

第3期介護保険事業（支援）計画以降の動向 （介護保険事業（支援）計画との関連事項）

1. 第3期介護保険事業（支援）計画

- 2015年の高齢者介護の姿を念頭に、第3期介護保険事業（支援）計画を各自治体は作成。（3期先の第5期計画の最終年度である平成26年度を見据えた目標を設定）
- 介護予防サービス（地域支援事業、新予防給付）の推進、地域密着型サービスの導入 等

2. 医療制度改革（療養病床の再編成）

- 療養病床の再編成
 - ・ 利用者の状態に応じた施設の適切な機能分担を推進
 - ・ 療養病床への介護保険の適用は、平成23年度末まで
- 都道府県医療費適正化計画の作成（平成24年度末における療養病床の病床数に関する数値目標の設定）
- 地域ケア体制整備構想の作成（療養病床の転換過程を示す「療養病床転換推進計画」の作成）
- 療養病床の再編成に向けた支援策
 - ・ 「第3期（平成18～20年度）における必要入所（利用）定員総数の弾力的運用」通知（平成19年3月）
 - ・ 「第4期（平成21～23年度）における療養病床等の取扱いに関する基本的考え方」通知（平成19年6月）

介護保険事業（支援）計画について

国の基本指針(11.5.11告示129)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が基本指針を定めている
- 市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

基本指針の見直し

- 平成21年4月から、第4期事業計画がスタートするため、20年度中に一部改正

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービス量の見込み
 - ・ 地域密着型（介護予防）サービス（市町村及び圏域毎）
 - ・ その他介護給付等対象サービス（介護給付・予防給付）
- 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数（市町村及び圏域毎）

保険料の設定

- 市町村長には、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につき、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を超える場合の指定拒否権限あり

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（圏域毎）
 - 介護保険施設については、各年度・各圏域の入所定員数の見込量
- ※ その他、介護専用型特定施設の必要利用定員総数等を定める。（なお介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）に係る必要利用定員総数の設定も可）

計画に沿った基盤整備

- 都道府県知事には、介護保険施設につき、圏域ごとの入所定員数を超える場合の認可拒否権限あり
- 介護専用型特定施設について、必要利用定員総数を超える場合、指定拒否権限あり。（混合型特定施設の場合も同様）

※ 第4期介護保険事業計画の期間は平成21～23年度の3年間

（第1期：平成12～16年度 5年間 第2期：平成15～19年度 5年間 第3期：平成18～20年度 3年間）

第3期介護保険事業計画の基本指針

基本的な考え方

【今後の高齢者介護の基本的な方向性】

① 介護予防の推進

要介護状態になる前の段階から要支援や要介護1程度まで、継続的・効果的な介護予防サービス（地域支援事業・新予防給付）を行い、生活機能の低下を予防

② 地域ケアの推進と施設サービスの見直し

- ・ 認知性高齢者が増大する中、住み慣れた地域での生活継続が重要
- ・ 施設の居住環境について個室化を進めるとともに、重度者への重点化を推進
- ・ 高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した、多様な「住まい」の普及の推進



- 2015年（平成27年）に向けてこの方向性を推進していくため、3期先の計画（～平成26年度）を見据えた目標を設定
- 各市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画（～平成20年度）を作成

療養病床再編成について

次の3つの視点により、療養病床の再編成を進める必要があります

(1)利用者の視点： 高齢者の状態に即した適切なサービスを提供することが望めます

- ・高齢者に対しては、その方の状態に即して、適切な設備・人員体制の整った環境の下で適切なサービスが提供されることが望めます。
- 医療の必要性の高い方は医療療養病床
- 医療よりも介護サービスが必要な方は老健、特養など

(2)費用負担者の視点： 国民の負担を効率化することが望めます

- ・療養病床の平均的費用は介護施設と比べると高くなっています。
- ・今後高齢者が更に増加する中で、療養病床への給付は必要な部分に効率化し、保険料や税金の負担をできるだけ抑えることが望めます。

(3)医療提供体制の視点： 貴重な医療資源を効果的に活用することが望めます

- ・療養病床には医療の必要性の高低に関わらず医師・看護職員が手厚く配置されています。
- ・貴重な能力をより必要な人に振り向けることが望めます。

再編成を進める上での留意点

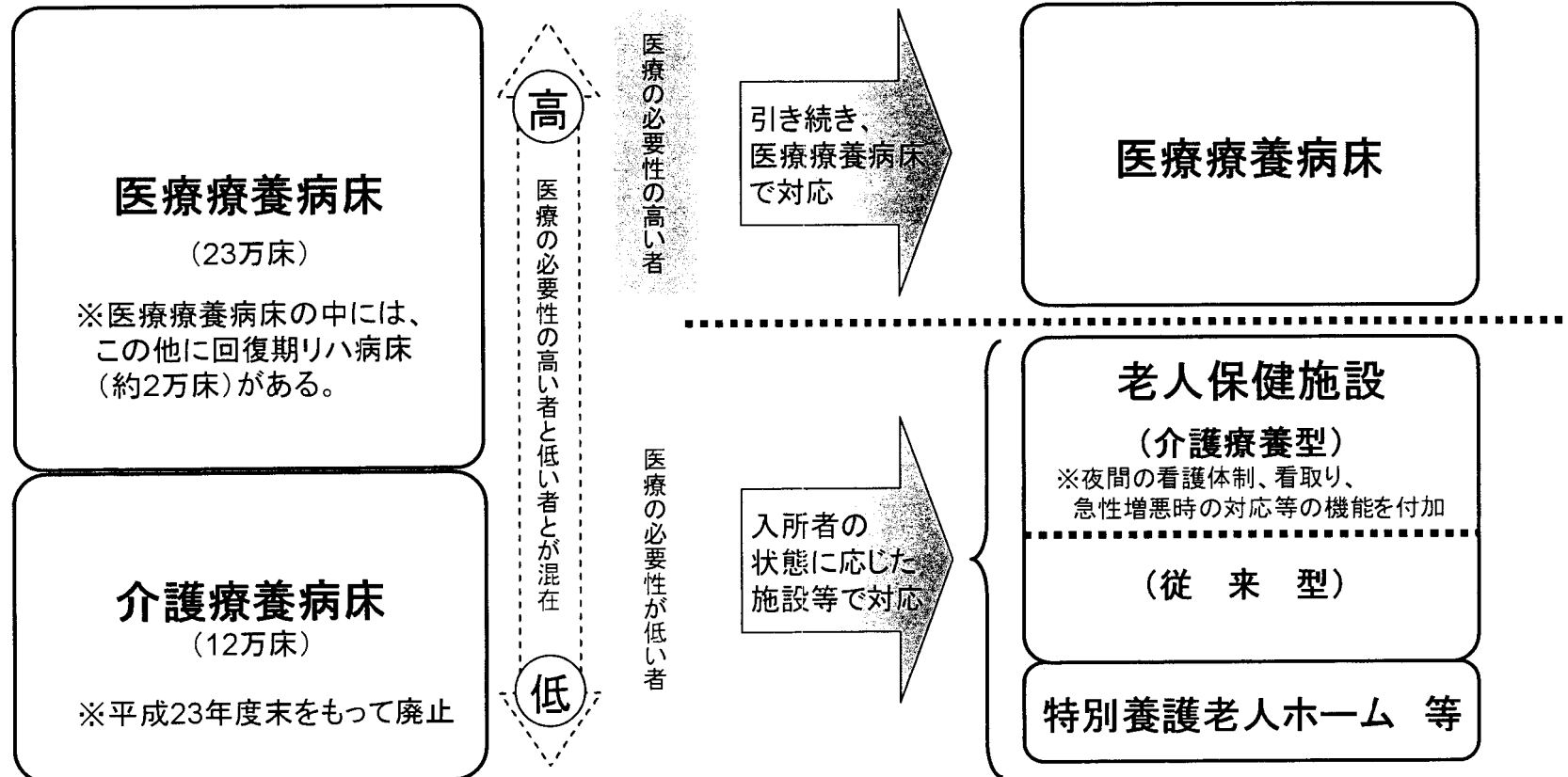
- 再編成は、平成23年度末まで4年間かけて計画的に進めます。
- その際の医療療養病床の目標は、国の参酌標準を踏まえつつ、各都道府県において関係者で議論して設定します。
- 都道府県地域ケア体制整備構想で定める療養病床転換推進計画は、一方的に作成するのではなく、各医療機関の意向を尊重しつつ、各圏域ごとに定めます。
- 各医療機関の療養病床が円滑に老健施設等に転換できるよう、各般の転換支援措置を講じます。
- 再編成に当たっては、ベッドをなくするのではなく、円滑な転換によって、入院している方々の追い出しにつながらないようにすることが前提です。
- 再編成を進めるに当たっては入院患者を第一に考え、各都道府県に相談窓口を設置して、住民の方々の相談に応じる体制を整えています。

療養病床の再編成について

療養病床の再編成とは、医療の必要性に応じた機能分担を推進することにより、「①利用者の実態に即したサービスの提供」、「②人材の効率的な活用」、「③医療・介護の総費用の減少」を図ることを目指すものです。

- ・ 医療の必要性の高い人……………医療療養病床で対応
- ・ 医療よりもむしろ介護を必要とする人……………老人保健施設等の介護施設で対応

＜平成24年度＞



(注) 病床数は平成18年10月現在の数値。

5

地域ケア体制整備構想の基本的構成

I. 地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針

II. 地域ケア体制整備構想策定に当たっての関係計画との調和

- 医療計画: 居宅等の医療の確保、基準病床数の算定
- 医療費適正化計画: 療養病床の病床数に関する数値目標
- 介護保険事業支援計画: 第3期(H18~20)、第4期(H21~23)計画との整合性

III. 地域ケア体制の将来像

- H47年に向けた介護サービス、見守りサービス等の需要等の10年ごとの将来見通しを試算 ← 長期ワークシート

- 試算を踏まえて課題および対応方を整理

- 30年後の高齢者の生活を支える提供体制等の望ましい将来像 → 都道府県住生活基本計画に反映
- 将来像の実現に向けて必要な施策
- 関係機関の役割

IV. 平成23年度までの各年度の介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策

- H23年度までの各年度の介護サービス等の必要量を見込み ← 短期ワークシート

- ・施設・居宅系サービス
- ・在宅サービス

第3期計画でのサービス見込み量

+ 直近の給付実績

+ 療養病床転換推進計画による見込み

- ・見守りサービス 見守りに配慮した住まい
→ 都道府県住生活基本計画との整合性

- H23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策

V. 療養病床の転換の推進

- 療養病床を巡る現状と課題
- 療養病床転換推進計画
 - ・H19~23年度までの療養病床の転換過程を示す
 - ・次の2点を前提
 - ①医療費適正化計画に定めるH24年度末の療養病床数の目標達成
 - ②介護療養病床についてはH23年度末までに転換を円滑に終了
- 療養病床の転換への支援措置
 - ・都道府県の役割
 - ・相談体制の構築
 - ・都道府県の支援措置

療養病床の円滑な転換に向けた支援措置

療養病床の円滑な転換を支援するため、医療機関の直面する様々な課題に対応したきめ細かな支援措置を講じます。

第1 療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

(※については今後実施予定)

利用者に適切な医療サービスが提供されるべき

○療養病床から転換した老人保健施設について、一定の医療機能を評価します。

第2 療養病床を有する医療機関の選択肢の拡大

(1) 転換しようとしても転換先の選択肢が限られている

- ① 医療法人による有料老人ホーム、一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅の経営を認めています。
- ② 在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制を構築します。
- ③ サテライト型施設を多様化します。

(2) 地域において医療機関の機能を維持しながら対応することが必要

- ① サテライト型施設を多様化します。(再掲)
- ② 小規模老人保健施設の人員基準を緩和します。
- ③ 医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています。

(3) 転換して介護サービスを行う場合の経営の見通しが不透明

○病床規模別の転換後の経営モデルの研究を推進しています。

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(1) 様々な基準のために今の病棟の建物をそのまま活用することが難しい

- ① 療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設に転換する場合の老人保健施設の施設基準を緩和しています。
- ② 医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています。(再掲)

(2) 介護保険施設に転換するために段階的に職員配置の変更を進める必要がある

○医師・看護職員等の配置が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価しています。

(3) 転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

- ① 老人保健施設等への転換に要する費用を助成しています。
- ② 転換するための改修等に係る法人税特別償却制度を創設しています。

(4) 転換のための必要な資金が確保できない

- ① 療養病床整備に伴う借入金に係る新たな療養病床転換支援資金を創設しています。
- ② 改修等に要する資金に係る福祉医療機構の融資条件の優遇措置を講じています。

(5) 地域の介護保険事業計画では転換するための枠が空いていない

- ① 第3期介護保険事業(支援)計画において定員枠を弾力化しています。
- ② 第4期介護保険事業(支援)計画における療養病床転換の受入を円滑化します。(※)

第3期介護保険事業(支援)計画における定員枠の弾力化

I 介護保険施設等の定員枠の弾力運用

都道府県、市町村は、第3期(平成18~20年度)の介護保険施設等の合計の指定の枠内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても、医療保険適用の療養病床から老健施設等への転換を可能とする。

現 行

転換は 年度ごと、施設種別ごと の指定の枠内で行う。

(例)

	【18年度】	【19年度】	【20年度】				
介護療養	50	50	50	}			
老健施設	100	100	100				
特 養	100	100	100				
特定施設	50	50	50				
4施設計	300	+	300	+	300	=	900

見直し後

転換は 3年間を通じ、全種別合計 の指定の枠内で行う。

(例)

	【18~20年度】
介護療養	}
老健施設	
特 養	
特定施設	
3年間の全種別合計の指定の枠	900

市町村介護保険事業計画における認知症高齢者グループホーム等の指定枠についても、3年間の合計の新規指定の枠内であれば、同様に扱う。

II 医療区分1の患者が多く、経営困難な医療機関の特例

第3期の合計の指定枠を超える場合であっても、次のすべての要件を満たす医療保険適用の療養病床については、都道府県及び市町村の協議(認知症高齢者グループホームへの転換の場合は市町村の判断)により、介護保険施設等への転換を可能とする。

- ① 当該療養病床における医療区分1の患者割合が当該都道府県の平均値を超えていること
- ② 転換を認めなかった場合は当該医療機関が存続できなくなると見込まれること
- ③ 当該療養病床の転換・存続が地域ケア体制の確保を図る上で必要不可欠であること

第4期における療養病床から老健施設等への転換分の取扱い

医療療養病床からの転換分

- 第4期計画の策定に当たり、医療療養病床から老健施設等への転換分については、一般の老健施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込むが、必要定員総数は設定しないものとする。
- この結果、定員超過を理由とする指定拒否等は生じないことになる。

介護療養型医療施設等からの転換分

- 介護療養型医療施設から老健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定める。
- その際に、転換分以外の老健施設等の必要定員総数を、別途「非転換分必要定員総数」として第4期計画上明記し、非転換分(一般病床・精神病床(認知症疾患療養病棟を除く)からの転換分を含む。)の指定拒否等については、この数値を基準として判断する。
- 一方で、介護療養型医療施設からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数を理由とする指定拒否等は行わないものとする。

9

