

厚生労働省と全国知事会との定期協議

2008.7.28 (Mon)

資料

療養病床の再編成について

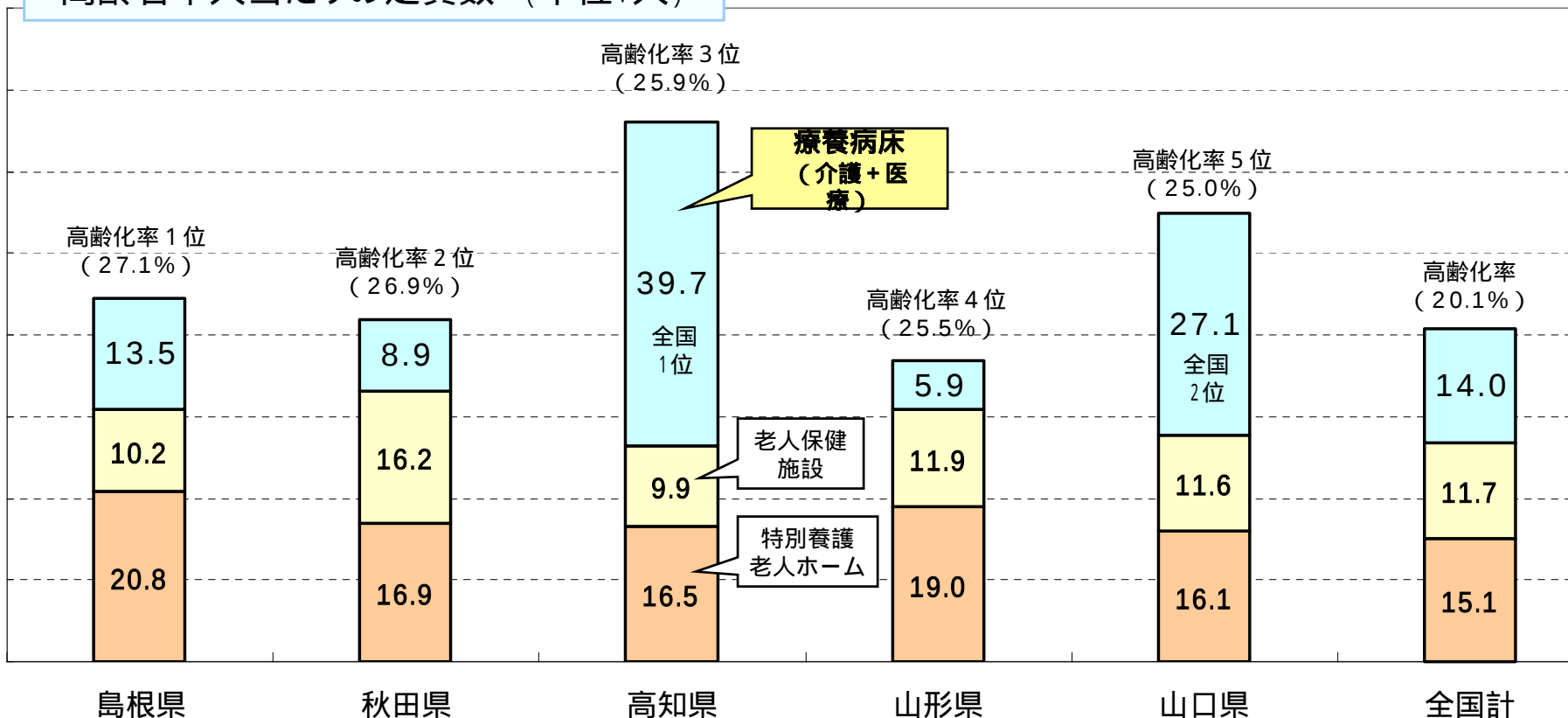
高 知 県

1. 高知県の特徴

(1) 療養病床と介護施設の状況

他の高齢化県と比べ、療養病床と介護施設とのバランスが大きく異なっている。

高齢者千人当たりの定員数（単位：人）



注) 高齢化率は平成17年国勢調査

注) 療養型は介護療養型医療施設と医療療養病床の合計である(平成17年6月末現在「厚生労働省病院報告」より)。

注) 65歳以上人口は平成17年8月末現在(出典:介護保険事業状況報告)

2) 在宅介護への転換の困難性

- 療養病床入院患者は、低所得者が多く、かつ単身世帯等の割合も高いため、在宅での介護が難しく、施設から施設への転換を重視せざるを得ない。

低所得者が多い

医療療養病床の低所得、介護療養病床の利用者負担第1・第2段階（収入が年金のみの場合には年80万円以下）の人の割合が高く、全体の38.0%を占めている。

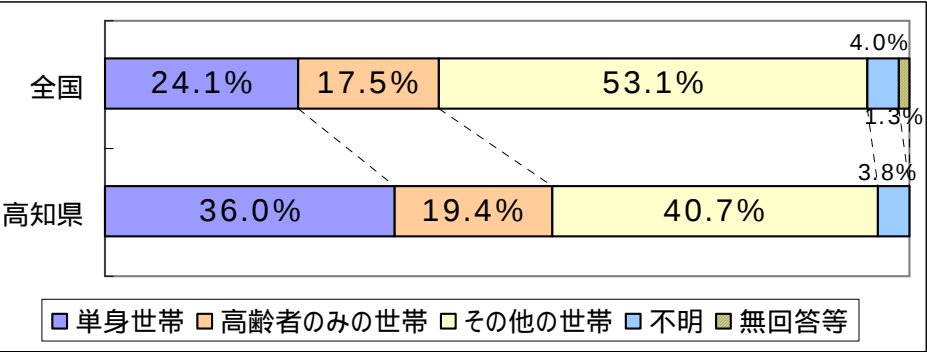
療養病床アンケート調査(H18.10)



単身世帯の割合が高い

全国と比べて単身世帯の割合が高く、単身及び高齢者のみ世帯の人の合計が5割を超えている。

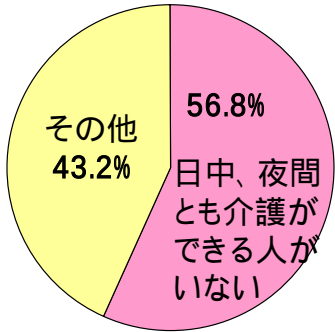
療養病床アンケート調査(H18.10)



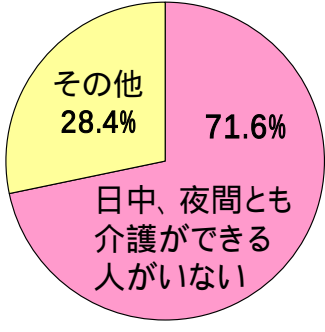
家庭介護力の状況

単身や高齢者のみの世帯が多いことから、「日中・夜間とも介護ができる人がいない」人の割合が高く、全体の7割を超えている。

全国



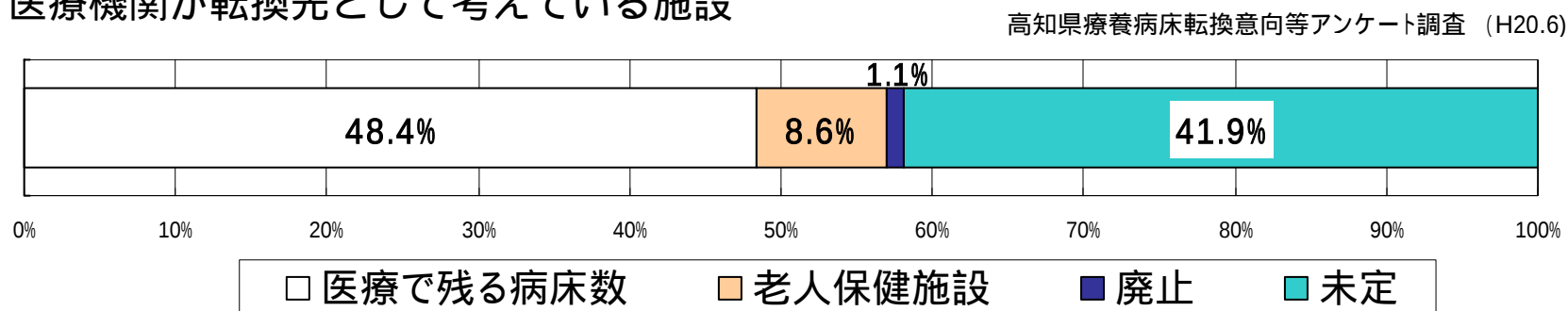
高知県



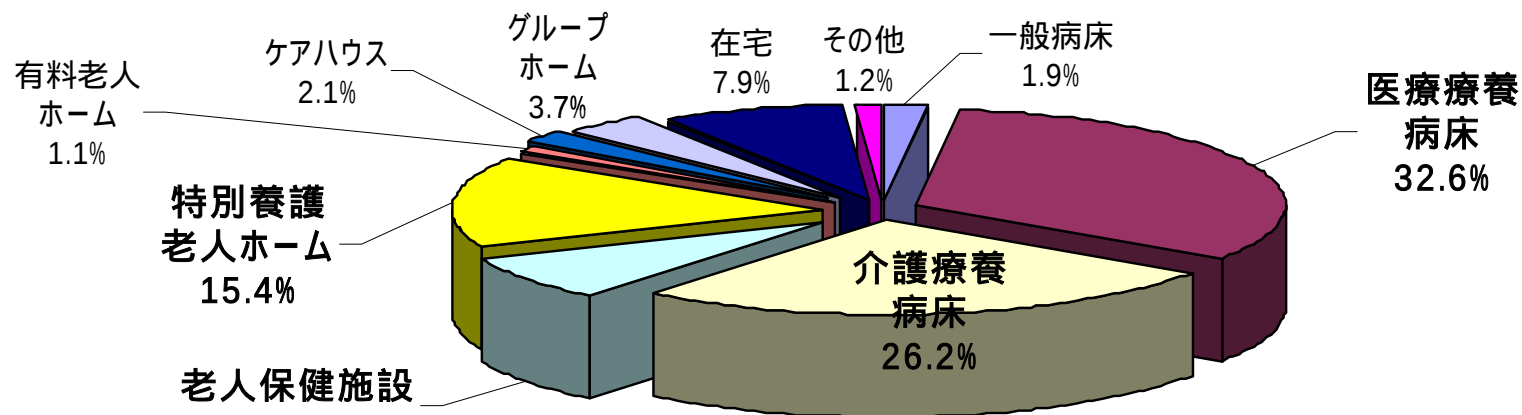
(3) 医療機関の転換意向と入院患者の状態に相応しい施設とのミスマッチ

- 医療機関の老人保健施設への転換希望は8.6%にとどまっている一方で、特別養護老人ホームなどの介護施設等への転換が望ましいと判断される入院患者は30.1%にのぼっている。
- 中でも、特別養護老人ホームへの転換が望ましいとされる患者が15.4%いるのに対し、医療機関の特別養護老人ホームへの転換希望はゼロ、と大きく乖離している。

- 医療機関が転換先として考えている施設



- 入院患者にとって望ましい転換先 [医療や介護の必要性を踏まえた医療機関の回答]



2 . 高知県療養病床転換推進計画

- 入院患者の医療や介護の必要性に即した施設への転換
- 療養病床 6 , 7 9 3 床のうち、 3 , 4 1 8 床を介護施設等へ転換

		(単位床)					
		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	平成24.4.1 転換後
療養病床 6,793床 (H19.8)	医療療養病床	174	6	20	32	139	2,711
	うち回復期リハビリテーション病棟入院料	58				83	141
	一般病床	49	46	7	0	161	30
	介護老人保健施設		117	353	370	497	489
	特別養護老人ホーム			313	313	313	939
	グループホーム			26	26	26	78
	ケアハウス			34	34	35	103
	有料老人ホーム			56	56	57	169
	高齢者専用賃貸住宅		16				16
	廃止(在宅)	3		100	68	69	47
合 計		226	185	909	899	1,297	3,277

3,418床を転換

中でも、患者側の必要性はあるものの、医療機関側に希望のない、特別養護老人ホームへの転換(全体の27.5%)が最も大きな課題

3. 再編成にあたっての課題

(1) 転換交付金の充実

- 既存の補助制度と比べ転換交付金の単価が著しく低く、転換へのインセンティブが働かない。
- 転換を促進するためには、県負担で継ぎ足し補助が必要となるが、転換は国の制度改正に伴うものであり、全額国の交付金で対応すべきである。

転換交付金(地域介護・福祉空間整備交付金)の概要

既存の介護療養病床の老人保健施設やケアハウス等への転換を支援するため交付金を交付

事業主体:市町村 (財源:国10/10)

平成23年度までの支援

介護療養型医療施設
療養病床を有する病院
老人性認知症疾患療養病棟
を有する病院
療養病床を有する診療所



転換

老人保健施設
ケアハウス
有料老人ホーム
特別養護老人ホーム
認知症高齢者グループホーム
小規模多機能型居宅介護事業所
生活支援ハウス

老人福祉施設等整備事業費補助金の概要

市町村、社会福祉法人等が設置する老人福祉施設等の施設整備に要する費用への補助。

事業主体:県 (平成18年度から一般財源)

【高知県の場合】

- 特別養護老人ホーム、老人ショートステイ用居室の整備
 - ・特別養護老人ホームは、定員30人以上を対象
 - ・老人ショートステイ用居室は、特別養護老人ホームに併設のものとする

事業区分	単位	配分基礎単価
創設 既存の建物を取り壊さず、 新たに施設を整備	転換床数	1,000千円
改築 既存の施設を取り壊して、 新たに施設を整備	転換床数	1,200千円
改修	転換床数	500千円

大きな
単価差

施設種別	単位	基礎単価	整備区分
特別養護 老人ホーム	定員数	3,375千円	創設 改築 等
老人ショート ステイ用居室	定員数	3,375千円	

基礎単価は、平成17年度の国交付金の配分基礎単価を準用

本県の最近の事例では、1床当たり10,000千円程度の整備費(補助対象経費合計)となっている。

2) 地方負担増への懸念

- 転換に伴う医療保険から介護保険へのシフトにより、国の負担割合が33%から20%に大きく減少するのに対して、都道府県と市町村の負担割合は8%から12.5%に上昇する。
- さらに、介護施設の給付費に対する都道府県の負担割合は、三位一体の改革により5%増加しているため、県の実質負担は8%から17.5%に激増する。

後期高齢者医療制度

保険料（若年者の
支援金含む）
50%

国負担金
33%

県負担金
8%

市町村負担金
8%

介護保険制度

国庫負担金
20%

施設給付費 = 都道府
施設外給付費 = 国

国・県負担金
5%

県負担金
12.5%

市町村負担金
12.5%

保険料
50%

第1号被保険者19%
第2号被保険者31%

療養病床の再編成によって、医療療養から介護施設等への転換が進むと、医療保険から介護保険にシフトする。

転換に伴う粗い影響額の試算

(単位: 百万円)

		費用額	給付費	国	県	市町村	保険料
転換前	医療保険	24,368	21,931	7,310	1,828	1,828	10,966
	介護保険	13,678	12,310	2,462	2,154	1,539	6,155
	合 計	38,046	34,241	9,772	3,982	3,366	17,120
転換後	医療保険	23,036	20,732	6,911	1,728	1,728	10,366
	介護保険	14,766	13,289	2,658	2,326	1,661	6,645
	合 計	37,802	34,022	9,569	4,053	3,389	17,011
増減	合 計	▲ 244	▲ 219	▲ 204	71	23	▲ 110

再編成によって負担が大きく減少するのは国のみであり、介護療養型老人保健施設への転換が進むことで、県負担はプラスになる可能性が高い。

注) 前提条件 / 「療養病床転換推進計画」上の転換で試算

- 介護施設等への転換は介護療養型老人保健施設とした。

- 費用算出の単価(月額)

医療区分1 = 378千円、区分2 = 527千円、区分3 = 665千円

以上は県内の実績(国保レセプト抽出調査による平均値)

介護療養型老健 = 360千円(県内平均要介護度4.3、介護4:1、一定の加算を見込んで仮置き)

- 給付費は費用額の0.9(本人負担を除いたもの)

4．再編成を円滑に行うための改善策

- (1) 転換交付金の充実
 - 一般財源化前の施設整備に係る国交付金の配分基礎単価並みに引き上げ。
 - 対象経費の拡充（仮設費、スプリンクラー設置費等）。
- (2) 介護保険制度における費用負担の見直し
 - 施設給付費に対する県の負担割合の引き下げ。
 - または、財政調整のための交付金を別枠で設けるなどの十分な財政措置。
- (3) 介護療養型老人保健施設（新型老健）の見直し
 - 医療の体制や報酬の設定が利用者の実態に合っているか早急に検証を行い、必要な見直しを行うこと。
- (4) 特別養護老人ホーム設置主体の規制緩和
 - 医療法人への特養設置の解禁。