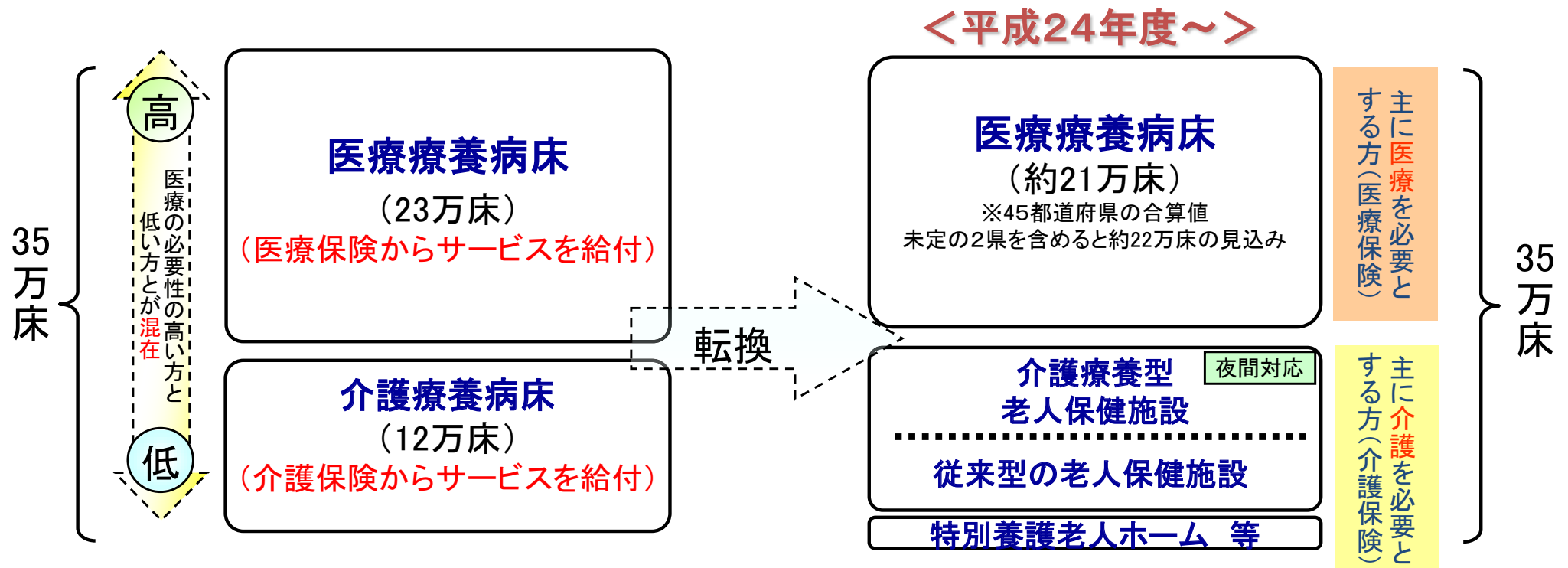


介護療養病床の現状について

療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

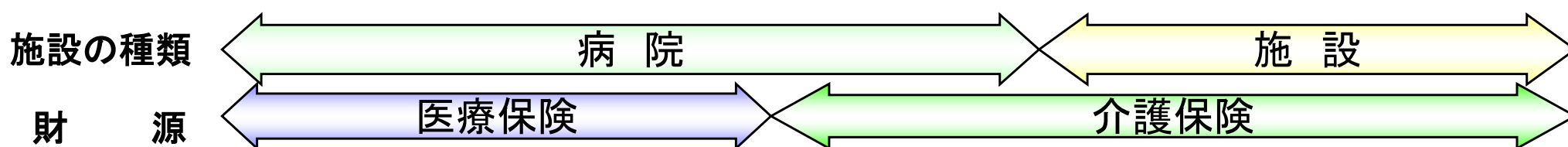
(参考) 介護療養型医療施設について

介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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ことを目的とする施設。(介護保険法第8条第26項)

平成23年度中に介護療養型医療施設を介護老人保健施設、その他の介護保険施設等に転換(施設類型の変更)することとしている。(平成18年健康保険法等の一部を改正する法律により介護保険法の規定を削除)

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※ ⁴ (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ ¹ (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※ ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員18人 介護職員18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

療養病床の転換支援策について

○ 介護療養型老人保健施設の創設

主として介護が必要な方は介護老人保健施設等で受け止めることとし、療養病床から転換した老人保健施設については、入所者の医療ニーズへの対応を介護報酬上特別に評価した「介護療養型老人保健施設」を創設。

○ 療養病床が老人保健施設に転換する場合の床面積等の施設基準の緩和

療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

(参考)老人保健施設の床面積の基準:1床当たり8㎡

○ 療養病床から老人保健施設等への転換に伴う費用負担軽減のための措置

ア 老人保健施設等に転換する療養病床に交付金を交付

(例)既存施設を取り壊さずに新たに施設を整備した場合

・介護療養病床からの転換については、転換床数1床あたり130万円を交付

イ 療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援資金」を創設

・貸付限度額 : 最大7.2億円以内

・償還期間 : 最大20年以内

・貸付利率 : 財政投融資資金借入利率と同率(年間1.70%)

療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442



平成22年4月※2	262,665	87,142	349,807
-----------	---------	--------	---------

※1 確定数

※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

療養病床からの転換状況

○ 平成18年7月～平成22年8月までに報告のあった医療療養病床または介護療養病床から転換した状況

介護療養型老人保健施設(平成20年5月～)に転換した施設: 82施設(3,770床)

従来型老人保健施設に転換した施設: 62施設(2,031床)

特別養護老人ホームに転換した施設: 9施設(318床)

有料老人ホームに転換した施設: 5施設(198床)

認知症高齢者グループホームに転換した施設: 15施設(210床)

高齢者専用賃貸住宅に転換した施設: 3施設(45床)

合計 176施設(6,572床)

注) 各都道府県より厚生労働省老健局老人保健課に報告されている施設数・病床数に基づく。

介護療養病床に関する論点

○ 介護療養病床の転換については、

- ・転換後の患者の望ましい居場所が確保できるのかということについて懸念する声がある。
- ・一方、仮に転換を凍結した場合、本来介護保険施設において処遇されるべき患者が療養病床で処遇される、いわゆる「社会的入院」につながるおそれがある。

(参考)長妻厚生労働大臣国会答弁(抜粋)

夏頃までに調査結果をとりまとめて、その結果を踏まえて議論をして、猶予ということも含めて今後の方針を決定していく。

療養病床再編成に係る調査の概要

○ 療養病床の再編成の今後の方針を検討するため、平成21年度から平成22年度にかけて以下の調査を実施。

【療養病床の転換意向等調査】 平成22年2月及び4月※1

→療養病床を有する医療機関の転換意向を把握。

○調査対象：調査時点で療養病床を有する医療機関※2

○内 容：これまでの転換状況・転換理由、今後の転換意向、転換意向理由等

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】 平成22年6月

→療養病床等の入院患者と施設入所者の状態像を、共通尺度を用いて横断的に把握。

○調査対象：医療保険施設※3・・・一般病棟：13対1・15対1（約2,000施設）
医療療養病棟（約4,000施設）
障害者施設・特殊疾患病棟（約1,000施設）
在宅療養支援病院・診療所（約3,000施設）
介護保険施設※4・・・介護療養型医療施設（約2,000施設）
介護老人保健施設（約2,000施設）
介護老人福祉施設（約2,000施設）

○内 容：患者・入所者の入院/入所の理由、入院/入所前の状況、現在の状態、今後の見通し、今後の希望、医療の提供状況等

※1：診療報酬改定の影響を把握するため、改定前後（平成22年2月、4月）で2回実施

※2：2月は東京都を除く46道府県（約5,000施設）、4月は47都道府県（約5,600施設）（厚生労働省 医療施設動態調査）

※3：平成22年度社会保険基礎調査委託事業

※4：平成22年度老人保健健康増進等事業

療養病床再編成に係る調査の結果について

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進んでいる。

【療養病床の転換意向等調査】（別添1）

①これまでの転換状況

- ・平成18年4月時点で、介護療養病床は約12万床であったが、平成22年4月時点で約87,000床※¹となった。なお、今回の調査では、約85,000床から回答を得た（回答率は約90%）。

（注）平成22年2月時点で療養病床を有する医療機関に対し調査を行っているため、それまでに全病床を介護施設や一般病床に転換した医療機関又は廃止した医療機関は把握していない。

- ・今回の調査で把握できた、介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床^{（注）}、廃止が約500床であることがわかった。

（注）平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった、医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。

②今後の転換意向

- ・現存する介護療養病床の今後の転換意向を調査したところ、介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%であった。

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】（別添2）

- ・介護療養病床の患者は、医療療養病床の患者よりも「医療区分1」の占める割合が高く、「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い。

（注）平成17年度の調査※²では、介護療養病床と医療療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。

- ・介護療養病床で提供されている処置については、医療療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が低く、明らかな差が見られた。なお、「喀痰吸引」及び「経管栄養」については、一定の割合で実施されている。

（注）喀痰吸引、経管栄養については、介護職員でも実施可能となるよう検討中。

※1：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」

※2：中医協「平成17年度慢性期入院医療実態調査」

「療養病床の転換意向等調査」結果概要

1. 調査目的

現在療養病床を有する医療機関のこれまでの転換の状況と今後の転換意向把握

2. 調査対象

調査時点で療養病床を有する医療機関

3. 調査時期

- 第 1 回：平成 22 年 1 月 31 日（平成 22 年度診療報酬改定前）

注：東京都を除く 46 道府県で実施

- 第 2 回：平成 22 年 4 月 30 日（平成 22 年度診療報酬改定後）

注：47 都道府県で実施

4. 回答率

	第 1 回	第 2 回
調査票送付施設 [件]	5,345	5,551
回答施設数 [件]	5,013	5,041
医療療養病床を有する医療機関	4,519	4,526
介護療養病床を有する医療機関	1,954	1,954
回答率 (%)	94%	91%

注：第 1 回の調査票送付施設については、厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設動態調査」（平成 22 年 1 月末、東京都を除く 46 道府県）より推計

5. 回答施設の病床数

病床種別	第 1 回	第 2 回
一般病床	188,202	193,512
医療療養病床	229,919	239,055
（再掲）回復期リハビリテーション病床	30,805	31,691
介護療養病床	79,096	84,787
その他の病床	43,790	48,741

平成２２年３月末までの転換状況（第１回調査で実施）

（１）医療療養病床からの転換状況〔図１〕

転換先	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床	275	8,310	76%
その他の病床	4	162	1%
介護療養病床	34	578	5%
介護老人保健施設	35	1,087	10%
（再掲）介護老人保健施設（療養型）注	19	743	7%
（再掲）介護老人保健施設（従来型）	16	344	3%
その他の施設	5	134	1%
廃止	73	712	6%
計	—	10,983	100%

注：介護療養型老人保健施設

※ 医療療養病床の増床

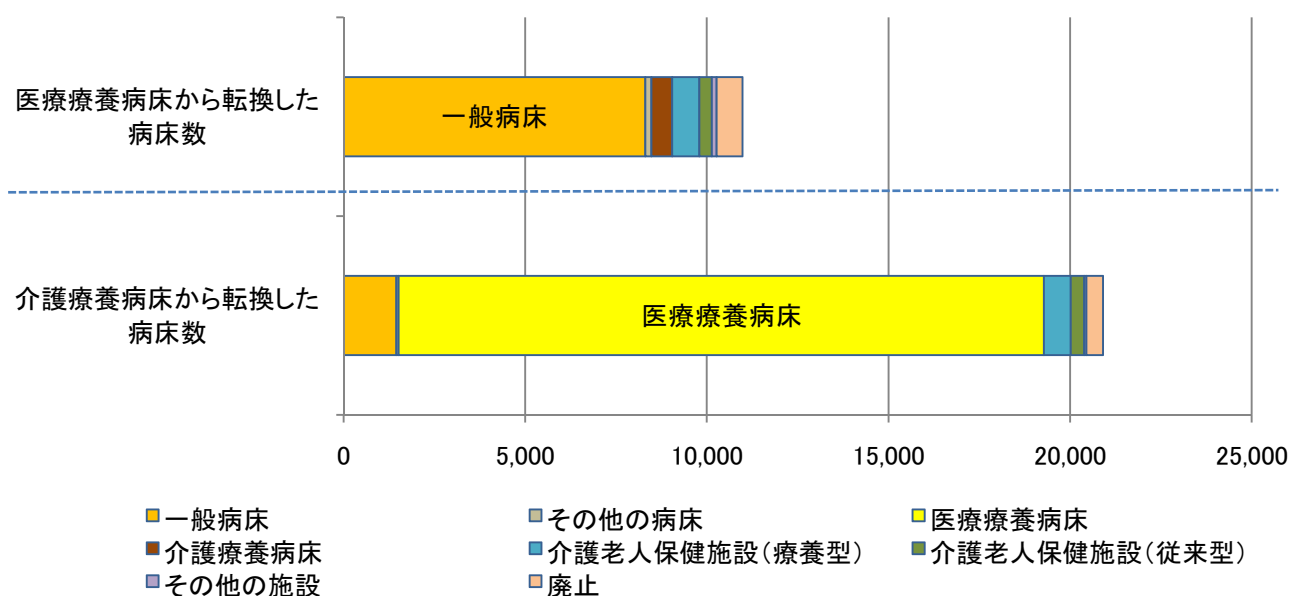
	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床から	253	7,168	25%
その他の病床から	23	565	2%
介護療養病床から	575	17,765	61%
その他	116	3,559	12%
計	—	29,057	100%

（２）介護療養病床からの転換状況〔図１〕

転換先	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床	65	1,451	7%
その他の病床	2	65	0%
医療療養病床	575	17,765	85%
介護老人保健施設	26	1,112	5%
（再掲）介護老人保健施設（療養型）	15	735	4%
（再掲）介護老人保健施設（従来型）	11	377	2%
その他の施設	5	56	0%
廃止	37	457	2%
計	—	20,906	100%

注：（１）、（２）については、平成２２年２月時点で療養病床を有する医療機関に対し調査を行っているため、それまでに全病床を介護施設や一般病床に転換した医療機関又は廃止した医療機関は把握していない。

[図1]平成18年4月から平成22年3月末までの療養病床の転換状況



(3) 医療療養病床から介護施設へ転換した理由

注：「介護施設」…介護老人保健施設、介護老人福祉施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所等をいう（以下同じ）。

医療療養病床から介護施設へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の医療療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	18	45%
医師・看護職員の確保が困難であったため	18	45%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	16	40%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	13	33%
行政からの指導や後押しがあったため	8	20%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	7	18%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	5	13%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため	5	13%
その他	7	18%
医療療養病床から介護施設へ転換した医療機関数	40	100%

(4) 介護療養病床から介護施設へ転換した理由

介護療養病床から介護施設へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の介護療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	15	48%
医師・看護職員の確保が困難であったため	12	39%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	10	32%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	9	29%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	6	19%
行政からの指導や後押しがあったため	4	13%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	3	10%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため	3	10%
その他	4	13%
介護療養病床から介護施設へ転換した医療機関数	31	100%

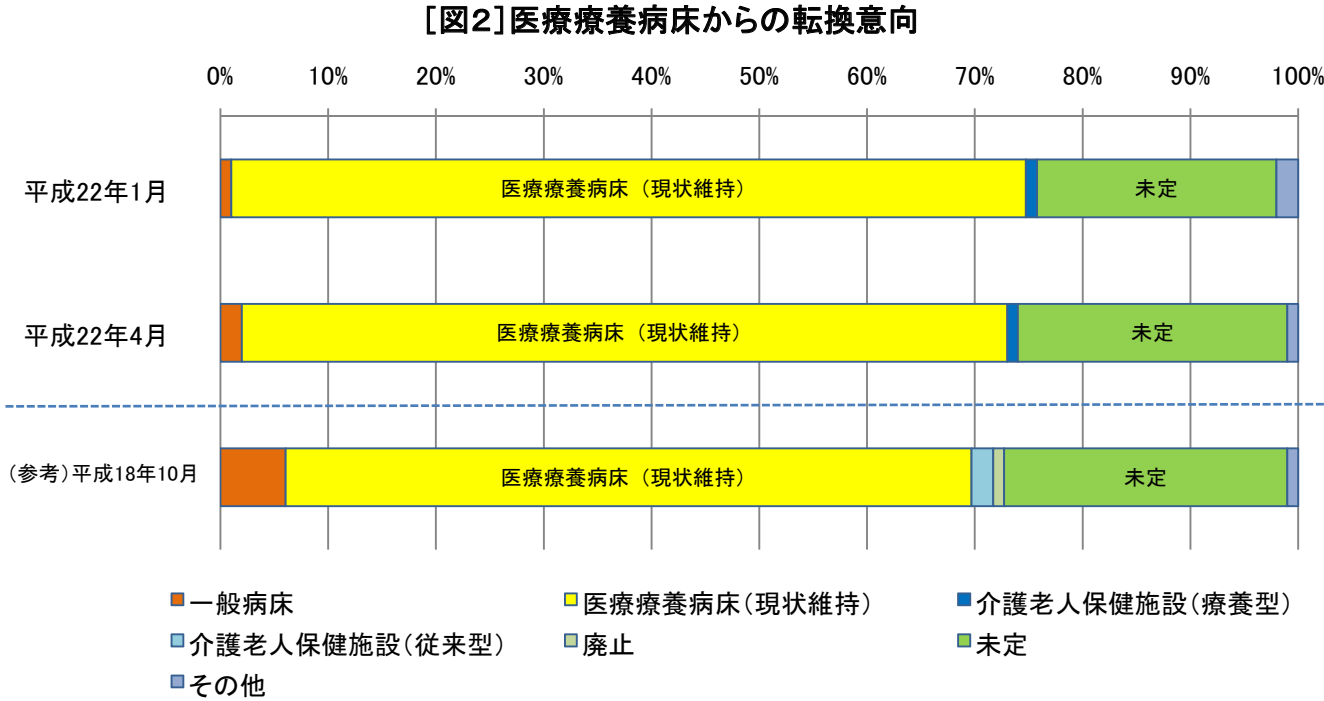
(5) 介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由

介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の介護療養病床の入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断したため	392	68%
医師、看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できたため	150	26%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	149	26%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	139	24%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	73	13%
行政からの指導や後押しがあったため	13	2%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	3	1%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	0	0%
その他	158	27%
介護療養病床から医療療養病床へ転換した医療機関数	575	100%

6. 今後（平成 24 年 3 月末まで）の転換意向
 （１）医療療養病床からの転換意向〔図 2〕

転換先	第1回(平成 22 年 1 月)			第2回(平成 22 年 4 月)			(参考)平成 18 年度 ^注	
	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	病床数 [床]	割合
一般病床	127	3,185	1%	160	3,660	2%	13,149	6%
その他の病床	5	148	0%	6	155	0%	66	0%
医療療養病床(現状維持)	2,965	166,875	73%	2,802	168,924	71%	140,623	63%
介護療養病床	8	163	0%	—	—	—	637	0%
介護老人保健施設	116	3,220	1%	101	3,180	1%	5,181	2%
(再掲)療養型	99	2,900	1%	81	2,727	1%	—	—
(再掲)従来型	17	320	0%	20	453	0%	5,181	2%
介護老人福祉施設	7	206	0%	13	362	0%	159	0%
その他の施設	24	314	0%	23	348	0%	395	0%
廃止	60	821	0%	63	933	0%	1,059	1%
未定	1,245	50,564	22%	1,457	58,729	25%	58,788	26%
その他	120	4,423	2%	57	2,764	1%	2,341	1%
回答数	4,519	229,919	100%	4,526	239,055	100%	222,398	100%

注:平成 18 年度:「療養病床アンケート」(平成 18 年 10 月 1 日時点、厚生労働省)より引用



(1) - 1 療養病床から介護施設への転換を予定している理由

療養病床から介護施設への転換を予定している理由（複数回答）	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	188	60%	201	63%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	94	30%	129	41%
医師・看護職員の確保が困難であるため	95	30%	105	33%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	75	24%	80	25%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断しているため	58	18%	63	20%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高いため	41	13%	38	12%
行政からの指導や後押しがあるため	32	10%	33	10%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	26	8%	28	9%
その他	66	21%	66	21%
療養病床から介護施設への転換を予定している医療機関数	315	100%	318	100%

(1) - 2 医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した理由

医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した理由 (複数回答)	第 1 回		第 2 回	
	件数	割合	件数	割合
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	1,725	41%	2,002	47%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	—	—	1,675	40%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	1,768	42%	1,573	37%
懸念事項があるため転換できない	—	—	1,384	33%
24 年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため	1,330	32%	1,107	26%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	883	21%	832	20%
地域で軽症救急患者受入れの役割を担っているため	822	20%	707	17%
22 年度の診療報酬改定の内容をみて判断したいため	694	17%	—	—
改築・改修に係る費用を二面できないため	431	10%	—	—
改築・改修を行ったばかりであるため	214	5%	—	—
回復期リハビリテーション病棟として運営していくため	—	—	517	12%
一部の病床を転換したところであるため	—	—	118	3%
その他	742	18%	303	7%
医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した医療機関数	4,183	100%	4,231	100%

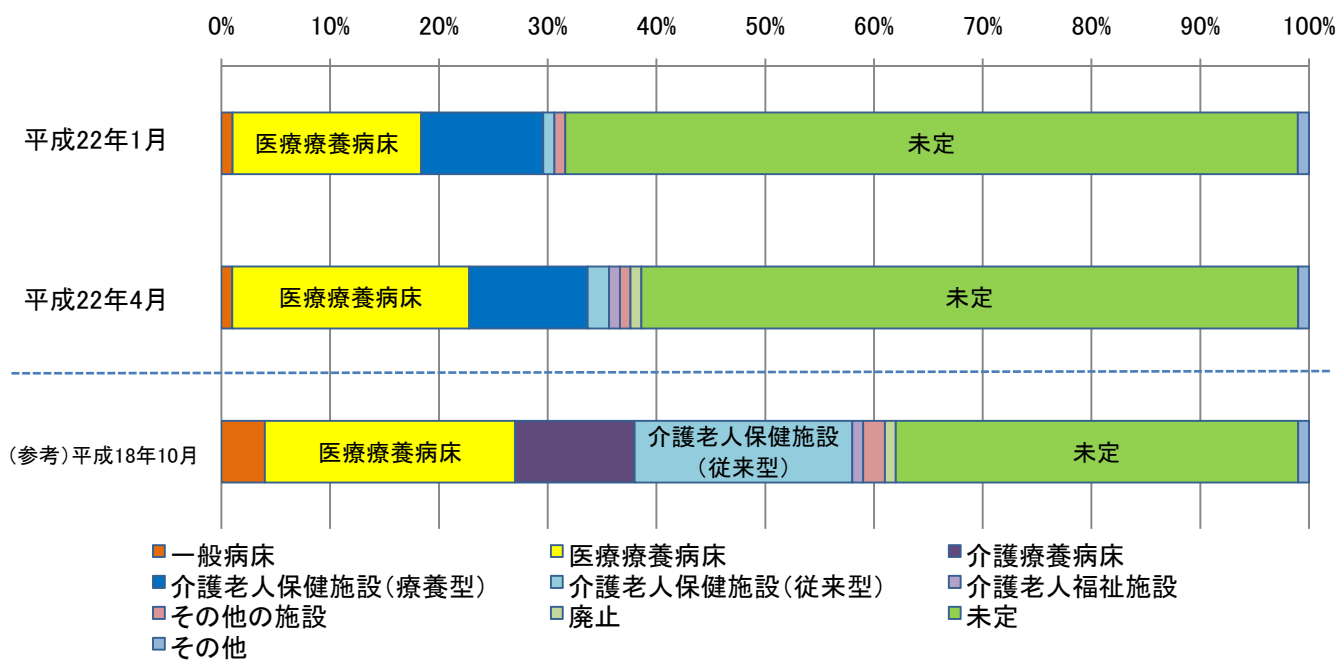
医療療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	969	70%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	633	46%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	519	38%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	471	34%
転換後の資金繰りの目途が立たない	317	23%
職員の配置や確保が困難	351	25%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	266	19%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	164	12%
患者や家族への説明が困難	125	9%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	107	8%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	63	5%
その他	134	10%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	1,384	100%

(2) 介護療養病床からの転換意向 [図3]

転換先	第1回(平成 22 年 1 月)			第2回(平成 22 年 4 月)			(参考)平成 18 年度 ^注	
	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	病床数 [床]	割合
一般病床	63	1,066	1%	76	805	1%	4,492	4%
その他の病床	5	123	0%	4	168	0%	245	0%
医療療養病床	389	13,711	17%	506	18,515	22%	27,208	23%
介護療養病床	—	—	—	—	—	—	12,607	11%
介護老人保健施設	210	9,981	13%	214	11,034	13%	23,681	20%
(再掲)療養型	184	8,911	11%	181	9,571	11%	—	—
(再掲)従来型	28	1,070	1%	34	1,463	2%	23,681	20%
介護老人福祉施設	8	324	0%	17	587	1%	867	1%
その他の施設	36	746	1%	31	437	1%	2,241	2%
廃止	29	332	0%	37	467	1%	787	1%
未定	1,287	52,363	66%	1,190	51,736	61%	42,756	37%
その他	44	450	1%	25	1,038	1%	1,147	1%
回答数	1,954	79,096	100%	1,954	84,787	100%	116,031	100%

注：平成 18 年度：「療養病床アンケート」（平成 18 年 10 月 1 日時点、厚生労働省）より引用。

〔図3〕介護療養病床からの転換意向



(2) - 1 療養病床から介護施設への転換を予定している理由 [再掲]

療養病床から介護施設への転換を予定している理由（複数回答）	第 1 回		第 2 回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	188	60%	201	63%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	94	30%	129	41%
医師・看護職員の確保が困難であるため	95	30%	105	33%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	75	24%	80	25%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断しているため	58	18%	63	20%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高いため	41	13%	38	12%
行政からの指導や後押しがあるため	32	10%	33	10%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	26	8%	28	9%
その他	66	21%	66	21%
療養病床から介護施設への転換を予定している医療機関数	315	100%	318	100%

(2) - 2 介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している理由

介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している理由 (複数回答)	第 1 回		第 2 回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の介護療養病床入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断しているため	304	78%	303	60%
医療機関として存続させたいが、介護療養病床が廃止されるためやむなく	—	—	270	53%
医師・看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できるため	210	54%	197	39%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	92	24%	161	32%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断されるため	88	23%	102	20%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	79	20%	90	18%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	16	4%	—	—
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	14	4%	—	—
行政からの指導や後押しがあるため	6	2%	—	—
その他	75	19%	60	12%
介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している医療機関数	389	100%	506	100%

(2) - 3 介護療養病床からの転換予定が「未定」の場合、念頭に置いている転換先

注：第1回のみ実施

介護療養病床からの転換予定が「未定」の場合、念頭に置いている転換先 (複数回答)	件数	割合
医療療養病床	857	67%
介護療養型老人保健施設	483	38%
一般病床	334	26%
一般病床・医療療養病床以外の病床	107	8%
従来型老人保健施設	89	7%
廃止	79	6%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設以外の介護施設	72	6%
介護老人福祉施設	51	4%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,287	100%

(2) - 4 介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由

注：第2回調査のみ実施

介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由(複数回答)	件数	割合
24年度の医療・介護報酬同時改定の方針性をみてから判断したいため	687	58%
懸念事項があるため転換できない	620	52%
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	564	47%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	384	32%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	329	28%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	255	21%
一部の病床を転換したところであるため	28	2%
その他	149	13%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,190	100%

介護療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	449	72%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	339	55%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	308	50%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	247	40%
転換後の資金繰りの目途が立たない	192	31%
職員の配置や確保が困難	137	22%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	116	19%
患者や家族への説明が困難	102	16%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	56	9%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	57	9%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	20	3%
その他	83	13%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	620	100%

8. 療養病床再編成に係る主なご意見（自由記載）

- 長期に渡り、医療が必要な患者が多く、今後も増加する事が考えられる。また、一般病床の在院日数が短縮している為、今後も療養病床は必要と考えられる。

＜他、同主旨のご意見＞第1回調査：299件、第2回調査：193件

（うち介護療養病床に言及したご意見は、それぞれ141件、61件）

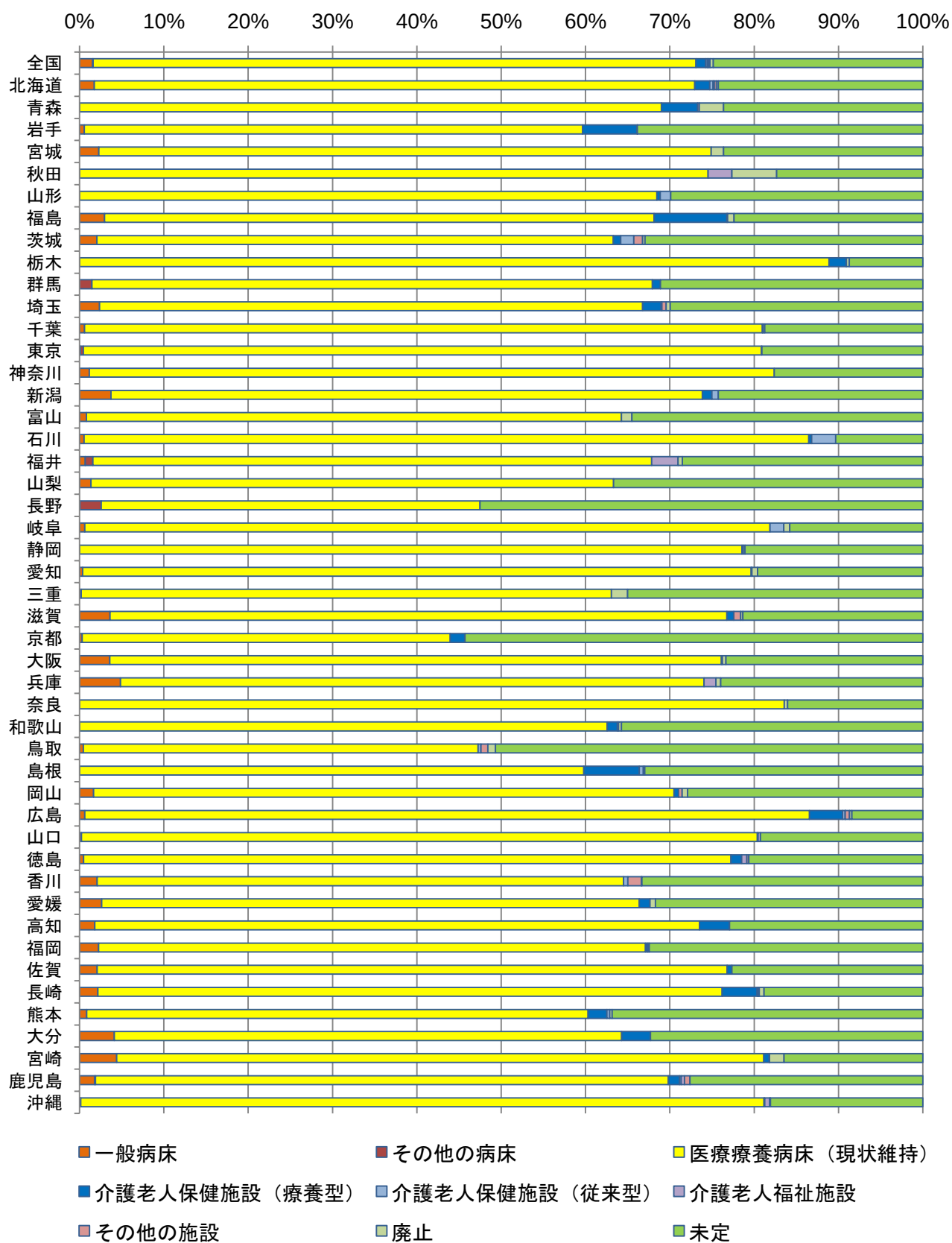
- 国の方針が明確でないため、病床転換の方向性が見出せずにいる医療機関も多い。医療や介護の現場の状況を的確に把握しながら、明確な国としての方向性を早急に示してほしい。

＜他、同主旨のご意見＞第1回調査：120件、第2回調査：87件

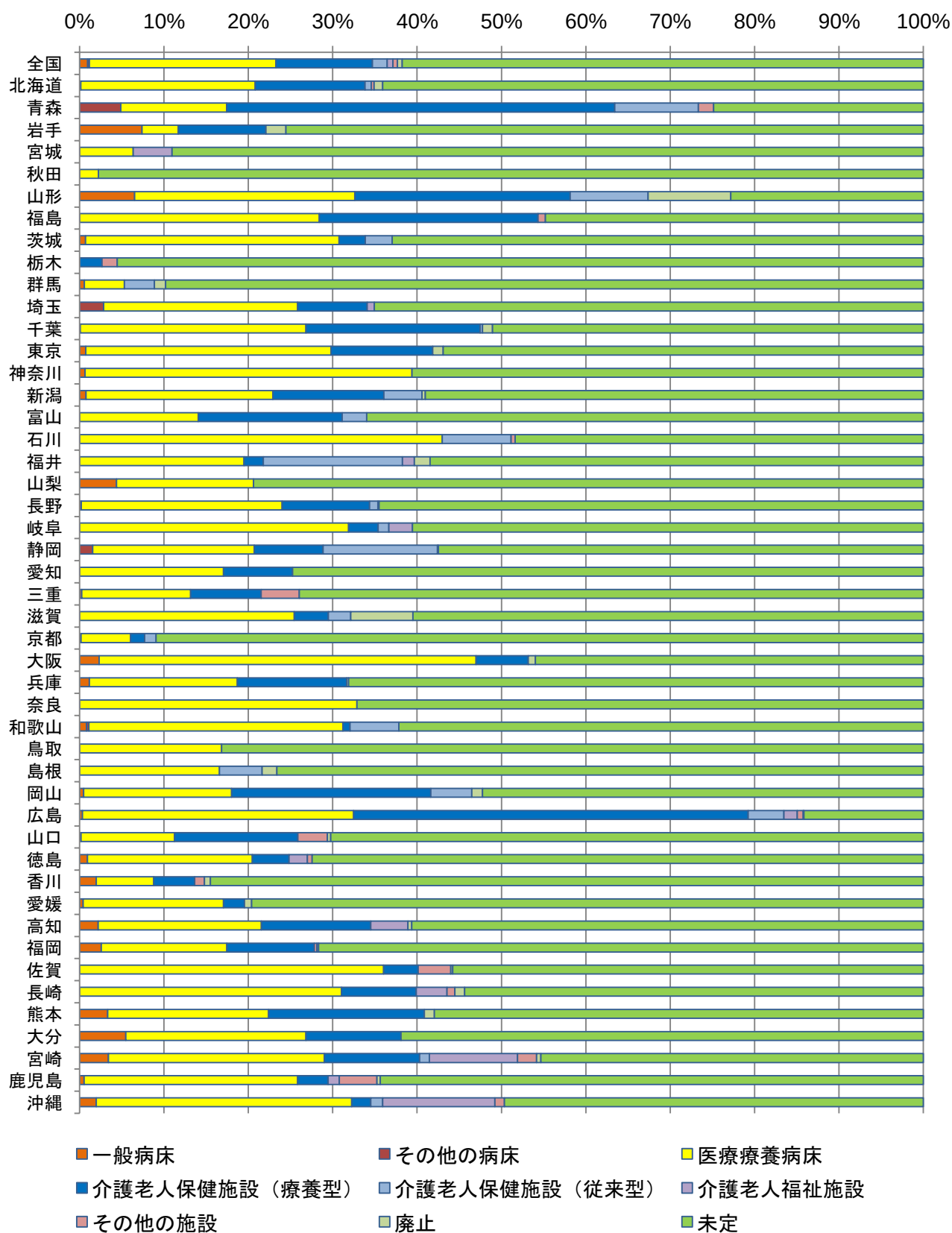
- 転換に要する費用が多額となる。改修に係る助成金はあるものの、交付は工事完了後、翌年3月となるため、事前に上記資金を準備しないといけない。転換計画の推進にあたり、定款の変更や老健施設の新設の申請書等の事務作業が大変。

＜他、同主旨のご意見＞第1回調査：94件、第2回調査：51件

都道府県別医療療養病床からの転換意向（第2回調査）



都道府県別介護療養病床からの転換意向（第2回調査）



「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値
【介護療養病床関連部分抜粋】

1. 調査概要

○ 調査時点：平成 22 年 6 月 23 日

○ 調査対象と回収状況

平成 22 年 7 月 12 日（月）時点における回収状況は以下の通り。

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率※1	平均年齢※2
介護療養型医療施設（病院）※3	1,597	840	16,603	52.6%	84.2 歳
介護療養型医療施設（診療所）	630	166	576	26.3%	86.2 歳
介護老人保健施設	2,000	853	24,449	42.7%	84.8 歳
介護老人福祉施設	2,000	854	19,785	42.7%	85.9 歳

※1. 施設票の回収数÷発送数

※2. 65 歳未満の患者・入所者も含む。

※3. 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院を含む。以下、「介護療養病棟」という

（参考）医療保険適用の病床を有する医療機関等（保険局調査）

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率※1	平均年齢※2
療養病棟入院基本料の算定病棟を有する病院（医療療養病棟） (1)看護配置 20:1 (2)看護配置 25:1	2,744	1,400	27,993	51.0%	(1)79.2 歳 (2)81.2 歳
有床診療所療養病床入院基本料を算定している診療所	1,189	210	663	17.7%	83.9 歳
在宅療養支援病院の届出病院・診療所	3,026	507	3,741	16.8%	82.8 歳

※1. 施設票の回収数÷発送数

※2. 65 歳未満の患者・入所者も含む。

2. 患者・入所者の状態像の比較

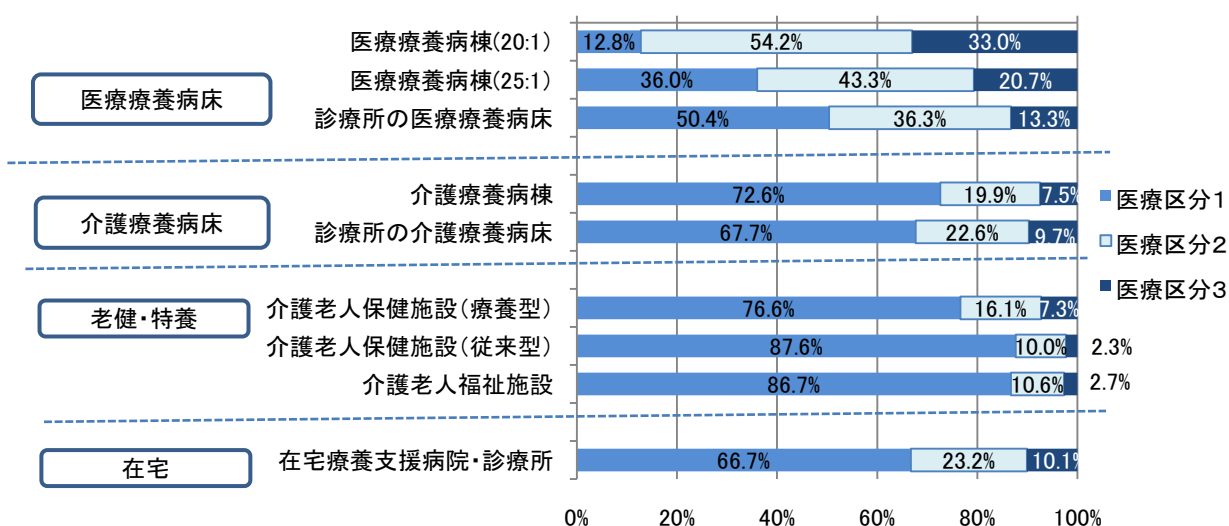
1) 医療区分について

- 施設毎の医療区分については、介護療養病床の患者では、医療療養病床の患者よりも「医療区分1」の占める割合が高く、「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い（図1）。また、平成17年及び18年に実施された調査※を比較しても、近年は医療療養病床においては「医療区分3」の患者が増加しており、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進みつつあると言える（図2）。

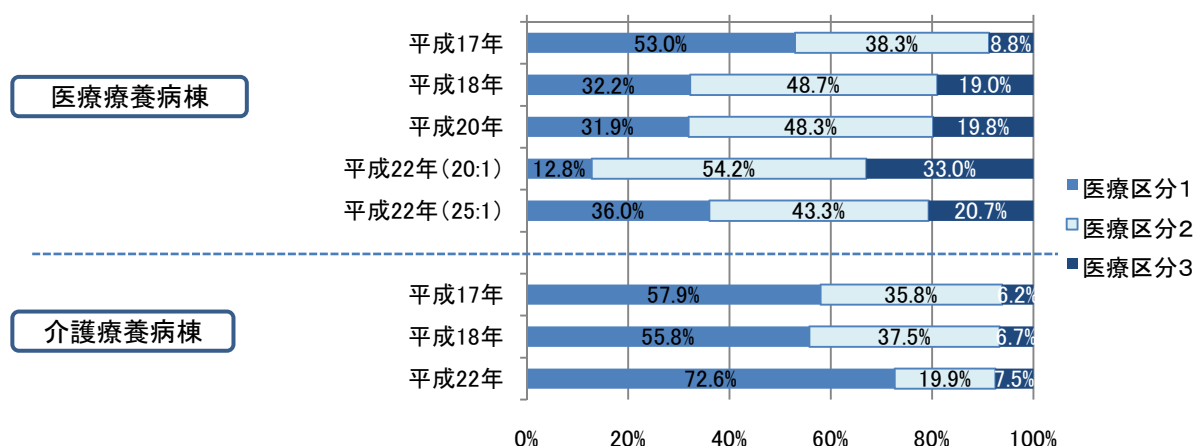
※：「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」保険局医療課

- 介護療養型老人保健施設（以下、「介護老人保健施設（療養型）」という。）の入所者と、介護療養病床の患者では医療区分の割合に大きな差がない（図1）。
- 在宅療養支援病院または診療所から医師の訪問診療等を受けている在宅療養患者（以下、「在宅療養患者」という。）と、介護療養病床、介護老人保健施設および介護老人福祉施設の患者及び入所者では、在宅療養患者で医療区分3の割合が高い（図1）。

〔図1〕施設類型別の医療区分



〔図2〕医療区分の年次推移



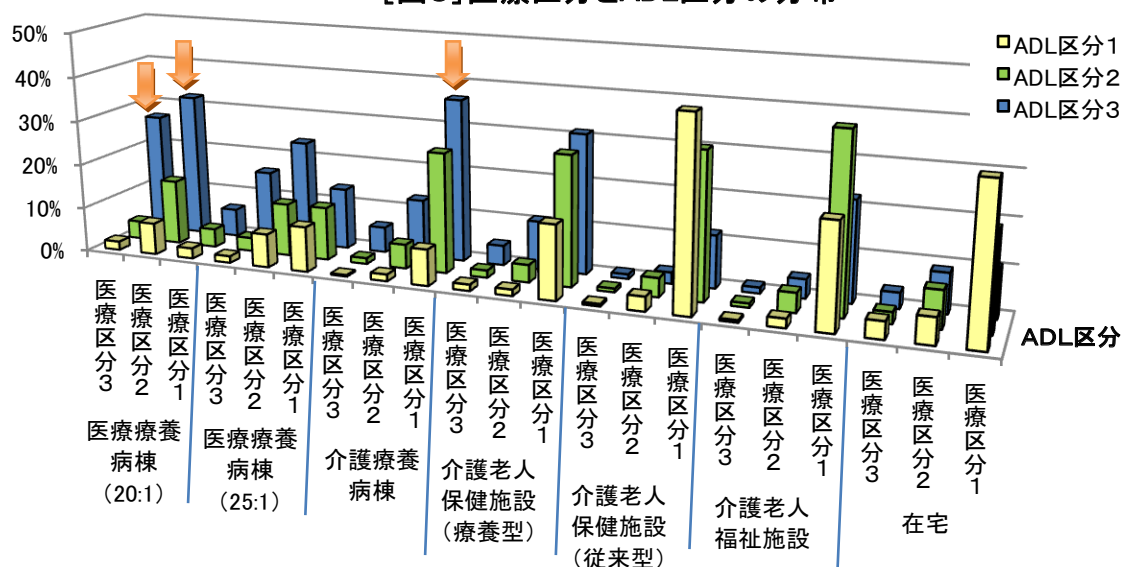
出典：平成18年度、平成20年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書」

2) 医療区分とADL区分について

注：ADL 区分…診療報酬上の「療養病棟入院基本料」を算定する際に、ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用に関する過去三日間の支援のレベルについて評価する指標。要介護認定における評価指標とは異なる。本調査では、調査時点の状態像を調査した。

- 医療区分毎のADL区分について比較した場合、医療療養病棟では、医療区分2もしくは3であってADL区分3の患者の割合が高く、介護療養病棟では、医療区分1かつADL区分3の患者が多く、介護療養病棟の患者と、医療療養病棟の患者では、分布に差が認められる傾向にある。

〔図3〕医療区分とADL区分の分布



3) 医療の提供状況について

- 介護療養病棟においては、中心静脈栄養、人工呼吸器の使用、気管切開、酸素療法を行っている患者の割合が、医療療養病棟における割合より低い。

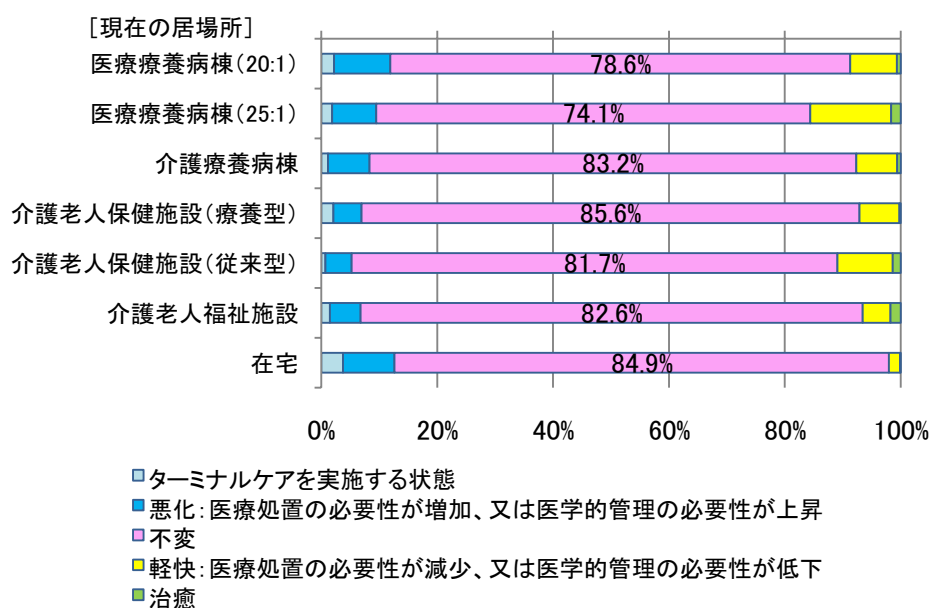
【表1】医療の提供状況

	医療療養病棟 (20:1)	医療療養病棟 (25:1)	介護療養病棟	介護老人保健施設 (療養型)	介護老人保健施設 (従来型)	介護老人福祉施設	在宅
総 数	14,472 人	13,521 人	16,603 人	436 人	24,013 人	19,785 人	3,741 人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開 ・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管 ・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

4) 今後の病状の見通しと適切な療養場所について

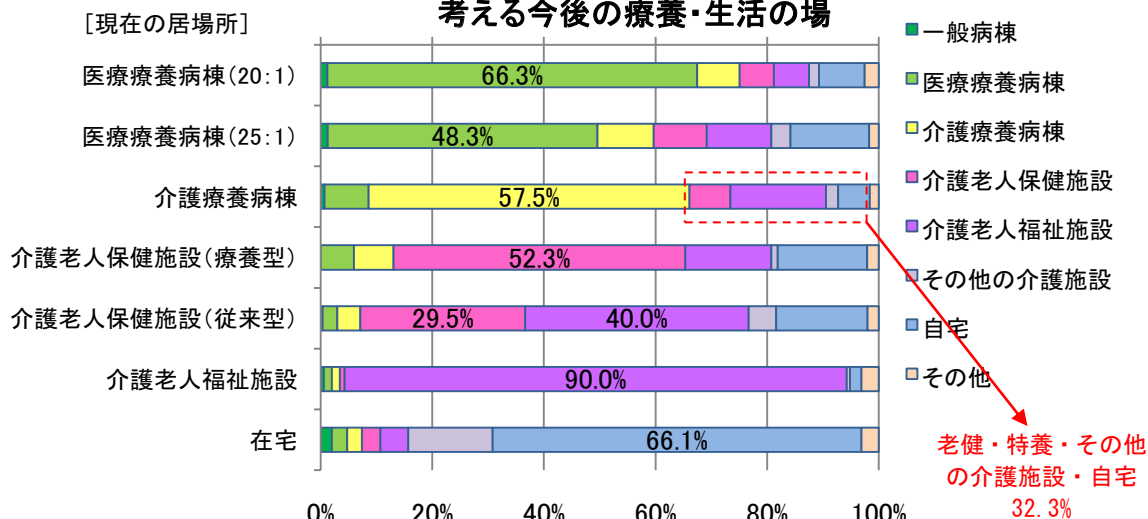
- 施設が判断した「今後の病状の見通し」については、「不変」を選択した割合が高い。

【図4】今後の病状の見通し



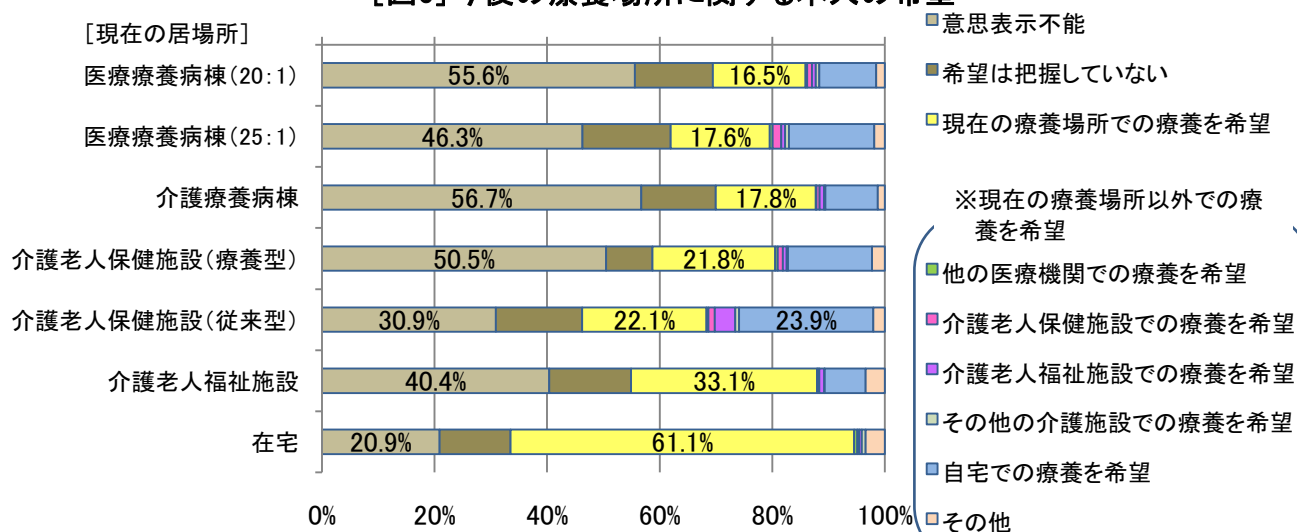
- 施設が今後の病状の見通しを踏まえて判断した「最も適切な生活・療養の場」については、現在の施設を選択した割合が高い。
- 介護療養病棟において、「医療療養病棟」または「一般病棟」が適切であると選択した割合は8.6%であったが、「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」、「その他の介護施設」及び「自宅」が適切であると選択した割合は、32.3%であった。

[図5] 病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場



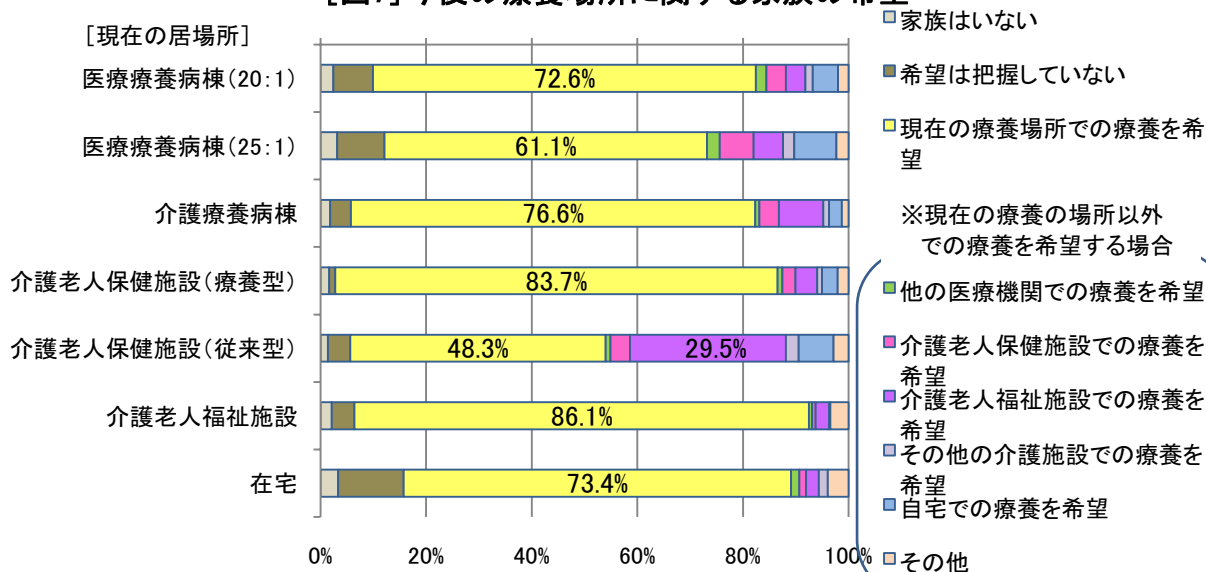
- 今後の生活・療養の場に関する本人の希望については、介護療養病棟では、医療療養病棟とともに、「意思表示不能」を選択した割合が高い。

[図6] 今後の療養場所に関する本人の希望



- 今後の生活・療養の場に関する家族の希望については、「現在の療養場所」を選択した割合が高いが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」を選択した割合が高い。

[図7] 今後の療養場所に関する家族の希望



【参考】

一般病棟 13 対 1、15 対 1 入院基本料を算定する医療機関について

1. 調査対象と回収状況

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率	平均年齢
一般病棟 13 対 1 入院基本料の算定病棟	651	226	3,999	34.7%	76.4 歳
一般病棟 15 対 1 入院基本料の算定病棟	1,334	486	7,874	36.4%	77.6 歳

2. 患者の状態像の比較

1) 医療区分と A D L 区分について

		一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
医療区分 3		30.4%	31.7%
	A D L 区分 3	15.2%	18.0%
	A D L 区分 2	6.0%	6.4%
	A D L 区分 1	7.5%	5.7%
	無回答	1.8%	1.6%
医療区分 2		36.0%	35.4%
	A D L 区分 3	7.1%	8.2%
	A D L 区分 2	8.5%	9.7%
	A D L 区分 1	19.9%	17.1%
	無回答	0.6%	0.5%
医療区分 1		33.6%	32.9%
	A D L 区分 3	4.1%	5.8%
	A D L 区分 2	6.0%	8.3%
	A D L 区分 1	20.6%	16.8%
	無回答	2.9%	2.0%

2) 医療の提供状況について

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
中心静脈栄養	8.1%	10.6%
人工呼吸器	1.5%	1.6%
気管切開・気管内挿管	4.0%	4.8%
酸素療法	13.1%	14.5%
喀痰吸引	18.4%	21.7%
経鼻胃管・胃ろう	13.9%	17.1%

3) 医療機関が判断した今後の病状の見通しについて

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
ターミナルケアを実施する状態	3.9%	3.2%
悪化	5.3%	8.5%
不変	29.8%	38.8%
軽快	45.7%	40.4%
治癒	13.5%	7.0%

4) 医療機関が判断した今後の適切な療養場所について

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
一般病棟	11.2%	18.1%
医療療養病棟	11.3%	13.1%
介護療養病棟	4.8%	5.4%
介護老人保健施設	7.1%	7.7%
介護老人福祉施設	6.0%	8.4%
その他の介護施設	2.3%	3.4%
自宅	53.4%	40.2%
その他	1.6%	0.9%

5) 今後の療養場所に関する本人の希望

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
意思表示不能	25.5%	31.4%
希望は把握していない	12.6%	13.6%
現在の療養場所での療養を希望	4.4%	7.6%
他の医療機関での療養を希望	0.9%	0.9%
介護老人保健施設での療養を希望	1.7%	2.3%
介護老人福祉施設での療養を希望	1.5%	1.5%
その他の介護施設での療養を希望	0.9%	1.2%
自宅での療養を希望	49.9%	38.2%
その他	0.7%	1.2%

6) 今後の療養場所に関する家族の希望

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
家族はいない	3.4%	4.6%
希望は把握していない	17.2%	14.7%
現在の療養場所での療養を希望	15.5%	24.8%
他の医療機関での療養を希望	3.5%	4.0%
介護老人保健施設での療養を希望	6.9%	8.1%
介護老人福祉施設での療養を希望	5.6%	6.4%
その他の介護施設での療養を希望	2.5%	3.0%
自宅での療養を希望	41.0%	29.6%
その他	2.0%	1.6%

平成22年9月17日

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長

稲城市長 石川良一

総量規制の緩和についての反対意見

保険者は、介護保険事業計画において、それぞれの地域で必要な介護サービス量などを見込み、必要な介護サービスの整備を促進するほか、負担と給付のバランスを考慮して、介護保険料を決めている。介護保険法では、介護保険の給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮することとされており、こうした観点から、居宅での生活が困難となった高齢者のニーズなどを踏まえて、必要な施設サービス量などが見積もられることになる。保険者は、高齢者が安心して地域で暮らし続けることができるように、地域づくりの観点も視野に入れ、それぞれの地域に適した介護保険の運営に努力してきたのである。

現在、国においては、介護総量規制の緩和が検討されることになっている。このことについて、保険者として強い懸念を持っている。

いわゆる総量規制は、介護保険事業計画に定めた施設定員が既に達しているなど、必要量を超過する場合に都道府県知事・市町村長が指定を拒否できる制度であり、これまで過剰な整備による給付費の増高を抑制してきているほか、地域的偏在を防止する効果があった。保険者機能を発揮する上で、重要な権限である。

しかし、総量規制が緩和されると、実質上、過剰整備を容認せざるを得ず、施設を中心とした介護サービスが特定の地域に偏在した整備が進むことになる。かつて、土地の価格が安いことから施設の建設が容易な地域に、高齢者ニーズをはるかに越えた整備が進み、極めていびつな事態が生じた地域もあった。地域ごとの高齢者ニーズに即した、介護保険事業計画を基礎とする基盤整備が求められているのである。

問題となっているのは、人件費の高さや地価が高いといった理由で整備がされにくいことであって、総量規制を緩和したからといって解決するものではない。安易に総量規制を緩和して、地域づくりの観点を無視した量の確保を目指す政策は、保険者として容認できない。

介護総量規制の緩和については、明確に反対である。

以上

保険者の役割・機能強化について

平成 22 年 9 月 17 日
社会保障審議会介護保険部会
委員 齊 藤 秀 樹
(全国老人クラブ連合会)

●地域支援事業への国の関与は必要最小限に

- ・地域支援事業は、国の関与を最小限にとどめ、保険者機能が十分に発揮できるよう裁量範囲を広げ、効率的で実効性の高いサービス提供ができるようにすべきではないか。
- ・但し、軽度者の家事援助・機能訓練等の介護保険給付の予防サービスを包含することは、給付抑制につながる懸念があり慎重であるべきと考える。

●地域住民との合意形成による介護保険事業計画

- ・保険料負担の限界が言われる中、「負担と給付」の関係や「地域介護のあるべき姿」について保険者と地域住民の合意形成は十分とは言えない。
- ・現在ある地域包括支援センター、地域密着型サービスの運営協議会（委員会）介護保険事業計画策定委員会のみならず、形式化・形骸化を避け、双方向での意見交換ができる環境を整備する必要があるのではないかと。

●地域密着型サービスは取組み姿勢の指標

- ・介護報酬、使い勝手等の課題があるが、市町村が主体的にサービス基盤を整備する意欲の強弱を見る指標であり、また地域包括ケアシステムへの取組み姿勢を見る指標にもなるサービスである。
- ・将来的には、「わが町の介護力」を客観的に知ることのできる「いくつかの指数」を参考に保険者と地域住民等が介護保険制度や制度外サービスの整備方針について情報共有を図るしくみづくりが必要ではないかと。

●市町村に専門職の配置を

- ・市町村には介護保険制度や制度外の支援策を含め、総合的に介護環境を整備する役割がある。このため介護現場の実態を把握し、制度に精通する職員の存在が介護サービス基盤の充実に不可欠な存在になっている。
- ・市町村の格差是正の一助として、またより良い介護環境を整備するため、市町村行政に専門職の配置を制度化すべきではないかと。

小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメントの課題

立教大学 橋本 正明

地域密着型サービスとして小規模多機能型居宅介護は今後すすめられる地域包括ケアの基盤とも位置づけられるサービスになると思われる。その際、本介護サービスのケアマネジメントに関わる問題点として以下の点を指摘しておきたい。制度の進展のために具体的な検討が必要だと思われる。

1、ケアマネジメントに関わる業務

自宅（居宅）での生活をしている利用者のケアプランを作成しながらその報酬の算定が無い事で十分な居宅生活の支援に機能を発揮できにくく、本事業の趣旨が生かされにくい状況がある。

2、他事業との連携・支援加算の導入

他の介護保険サービス（居宅サービス、施設サービス）利用から小規模多機能の利用（地域密着型）の受け入れ、また逆に居宅介護や施設介護に小規模多機能（地域密着型）から紹介、引き継ぎをした際、また医療機関の入退院に関わる業務に対しての連携加算、また重度の認知症や独居利用者への支援加算の設定。

上記加算については、居宅同様利用者負担を発生させないで、最低限給付限度額に影響させない。これは本サービス利用者が必要な外部サービス（訪問看護や居宅療養管理指導、福祉用具など）が限度額内で利用出来なくなり、在宅生活の維持に困難な事態を発生させ、本サービスの趣旨に反する結果になる恐れがある為。

3、小規模多機能型介護におけるケアマネジメントの制度的整理

小規模多機能型介護（地域密着型サービス）を利用することでケアマネジャーを替える事がネックとなって本介護サービスを利用しにくくまた介護事業間の移行し難い状況がある。小規模多機能型介護に移行した後にも初期費用だけでなく、なんらかの連携報酬を設け、ニーズに応じて地域密着型と居宅介護を柔軟に移動できる条件を整える。

上記提案は現状を改善する形だが、抜本的な改定として小規模多機能のケアマネジメントは、①居宅介護における居宅介護支援との連携 ②小規模多機能型介護に於ける居宅介護支援を選択できるようにする。①の場合は居宅介護支援事業者と小規模多機能型介護事業者の報酬を按分により算定、②の場合は報酬全額を小規模居宅型介護に算入する。

以上、

2010 年 9 月 17 日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授

結城 康博

保険者の果たすべき役割について

このことについて本審議会において意見を申しあげたい。

1. 介護保険事業計画など

①保険者裁量権の拡充

介護保険制度は地方分権の理念を重要視しているため、保険者の裁量権を拡充していくべきである。具体的には以下のような論点が重要と考える。

ア. 特別養護老人ホームの新設にあたってはユニット型個室の推進を基本としながらも、いたしかたない場合は僅かに多床室との合築を可能とし、その判断は保険者の裁量に委ねるべきと考える。

イ. 地域支援事業における財源構成として、上限枠もしくは使途割合などを保険者の裁量に委ねるべきである。なお、地域支援事業全体の財源構成として第2号被保険者の保険料割合分を引き上げて、40歳以上の被保険者が利用できる事業を拡充していくべきである。そして、介護予防事業を任意事業として位置づけ、保険者の判断で地域に応じた多様なサービス体系を構築していくべきである（介護給付以外）。

②地域密着型サービスについて

地域密着型サービスの供給整備の促進には、十分な介護報酬などが担保されなければ、何らかの別の財源保障がないと難しいのではないかと考える。

2. 実地指導など

①介護事業所を育む姿勢

保険者は、健全な市場（擬似的市場）を構築する責務があることを再認識し、現場力の強化に努めるべきである。特に、介護事業所の実地指導などに関しては、事業所を育てていくといった視点をも重視し、単純な指導といった形式でなく現場経験者などをも含めた体制で臨んでいくべきである。それによって介護事業所が委縮せず、サービスの自主規制を避けることができると考える。

②ローカル・ルールの防止

介護給付の解釈でローカル・ルールが存在する可能性があり、保険者は細かい規制を控えるべきである。

③情報提供の責務

介護給付などの解釈が変更した際には、できるだけ説明会等を設けるなど介護事業所や住民への情報提供に努めていくべきである。

④現場力の強化

保険者は、現場力を強化するために最低限の介護現場を直営で担っていくべきではないか（全て介護分野を民間に依存している場合）。例えば、地域包括支援センターなどが一例として考えられる。

以上