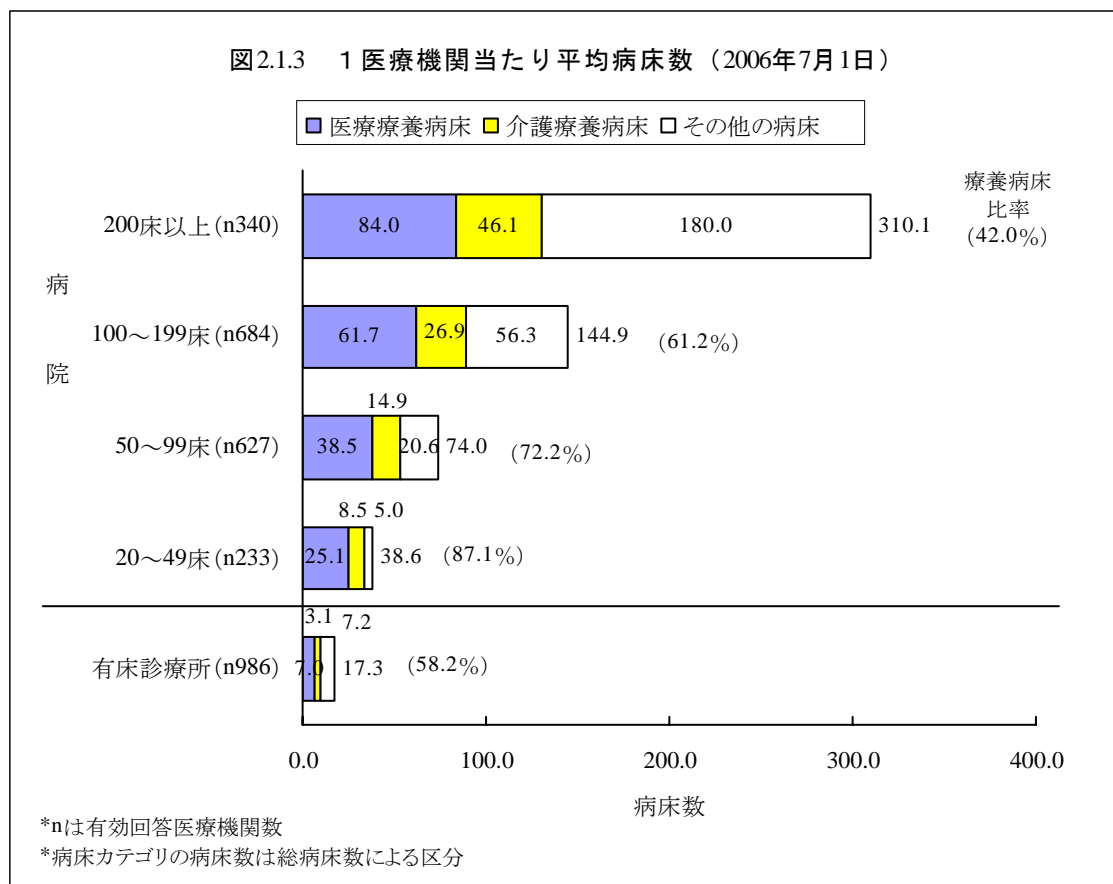


(2) 病床数

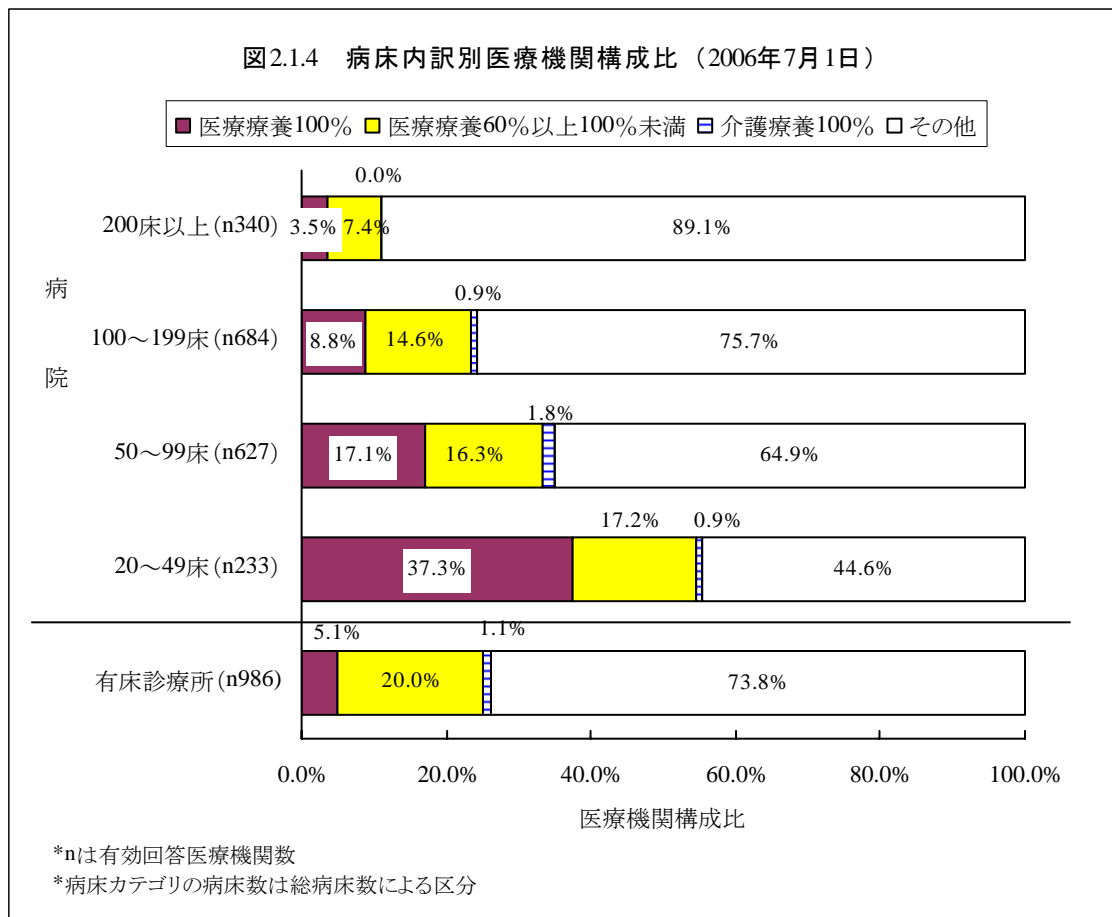
病院の病床規模別（総病床数）では、20～49床 12.4%、50～99床 33.3%、100～199床 36.3%、200床以上 18.0%であった。



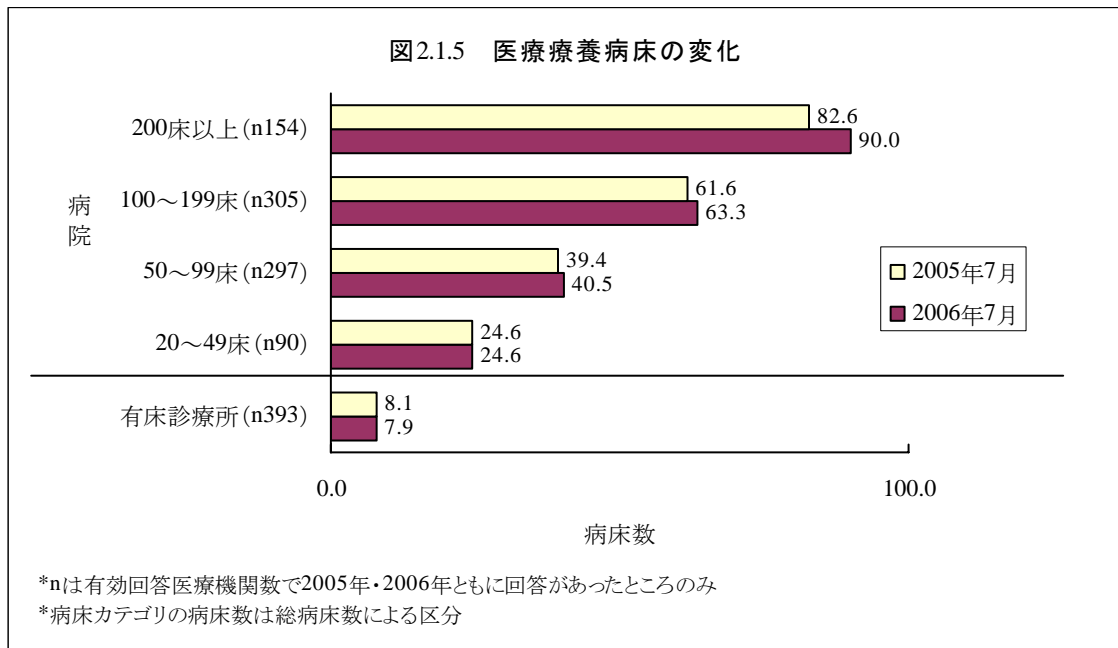
病床数の内訳を見ると、小規模のところほど総病床数に占める療養病床比率が高い傾向にある。200床未満で療養病床比率が6割を超え、特に20～49床の病院では9割近くが療養病床であるという実態であった。



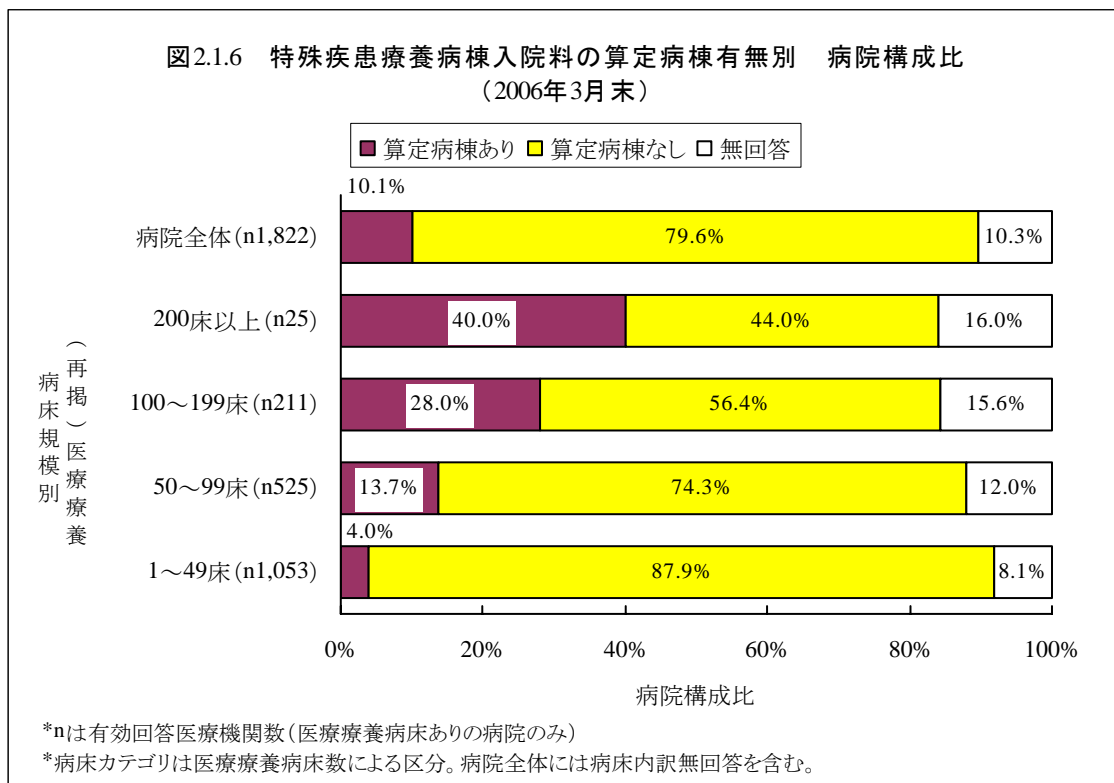
病床のすべてが医療療養病床であるという医療機関は、病院では病床規模が小さいほど高く、20～49床の病院では37.3%、50～99床の病院では17.1%であった。有床診療所では5.1%であった。



2005年から2006年にかけて、病院では20～49床のところを除き、医療療養病床が増床されていた。有床診療所では、2005年には医療療養病床は平均8.1床であったが、2006年には7.9床へと減床であった。



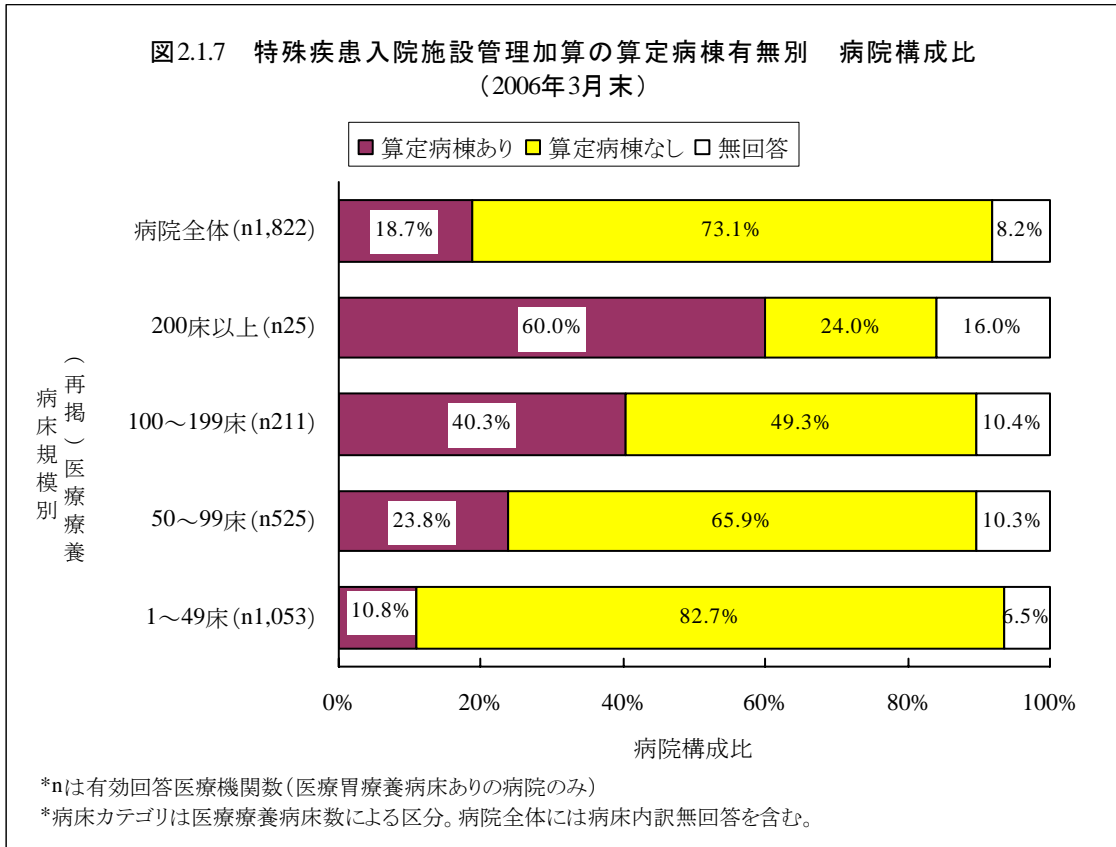
特殊疾患療養病棟入院料は、2006年3月末時点で、病院の10.1%が算定していた。医療療養病床が200床以上の病院では40.0%が「算定病棟あり」であった。以下、医療療養病床数が少なくなるにつれ、「算定病棟あり」の割合が減少している。



【特殊疾患療養病棟入院料】

重度障害者、難病患者等をおおむね8割以上入院させており、医師や看護師が一定以上配置されているなどの基準を満たすことによって算定できた入院料。2006年度診療報酬改定により、2006年6月末で廃止された。しかし、2006年6月末に入院していた患者で神経難病等に該当する患者は、たとえば医療区分1であっても、2008年3月31日までは医療区分2に該当するものとみなすことができるといった措置がとられる。

特殊疾患入院施設管理加算は、2006年3月末時点で、病院の18.7%が算定していた。このうち医療療養病床200床以上の病院では60.0%が「算定病棟あり」であった。以下、医療療養病床数が少なくなるにつれ、「算定病棟あり」の割合が減少している。



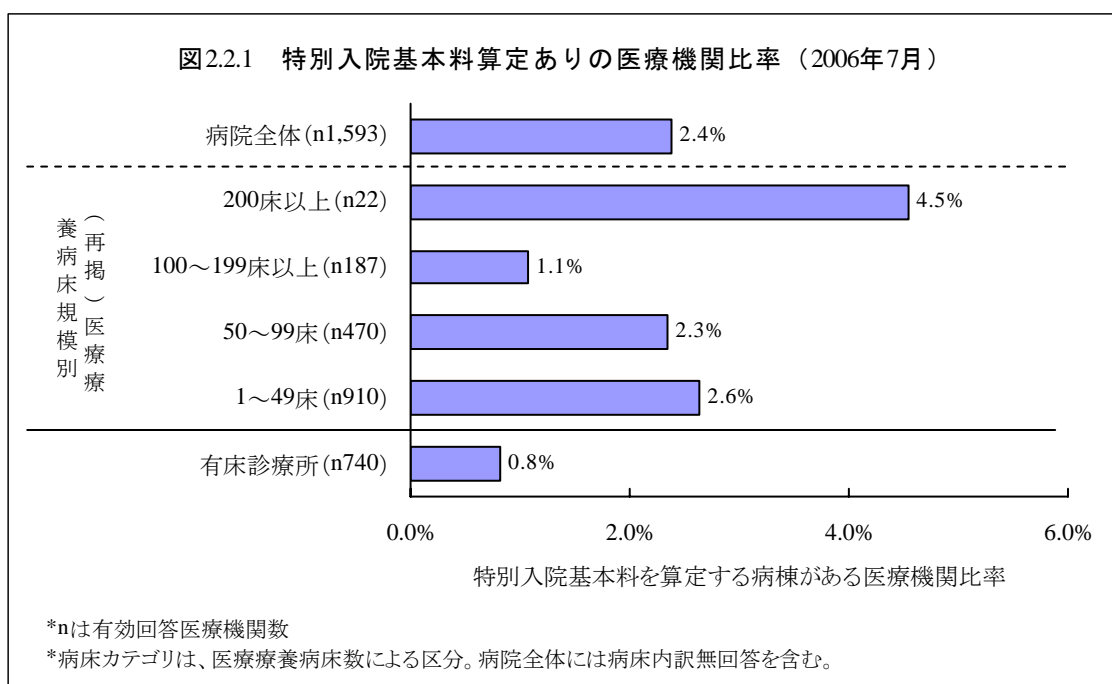
【特殊疾患入院施設管理加算】

重度障害者、神経難病患者等を主に入院させる病棟において算定されていた加算であり、1日につき350点であった。2006年度診療報酬改定により、2006年6月末で廃止された。しかし2006年6月末に入院していた重度障害者については、たとえば医療区分1であっても、2008年3月31日までは医療区分2とみなす措置がとられる。

2.2 入院基本料算定状況（医療療養病床）

(1) 特別入院基本料

特別入院基本料を算定している病院は 2.4%であった。病院では、医療療養病床 200 床以上の病院を除き、医療療養病床規模が小さい病院ほど算定している医療機関の比率が高いという傾向があった。



【特別入院基本料】

療養病棟の看護配置基準（療養病棟入院基本料）は、2006年度診療報酬改定で 25 : 1 以上となったが、これに対応できない場合は、「特別入院基本料」（人員配置基準なし）を算定する。療養病棟入院基本料は医療区分・ADL区分ごとに算定され、病院の場合、最高は 1 人 1 日 1,740 点であるのに対し、特別入院基本料は 563 点。

(2) 医療区分・ADL区分

本調査では、2006年7月の医療療養病床入院患者（途中入退院含む）の実日数を調査した。医療区分1は、病院41.0%、有床診療所59.9%、全体で42.1%であった。

中央社会保険医療協議会（中医協）が2005年11月に公表した調査結果によれば、医療区分1の比率は50.2%であった。

※注）急性増悪により一般病棟へ転床し、出来高を算定したケースを除く。

表2.2.1 医療区分別・ADL区分別 算定実日数構成比
－医療療養病床－（2006年7月）

病院(n1,593)				
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
ADL 3	11.1%	37.0%	13.3%	
ADL 2	29.9%			
ADL 1		8.7%		
計	41.0%	45.8%	13.3%	100.0%

有床診療所(n740)				
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
ADL 3	8.9%	24.4%	4.2%	
ADL 2	50.9%			
ADL 1		11.5%		
計	59.9%	35.9%	4.2%	100.0%

全体(n2,333)大分類				
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
ADL 3	10.9%	36.3%	12.7%	
ADL 2	31.2%			
ADL 1		8.9%		
計	42.1%	45.2%	12.7%	100.0%

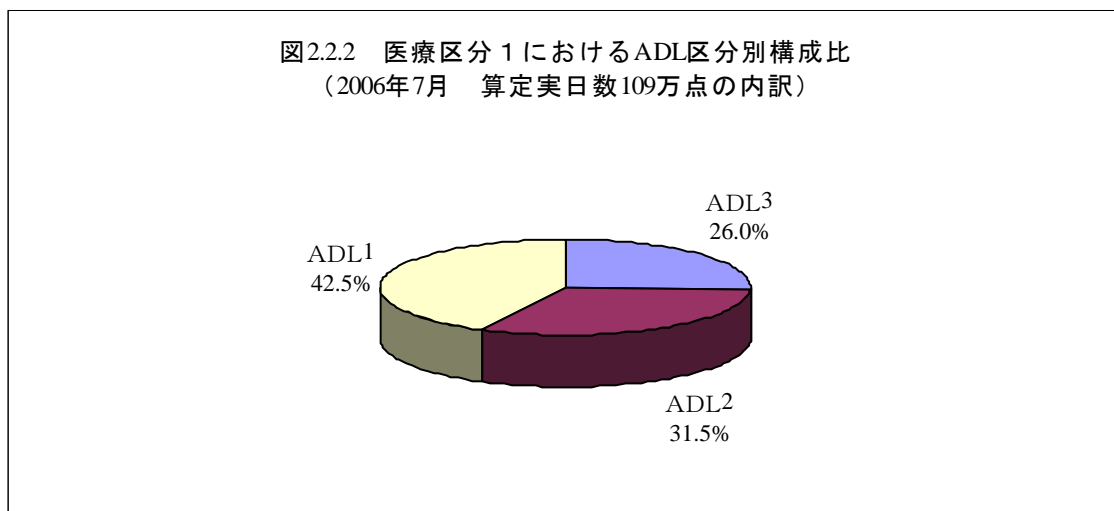
〔再掲〕全体(n2,333)中分類				
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
ADL 3	10.9%	22.1%	9.4%	42.4%
ADL 2	13.3%	14.2%	2.1%	29.6%
ADL 1	17.9%	8.9%	1.2%	28.0%
計	42.1%	45.2%	12.7%	100.0%

*nは有効回答医療機関数

(参考) 中医協「慢性期入院医療実態調査に基づく患者分類」(2005.11, 中間報告)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	計
ADL 3	13.9%	30.1%	12.6%	
ADL 2	36.3%			
ADL 1		7.2%		
計	50.2%	37.2%	12.6%	100.0%

医療区分1の患者のうち、ADL3は26.0%、ADL2は31.5%、ADL1は42.5%であった。



(3) 急性増悪による出来高算定

出来高算定による入院基本料Eを算定している医療機関の比率は、病院11.7%、有床診療所4.6%であった。

出来高算定を算定している医療機関において、総実日数に占める出来高算定日数の比率は病院で0.5%、有床診療所で5.7%であった(図2.2.4)。

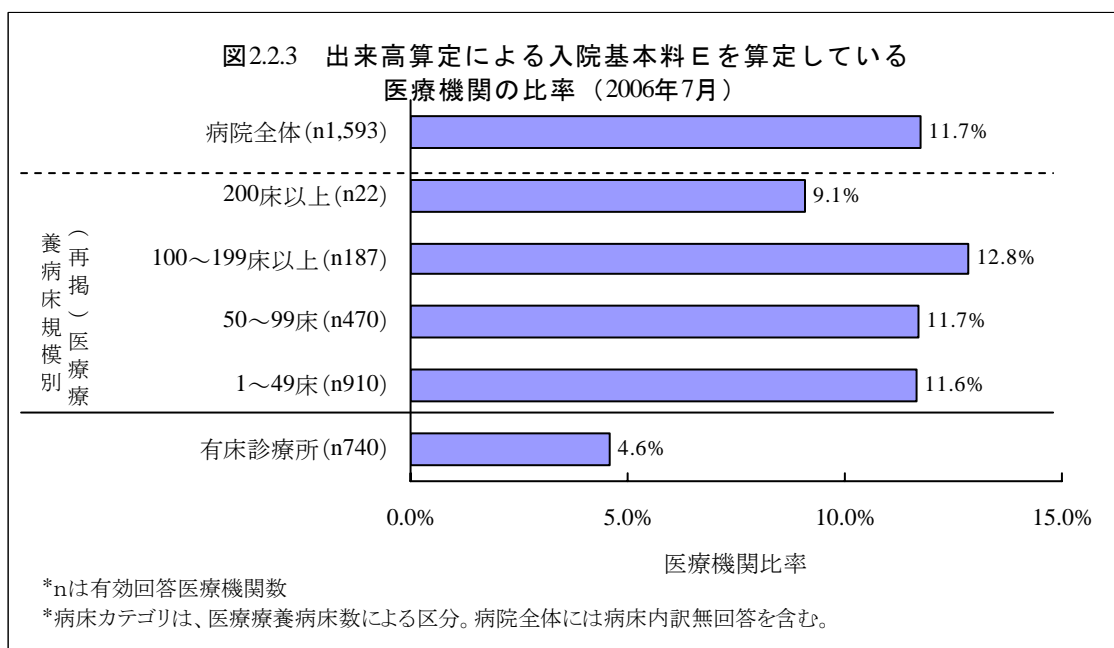
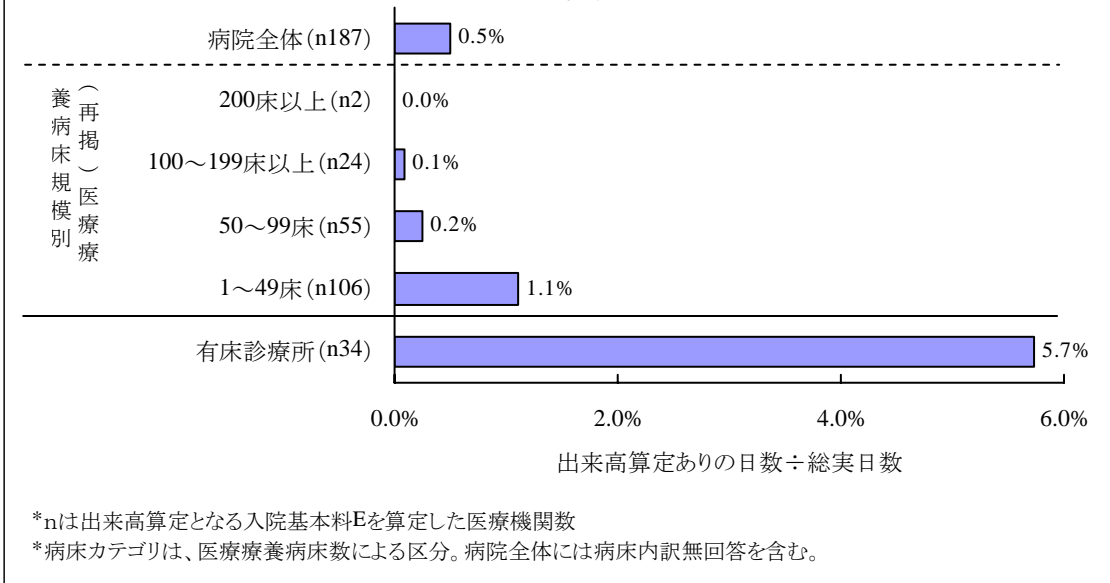


図2.2.4 入院基本料E総実日数に対する出来高算定日数の比率
(2006年7月)



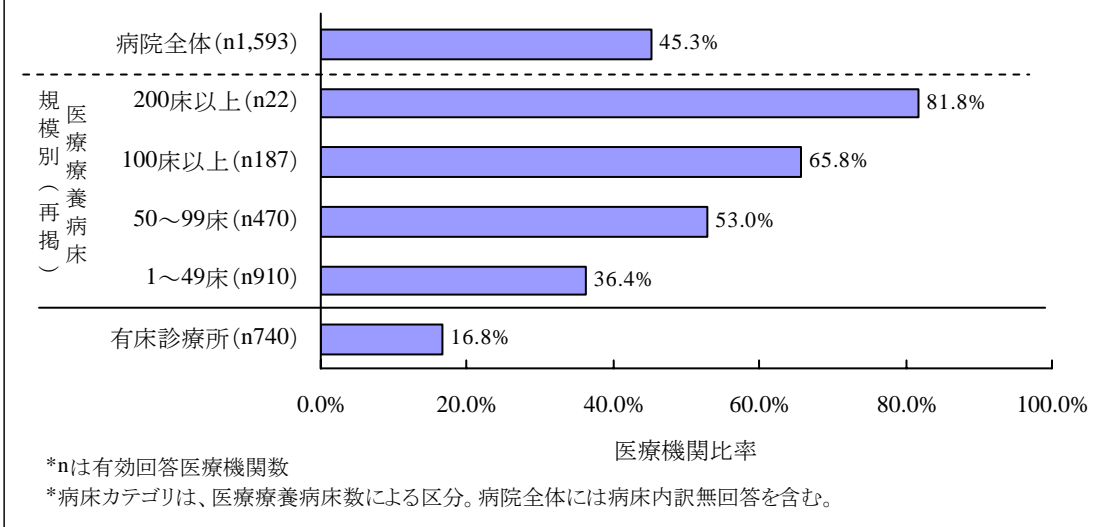
【急性増悪の算定】

急性増悪により、一般病棟への転棟もしくは転院する場合、その前の3日間については、入院基本料 E を算定し、検査等の費用を出来高で算定できる。

(4) 認知機能障害加算

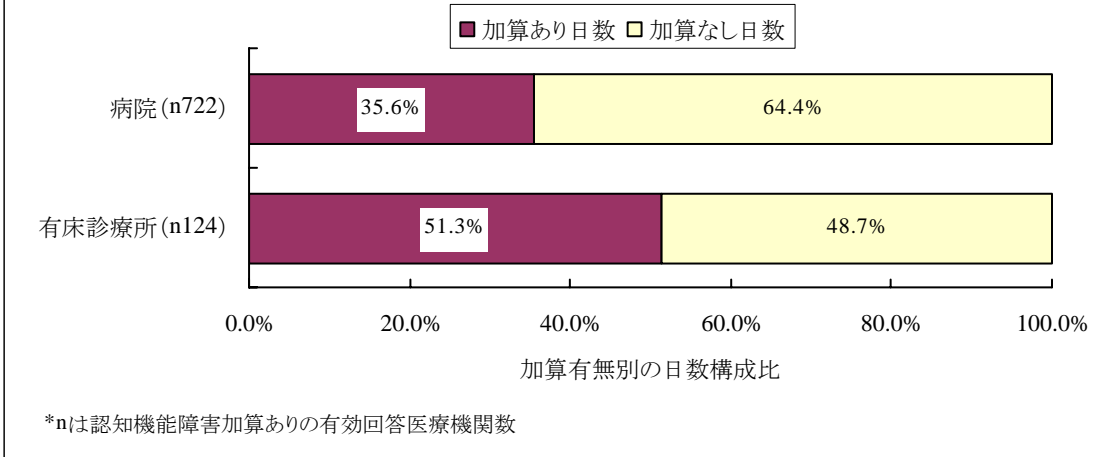
「認知機能障害加算算定あり」の医療機関は、病院の 45.3%、有床診療所の 16.8% であった。医療療養病床が 200 床以上の病院では 81.8%が「算定あり」で、以下、医療療養病床の規模が小さくなるとともに算定比率が下がる傾向があった。

図2.2.5 認知機能障害加算算定ありの医療機関比率（2006年7月）



認知機能障害加算算定ありの医療機関において、ADL区分1・医療区分2の総実日数に占める認知機能障害加算日数の比率は、病院35.6%、有床診療所51.3%であった。

図2.2.6 認知機能障害加算ありの医療機関における加算日数構成比
ADL区分1・医療区分2（2006年7月）



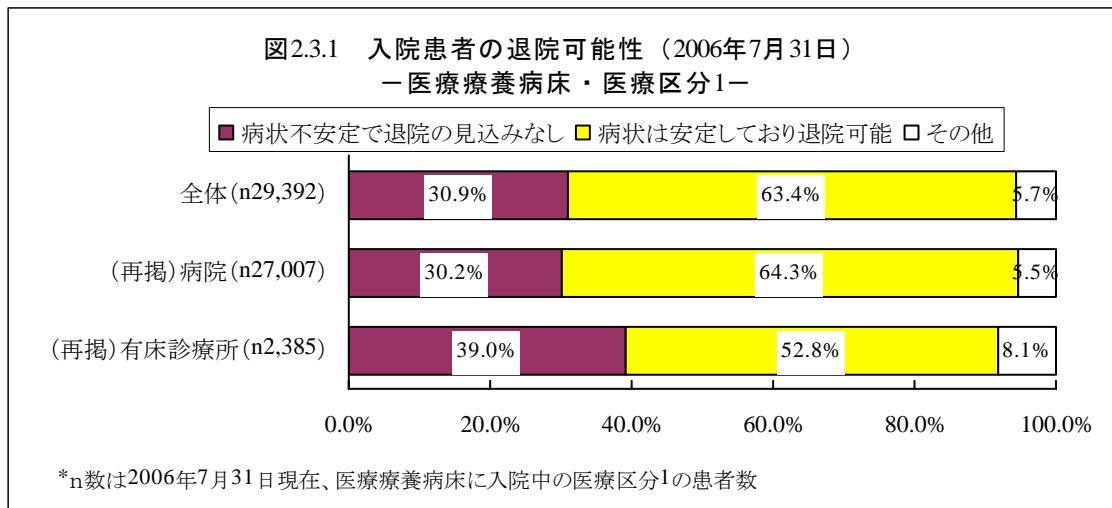
【認知機能障害加算】

ADL区分1・医療区分2の患者は入院基本料C（1,220点）を算定するが、認知機能障害の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態にある場合には、1日5点の認知機能障害加算を加算することができる。

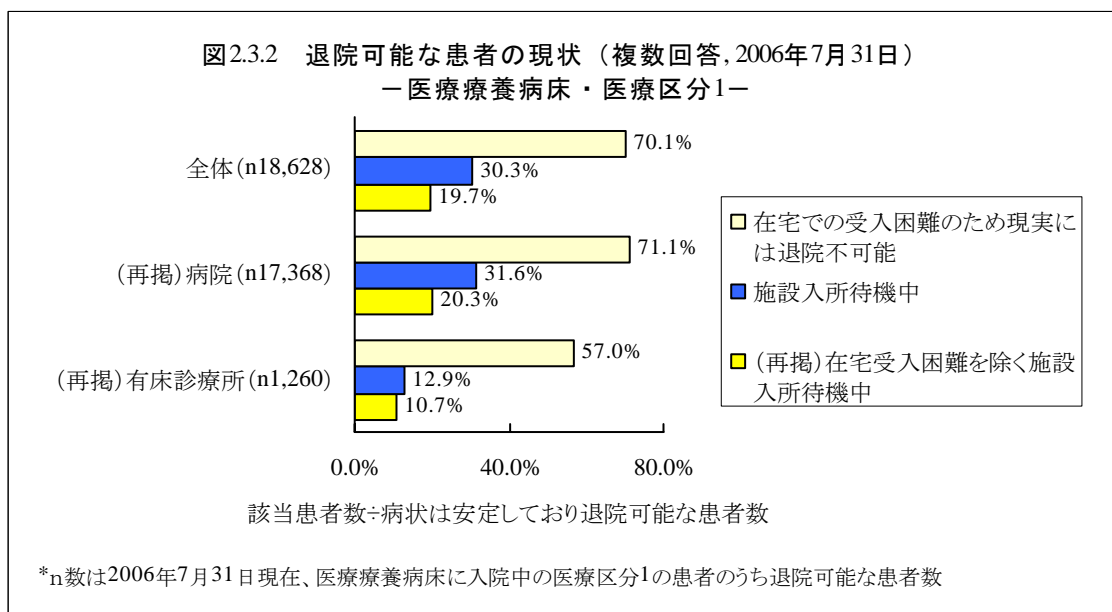
2.3 患者の状況－医療療養病床・医療区分1－

(1) 退院可能性

医療療養病床に入院中の医療区分1の患者のうち、病状不安定で退院の見込がない患者は、全体で30.9%、病院では30.2%、有床診療所では39.0%であった。



退院可能な患者のうち70.1%は、在宅での受け入れが困難なため、現実には退院できない状況にある。また30.3%が施設入所待機中である。なお、「在宅での受入困難」と「施設入居待ち」の両方に記載されている患者もあり、これらの重複を除いた純粋な施設入居待ちは19.7%である。



※注) 「在宅での受け入れが困難なために現実には(退院)不可能」と「施設入所待機中」の重複予想患者数

「病状は安定しており、退院可能」な患者のうち、「在宅での受け入れが困難なために現実には不可能」と「施設入所待機中」はそれぞれ「再掲」としての質問であったため、以下のルールで両者に重複している人数を予想した。

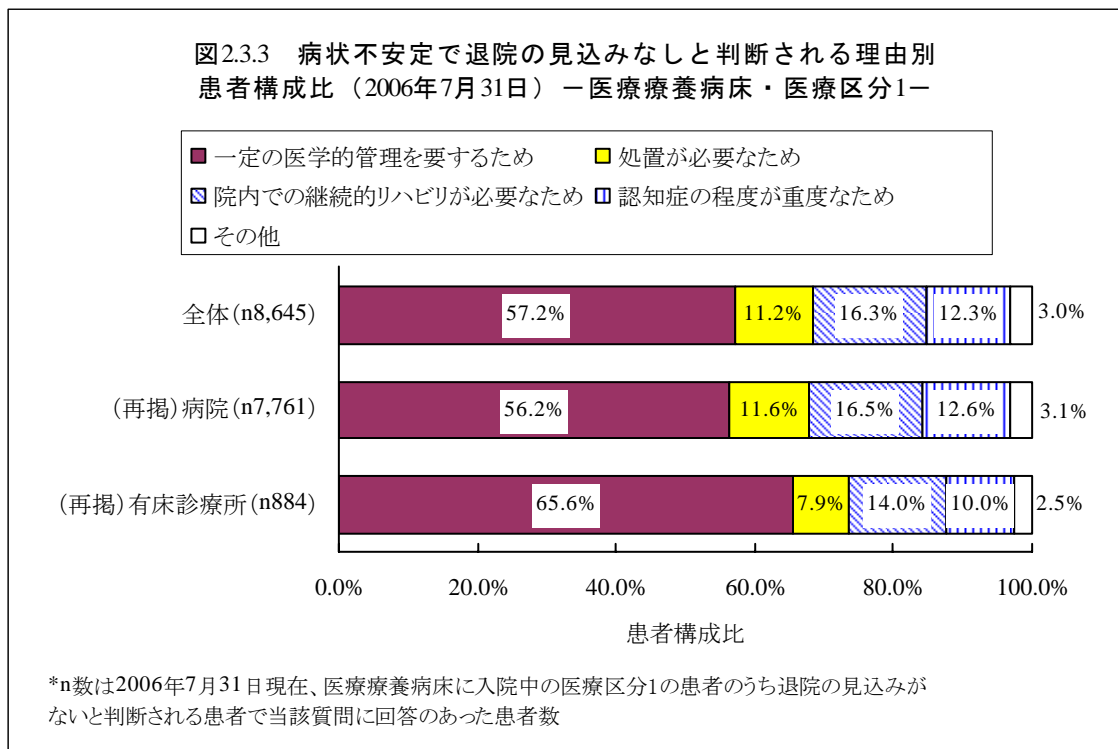
(例示)

ID	区分	病状は安定しており退院可能	(再掲)在宅での受け入れが困難なために現実には不可能	(再掲)施設入所待機中	重複予想人数
1	病院	12	5	2	—
	1) 在宅/Aさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさん 施設/Aさん、Bさんのように重複しているのか 2) 在宅/Aさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさん 施設/Fさん、Gさんのように重複していないのか判断不能				
2	病院	11	11	7	7
	退院可能患者11人、在宅受入困難11人であるので 施設入所待機中は全員在宅受入困難と重複していることは明らか				
3	病院	12	4	12	4
	退院可能患者12人、施設待機中12人であるので 在宅受入困難が全員施設入所待機中と重複していることは明らか				

(2) 退院の見込みがないと判断される理由

病状不安定で退院の見込みがないと判断される理由別に患者構成比を見ると、「一定の医学的管理を要するため」がもっとも多く 57.2%であった。特に有床診療所では、「一定の医学的管理を要するため」が 65.6%に上った。

全体では、医学的管理と処置を合わせて 68.4%であった。ついで「院内での継続的リハビリが必要なため」が 16.3%、「認知症の程度が重度なため」が 12.3%であった。



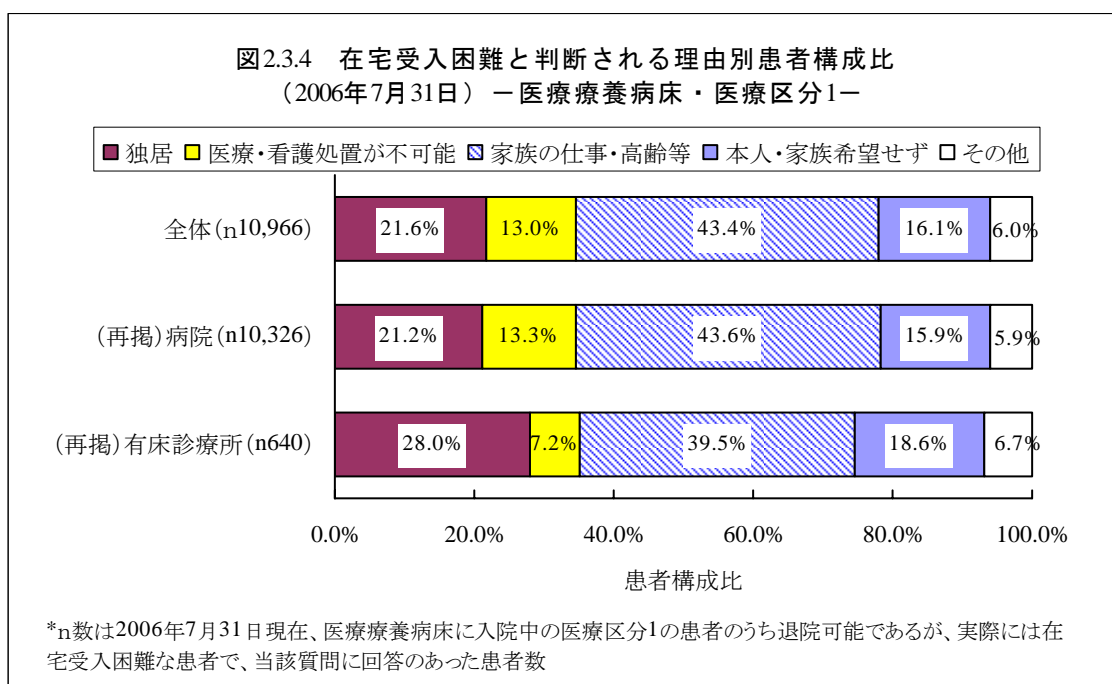
(3) 在宅受け入れ困難な理由

病状は安定しており、退院可能であるが、在宅での受け入れが困難で現実には在宅復帰できない患者は70.1%であった（図2.3.2）。

その主な理由別に患者構成比を見ると、「家族はいるが、仕事・高齢等により介護できない」が43.4%であった。ついで、「独居のため」が21.6%、「家族があり、人手もあるが、本人や家族が希望していない」が16.1%であった。

「「喀痰吸引」「胃瘻の管理」「経鼻経管栄養」「留置カテーテル類」等の医療・看護処置が在宅ではできないため」は13.0%であった。

また、有床診療所は病院に比べると、「独居」および「本人や家族が希望しない」という回答が多かった。



※注)「医療・看護処置が不可能」:「喀痰吸引」「胃瘻の管理」「経鼻経管栄養」「留置カテーテル類」等の医療・看護処置ができないため。

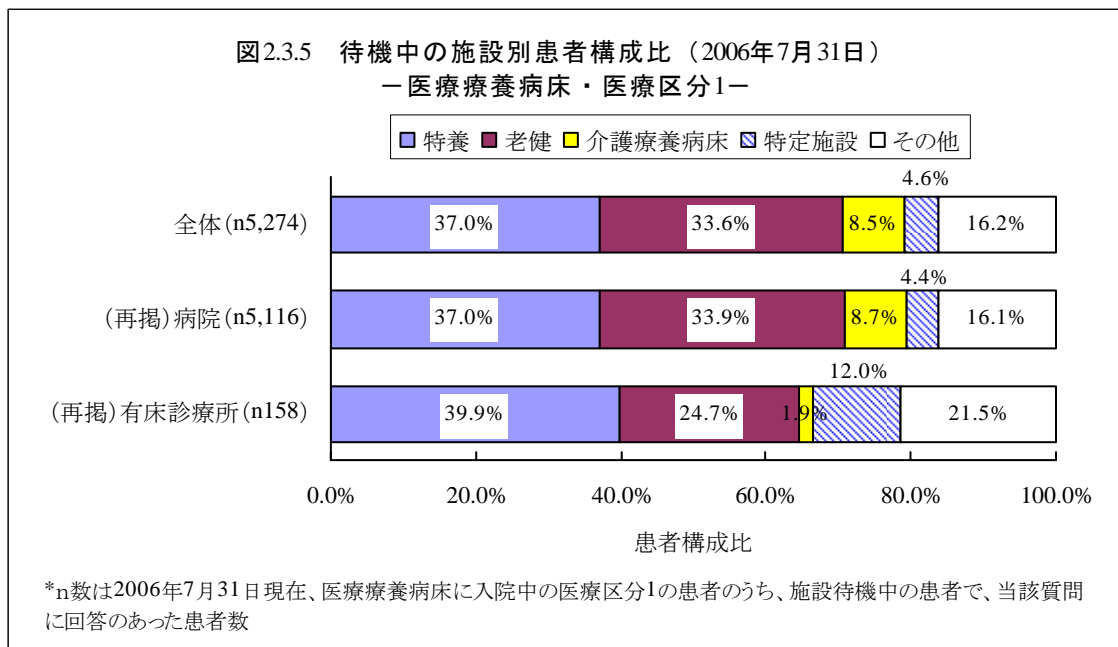
「その他」:「家族があり人手もあるが、物理的に困難(家の広さ、段差が多いなど)」3.1%、「在宅復帰してしまうと、通院や医師の往診が困難な地域にある」0.7%ほか。

(4) 待機中の施設

病状は安定しており退院可能な患者のうち、施設待機中の患者は 30.3%であった（図 2.3.2）。

待機中の施設別患者構成比は、特養 37.0%、老健 33.6%、介護療養病床 8.5%、特定施設 4.6%であった。全体では特養は老健を 3.4 ポイント上回った。

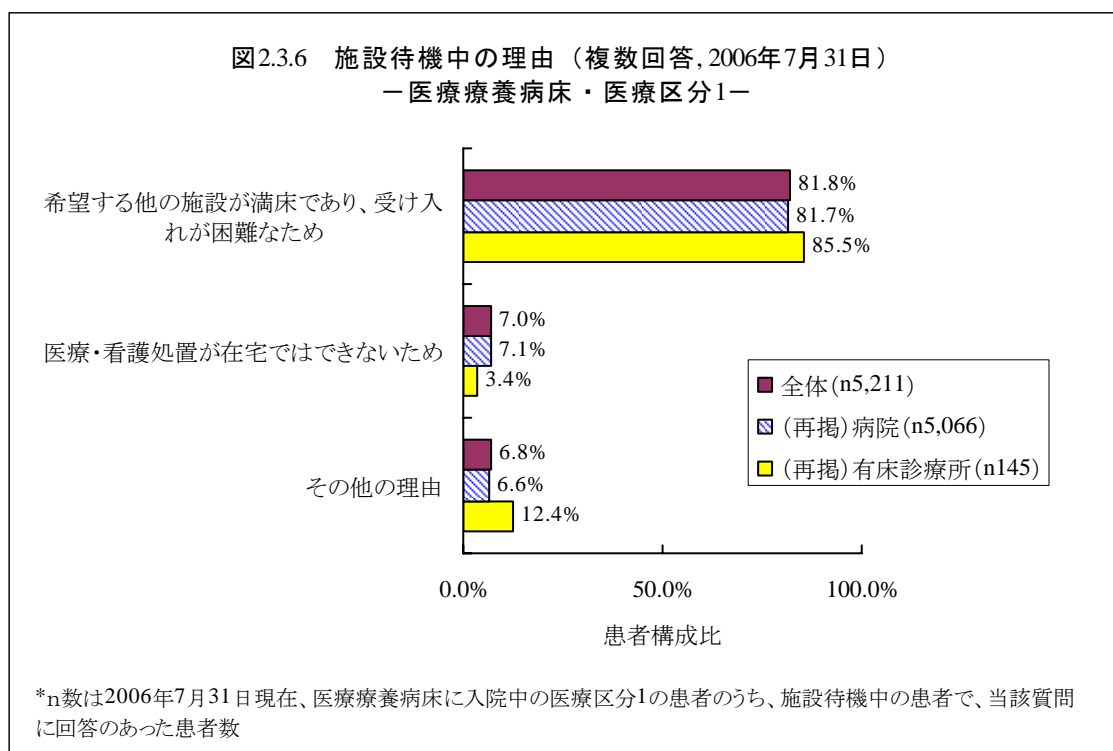
有床診療所では、病院よりも特養や特定施設の待機が多く、特養は老健を 15.2 ポイント上回った。



※注) 特養：介護老人福祉施設、老健：介護老人保健施設、介護療養病床：介護療養型医療施設、特定施設：介護保険指定の有料老人ホーム等、その他：施設にこだわっていない・その他

施設待機中の理由としては、「希望する他の施設が満床であり、受け入れが困難なため」が81.8%であった。「喀痰吸引」「胃瘻の管理」「経鼻経管栄養」「留置カテーテル類」等の医療・看護処置が在宅ではできないため」は7.0%であった。

「その他の理由」としては、本人や家族が希望しない、経済的理由、介護度が低く介護施設への入所の順番が来ない、などが挙げられていた。

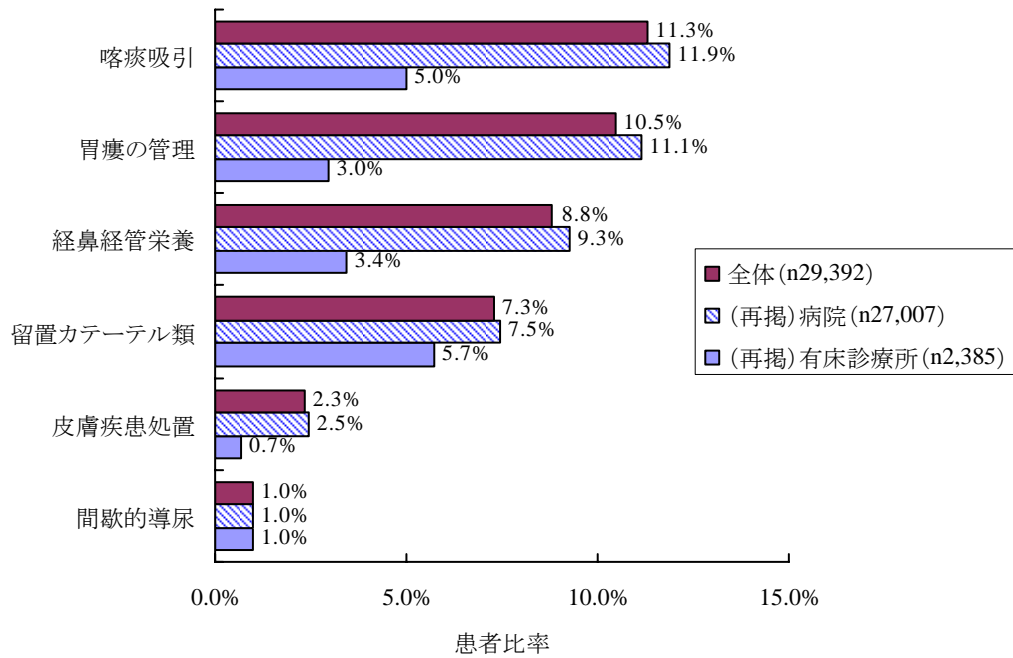


(5) 処置等の状況

医療療養病床・医療区分1の入院患者のうち、喀痰吸引は11.3%、胃瘻の管理は10.5%、経鼻経管栄養は8.8%の患者に対して行われていた（図2.3.7）。胃瘻管理と経鼻経管栄養とが同時に行われるケースはほとんどないので、医療区分1であっても少なくとも2割以上の患者が何らかの処置を受けているものと推察される。

また、ここに掲げられているすべての処置について、病院のほうが有床診療所よりも処置患者の比率が高い傾向が見られた。

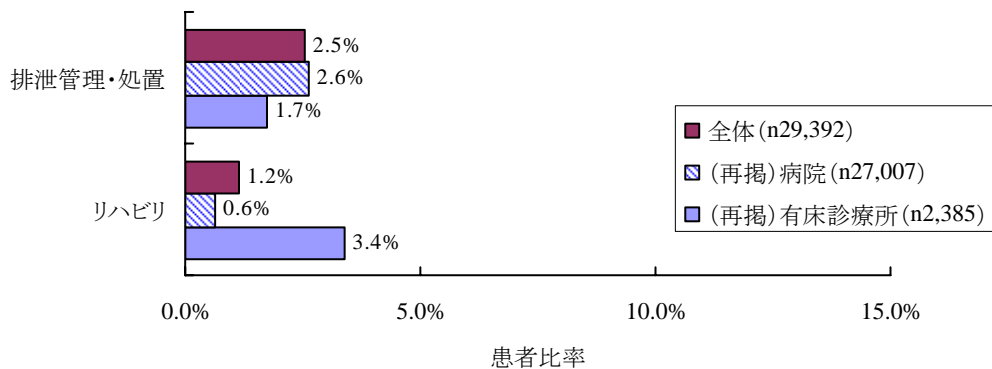
図2.3.7 処置等を行った患者比率1（複数回答, 2006年7月31日）
 —医療療養病床・医療区分1—



*n数は2006年7月31日現在、医療療養病床に入院中の医療区分1の患者数

前述の項目は予め選択肢として掲げたものである。このほか、自由記述欄に記入されたものを集計した結果、排泄管理・処置（排便・浣腸、人工肛門・ストーマ）やリハビリテーションを行っている患者が見られた。

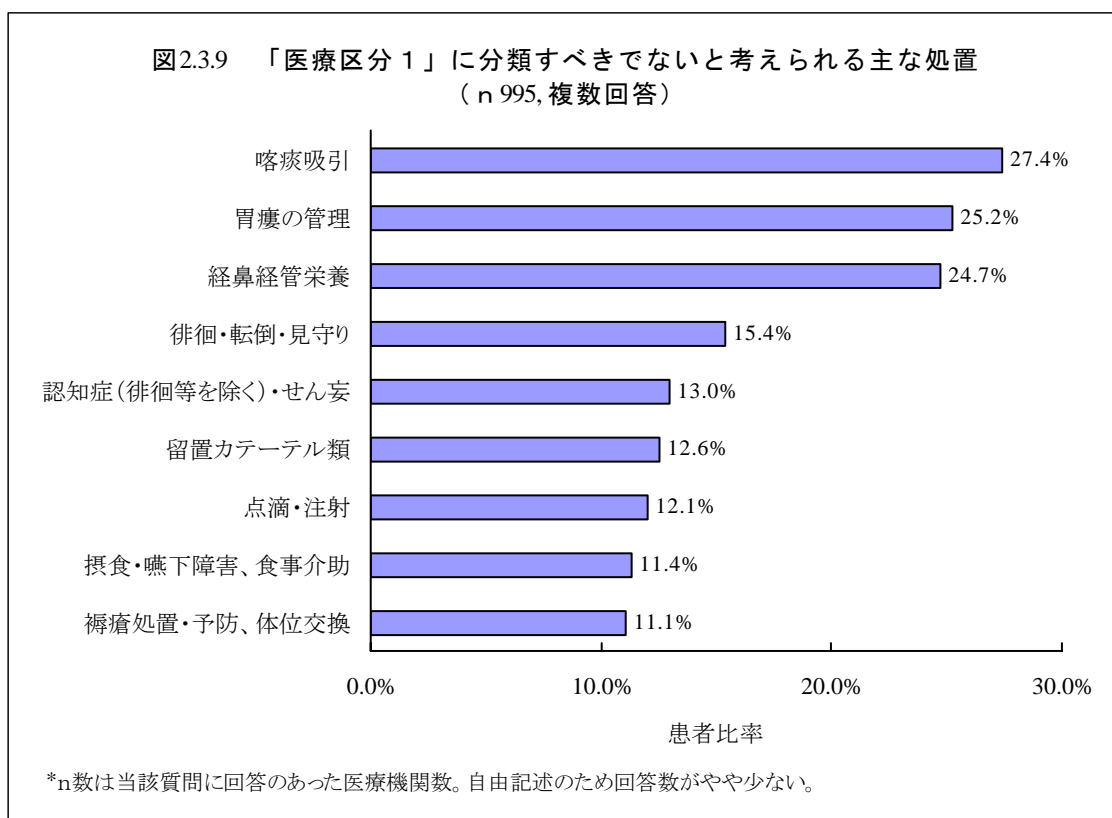
図2.3.8 処置等を行った患者比率2（複数回答, 2006年7月31日）
 —医療療養病床・医療区分1—



*n数は2006年7月31日現在、医療療養病床に入院中の医療区分1の患者数

これらの処置等のうち、医療の必要性が高く「医療区分1」に分類すべきでないと考えられる処置を自由記述としたところ、次のような回答があった。

- ・喀痰吸引（特に毎日5回以上のもの）
- ・胃瘻の管理
- ・経鼻経管栄養
- ・徘徊・転倒・見守り
- ・徘徊等以外の認知症およびせん妄
- ・留置カテーテル類 ほか



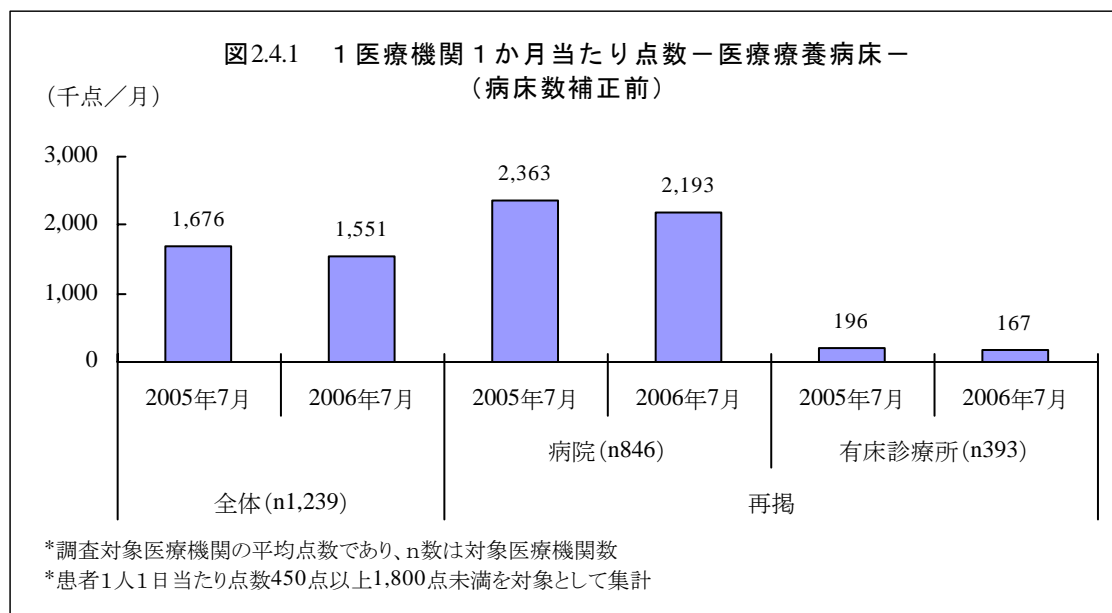
2.4 診療報酬請求点数の請求状況

以下、2005年7月と2006年7月の診療報酬請求点数について比較する。

- ・2005年、2006年ともに回答があり、患者1人1日当たり点数450点以上1,800点未満の医療機関を対象とする。
- ・1医療機関当たり点数の前年比（病床数補正後）が、10倍以上または1/10以下になる医療機関を除く。
- ・点数および医療療養病床数の回答のあった医療機関を対象とする。
- ・特殊疾患療養病棟入院料を含む。回復期リハビリテーション病棟入院料は除く。
- ・過誤調整反映前の速報値である。

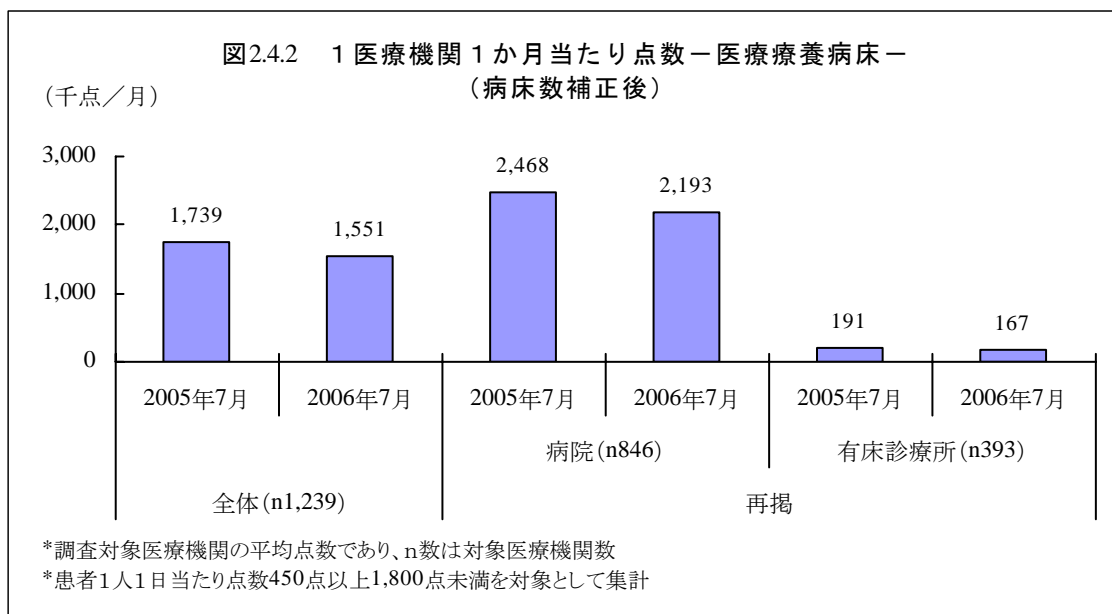
(1) 1医療機関1か月当たり点数

2006年7月の1医療機関1か月当たり点数は、全体では1,551千点（前年比▲7.5%）、病院では2,193千点（同▲7.2%）、有床診療所では167千点（同▲14.9%）であった。



次に、病床数の増減を補正して1医療機関1か月当たり点数の変化を見た。

2006年7月の1医療機関1か月当たり点数の前年比は、全体では▲10.9%、病院では▲11.1%、有床診療所では▲12.7%であった。



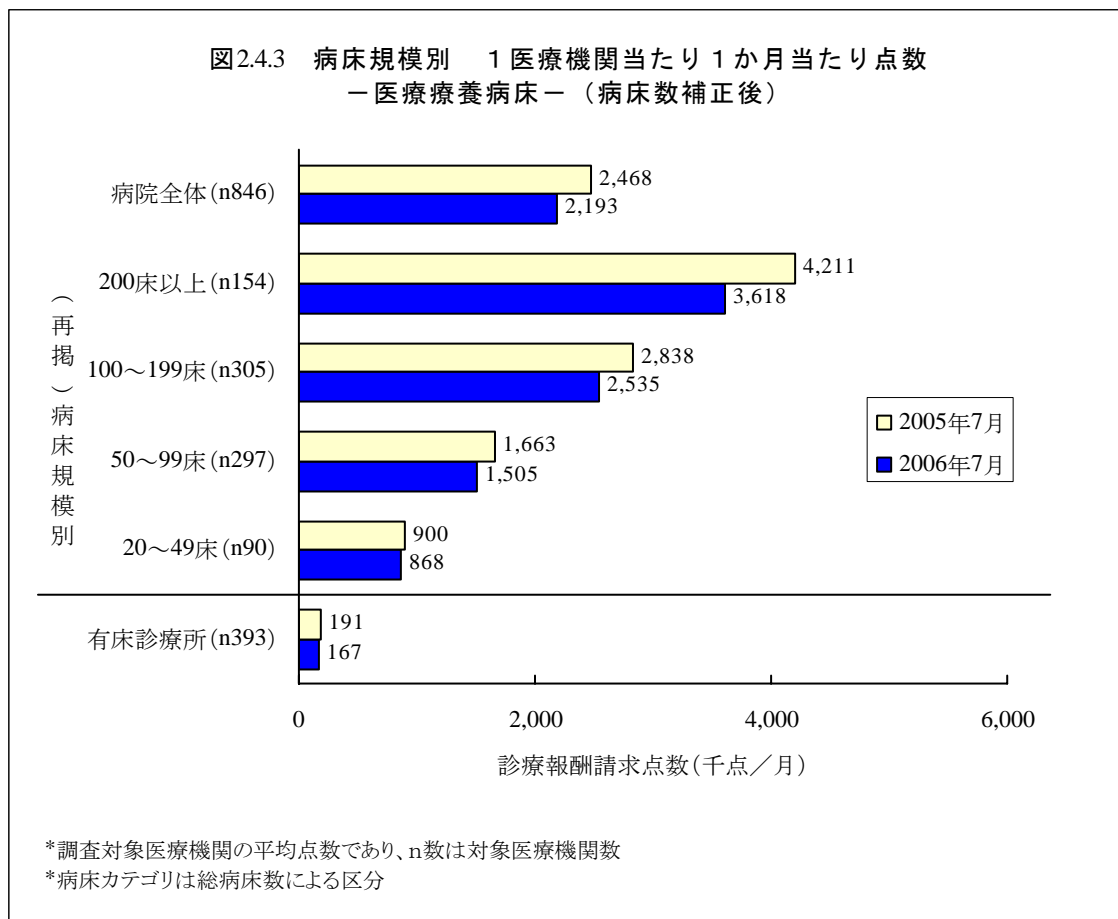
※注) 病院では増床、有床診療所では減床となっているため、全体で病床補正を行った結果の前年比が、病院・有床診療所の中間的な結果とはならない。

表2.4.1 1医療機関当たり点数の病床補正

	平均点数			平均病床数		
	2005年7月 ①	2006年7月 ②	前年比	2005年7月 ③	2006年7月 ④	前年比
病院	2,362,675	2,193,290	-7.2%	53.7	56.1	4.5%
有床診療所	196,298	167,055	-14.9%	8.1	7.9	-2.5%
全体	1,675,519	1,550,586	-7.5%	39.3	40.8	3.8%

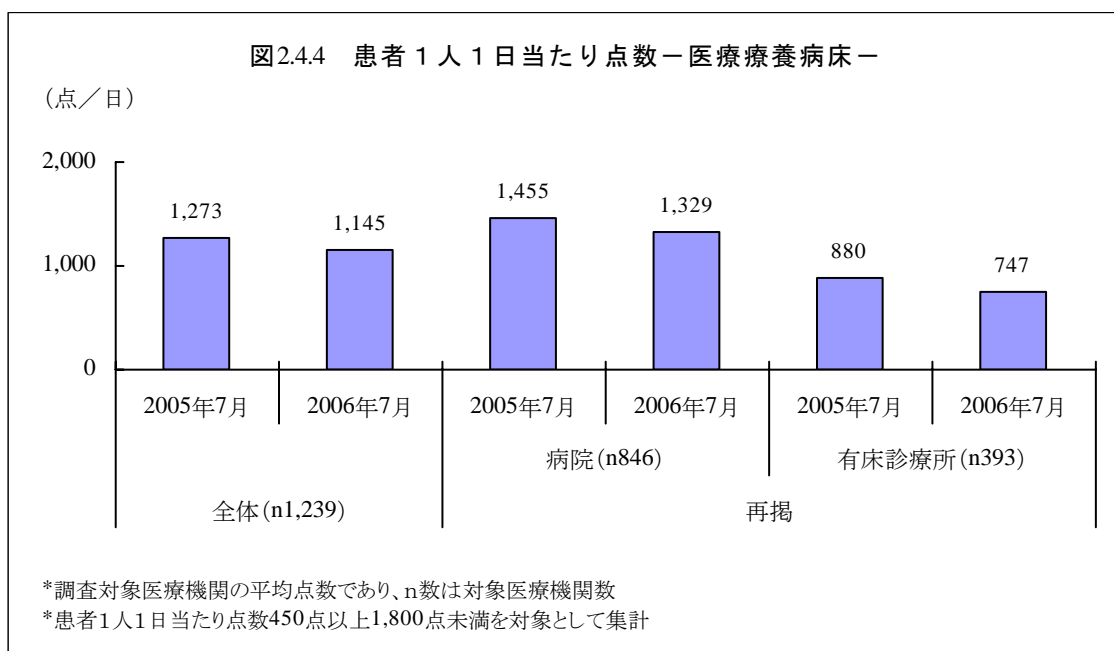
	平均補正後点数			備考
	2005年7月 ⑤	2006年7月 ⑥=②	前年比	
病院	2,468,269	2,193,290	-11.1%	⑤=①÷③×④
有床診療所	191,451	167,055	-12.7%	
全体	1,739,470	1,550,586	-10.9%	

2006年7月の病院の病床規模別（総病床による区分）1医療機関当たり点数は、20～49床 868千点（前年比▲3.5%）、50～99床 1,505点（同▲9.5%）、100～199床 2,535千点（同▲10.7%）、200床以上 3,618千点（同▲14.1%）であった。

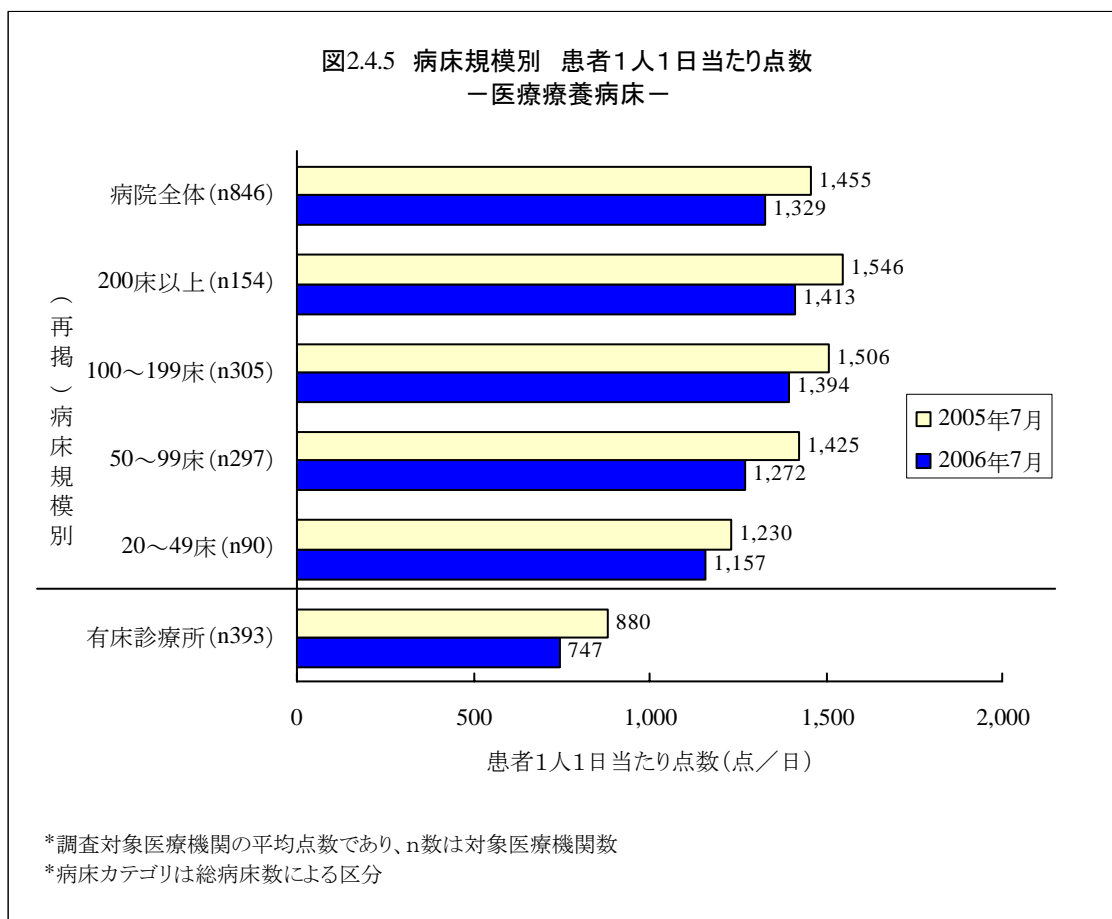


(2) 患者1人1日当たり点数

2006年7月の患者1人1日当たり点数は、全体では1,145点（前年比▲10.1%）、病院1,329点（同▲8.7%）、有床診療所747点（同▲15.2%）であった。

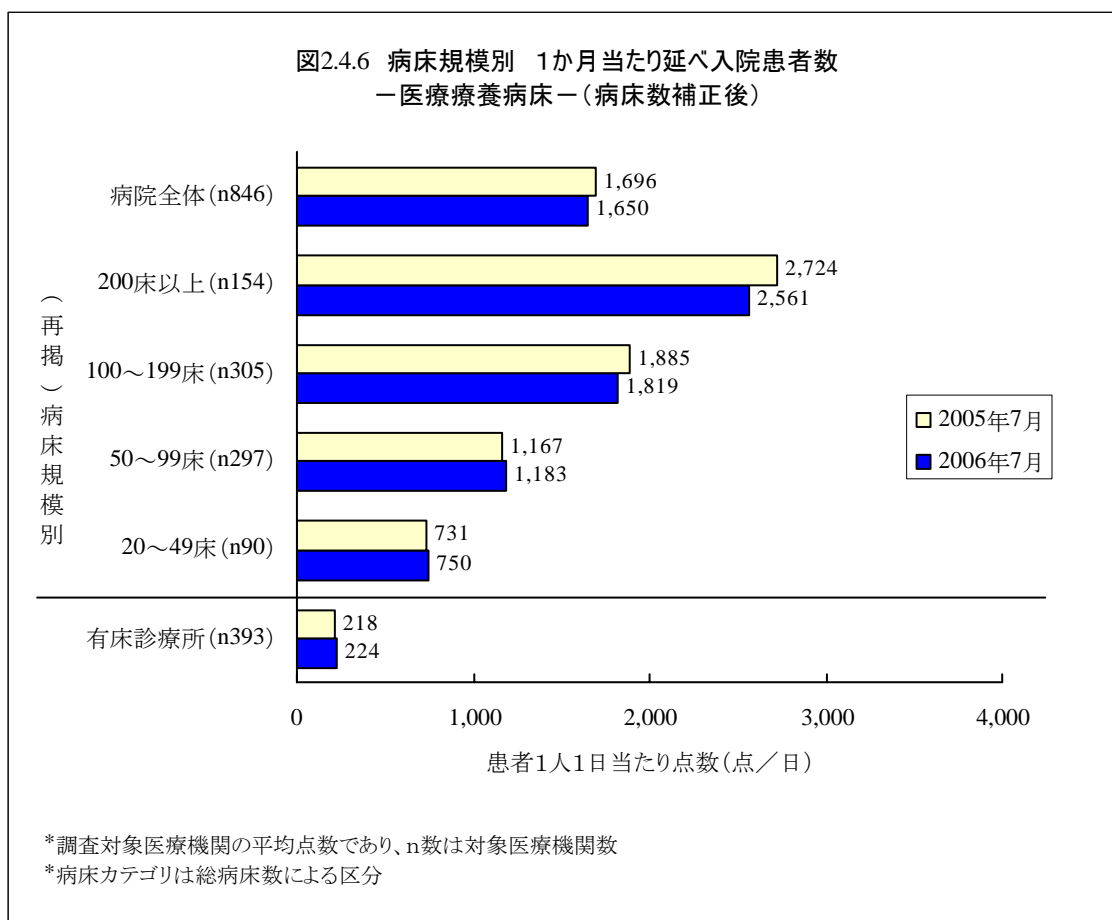


病院の病床規模別の患者1人1日当たり点数は、20～49床 1,157点（前年同月比▲6.0%）、50～99床 1,272点（同▲10.7%）、100～199床 1,394点（同▲7.4%）、200床以上 1,413点（同▲8.6%）であった。有床診療所の患者1人1日当たり点数は 747点（同▲15.2%）であった。



ここでは、「1医療機関1か月当たり点数÷患者1人1日当たり点数=1か月当たり延べ入院患者数」とした。

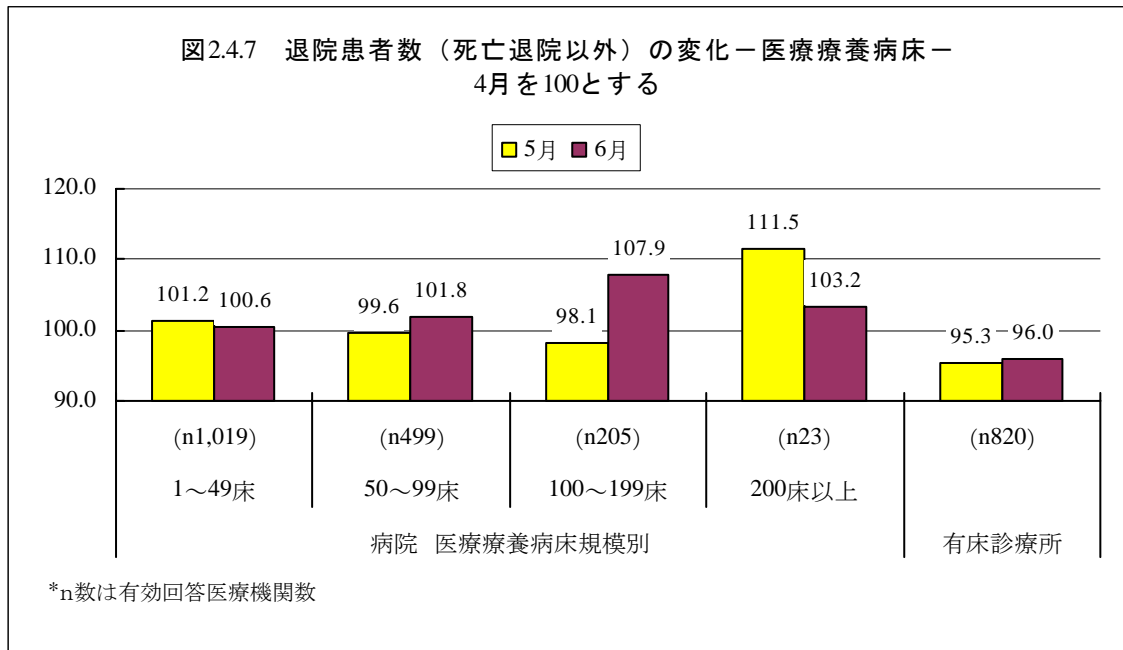
病院の2006年7月の延べ入院患者数は、20～49床750人（前年同月比+2.6%）、50～99床1,183人（同+1.4%）、100～199床1,819人（同▲3.5%）、200床以上2,561人（同▲6.0%）であった。有床診療所は224人（同+2.8%）であった。



(3) 退院患者の変化

2006年4月の医療療養病床退院患者数（除死亡退院）を100とした時の、5月、6月の退院患者数の変化を示した。

病院は5月に退院患者数が若干減少しているが、6月にはすべての規模の病院で4月以上の患者が退院した。有床診療所の退院患者数は5月、6月とも4月を下回った。

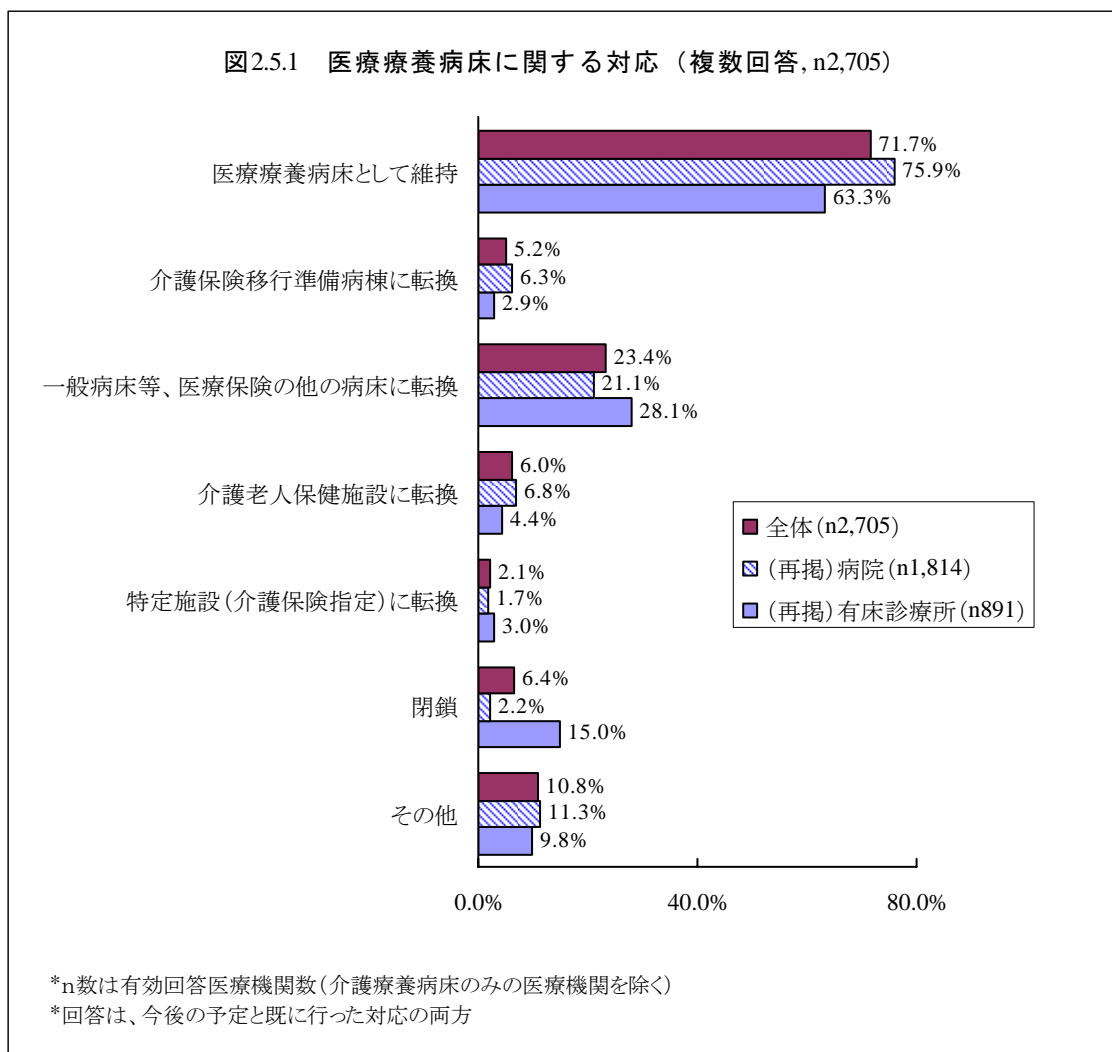


2.5 今後の方針

(1) 医療療養病床の今後

医療療養病床については、病院・有床診療所全体では、「医療療養病床として維持する」が71.7%、「一般病床など医療保険の他の病床に転換する」が23.4%であった。「介護保険移行準備病棟に転換する」は5.2%に止まった。有床診療所では「閉鎖」が15.0%であった。

「その他」のほとんどは、「検討中」「未定」であったが、病院のその他のうち約2割には「回復期リハビリテーション病棟」と記載されていた。

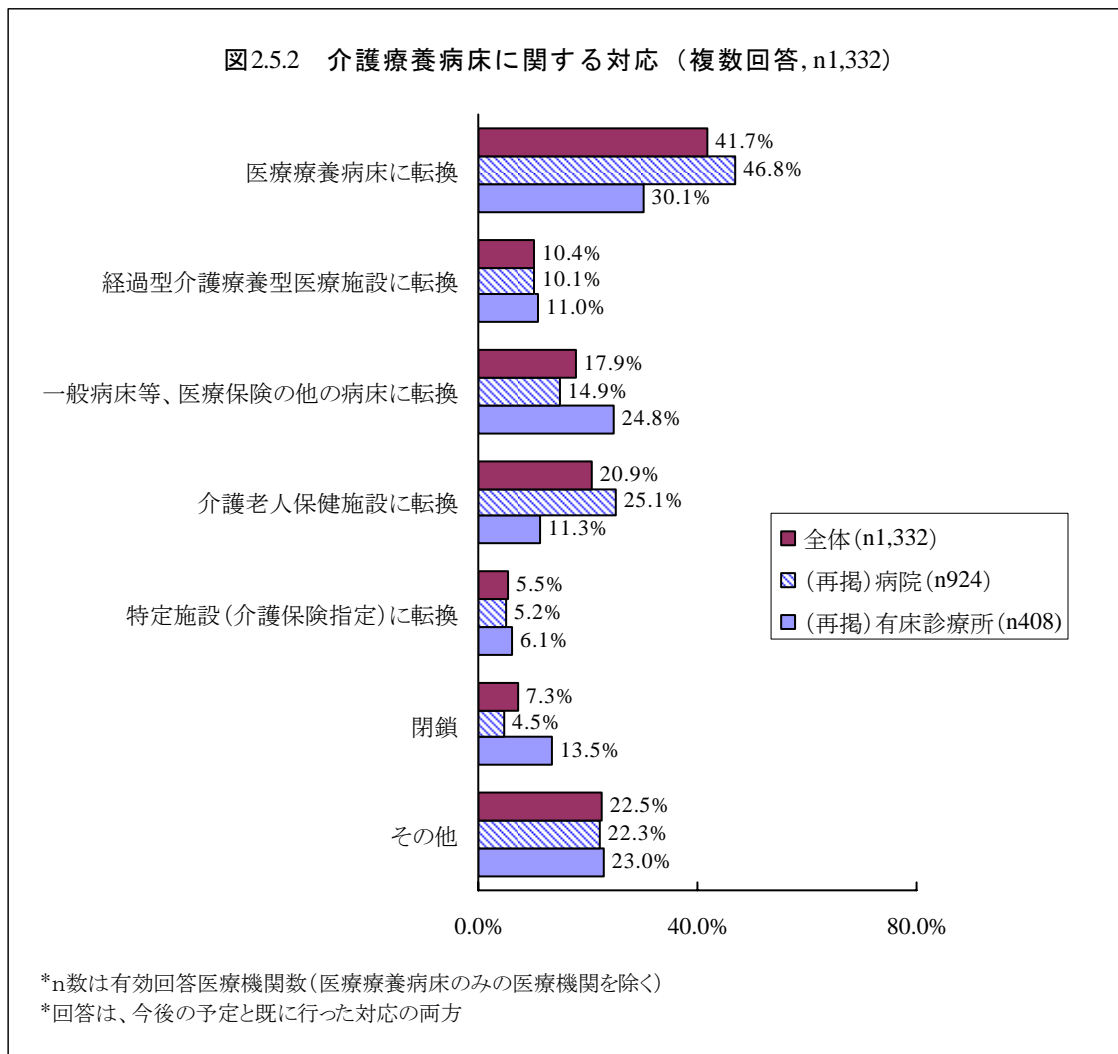


(2) 介護療養病床の今後

介護療養病床については、病院・有床診療所全体では、「医療療養病床に転換する」が41.7%、「介護老人保健施設（老健）に転換する」が20.9%、「一般病床など医療保険の他の病床に転換する」が17.9%であった。

有床診療所は、「老健に転換する」は11.3%に止まり、「閉鎖する」が13.5%であった。

「その他」の回答のほとんどは「検討中」「未定」であった。病院の「その他」の中には、「有料老人ホーム」という記載もあった。



(参考) 患者分類別診療報酬点数

入院基本料

病院 療養病棟入院基本料(1日につき)

(単位:点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	入院基本料D 885	入院基本料B 1,344	入院基本料A 1,740
ADL区分2	入院基本料E 764	入院基本料B 1,344	入院基本料A 1,740
ADL区分1	入院基本料E 764	入院基本料C 1,220	入院基本料A 1,740
特別入院基本料	563		

有床診療所 療養病床入院基本料(1日につき)

(単位:点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	入院基本料D 602	入院基本料B 871	入院基本料A 975
ADL区分2	入院基本料E 520	入院基本料B 871	入院基本料A 975
ADL区分1	入院基本料E 520	入院基本料C 764	入院基本料A 975
特別入院基本料	450		