

第3回 日医総研セミナー

療養型病床群 本当のところはどうなんだ

—療養型病床群の現状と将来像—

報 告 書

平成 11 年 5 月

日本医師会総合政策研究機構

(日 医 総 研)

まえがき

本報告書は、平成 11 年 4 月 8 日に開催した第 3 回日医総研セミナーの概要をまとめたものである。

医療制度が転換期にある中で、療養型病床群を取り巻く環境はとりわけ大きな変化を迎えている。すなわち、来年施行される介護保険制度において、介護療養型医療施設の指定申請を受けるべきか、あるいは現在審議されている医療法改正論議の中でどのような位置付けとなるのか等、将来の具体像が見えない中で病院や診療所の関係者は不安を抱えている。

このような状況から、今回のセミナーでは療養型病床群をメインテーマに据え、その課題を医業経営、将来の需給予測等多角的に取り上げ分析するとともに、医療法改正審議の動向、介護療養型医療施設としての指定申請について解説を加えながら、今後の方向性を明らかにしたいと考えた。

本報告書は、これらのセミナー講演とともに、当日の関連質疑、提出資料をまとめたものである。

本書が療養型病床群の将来像を探る一助となれば幸いである。

日医総研

研究部長 青柳 俊

目 次

(頁)

I 挨拶	日本医師会会長	坪井栄孝	1
II セミナー講演			
(1) 療養型病床群の現状からみた将来像			2
	日医総研主席研究員	川渕孝一	
(2) 介護保険制度導入後における長期療養患者の 入院・入所の需要予測について			6
	日医総研主任研究員	川越雅弘	
(3) 老人保健福祉圏域における病床数算定用の参酌標準と 介護保険適用療養型病床群指定のスケジュールについて			8
	厚生省老人保健福祉局老人保健課長	西山正徳	
(4) 医療審議会での審議内容と医療法改正問題について			11
	日本医師会常任理事	宮坂雄平	
III 質疑応答			13
IV 閉会挨拶	日本医師会副会長	糸氏英吉	21

講演資料集

療養型病床群、本当のところはどうなんだ

療養型病床群の現状と将来像

司会：青柳俊（日医総研研究部部長）

Ⅰ 挨拶

坪井栄孝（日本医師会会長）

有床診療所にも導入されることになった療養型病床群は、来年施行される介護保険制度の具体的な動きが必ずしも明確でない中で、その位置付け、将来像が注目されている。有床診療所で療養型病床群を持つべきかどうか、地域における医療、介護の提供はどうあるべきかという視点から既に試行錯誤も始まっているが、病院のみならず診療所の医師、関係者も療養型病床群への転換等に対する判断をつけかねているというのが現状ではないかと思われる。

そもそも「療養型病床群」という考え方は、21世紀の医療提供体制のあり方をハード面で捉えた際に、日本医師会が独自に提案したアイデアであると言っても過言ではない。療養型病床群は、急速に進行する高齢化の中で、慢性期ケアのために小さな単位であっても利用できるような医療提供の形の導入部門として位置づけ提案された。その理念は今後とも決して失われてはならないものである。

本日は、介護保険制度の導入に絡んだ療養型病床群の話が中心となると思われるが、質疑応答の時間をとっているので疑問のある部分は忌憚なくご指摘いただき、実り多きセミナーとなることを期待するものである。

II セミナー講演

(1) 療養型病床群の現状からみた将来像

川淵孝一（日医総研主席研究員）

療養型病床群の供給サイドからみた将来像について述べたい。2000年4月から始まる公的介護保険と療養型病床群の関係について話したい。

以下の4つの項目に関して要約してお話する。

1. 療養型病床群の開設または転換の状況
2. 介護報酬と診療報酬
3. アンケートの調査結果（特に経営者意識について）
4. 療養型病床群に転換してペイするのか

1. 療養型病床群の開設または転換の状況

療養型病床群には「完全型」「移行型」「併用型」の3種類があるが、完全型と移行型で全体の9割以上を占めている。

完全型とは、医療法上の廊下幅、病室面積、機能訓練室、談話室、浴室等のハード面の条件をすべてをクリアしたもの。全体（療養型病床群を持つ1845病院）の34.9%が完全型である。病床数では病院全体（145,396床）の中の6万7664床を占めている。

移行型とは、医療法の経過措置で将来は完全型に移行するもの。全体の中で58.4%は移行型であり、最も多い。

資料2頁グラフは、療養型病床群を持つ病院の病床規模別の分布である。50床未満が39.5%に達し、100床未満ではの4分の3を占めている。療養型病床群が中小病院に多いことがわかる。

資料3頁表1は、平成11年1月1日現在の数字で、設立主体別に分布をみたもの。病院は元来、民間病院が多いが、療養型病床群も医療法人立が最も多い（1845病院中1353病院が医療法人立）。

資料3頁表3は、病院と診療所がそれぞれ持つ、療養型病床群の病床数である。診療所は1万3005床に達している。平成11年1月1日現在、病院と診療所の療養型病床群を合計して15万8401床（開許可を得たもの）。また、表3では診療所の療養型病床群にも移行型が多いことがわかる。

次に、療養型病床群の転換の実態はどうなっているのかを見てみたい。

病院の療養型病床群は、平成5年で2823床であったのが、平成10年では9万9171床に増加。9万6348床もの増加をみている。

一般病床のどの部分が療養型病床群に転換したのか分析するために、平成5年と10年の病床数の変遷を資料4頁表3に表した。表3によれば、療養型病床群に転換が多いと予測された老人病床は意外に転換されてない。2万2871床の減少であった。転換が多かったのは、一般病床から老人病床を除いた「その他の一般病床」。108万5071床から100万2031床に減少していた。

介護保険開始後、老人病床は平成15年3月31日までに療養型病床群に転換することになっている。現在のところ老人病床は予想外に転換していなかったが、あと数年で、老人病床15万9647床も療養型病床群になる。これは平成11年1月1日現在で開設許可を得ている15万床の療養型病床群に、さらに15万床強がプラスされるかもしれないということである。そうなると、療養型病床群は30万床を超えることになる。増えた療養型病床群に対して、それに見合った医療・介護ニーズがあるのかどうか、照らし合わせないと当然過当競争になる。需要と供給のバランスをきちんと見ていく必要がある。

2. 介護報酬と診療報酬

介護報酬は、現在の診療報酬とどう違うのか？

資料6頁(2)に療養型病床群の給付区分を示した。

療養型病床群には、介護保険適用と医療保険適用がある。介護保険適用部分には、原則介護保険が適用される。しかし、介護保険適用でも一部、医療保険給付があり得る。頻度が少ない複雑な医療行為については出来高制で医療保険給付で手当することになるだろう。

また、介護保険適用は包括が多かったが、介護保険適用の出来高払い部分もありうる。それは日常的医療行為に対するものである。指導管理、リハビリ、精神科専門療法、画像診断、処置、手術の一部に対しては、介護保険適用の出来高払いにするということで議論が進んでいる。

現在の医療保険適用の療養型病床群の支払いシステムと、介護保険はどう違うのか。

資料 7 頁図に、医療保険適用と介護保険適用の支払いシステムの違いを示した。

介護保険では要介護認定が行われ、要介護度 1～5 までで支払金額が変わる。支払いの段差があることが医療保険適用との大きな違いである。

その差は、看護・介護料の差として表れるのではないかと予測される。私見だが、要介護度による差額の段差を広げすぎると、固定費の回収が難しい。看護・介護料を元につくられるであろう差額の段差がどのようなになるのかが注目される。

なお、同じ図内に利用者の負担額も示した。医療保険と介護保険とで自己負担に差があると問題になる。現在の医療保険適用の療養型病床群の平均では、自己負担分は 6.2 万円。介護保険では全体の平均給付額が 39.8 万円で、このうち 1 割が利用者負担なので 4 万円になる。加えて食事代 2.3 万円で、合計 6.3 万円。おむつ代は保険給付に含まれるというのが、現在の議論の方向である。

3. アンケートの調査結果（特に経営者意識について）

資料 8-28 頁までは、介護療養型医療施設連絡協議会の協力で行った緊急アンケートの調査結果である。同アンケートは療養型病床群の利用者の実態と、今後、転換を考える経営者の意識を調査するのが目的。439 病院のうち 286 病院より回答があり、回答率は 65.1% と非常によかった。ただし、現在の療養型病床群の 15 万床を代表した声であるかどうかは、検討が必要である。なお資料に 100 床未満のみの分析を再掲したのは、100 床未満という小規模病院では療養型病床群の施設運用が難しいことが予想され、より顕著に特徴が出るのではないかと予測したからである。調査結果を抜粋で紹介する。

平均病床利用率は高く 97% である。このくらいの病床率でなければ経営が難しい側面もあるのだろう。（資料 12 頁④）

入院経路、退院経路別にみた患者の構成割合である。入院経路は、「他病院から」(42.4%)、「自院の外来から」(26.2%) という順である。退院経路は、トップが「死亡」28.3% で、「自院の外来でフォロー」(28.1%) が続いた。療養型病床群が「終の棲家」にならざるをえない現状が表れている。なお、100 床未満の退院経路では「死亡」は 15.3% であった。規模の違いによって療養型病床群の機能にも差

が生じている。(資料 14 頁⑥)

2000 年介護保険施行後の進路選択では、「介護・医療のミックス型の選択」が 66.1%と最も多かった。(資料 15 頁⑦)

介護保険施行後、病床構成をどうするのか質問したところ、全体では 2.6%の病床数の減少という結果となった。うち介護力強化病棟では 4.5%の病床数の減少となった。「病床数を増やす」と回答した施設は 16 施設あったが、全体的に減床せざるをえない病院が多いのではないかと考えられる。(資料 19 頁⑩⑪)

介護保険導入後の方針が決まった施設に、施設整備について聞いた。経営上難しいためか、「病院の建て替え」は少なく (5.9%)、「必要な部分の改築」もしくは「改修・改築で対応」が合わせて半数を超えた。(資料 20 頁⑬)

4. 療養型病床群に転換して経済的にペイするかどうか

介護力強化病棟から、建て替えによって、療養型病床群に転換した病院から、建築単価などのデータを出してもらい、医療経済実態調査報告書のデータを元に、その後の経営収支がどのようになるのか試算した (資料 31-35 頁)。その結果、資金収支上、入院単価がいくらでなければならないのかを算出したところ、必要な入院単価は患者 1 人 1 日当たり 1 万 7426 円となった。平成 9 年 9 月に調べた現行の療養型病床群の入院単価は 1 万 6873 円で、553 円足りず年間 1960 万円不足となった。

この他、介護力強化病棟から病床数を半減 (120 床→60 床) して、転換した場合の試算も行った。ハード面の整備は建て替え・新築を前提とした (資料 36 頁)。その結果、必要な入院単価は患者 1 人 1 日当たり 1 万 7530 円となった。病床数減は職員数も減らすことになるが、もし職員が減らせなかった場合は 2 万 6627 円の診療単価が必要になる。

アンケート結果からも療養型病床群の転換に伴い、病床数を減らす選択をするという回答がみられたが、安易な病床数の減少には警鐘を鳴らしたいと考える。

(2) 介護保険制度導入後における長期療養患者の 入院・入所の需要予測について

川越雅弘（日医総研主任研究員）

療養型病床群全体の需要予測と、医療保険適用、介護保険適用それぞれの療養型病床群の必要病床数について試算した。

1. 介護保険が始まったら、病床はどう変わるか

療養型病床群は、平成10年で病院で11万4000床が実稼働している。先ほどの川淵研究員の数字は認可の数字である。同様に、有床診療所では実稼働4200床で、認可病床数は1万3005床である（資料38頁）。

2. 在宅・施設を合わせた長期療養患者の需要予測

資料39頁は長期療養患者の需要予測を一つの図にまとめたものである。

平成12年度における65歳以上高齢者人口は2187万人と推定される。そのうち要介護者数は140万人、要支援者数は130万人であり、何らかのサービスを必要とする高齢者は合計270万人と推計される。

病院・診療所での長期入院（6カ月以上）患者数のデータを参考に、下記の手順・仮定にもとづきで療養型病床群の医療保険適用と介護保険適用の需要予測を行った（資料41-47頁）。

- 1) 長期入院患者（6ヶ月以上）を、65歳以上と65歳未満に分ける。
- 2) 1)の65歳以上の者のうち、医療依存度の高い疾患（①新生物、②特定疾患治療研究対象疾患、③人工透析者など）の患者数を抽出。医療保険適用の療養型病床群の高齢者数とする。
- 3) 1)の65歳以上の者のうち、要介護と判定された者で病状が安定している疾患（①脳血管疾患などの循環器疾患、②糖尿病など）を有する患者数を抽出。介護保険適用の療養型病床群の高齢者数とする。
- 4) 療養型病床群の介護保険適用の65歳未満の患者数は、40-64歳で特定疾病患者で、要介護と判定された者の数である。
- 5) 同じく医療保険適用の65歳未満の患者数は、40-64歳で4)を除いた長期療養患者数である。
- 6) 1) - 5)までの試算を3ヶ月以上の長期入院患者に対しても行

った。

その結果は、資料 42 頁の表の通りである。6 ヶ月以上を長期入院とした場合は、療養型病床群の医療保険適用需要は、23.57 万人、介護保険適用需要は、25.38 万人、と推計された。ただし、実際に必要なベッド数を算出するためには、これを病床利用率で割り戻す必要がある。

その結果、療養型病床群の介護保険適用は 27.9 万床、医療保険適用で 25.9 万床、6 カ月以上の長期入院患者を対象と考える場合、合計 54 万床の療養型病床群が必要と試算された（3 カ月以上なら約 67 万床となる）。

現在、平成 12 年度における療養型病床群の整備目標数が約 22 万床となっているが、介護保険の対象とならない方に対しても療養型病床群の需要がある。療養型病床群全体としてはまだまだ足りないというのが結論である。

(3) 老人保健福祉圏域における病床数算定用の参酌基準と 介護保険適用療養型病床群指定のスケジュールについて

西山正徳（厚生省老人保健福祉局老人保健課長）

厚生省としては、先般療養型病床群に関する基本指針を示したところである。基本方針とは「都道府県の介護保険支援計画」と「市町村の介護保険事業計画」をそれぞれ定めてほしいということ。具体的には、老健、療養型病床群、特養の必要数を市町村毎に試算していただくということである。

1. 参酌基準について

必要病床数試算に関して、試算のため国が設けた参酌基準と手順は下記の通り（資料 53 頁）。

1) 介護保険施設全体の利用者総数の見込みは、満 65 歳以上人口×約 3.4%で試算する。

2) その見込み数を、8（指定介護老人福祉施設）：7（介護老人保健施設）：5（指定介護療養型医療施設）に分けて、市町村と都道府県で各施設の必要病床数を割り出す。

* 8：7：5の比率は、新ゴールドプランの各施設の平成 11 年度末目標値の比率（資料 53 頁）。

2. スケジュール

スケジュールは資料 53 頁の通り。

5 月から老人保健福祉圏域ごとの介護保険施設の必要入所定員総数の決定作業がスタートする。市町村での介護保険施設全体の利用者総数予測が算出されたら、都道府県は、各地域の状態を勘案して、病床数を調整する。これは 12 月まで継続検討。

10 月から、療養型病床群の指定申請の受付が開始される。平成 12 年 1 月以降、指定を始めたいというスケジュールを、医療審議会には示している。

関心の大きい介護報酬については、本年 12 月に来年度の予算が決定してから、具体的な単価設定の作業に入る。介護報酬の中身が明らかになるのは平成 12 年 1 月となる予定である。

3. 都道府県や市町村への指導

・市町村には、実態把握の上で、必要病床数をこちらで出した基準を参考に決めてもらう。都道府県には、市町村毎の介護保険施設合計の必要人数、施設毎の必要人数を、老人保健福祉圏域毎に積み上げてもらう。

・指定にあたっては、地方自治体の判断であるが、市町村間、地域間、圏域間のバランスをとってほしいと考えている。特定の地域に療養型病床群が偏在しないよう、介護保険の適用部分が地域で不均衡にならないようにしていただきたい。

・都道府県、市町村は、サービスのみならず保険料とのバランスの検討も必要となる。療養型病床群における保険給付費は、他の給付に比べ大きく保険料に対する影響も大きい。それを勘案して整備計画を立ててほしい。多少、市町村間のバラツキはあると思うが、自分の市町村の状況を踏まえて、必要病床数の確定をお願いしたい。

4. 指定作業に関する厚生省の考え方

・既に病床数が過剰な地域はどうするか。法律上、介護保険事業支援計画の達成に支障を生じる恐れがあると認めるときは、都道府県知事は指定しないことができるという規定がある。都道府県には市町村と相談してもらって、指定しないという手段がある。

・既に述べたように介護報酬が見えてくるのは平成12年1月であり、それまでは介護保険適用か医療保険適用かを医療機関側が決めかねる部分があることは考慮したいと思っている。都道府県による療養型病床群の介護保険適用に関する指定は一括して行ってはどうかと考えている。

・現在の療養型病床群には、完全型、転換型がある。転換型でも食堂・浴室・機能訓練室が整備されているところとそうでないところがある。地方自治体の判断であるが、転換型ではハードの整備がされたものが、主体的に指定を受けるのではないかと推測している。

・介護保険適用と医療保険適用については、指定の変更や病床数の分け方について、一定の柔軟性を持たざるをえないだろう。病院の場合、看護基準の種別変更が月ごとに可能になっている。ただ平成12年1月に指定作業を行うとして、直後の2-3月の変更はできるだけ避け

たい。4月からの運用状況を見てから考えていただきたい。

- ・療養型病床群の医療保険適用は、介護保険対象外で長期療養を要する患者さんが対象となる。現在、局内、審議会での議論では、医療保険と介護保険の適用の療養型病床群の指定の具体的方法について議論しているが、基本的には病棟単位で指定を原則で考えている。

- ・都道府県の指定作業については、原則として平成 12 年度で、医療計画の療養型病床群の整備目標の範囲でお願いしたいと考えている。

- ・介護報酬については、対象者の要介護度によって変わることになる。要介護度 1—2 の軽い方を中心に介護される施設なら経営は苦しいかもしれない。要介護度が重ければ、ケアに比例して職員の負荷は大きいらしいが、収入の面ではその分評価されることになるのではないかと。ここが医療適用の診療報酬との大きな相違点ではないかと思う。

(4) 医療審議会での審議内容と医療法改正問題について

宮坂雄平（日本医師会常任理事）

現在、厚生省の医療審議会において医療法改正に関する審議を継続している。

まず、医療法改正に関する厚生省の基本的な考え方について説明したい。資料 56-57 頁に医療法改正に関しての日本医師会案と厚生省案との比較を示した。

現行医療法に基づく医療計画では、療養型病床群を含めた一般病床全体で必要病床数を算定しているが、厚生省から「現行のいわゆる一般病床を急性期病床と慢性期病床を区分し、それぞれの必要病床数を医療計画によって決める」という案が出された。

それに伴う形で厚生省は、以下の提案をしている。

- ・急性期病床の看護配置基準を現行の 4:1 → 2.5:1
- ・慢性期病床の療養環境として 1 床当たりの病室面積を現行の 4.3 m² → 6.4 m²（既設は 5.0 m²）

これに対し日医は、急性期病床、慢性期病床という区分けは受け入れられないという姿勢を貫いている。その理由は療養型病床群の病床数さえ明確に設定できない現状を考えても、今回の提案には実現性がないと判断しているからである。

私たちが提案する病床区分の考え方は、

- ・一般病床、療養病床に分けるが、病床数については全体の病床数で算定する。
 - ・一般病床の看護配置基準については、現行の 4:1 のままでよい。
- というものである。看護配置については、全体的には従来基準に基本的には問題はなく、医療機関の機能上、配置を厚くしなければならないところについては、別途診療報酬上で評価すべきという考えに基づいているからである。

一般病床の場合の構造設備基準については、既設は 1 床当たり現行の 4.3 m² のままとし、これから新設される施設の場合、6.4 m² とする。

療養環境の整備は必要なことだが、医療の現場の実情を無視した政策は、医療現場を混乱させることになる。

療養型病床群に関しては、介護保険の適用を受けない 65 歳未満や、

医療を必要とする高齢者など需要は大きいと考えられ、医療保険適用の療養病床は今後とも必要である。このようなことから医療保険適用の療養病床を一定の割合、確保すべきは当然のことであるし、制度内での位置づけを明らかにしていくことが重要な課題と考えている。

Ⅲ 質疑応答

Q. (宮坂理事に) 第4次医療法改正の時期を教えてください。

A. 厚生省もどういう予定で医療審議会の意見書を出すか迷っているはず。国会のスケジュールによる。早くても次の国会になる。国会で通っても通知等で半年くらいかかるであろう。厚生省は医療審議会の意見書なしでも、施策として国会に提出する権利を持っている。医療審議会がまとまらなくても厚生省は自分たちの考えに従った形で提出するだろう。私たちは、それに対して、日医の考え方を国民的意見として出して対応したい。

Q. 65歳以上の長期(3カ月以上、もしくは6カ月以上)入院患者のうち、医療保険適用の療養型病床群の対象となる疾患には、ほかにどのようなものがあるのか？

A. 医療依存度の高いものは3つしかあげていないが、それぞれ先生方が日常診療の場で、長期にわたって医療が必要だと判断される患者がおられるはずで、医師の裁量に委ねられるべきものである。

Q. (西山課長に) 参酌標準に地域差を勘案して算定とあるが、長期入院患者には圏域間での流入流出があると思うが、それも勘案するのか？

A. 参酌標準では流入流出は考えていない。施設利用者数を約71万人を見込んでいるのが新ゴールドプランの整備目標値なので、それを平成11年度の満65歳以上の人口で割った推計値。医療計画にある流入流出はもちろんあるが、そこまで緻密に計算した物ではない。

Q. (西山課長に) 介護保険実施の中で民間企業参入の可能性について、どのような団体・企業がどのような部分を担うのか？ また予想される問題点についてお答えいただきたい。

A. 私たちの局にも企業から問い合わせがきている。、ホームヘルプ事業の企業には大きな動きがあると聞いている。その企業200社前後でサービス事業協会を作っている。この会が主体的に、省内の各局を回って、事業展開の希望や運営基準、指定基準などの問い合わせがきている。

介護保険は、国ではなく都道府県なり市町村なりが主体的に考えていただくことが原則。従って自治体内で、企業に対して研修を行ったり、情報提供したりということを都道府県や市町村は行っている。サービス事業料の計画も地方自治体を作る。在宅などは医療法人、企業間等で、地域で競合が起きるだろう。

Q. (西山課長に) 介護報酬は消費税の対象となるのか？

A. 介護報酬は消費税の対象になる方向だろう。介護給付部会で検討して決めてもらうことになる。

Q. (西山課長に) 某大規模精神病床が、痴呆疾患療養病棟を療養型病床群への転換の意思を表明しているが、このような場合は、介護保険適用の療養型病床群に算定されるのか？

A. 痴呆疾患療養病棟は介護保険の対象になる。地域でシェアの争いは出てくるだろう。現在モデル事業では、痴呆疾患療養病棟は実施していないので、痴呆患者の要介護認定がどのような分類になるのかはわからないという問題がある。

Q. (西山課長に) 介護報酬の請求レセプトの事務経費はどこで負担するのか？

A. 診療報酬では、レセプト作成の事務経費をみていない。介護報酬もレセプトを作成する予定だが、同様に介護報酬のレセプトの請求には当施設の労働力を期待したい。

Q. (西山課長に) 療養型病床群のベッドの摘要が、月半ばに（例えば医療保険適用から介護保険適用に）変化した場合、明確な区分は誰が判定するのか？

A. 患者さんが、医療保険適用か介護保険適用かは、患者さんの病態の主治医の判断によるもの。それに行政が口を出すことはありえない。当然、医師の判断で一般病床に動かしていただくことになる。逆に一般病床から介護病棟に移るときは、患者本人の申請によって要介護認定を受ける。

Q. (西山課長に) 介護支援専門員が定めた介護計画と請求との整合

チェックはどのように行われるのか？ 介護計画以上の請求による自己負担の発生はあるのかないのか？

A. ケアプランの中で、特に在宅などは償還限度額を決める予定。その中でどういうサービスが必要かを、かかりつけ医の意見を聞きながらケアマネージャーに決めてもらう。それをそのまま実行したのかどうかは、実際にやってみないとわからないので、つき合わせが必要。そのつきあわせは、市町村、特に小さなところでは可能だろう。

Q. 供給の試算では、現在の診療報酬体系の試算では転換は難しいという結論。需要の試算は現在の 30 万床を遙かにこえて 60 万床必要という結論。西山課長は、軽い要介護を対象にするより、要介護認定度の高い人を受け入れる方が経営的には何とかなるか、職員は大変という意見。この 3 つを考え合わせても、療養型病床群に転換して継続的によりサービスを提供するのは至難のワザと考える。ご意見を伺いたい。

A. (川淵研究員) 31 ページの機械的試算では、100 床当たり職員数が約 60 人(看護職員が 32.4 人、看護補助職員(=介護職員) 29.3 人)。これは実際の療養型病床群を運営しているところの数字。療養型病床群といっても相当の人的資源は必要になると思う。しかし、国は急性期と慢性期の病床区分の議論のなかで、慢性期病床の看護職員数を 6 : 1 としている。その数ではまず当直体制は組めない。私見だが、人件費は切りつめようがない固定費なので、ある程度、介護報酬で保障する必要があるのではないか。また、介護保険ではハード(施設整備)の議論が非常に多いが、ハードのみに財源が行ってしまって、職員が揃わない事態になるのではと危惧している。来年 1 月に介護報酬が決まるが、療養型病床群の経営とサービスの質については、要介護認定の 5 段階が介護報酬にどのように反映されるかが、一つの目安となる。

A. (宮坂理事) 現在の療養型病床群の設定が基本となって、介護報酬の人件費部分が決まる。療養型病床群では現在、6 : 1 ~ 3 : 1 の職員基準で診療報酬が認められている。これで経営が可能なのかどうかを議論し、中医協で診療報酬の評価をさせる手順となるだろう。日医でも療養型病床群については診療報酬の担当理事が検討を行っている。

A. (西山課長) まず、4月～6月に経営実態調査が入る予定。その調査結果を元に、どの程度を基準に報酬として考えるか検討する。次に介護保険適用の療養型病床群については、基本的にはケースミックスの考え方で、ある一定期間を過ぎれば要介護度の様々な方が入院されるだろうとイメージしている。例えば、要介護度3が診療報酬で設定されている額に相当すると考えていただいて結構ではないかと思う。

Q. (川越研究員に) 長期にわたる医療が必要とあって、それが今の療養型病床群で行われている医療レベルで診ていけるとは限らないのではないかと？ 医療依存度の高さに見合う人員配置と診療報酬での配置がない限り、根付かないのではないかとと思われるが。

A. 介護保険の要介護認定を受けた場合、必ずしも介護保険適用の療養型病床群に入らなければならないわけではないことをご理解いただきたい。

Q. (川越研究員に) 医療依存度の高いものが逆に一般病床では通用しないということになれば、急性期と慢性期の区分は、収容期間の違いに収れんしていく。病状・病態に着目した病床区分という考え方を否定することにはならないだろうか？

A. 今回の試算は、療養型病床群に長期入院患者が入ったという仮定で行ったもの。医療依存度の高い人がすべて療養型病床群なのかというご指摘については、当然とも考えている。

Q. (宮坂理事に) 整形外科の有床診療所ですが、療養型病床群にしないで現在の一般病床のままにしておいたら、将来どうなるか？

A. 長期の患者さんを一般病床に入れるとどうなるのかという質問と思う。これは医師の判断に任される。急性期が続いていれば一般病床におかざるをえない。ただ現在の診療報酬では、長期療養の患者さんを一般病床に置いておくと、6カ月後、非常に安い医学管理料となる。経営的には一般病床に長期療養の患者さんを入院させると経営的に難しくなっている。

Q. (宮坂理事に) ケアミックスでスタートした場合、最終的にはどちらかを選ぶことになるのか？

A. 日医としては、中小の医療機関がいわゆるケアミックスを続けられるようにしていく。

Q. (西山課長) 療養型病床群の指定申請について、介護保険適用の病床確保のため、次期診療報酬改定で「療養2群入院医療管理料」の点数項目をはずすと報道されているがどうか？

A. 結論からいうと決まっていらないが、“2群”をなくすという発言は誰もしていないはず。“2群”は60%以上の高齢者、長期慢性疾患患者を収容して治療を前提としているが、実態は要介護高齢者が入っている。50床の2群の療養型病床群を持っている場合は、重度の要介護高齢者が多いはず。ご本人の申請があれば、要介護認定が行われ、介護保険給付になる。もし特定疾病であれば別だが、それ以外の疾病で若人が入院した場合は医療保険の適用になる。そういう実態を考えると1群、2群という考え方は見直す必要があるのではないかと考えている。

Q. (西山課長に) 都市部での療養型病床群の整備は進んでいないが、特に老人病院では病床利用率100%であるが、構造設備基準をクリアできず、病床の削減が必要になる。その結果、経営が成り立たない。都市部の老人病院は淘汰される運命なのか。見通しを示されたい。

A. 都市部の老人病院が少ない地域では、需要が減るということはないと思っている。キャピタルコストの減価償却については、どのくらいの規模に転換するかがないと判断できない。

Q. 患者の申請で、施設内の介護支援専門員が認定するのか、施設外の介護支援専門員が認定するのか？

A. 介護支援専門員は市町村が委託する。市町村から訪問の可能性もあるし、入院施設内の介護支援専門員が行う場合もある。委託する市町村が公平の原則で委託できるように検討が行われている。

Q. 同一の医師が、同一の患者の基本調査とかかりつけ医意見書を書くのは可能か？

A. 市町村から委託を受け、介護支援専門員の資格があるという前提であれば。基本調査と意見書と同じドクターが記入しても構わない。

Q. 介護保険が施行されると、特養、老健、療養型の各施設の分類と、要介護度は関係あるのか？

A. 関係ない。

Q. 段階的介護給付の意味を教えてください。

A. 介護認定の基準は、要介護度を基準に段階をつけている。その基準で評価されているのは介護・看護の部分。介護・看護料に段階がつくと理解している。

Q. 介護保険適用施設と医療保険適用施設では給付額が異なるのか？

A. 基本的には同じレベルである。

Q. (西山課長) 療養型病床群の指定通知は、介護報酬単価が決定してから、平成 12 年 1 月から行いたいとのことですが、医療保険適用の療養型病床群については診療報酬改定前なので、選択基準がないことになるのではないかと？

A. 指定は、地域間の均衡を見るために一括して行うことになっている。現在の要望は 21 万 9000 床が要介護高齢者のための療養型病床群の整備目標である。そのうち介護保険と医療保険がどのくらいの割合になるのか、悩まれているところだと思う。確かに診療報酬の改定が後の作業になるのはご指摘の通りだが、毎回、1 月から 2 月に行われており、指定作業と同時期ということができる。

Q. (川越研究員に) 需要予測の中で、介護保険適用の療養型病床群数と、厚生省の 19 万床の差があまりに開きすぎている。理由を教えてください。

A. 現在、転換したところ、転換に手をあげたところ 21 万 8000 床。このたびの試算では高齢者用は 22 万床でよいのではと思う。高齢者以外に、45—64 歳の特定疾患の方々も対象となる。その分を入れるとあと 3 万床は必要ではないかと考えている。

Q. (宮坂理事に) 大分県では、有床診療所の療養型病床群は介護保険適用しか許可にならなかった。今後、医療保険適用に転換できるよ

うにならないか？

A. 有床診療所の療養型病床群への転換は、高齢社会を見据えて要介護老人が住み慣れた地域で療養するということから、特例でつくったものである。したがって、目的は介護保険適用とあってよいが、将来的に介護保険適用の療養型病床群が増えすぎたような場合、介護保険適用に指定されず、医療保険適用とせざるを得ないケースもあろう。現段階では医療保険適用のものしか存在しないが、介護保険が発足した際には、柔軟に対応すべきであろう。

Q. (西山課長に) 平成 15 年 4 月 1 日以降、移行型の療養型病床群は存続するか？

A. この前の医療審議会の時、療養型整備の計画をつくってほしいという意見が出た。食堂・浴室などがない施設の場合は、整備計画を出してもらって改善に努めていただくことになるという意見が、医療審議会で付記された。厚生省でも設備の改善をしていただけるようお願いしていくことになる。

Q. (宮坂理事に) 介護力強化病院を現在のままで残すことはできないのか？

A. 介護力強化病院は平成 15 年 3 月末日で制度が終わる。療養型病床群になるか、一般病床になるかという選択になる。特例許可老人病床については法の整備が続くことになっているので、そのまま進むだろう。

Q. (西山課長に) 介護保険適用について、病室単位は可能か？

A. 市町村の指定であるが、病棟単位と申し上げたが、病室単位も念頭に置く必要があるとは考えている。介護保険施設が経営悪化というのは避けたいから。

Q. (西山課長に) 療養型病床群で、50 床を医療保険適用、50 床を介護保険適用とした場合に、1 割程度を相互で保険の乗り入れをすることは可能か？

A. 緊急避難的な場合にありえるだろう。緊急にインフルエンザの流行して、特養から療養型病床群に移動させたら、療養型病床群がいつ

ばいになってしまったという話も聞く。
柔軟な対応が必要と思う。

Q. (西山課長に)要介護と判定されず、在宅へもいけない患者が 2000 年以降、残ると考えられるが、その人数をどのくらいと推定されるか？
また福祉サイド、医療サイドでどういう対応を考えているか？

A. 18 万床のモデル事業の結果のデータが出れば、療養型病床群での自立と要支援の割合が出る。恐らくご指摘のような方々は数%でいると思う。自立要支援の方は療養型病床群の介護保険適用では処遇できない。問題は自立しているが慢性疾患があるというような、介護は必要ないが医療が必要というケース。その人達は医療保険の対象となる。自立してても入院ができるというロジック。実際に現場にはそういう方がおられると思うが、主治医の判断で、医療保険適用にしているただのものが一つのやり方だろう。

Ⅳ 閉会挨拶

糸氏英吉（日医総研所長）

本日は、このように多数のご参加をいただき厚く御礼申し上げます。それだけ療養型病床群は現在の医療保険改革、介護保険施行という流れの中で、極めて重要な位置を占めており、関心が高いということだと言える。介護保険に関しては、現在のところ一般国民にも医療関係者にとっても具体像が見えにくい状況にある。その中で我々医師会が、新たな高齢者処遇体系の重要な鍵を握るこの制度を適切に運用すべく努力し、現在の状況や問題点を国民に開示するとともに理解と協力を求めていかねばならないと考える。

閉会に当たり、改めて御礼申し上げます。

講演資料集

目 次

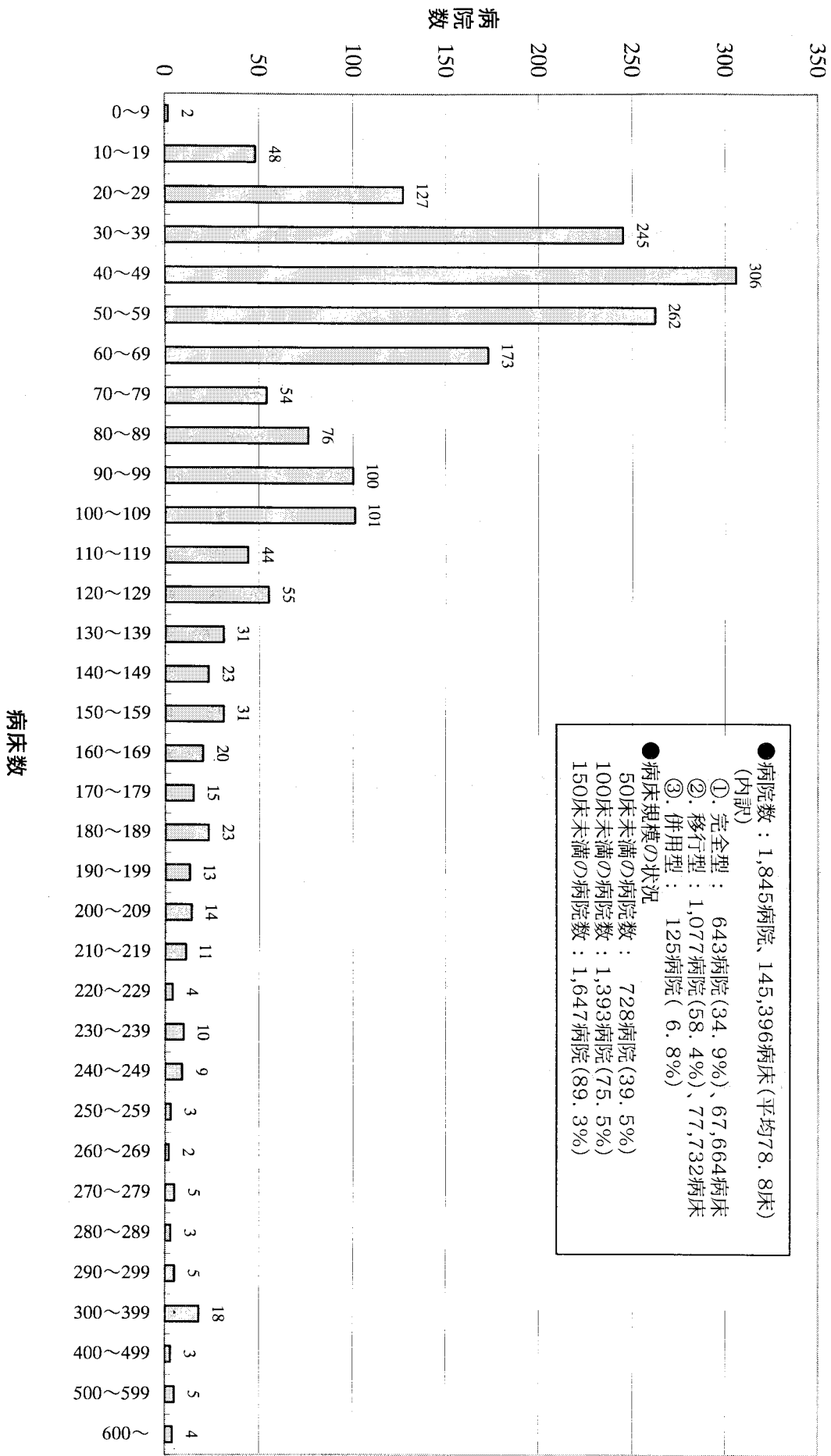
	頁
(1) 療養型病床群の現状からみた将来像	日医総研主席研究員 川淵孝一
・療養型病床群の病床規模別施設数分布（病院）	2
・療養型病床群の開設許可状況	3
・療養型病床群の転換状況調査まとめ	4
・施設サービスにおける給付区分	6
・利用者負担額の見込み	7
・療養型病床群に関わるアンケート調査集計結果（速報）	8
・療養型病床群転換に伴う機械的試算1	31
・療養型病床群転換に伴う機械的試算2	36
(2) 介護保険制度導入後における長期療養患者の入院・入所の需要予測について	日医総研主任研究員 川越雅弘
1) 病床はどう変わるか	38
2) 長期療養患者の需要予測（H12年度）	39
3) 療養型病床群における医療型と介護型の区分け	41
4) 療養型病床群の需要予測	42
別紙1 老人の長期入院患者数の推定（平成12年度時点）	43
別紙2 療養型病床群における需要予測	46
別紙3 疾患及び年齢区分別推計入院患者数（長期）	48
別紙4 特定疾患治療研究対象疾患患者数	49
別紙5 長期入院人工透析患者数の推計	50
(3) 厚生省老人保健福祉局老人保健課長	西山正徳
・介護療養型医療施設の指定スケジュール	52
・介護保険施設に係る参酌標準（案）	53
(4) 日本医師会常任理事	宮坂雄平
・医療法改正問題についての比較	56

療養型病床群の現状からみた将来像

日 医 総 研 主 席 研 究 員 川 淵 孝 一

- 療養型病床群の開設および転換状況
- 介護報酬と診療報酬
- アンケート結果にみる現状分析
- 転換に際しての費用試算

療養型病床群の病床規模別施設数分布(病院)



療養型病床群の開設許可状況

(平成11年1月1日現在)

1. 開設者別内訳

開設者	施設数			病床数		
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計
国立	1	0	1	42	0	42
労働福祉事業団	1	0	1	53	0	53
市立	15	1	16	634	8	642
町立	40	9	49	1,765	73	1,838
村立	1	4	5	25	40	65
一部事務組合	12	0	12	540	0	540
広域連合	1	0	1	45	0	45
日本赤十字社	5	0	5	264	0	264
厚生連	17	0	17	1,157	0	1,157
健保連	2	0	2	127	0	127
財団法人	55	1	56	4,347	14	4,361
社団法人	16	0	16	1,240	0	1,240
公益法人	13	9	22	917	80	997
医療法人	1,353	835	2,188	115,310	7,852	123,162
学校法人	2	0	2	130	0	130
会社	5	1	6	260	12	272
社会福祉法人	42	1	43	3,048	17	3,065
宗教法人	2	0	2	94	0	94
生協組合	16	5	21	1,071	58	1,129
個人	246	556	802	14,327	4,851	19,178
合計	1,845	1,422	3,267	145,396	13,005	158,401

2. 療養型病床群の種別 (総数3,267機関)

	病院	診療所	合計
完全型 (経過適用処置なし) 許可医療機関	643	364	1,007
移行型 (経過適用処置あり) 許可医療機関	1,077	1,058	2,135
完全型・移行型併用許可医療機関	125	0	125

3. 病床数 (総数158,401病床)

	病院	診療所	合計
完全型病床数	67,664	3,591	71,255
移行型病床数	77,732	9,414	87,146
総病床数	145,396	13,005	158,401

出典:『厚生省調査』

「療養型病床群への転換状況調査まとめ」

1. 目的

現在、一般病床の療養型病床群への転換が急速に進められているが、その実態が明確になっていない。そこで、

- (1) 療養型病床群ほどの程度増加しているのか
 - (2) 療養型病床群への転換は、どこからどの程度行われているのか
- などの観点から、実態の把握を試みた。

2. 療養型病床群病床数の年次推移

(1) 病院の場合

… 表1に、病院における療養型病床群病床数の年次推移を示す。
平成9年以降転換が進んでおり、平成9年～10年の1年間で、42,649床増加している。

表1. 療養型病床群病床数(病院)の年次推移

	H5.10	H6.10	H7.10	H8.10	H9.10	H10.10
病床数	2,823	10,735	20,758	37,872	56,522	99,171
増加分(対前年度)	—	7,912	10,023	17,114	18,650	42,649

(出典:「医療施設調査・病院報告」、平成10年度分は「医療施設動態調査」)

(2) 診療所の場合

… 表2に、診療所における療養型病床群病床数の月次推移(H10.7以降)を示す。
日本医師会地域医療課の調査によると、平成10年12月末時点における転換状況は、
□認可済病床数 : 13,148床(1,439診療所)
□申請中病床数 : 4,373床(504診療所)
となっている。なお、平成10年12月末時点の稼働病床数は、4,162床である。
(注. 日医の調査は、各県の数字を積み上げたものであるが、一部平成10年末時点以外のデータも含まれるため、厚生省の数字とは若干異なっている)

表2. 療養型病床群病床数(診療所)の月次推移

	H10.7	H10.8	H10.9	H10.10	H10.11	H10.12
病床数	152	413	599	1,139	2,304	4,162
増加分(対前月度)	—	261	186	540	1,165	1,858

(出典:「医療施設動態調査」)

3. 療養型病床群への転換の実態

(1) 療養型病床群への転換元はどこか

… 表3に、平成5年と平成10年の区分別一般病床数の変化を示す。療養型病床群は、平成5年の2,823床から平成10年の99,171床へと96,348床増加している。一方、老人病床は22,871床しか減少していない。減少分が全て療養型病床群に移行しているとしても、残りの73,477床(23.7%)は、その他の一般病床から転換していることになる。すなわち、現時点での療養型病床群への転換は、約1/4が老人病床から、約3/4がその他一般病床からの転換となっている。

表3. 一般病床数の比較

	H5	H10	増減
一般病床	1,270,412	1,260,849	▲ 9,563
●療養型病床群	2,823	99,171	96,348
●老人病床	182,518	159,647	▲ 22,871
-特例許可	171,198	158,362	▲ 12,836
-その他	11,320	1,285	▲ 10,035
(再)介護力強化病棟	82,080	134,417	52,337
●その他一般病床	1,085,071	1,002,031	▲ 83,040

(出典:「医療施設調査・病院報告」、老人病床は厚生省調べ)

(2) 完全型と移行型の構成割合

…平成11年1月1日現在、開設許可を受けた療養型病床群は158,401床、そのうち、実稼働病床数は、病院が114,672床、診療所が4,162床の合計118,834床である。したがって、残りの39,567床は、開設許可は受けたもののまだ稼働していないものである。

表4に、療養型病床群における完全型と移行型の構成割合を示す。病院病床のうち、完全型は46.5%、移行型は53.5%となっている。一方、診療所の場合、移行型が全体の72.4%と、病院に比べ移行型の割合が多い。

表4. 療養型病床群における完全型と移行型の構成割合

	病院		診療所		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合
完全型医療機関	643	34.9%	364	25.6%	1,007	30.8%
移行型医療機関	1,077	58.4%	1,058	74.4%	2,135	65.4%
完全型・移行型併用	125	6.8%	0	0.0%	125	3.8%
小計	1,845	100%	1,422	100%	3,267	100%
完全型病床数	67,664	46.5%	3,591	27.6%	71,255	45.0%
移行型病床数	77,732	53.5%	9,414	72.4%	87,146	55.0%
小計	145,396	100%	13,005	100%	158,401	100%

施設サービスにおける給付区分

(1). 施設サービスの種類

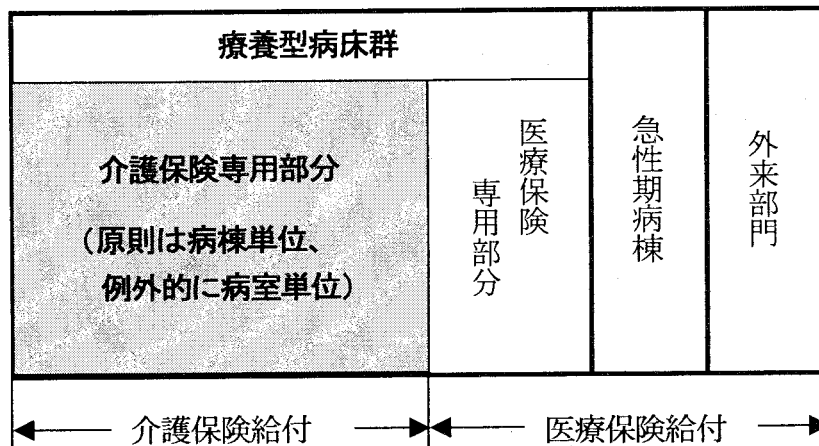
- ①. 療養型病床群等
 - 療養型病床群 ●介護力強化病院 ●老人性痴呆疾患療養病棟
- ②. 老人保健施設
- ③. 特別養護老人ホーム

(2). 各種サービスにおける給付区分

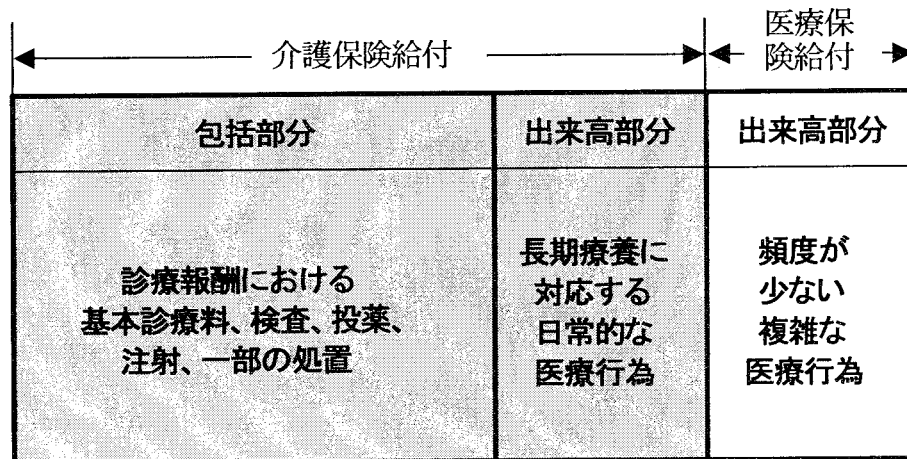
①. 療養型病床群等

- 1). 療養型病床群の介護保険専用部分

療養型病床群の介護保険専用部分



- 2). 療養型病床群における給付区分



- 『日常的な医療行為例』
- 指導管理(薬剤指導管理料など)
 - リハビリテーション
 - 精神科専門療法
 - 画像診断(X線単純撮影など)
 - 処置(腹腔穿刺など)
 - 手術の一部(創傷処理など)

- 『複雑な医療行為例』
- 画像診断(造影撮影など)
 - 手術の大部分
(悪性腫瘍に対する手術など)
 - 麻酔
 - 処置(透析、人工呼吸器装着など)
 - 放射線治療

利用者負担額の見込み(平成10年度価格・月額)

□ 施設 サービス

	現行制度	介護保険制度 〔利用者負担は定率1割負担 および食事に係る標準負担〕
療養型病床群	<p>6.2万円</p> <p>日常生活費 (おむつ代 0.6万円)</p> <p>一部負担+食費</p> <p>42.6万円</p> <p>保険給付</p>	<p>日常生活費</p> <p>利用者負担 6.3万円</p> <p>一部負担 4.0万円</p> <p>食費 2.3万円</p> <p>保険給付 平均 39.8万円 (平均的費用 46.1万円)</p> <p>* おむつ代は 保険給付に含ま れる</p>

※ 利用者負担の額は平成10年現在

療養型病床群に関するアンケート調査

集 計 結 果 (速 報)

1999. 4. 8

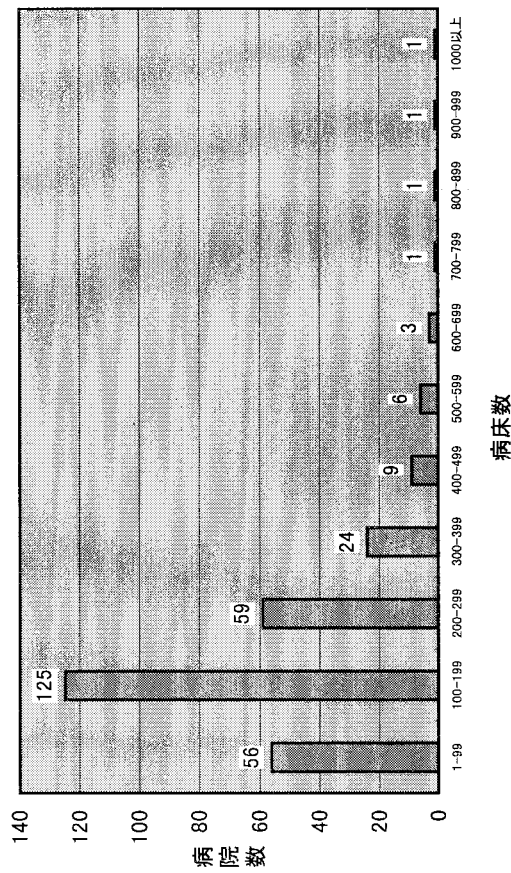
介護療養型医療施設連絡協議会
日本医師会総合政策研究機構

①療養型病床群に関わるアンケートの集計結果

アンケート配布数	439 件
回収	286 件
(内有効回答数)	286 件

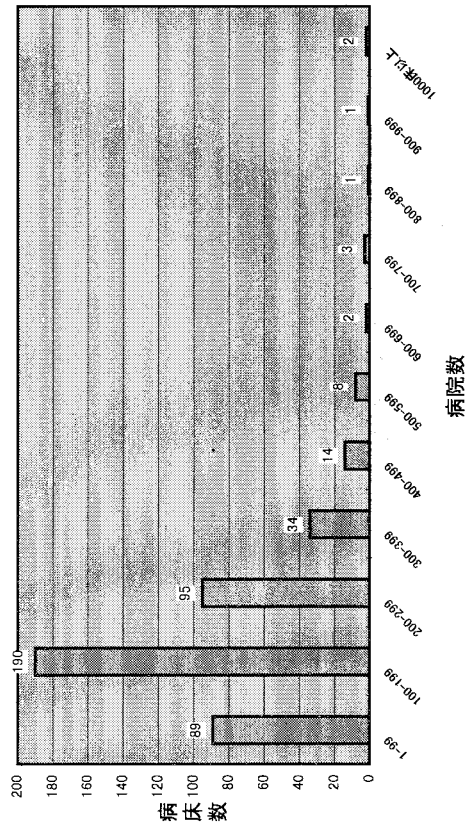
回収率	65.1%
有効回答率	65.1%

病床数別病院数



病床数	施設数	構成割合
1-99	56	19.6%
100-199	125	43.7%
200-299	59	20.6%
300-399	24	8.4%
400-499	9	3.1%
500-599	6	2.1%
600-699	3	1.0%
700-799	1	0.3%
800-899	1	0.3%
900-999	1	0.3%
1000以上	1	0.3%
	286	100.0%

病床数別病院数(配布数)

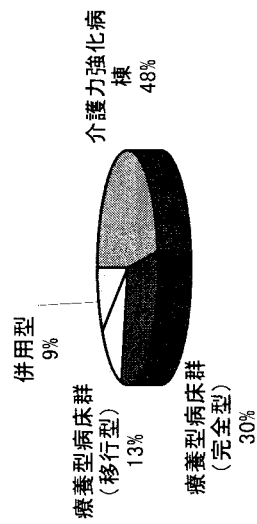


病床数	施設数	構成割合
1-99	89	20.3%
100-199	190	43.3%
200-299	95	21.6%
300-399	34	7.7%
400-499	14	3.2%
500-599	8	1.8%
600-699	2	0.5%
700-799	3	0.7%
800-899	1	0.2%
900-999	1	0.2%
1000床以上	2	0.5%
	439	100.0%

② 施設の種別の比率

療養型	施設数	構成割合
介護力強化病棟	137	47.9%
療養型病床群(完全型)	87	30.4%
療養型病床群(移行型)	36	12.6%
併用型	26	9.1%
総計	286	100.0%

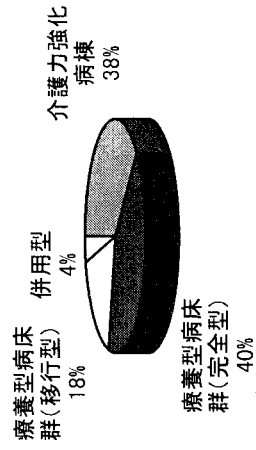
施設の種別の比率



(100床未満)

療養型	施設数	構成割合
介護力強化病棟	21	37.5%
療養型病床群(完全型)	23	41.1%
療養型病床群(移行型)	10	17.9%
併用型	2	3.6%
総計	56	100.0%

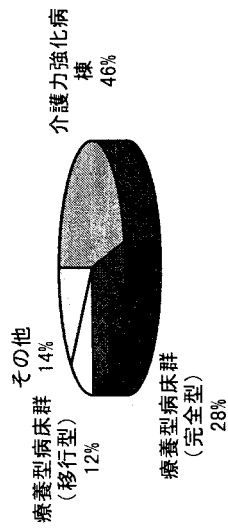
施設の種別の比率(100床未満)



③ 病床群毎の病床数の比率

病床群	病床数	構成割合
介護力強化病棟	27,302	46.6%
療養型病床群(完全型)	16,309	27.9%
療養型病床群(移行型)	6,840	11.7%
その他	8,107	13.8%
総病床数	58,558	100.0%

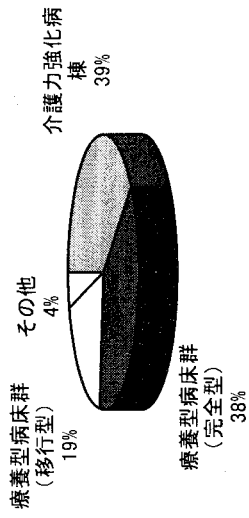
病床群毎の病床数の比率



(100床未満)

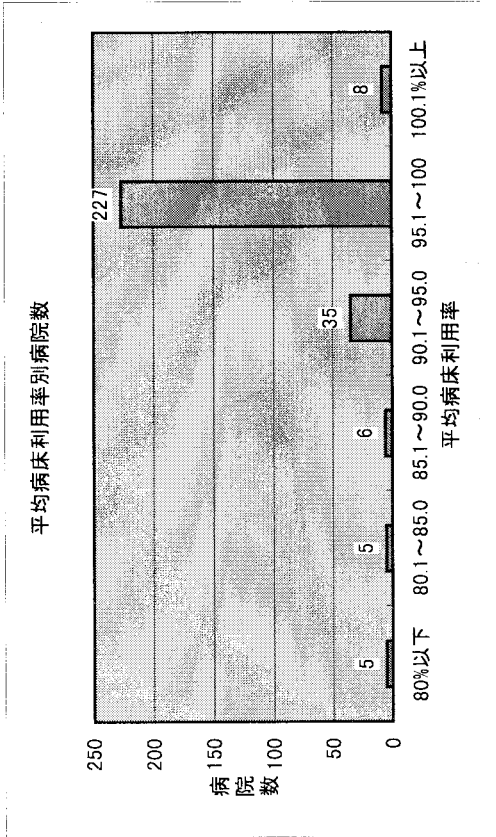
病床群	病床数	構成割合
介護力強化病棟	1,678	39.4%
療養型病床群(完全型)	1,604	37.7%
療養型病床群(移行型)	797	18.7%
その他	179	4.2%
総病床数	4,258	100.0%

病床群毎の病床数の比率(100床未満)



④ 病床利用率

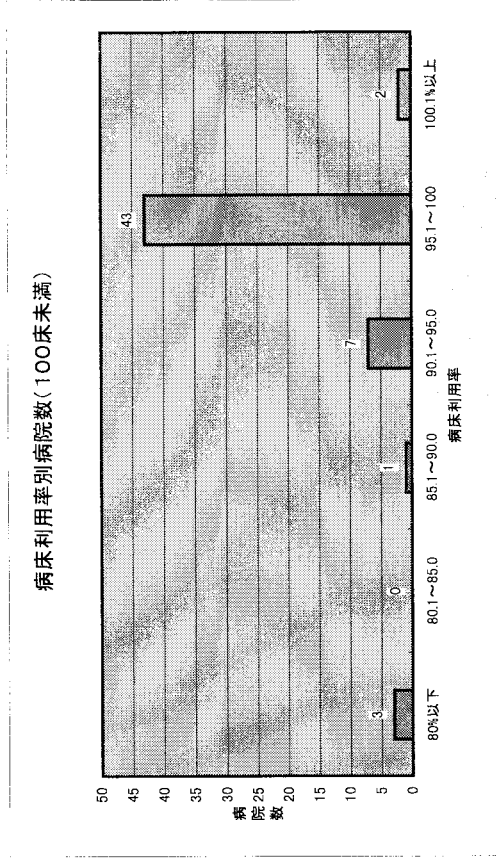
問2. 全施設の平均病床利用率 97.0 %



病床利用率	病院数	構成割合
80%以下	5	1.7%
80.1~85.0	5	1.7%
85.1~90.0	6	2.1%
90.1~95.0	35	12.2%
95.1~100	227	79.4%
100.1%以上	8	2.8%
合計	286	100.0%

(100床未満)

問2. 平均病床利用率 96.3 %



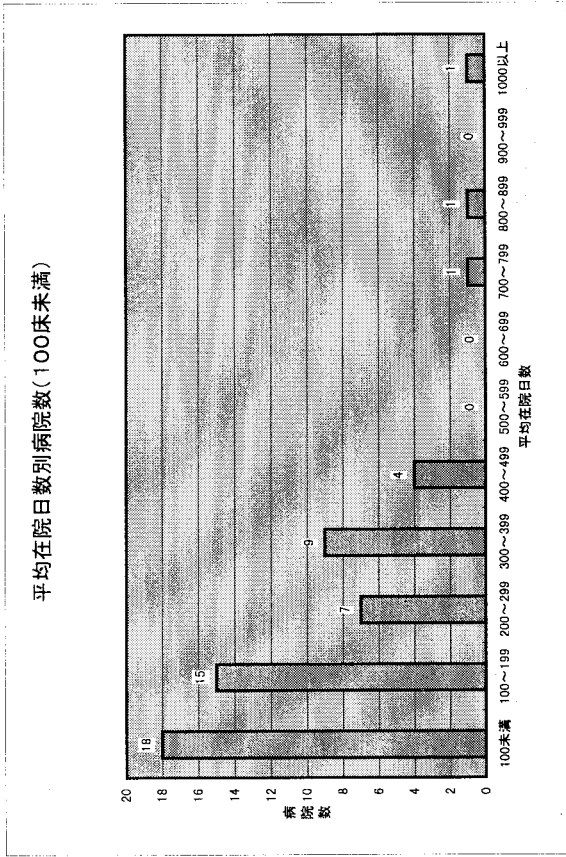
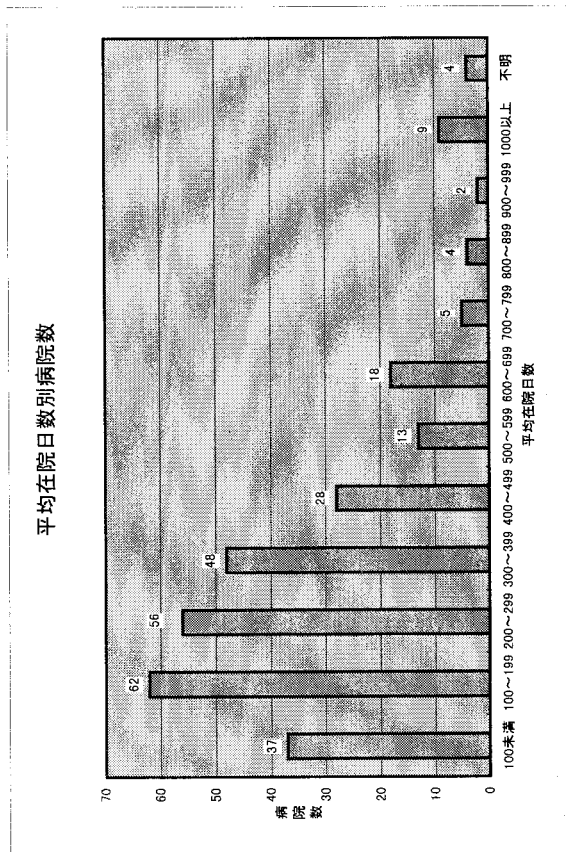
(100床未満)

病床利用率	病院数	構成割合
80%以下	3	5.4%
80.1~85.0	0	0.0%
85.1~90.0	1	1.8%
90.1~95.0	7	12.5%
95.1~100	43	76.8%
100.1%以上	2	3.6%
合計	56	100.0%

⑤ 平均在院日数

(100床未満)

問3. 全施設の平均在院日数	255.4 日
平均在院日数の加重平均	121.2 日



問3. 全施設の平均在院日数	342.9 日
平均在院日数の加重平均	245.6 日

平均在院日数	病院数	構成割合
100床未満	37	12.9%
100~199	62	21.7%
200~299	56	19.6%
300~399	48	16.8%
400~499	28	9.8%
500~599	13	4.5%
600~699	18	6.3%
700~799	5	1.7%
800~899	4	1.4%
900~999	2	0.7%
1000以上	9	3.1%
不明	4	1.4%
合計	286	100.0%

(100床未満)

平均在院日数	病院数	構成割合
100床未満	18	32.1%
100~199	15	26.8%
200~299	7	12.5%
300~399	9	16.1%
400~499	4	7.1%
500~599	0	
600~699	0	
700~799	1	1.8%
800~899	1	1.8%
900~999	0	
1000以上	1	1.8%
合計	56	100.0%

⑥ 入院経路および退院経路別にみた患者の構成割合

入院経路

	患者数	構成割合
自院外来通院継続中の患者に入院指示	1163	26.2%
他病院からの紹介入院	1882	42.4%
他診療所からの紹介入院	212	4.8%
老人保健施設に入院していた	447	10.1%
特別養護老人ホームに入院していた	316	7.1%
その他福祉施設に入院していた	108	2.4%
訪問看護ステーションを利用していた	103	2.3%
その他・不明	205	4.6%
合計	4436	100.0%

入院経路

(100床未満)

	患者数	構成割合
自院外来通院継続中の患者に入院指示	395	43.0%
他病院からの紹介入院	365	39.8%
他診療所からの紹介入院	34	3.7%
老人保健施設に入院していた	49	5.3%
特別養護老人ホームに入院していた	27	2.9%
その他福祉施設に入院していた	5	0.5%
訪問看護ステーションを利用していた	24	2.6%
その他・不明	19	2.1%
合計	918	100.0%

退院経路

(100床未満)

	患者数	構成割合
自院の外来通院にてフォロー	453	50.0%
他病院へ紹介	165	18.2%
他診療所へ紹介	4	0.4%
老人保健施設に入院	52	5.7%
特別養護老人ホームに入院	41	4.5%
その他福祉施設に入院	16	1.8%
訪問看護ステーションを利用	19	2.1%
その他・不明	17	1.9%
死亡	139	15.3%
合計	906	100.0%

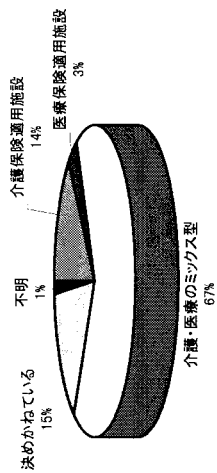
退院経路

	患者数	構成割合
自院の外来通院にてフォロー	1437	28.1%
他病院へ紹介	829	16.2%
他診療所へ紹介	118	2.3%
老人保健施設に入院	384	7.5%
特別養護老人ホームに入院	555	10.8%
その他福祉施設に入院	82	1.6%
訪問看護ステーションを利用	114	2.2%
その他・不明	152	3.0%
死亡	1450	28.3%
合計	5121	100.0%

⑦ 西暦2000年の介護保険施行にあたっての進路選択

	回答数	構成割合
介護保険適用施設	40	14.0%
医療保険適用施設	10	3.5%
介護・医療のミックス型	189	66.1%
決めかねている	43	15.0%
不明	4	1.4%
総計	286	100.0%

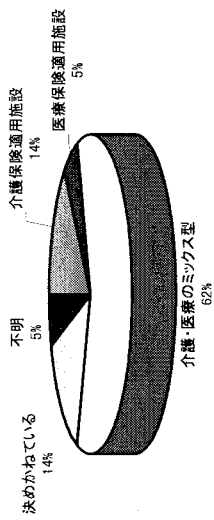
西暦2000年の介護保険施行にあたっての進路



(100床未満)

	回答数	構成割合
介護保険適用施設	8	14.3%
医療保険適用施設	3	5.4%
介護・医療のミックス型	34	60.7%
決めかねている	8	14.3%
不明	3	5.4%
総計	56	100.0%

西暦2000年の介護保険施行にあたっての進路(100床未満)



⑧施設の種別毎の病床利用率・平均在院日数

療養型	施設数	構成割合	病床利用率	平均在院日数
介護力強化病棟	137	47.9%	96.1	385.3
療養型病床群(完全型)	87	30.4%	98.1	300.1
療養型病床群(移行型)	36	12.6%	97.9	297.1
併用型	26	9.1%	96.7	343.1
総計	286	100.0%	97.0	344.6

⑨ 施設の種別毎の入院経路・退院経路

・入院経路

	介護力強化病棟		療養型病床群(完全型)		療養型病床群(移行型)		併用型		合計	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
自院外来通院継続中の患者に入院指示	528	24.9%	375	28.2%	134	23.9%	126	29.5%	1163	26.2%
他病院からの紹介入院	826	39.0%	497	37.3%	340	60.7%	219	51.3%	1882	42.4%
他診療所からの紹介入院	109	5.1%	67	5.0%	14	2.5%	22	5.2%	212	4.8%
老人保健施設に入院していた	246	11.6%	132	9.9%	43	7.7%	26	6.1%	447	10.1%
特別養護老人ホームに入院していた	196	9.3%	102	7.7%	12	2.1%	6	1.4%	316	7.1%
その他福祉施設に入院していた	90	4.3%	14	1.1%	2	0.4%	2	0.5%	108	2.4%
訪問看護ステーションを利用していた	26	1.2%	63	4.7%	7	1.3%	7	1.6%	103	2.3%
その他・不明	96	4.5%	82	6.2%	8	1.4%	19	4.4%	205	4.6%
合計	2117	100.0%	1332	100.0%	560	100.0%	427	100.0%	4436	100.0%

・退院経路

	介護力強化病棟		療養型病床群(完全型)		療養型病床群(移行型)		併用型		合計	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
自院の外來通院にてフォロー	602	24.6%	426	28.5%	221	35.0%	188	34.6%	1437	28.1%
他病院へ紹介	361	14.7%	241	16.1%	126	20.0%	101	18.6%	829	16.2%
他診療所へ紹介	45	1.8%	36	2.4%	26	4.1%	11	2.0%	118	2.3%
老人保健施設に入院	171	7.0%	133	8.9%	51	8.1%	29	5.3%	384	7.5%
特別養護老人ホームに入院	343	14.0%	115	7.7%	55	8.7%	42	7.7%	555	10.8%
その他福祉施設に入院	34	1.4%	26	1.7%	15	2.4%	7	1.3%	82	1.6%
訪問看護ステーションを利用	34	1.4%	55	3.7%	14	2.2%	11	2.0%	114	2.2%
その他・不明	51	2.1%	59	3.9%	13	2.1%	29	5.3%	152	3.0%
死亡	808	33.0%	406	27.1%	110	17.4%	126	23.2%	1450	28.3%
合計	2449	100.0%	1497	100.0%	631	100.0%	544	100.0%	5121	100.0%

⑩施設の種別毎の進路選択

種別	介護保険適用施設	医療保険適用施設	介護・医療のミックス型	決めかねている	不明	総計
介護力強化病棟	24 17.5%	4 2.9%	89 65.0%	18 13.1%	2 1.5%	137 100.0%
療養型病床群(完全型)	10 11.5%	3 3.4%	57 65.5%	16 18.4%	1 1.1%	87 100.0%
療養型病床群(移行型)	3 8.3%	3 8.3%	25 69.4%	5 13.9%	0 0.0%	36 100.0%
併用型	3 11.5%	0 0.0%	18 69.2%	4 15.4%	1 3.8%	26 100.0%
総計	40 14.0%	10 3.5%	189 66.1%	43 15.0%	4 1.4%	286 100.0%

①介護保険施行後の進路を決定している施設のプロフィール

種別	施設数		割合		介護保険施行後の進路を決定している施設の進路									
	施設数	割合	介護力強化	完全型	移行型	その他	合計	介護療養型	医療療養型	医療一般型	その他	合計	病床数の減少	減少率
介護力強化病棟	117	49.0%	病床数	20,958		3,712	24,670	4,052	2,235	3,603	23,570	-1,100	-4.5%	
			割合	85.0%		15.0%	100.0%	17.2%	9.5%	15.3%	100.0%			
療養型病床群(完全型)	70	29.3%	病床数		11,307	1,801	13,108	2,514	1,443	1,242	12,964	-144	-1.1%	
			割合		86.3%	13.7%	100.0%	19.4%	11.1%	9.6%	100.0%			
療養型病床群(移行型)	31	13.0%	病床数			4,227	5,505	1,193	599	1,255	5,490	-15	-0.3%	
			割合			76.8%	100.0%	21.7%	10.9%	22.9%	100.0%			
併用型	21	8.8%	病床数	1,474	2,043	794	5,988	903	779	1,137	5,942	-46	-0.8%	
			割合	24.6%	34.1%	13.3%	100.0%	15.2%	13.1%	19.1%	100.0%			
総計	239	100.0%	病床数	22,432	13,350	7,585	49,271	8,662	5,056	7,237	47,966	-1,305	-2.6%	
			割合	45.5%	27.1%	15.4%	100.0%	18.1%	10.5%	15.1%	100.0%			

②施設の種別毎にみた介護保険施行後の(予定)病床構成

(100床未満)

①介護保険施行後の進路を決定している施設のプロフィール

種別	施設数		割合		介護保険施行後の進路を決定している施設の進路									
	施設数	割合	介護力強化	完全型	移行型	その他	合計	介護療養型	医療療養型	医療一般型	その他	合計	病床数の減少	減少率
介護力強化病棟	16	6.7%	病床数	1,176		152	1,328	211	155	238	1,284	-44	-3.3%	
			割合	88.6%		11.4%	100.0%	16.4%	12.1%	18.5%	100.0%			
療養型病床群(完全型)	20	8.4%	病床数		1,282	164	1,446	384	160	99	1,432	-14	-1.0%	
			割合		88.7%	11.3%	100.0%	26.8%	11.2%	6.9%	100.0%			
療養型病床群(移行型)	8	3.3%	病床数			506	615	118	65	182	615	0	0.0%	
			割合			82.3%	100.0%	19.2%	10.6%	29.6%	100.0%			
併用型	1	0.4%	病床数			39	89	25	20	95	6	6.7%		
			割合			43.8%	100.0%	26.3%	21.1%	100.0%				
総計	45	18.8%	病床数	1,226	1,282	425	3,478	738	400	519	3,426	-52	-1.5%	
			割合	35.3%	36.9%	12.2%	100.0%	21.5%	11.7%	15.1%	100.0%			

②施設の種別毎にみた介護保険施行後の(予定)病床構成

⑬ 施設の種別毎にみた施設整備の方法

種別	病院全体で建て替える		必要だけ改築する		改修・改築で対応する		現状で既に基準を満たしているので施設整備の必要はない		施設整備は必要であるが決めかねている		不明		総計	
	回答数	構成割合	回答数	構成割合	回答数	構成割合	回答数	構成割合	回答数	構成割合	回答数	構成割合	回答数	構成割合
介護力強化病棟	16	9.5%	68	40.5%	57	33.9%	5	3.0%	5	3.0%	17	10.1%	168	100.0%
療養型病床群(完全型)			4	4.6%	5	5.7%	67	77.0%			11	12.6%	87	100.0%
療養型病床群(移行型)	1	2.7%	11	29.7%	11	29.7%	6	16.2%	3	8.1%	5	13.5%	37	100.0%
併用型	2	7.1%	7	25.0%	9	32.1%	6	21.4%			4	14.3%	28	100.0%
総計	19	5.9%	90	28.1%	82	25.6%	84	26.3%	8	2.5%	37	11.6%	320	100.0%

※複数回答あり

⑭ 進路方針別にみいた施設整備の方法

	病院全体で建て替える	必要だけ改築する	改修・改築で対応する	現状で既に基準を満たしているので施設整備の必要はない	施設整備は必要であるが決めかねている	不明	総計
介護保険適用施設	5 10.9%	20 43.5%	10 21.7%	10 21.7%	1 2.2%		46 100.0%
医療保険適用施設	1 10.0%		4 40.0%	5 50.0%			10 100.0%
介護・医療のミックス型	12 5.6%	65 30.4%	61 28.5%	62 29.0%	5 2.3%	9 4.2%	214 100.0%
決めかねている	1 2.2%	5 10.9%	6 13.0%	7 15.2%	1 2.2%	26 56.5%	46 100.0%
不明			1 25.0%		1 25.0%	2 50.0%	4 100.0%
総計	19 5.9%	90 28.1%	82 25.6%	84 26.3%	8 2.5%	37 11.6%	320 100.0%

※複数回答あり

⑮介護・医療のミックス型を選択した施設の予定病床構成

総病床数別 ランク	病床数	介護療養型 割合	医療療養型 割合	医療一般型 割合	その他 割合	合計
50床未満	73	62.4%	37.6%			117
	病床数					100.0%
	割合					
50-99	1,177	48.6%	19.0%	264	519	2,420
	病床数					100.0%
	割合					
100-199	6,601	54.2%	24.9%	1,320	1,226	12,176
	病床数					100.0%
	割合					
200-299	4,678	50.4%	22.3%	1,073	1,466	9,289
	病床数					100.0%
	割合					
300-399	2,520	48.6%	17.3%	358	1,407	5,183
	病床数					100.0%
	割合					
400-499	917	36.9%	16.8%	419	735	2,488
	病床数					100.0%
	割合					
500-599	1,355	49.9%	8.2%	180	957	2,714
	病床数					100.0%
	割合					
600-699	1,000	50.5%	15.6%	259	412	1,979
	病床数					100.0%
	割合					
700-799	265	40.4%		391		656
	病床数					100.0%
	割合					
800-899	738	92.5%	7.5%	60		798
	病床数					100.0%
	割合					
900以上	839	91.4%	8.6%	79		918
	病床数					100.0%
	割合					
合計	20,163	52.0%	19.6%	4,264	6,722	38,738
	病床数					100.0%
	割合					

⑩問9. 進路選択を「決めかねている」理由

1. 介護保険が完全に確定するまでは、介護保険か医療保険かミックスかの判断を保留し、ハード面のみ介護、医療ともに基準はほぼ同一となるので改修改築で対応(全病床を療養型とする)する予定
2. 入院条件、診療報酬点数がまだわからない。
3. 看護単位の問題、すなわち病室単位等で良いのか、病棟単位にかざられるのか、現在わからない事
4. 診療報酬、介護報酬が明確でない事、試算がたてられない事。
5. 療養型病床群に関する医療保険及び介護保険の適用の診療内容の差は何なのか？報酬の差は何なのか、早く明確にして欲しい(現状の1群2群の考え方でよいのか？)
6. 一部を医療療養型病床にしたいと考えているが、その条件を満たすかどうか不明である(施設、設備、職員構成等について)
7. 介護保険の先行が不透明であること
8. 介護保険制度が施行後どのようにかわるか不明だし、もしかしたら施行後に廃案になるかもしれない
9. 判断材料が少なすぎるため
10. 介護保険上の医療と介護の区分があいまいである為
11. 介護報酬と医療の点数がはっきりしていない為
12. それぞれの需要がどの程度あるか不明な為
13. それぞれの申請、病床数の受付が病棟単位なのか病室単位なのか不明な為
14. 資金繰りに苦慮している
15. 地域に施設の整備場所がないので現在物色中

16. 介護保険適用施設の場合、県の許可枠の問題、自立・要支援者の扱い・外来での対応
17. 医療保険適用施設の場合、診療報酬額の問題、人員基準の問題
18. 医療を続けていく上で、医療保険適用施設の点数
19. 年度毎又は状況に応じて、介護と医療型の転換を容易に出来るか
20. 資金(土地を含む)
21. 平成12年初めに療養型に移転、新築工事中であるが、介護型、医療型どちらを選択するか。
22. 完全麻痺で気管切開、鼻腔栄養、ネブライザーが必要、喀痰吸収が必要、という寝たきりの患者さんが30%以上入院されている。在宅・施設受け入れが不可能であり、介護型か医療型かどちらが報酬が高いか、患者さんに良いか
23. 介護認定を受けない患者さんがどのくらい入院してくるか分からないため
24. 医療保険の療養型について制度、報酬ともに不明瞭である。
25. 介護療養型から医療の療養型への移行が認められない方向にある
26. 介護保険がはっきりしない
27. 要介護者のシュミレーションで医療保険適用の要介護・自立の%が明確でない
28. 外来の65才以下の%が明確でない
29. 介護保険適用、医療保険適用の内容がわからない
30. 国(厚生省)の具体的方向性が出ていない為
31. 内容が不明である事

32. 第4次医療改正を検討してから
33. 「介護報酬」がはつきりしない
34. 介護保険導入後に検討したい
35. 当院は入院中心の療養型病床群であり、同一敷地内に関連の一般病院がある。入院等に関して常に連携しており、各機能を検討中であり、結論が出ない為
36. 介護療養型医療施設の指定方針について、決定として告示されていないので判断しかねる
37. 上記との関連で医療保険適用の基準、運営方針など未確定で、どの程度適用患者を見込むのか調査できていない。
38. 他の計画があるので
39. 資金調達に難点
40. 介護型の認定基準が不明瞭(具体的には一次判定の基準が公表されていないので、現在入院中の患者の介護度が出せず、予定が立たない)
41. 最終的な保険点数が不明瞭
42. 具体的点数がわからないため
43. 病院全体を立て替える為の土地の確保が困難な為
44. 医療・介護保険の点数がわからない
45. 地域のニーズと病院の方向性をはかりかねる
46. 介護保険から医療保険に戻る時、医療保険の病床の充足率によっては戻れないとの県のコメント
47. 介護保険適用病床の需要がどの程度あるのか明確でない、例えば11年2月の病床利用率は96%だが、病院全体としてミックス型を選択した場合、その利用率は確保できるのか(医療部分50%、介護部分50%ということにならないのか)

48. 医療保険適用施設の方向にウエイトをおいているが、平成11年6月～7月の詳細情報を検討した上で判断する予定。現在では保留の形をとっている
49. 介護療養型と医療療養型の収益の見込みが立たない
50. 医療型とした場合平均在院日数による収入の変化に対応しかねる
51. 入院患者がどのランクの患者として認定されるかが不明な点が多い
52. 一般病床(急性、慢性)、療養型(医療、介護)の区分と中期的計画が明確でないので将来計画が決定できない
53. 介護収入が判然としていない
54. 大部分を介護保険適用しわずかな部分を医療保険適用との考えもあるが病棟単位での適用のため一部医療保険適用ベットに空きができることが予想される
55. 介護保険の給付額(報酬)が分からないため
56. 介護型と医療型の報酬が不明、要介護認定結果が不明
57. 差額室料やオムツ代等の介護型と医療型の整合性がなく同一の利用者が双方の病棟を順次使用する場合の矛盾(利用者負担の)等混乱が予想される
58. 施設はすでに療養環境の基準を満たしていますが、介護保険の全容(特に介護報酬の点)が不明確な部分が多いために決めかねている状況です
59. 意見は「社会保険旬報」98. 11. 11号(NO2002)P32に記載しております
60. 介護度の認定が個々の患者でどうなるかわからない
61. 介護報酬が不明で経営計画が立てられない
62. 介護報酬が決まっていない段階なので大阪の動向をみている
63. 療養型、老健、特養の区分が統合されるのか今までどおり費用区分が付くのか不明

64. 費用区分が付いたとき、一番高い療養型の需要がどれだけあるか不明
65. 療養型での高齢者の医療保険と介護保険の区分が未定である
66. 慢性期医療は医療保険からではないか
67. 介護報酬が決まっていない
68. 要介護度が分からない(現在の患者さんについて)
69. 介護療養型病床にした場合の経済的バックボーンが現時点では不明
70. 介護療養型と医療療養型の行き来がどの程度可能であるか不明
71. 介護報酬の未確定により、収支計画、病床割合が確定できず。
72. 現時点にて介護報酬、施設基準が明確でない為

平成11年3月26日

会員各位

介護療養型医療施設連絡協議会会長 加藤 隆 正
日医総研主席研究員 川 渕 孝 一

緊急アンケートご協力をお願い

謹啓 将来の医療制度が不透明なために、長期的な事業計画が立たないという声をよく聞きます。

特に療養型病床群にまつわる質問は多くなっています。その理由は、療養型病床群は現在、医療施設となっていますが、2000年4月から公的介護保険が開始されると、現行の保険医療機関に加えて介護療養型医療施設の指定を受けることも認められており、どちらに比重を置けば良いか、意思決定に戸惑うケースが増えているからです。実際、第三次医療法改正を受けて療養型病床群の整備目標が各都道府県の地域医療計画に明記されましたので、一応、療養型病床群に手を挙げたが、要介護別に異なる介護報酬が具体的に決まるまで、設備投資できないという医療経営者は多くなっています。

そこで、こうした状況を解消すべく、この度、介護療養型医療施設連絡協議会と日医総研（日本医師会のシンクタンク）とが共同で研究体制を組んで、医療・介護現場の意見を反映した政策提言をしていこうということになりました。

今回は、その第一弾で、療養型病床群が今どんな状況にあるのか、また、病院経営者が、どんな不安や希望を抱いているのかを調査するものです。

来たる4月8日に日本医師会で開催される第3回日医総研セミナー「療養型病床群——本当のところはどうなんだ——」にこの調査結果を発表したいと考えますので、何分、年度末でお忙しいとは思いますが、FAXで3月31日までに御返答いただければ幸いです。

敬具

[返信期日] 平成11年3月31日

[返信先] 日医総研

FAX 03-3946-2138

TEL 03-3942-7192

(問い合わせは、日医総研・療養型施設調査担当者まで)

[送 付] 別紙アンケート2枚

※回答はボールペン（黒）でご記入下さい。

貴院についてお尋ねします

貴院の所在地

都道府県

施設名

Q1 貴院の病床数は何床ですか？(平成11年2月末日現在)

総病床数(許可病床数)

床

内:介護力強化病棟

内:療養型病床群

内:療養型病床群

完全型(療養環境Ⅰ・Ⅱ)

移行型(療養環境Ⅲ・Ⅳ)

床
床
床

Q2 貴院の療養型病床群または介護力強化病棟の平均病床利用率は何%ですか

平成11年2月の平均病床利用率

% (例 : 94.5%)

Q3 貴院の療養型病床群または介護力強化病棟の平均在院日数は何日ですか

平成11年2月の平均在院日数

日 (例 : 90.3日)

* 平均在院日数は以下の算式から計算してください

① 当該病棟へ直接入院した患者数

② 自院の他の種別の病床から転入した患者数

③ 当該病棟から直接退院した患者数(死亡含む)

④ 自院の他の種別の病床へ転出した患者数

⑤ 当該病棟の延べ患者数

人
人
人
人
人

<平均在院日数算出式> ⑤ ÷ ((①+②+③+④)÷2)

Q4 上記 Q3 ①(入院患者数)の入院経路についてお尋ねします

* 合計患者数は上記 Q3 ① の患者数と一致させてください

自院外来通院継続中の患者に入院指示	人
他病院からの紹介入院	人
内:他病院の一般病床に入院していた	人
内:他病院の療養型病床群または介護力強化病棟に入院していた	人
内:他病院の外来通院または在宅医療継続中であった	人
内:他病院からの入院ではあるが詳細は不明	人
他診療所からの紹介入院	人
内:診療所の病床に入院していた	人
内:診療所の外来通院または在宅医療継続中であった	人
内:診療所からの入院ではあるが詳細は不明	人
老人保健施設に入所していた	人
特別養護老人ホームに入所していた	人
その他福祉施設に入所していた	人
訪問看護ステーションを利用していた	人
その他、不明	人
合計	人

Q5 上記 Q3 ③(退院患者数)の退院経路についてお尋ねします

* 合計患者数は上記 Q3 ③ の患者数と一致させてください

自院の外来通院にてフォロー	人
他病院へ紹介	人
内: 他病院の一般病床に入院	人
内: 他病院の療養型病床群または介護力強化病棟に入院	人
内: 他病院の外来通院または在宅医療を紹介	人
内: 他病院への紹介ではあるが詳細は不明	人
他診療所への紹介	人
内: 診療所の病床に入院	人
内: 診療所の外来通院または在宅医療を紹介	人
内: 診療所への紹介ではあるが詳細は不明	人
老人保健施設に入所	人
特別養護老人ホームに入所	人
その他福祉施設に入所	人
訪問看護ステーションを利用	人
その他、不明	人
死亡	人
合計	人

Q6 西暦2000年の介護保険施行にあたって、貴院はいかなる進路を選択しますか

* 該当する番号を○で囲んでください

- 1、介護保険適用施設 2、医療保険適用施設 3、介護・医療のミックス型
4、決めかねている

< 上記 Q6 で "1、2、または 3、" と回答された方にお尋ねします >

Q7 その場合いかなる病床構成となりますか

総病床数(許可病床数)

 床

内: 介護療養型病床

内: 医療療養型病床

内: 医療一般病床

	床
	床
	床

Q8 その場合の施設整備はいかなる方法をとりますか

* 該当する番号を○で囲んでください

- 1、病院全体を建て替える 2、必要なだけ増築する 3、改修改築で対応する
4、現状で既に基準を満たしているため施設整備の必要はない
5、施設整備は必要であるが決めかねている

< 上記 Q6 で "3、決めかねている" と回答された方にお尋ねします >

Q9 決めかねている理由は何ですか、箇条書きでご回答ください

調査にご協力いただきありがとうございました。

調査責任 : 日本医師会総合政策研究機構

TEL 03-3942-7192

療養型病床群転換に伴う機械的試算 1

I. 介護力強化病棟100床から療養型病床群100床に建替・新築した場合

【建替概要】

根拠

- | | | |
|--------------------------------|-------------|-------------------------------|
| ①1床当たり建築延床面積 | 51.7㎡ | ※直近建替病院データ |
| (外来・管理棟・リハビリ等含む) | | |
| ②建築単価 | 212千円/㎡ | ※直近建替病院データ |
| ③100床当たり機器及び什器・備品 | 55,272千円 | ※平成9年9月医療経済実態調査報告 |
| ④材料費比率 | 16.54% | 〃 |
| ⑤100床当たり外来収益 | 185,912千円/年 | 〃 |
| ⑥病床利用率 | 96.7% | 〃 |
| ⑦100床当たりその他医業収益 | 18,484千円/年 | 〃 |
| ⑧100床当たり人件費 | 406,555千円/年 | 〃 |
| (100床当たり看護職員32.4人、看護補助職員29.3人) | | |
| ⑨100床当たり経費 | 111,700千円/年 | 〃 |
| ⑩100床当たり委託費 | 43,497千円/年 | 〃 |
| ⑪100床当たりその他の医業費用 | 8,924千円/年 | 〃 |
| ⑫償還期間 建物 | 20年 | 据置期間2年以内 ※社会福祉医療事業団H11.3.10現在 |
| 医療機器 | 5年 | |
| (但し、医療機器の据置期間は短期であるため除外した) | | |
| ⑬金利 建物 | 2.55% | 医療機器 2.6% 〃 |
| ⑭法人税および住民税 | 50% | |

以上の前提条件、すなわち1床当たり約12,000千円の規模で建替を行うと、資金収支上必要となる入院単価は17,426円となる。平成9年9月の医療経済実態調査報告の療養型病床60%以上の入院診療単価が16,873円であることから、553円の不足(年間約1960万円)になる。また、このシミュレーションは十分に広い敷地を有する病院、という仮定に基づくもので、土地を新たに購入することを前提としていない。さらに、取り壊し費用や建替に伴う患者減による医業収入の減少も考慮していない。

療養型病床群投資計画に関する経営試算

1 試算の概要

病院投資にあたって、総投資額とそれに見合う収益について試算した。

2 総投資額について

建築条件

一床あたり床面積	51.7 m ²	
病床数	100 床	
総床面積	5,170 m ²	
建設費単価	212 千円/m ²	
総建設費	1,150,842 千円	(消費税5%含む)
機器および什器・備品	58,036 千円	(消費税5%含む)
総投資額	1,208,878 千円	

投資と単価

1 固定的に発生する費用（固定費）

1-1 減価償却費

総投資額	1,151,312	千円
内 建物	1,096,040	千円
内 医療機器等	55,272	千円

<建物減価償却費>

耐用年数	47	年
残存価額	10	%
償却方法	定額法	

建物減価償却費 20,988 千円

<機器および什器・備品減価償却費>

新規分		
耐用年数	6	年
残存価額	10	%
償却方法	定額法	

機器および什器・備品減価償却費 8,291 千円

減価償却費合計 29,279 千円

1-2 支払利息

<建物分>		
貸付総額	1,150,842	千円
金利	2.55%	
償還期間	20	年
償還方法	元利均等	
据置期間	2	年

<設備分>		
貸付総額	58,036	千円
金利	2.50%	
償還期間	5	年
償還方法	元利均等	
据置期間	0	年

	<建物分>		<設備分>		<合計>			
	利息	元金	利息	元金	利息	元金	元金	元利合計
第1年度	29,346		1,451	11,041	30,797	11,041	41,838	
第2年度	29,346		1,175	11,317	30,521	11,317	41,838	
第3年度	29,346	44,826	892	11,600	30,238	56,426	86,664	
第4年度	28,203	45,969	602	11,890	28,805	57,859	86,664	
第5年度	27,031	47,141	305	12,187	27,336	59,328	86,664	
第6年度	25,829	48,343				48,343	48,343	
第7年度	24,596	49,576				49,576	49,576	
第8年度	23,332	50,840				50,840	50,840	

1-3 給与費

9年度給与費の見込額 406,555 千円

建替後の給与費額 406,555 千円

2 収益に比例して変動する費用（変動費）

2-1 投資後の変動費率の見積

目標変動費率	16.54%
--------	--------

3 目標収益

3-1 医業収支が均衡するための医業収益額

固定費の額		599,954 千円
給与費	406,555 千円	
減価償却費	29,279 千円	
経費	111,700 千円	
委託費	43,497 千円	
その他の医業費用	8,924 千円	
変動費率		16.54%
目標医業収益		718,852 千円

3-2 資金的に均衡を保つための医業収益額

内部留保資金 減価償却費	29,279 千円	
負債償還額	86,664 千円	
法人税及び住民税50%	26,588 千円	(経常収支均衡との差額の50%)
差し引き資金不足額	57,386 千円	
目標医業利益	83,974 千円の時の医業収益額	819,468 千円

3-3 経常収支が均衡するための医業収益額

経常収支を均衡させるには、医業外費用に計上される支払利息を医業利益で賄う必要がある。また、建替後において支払利息が最大となるのは、元金償還開始年度である。

元金償還開始年度の支払利息		30,797 千円
目標医業利益	30,797 千円の時の医業収益額	755,754 千円

4 建替後損益計算の概要

	医業収支均衡	資金収支均衡	経常収支均衡
医業収益	718,852	819,468	755,754
医業費用	718,852	735,494	724,957
給与費	406,555	406,555	406,555
材料費	118,898	135,540	125,002
減価償却費	29,279	29,279	29,279
経費	111,700	111,700	111,700
委託費	43,497	43,497	43,497
その他	8,924	8,924	8,924
医業損益	0	83,974	30,797
医業外費用(支払利息のみ)	30,797	30,797	30,797
経常損益	▲30,797	53,176	0
資金不足額	57,386	0	26,588

5 目標診療単価と目標患者数

医業収益にしめる外来収益とその他収益を以下の通り見積もる

外来収益	185,912	千円
その他収益	18,484	千円

<入院> 一般病床 病床数 100 床
利用率 97%

	医業収支均衡	資金収支均衡	経常収支均衡	
一般病床収益	514,457	615,072	551,358	(千円)
診療単価	14,576	17,426	15,621	(円)

<外来> 年間延患者数 29,172 人(年間外来収益と外来診療単価から逆算)

	医業収支均衡	資金収支均衡	経常収支均衡	
外来収益	185,912	185,912	185,912	(千円)
診療単価	6,373	6,373	6,373	(円)

療養型病床群転換に伴う機械的試算 2

I. 介護力強化病棟 120床から療養型病床群 60床に減床し、建替・新築した場合

【建替概要】

根拠

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ① 1床当たり建築延床面積 | 51.7 m ² | ※直近改修病院データ |
| (外来・管理棟・リハビリ等含む) | | |
| ② 建築単価 | 212 千円/m ² | ※直近改修病院データ |
| ③ 100床当たり機器及び什器・備品 | 55,272 千円 | ※平成9年9月医療経済実態調査報告 |
| ④ 材料費比率 | 16.54% | " |
| ⑤ 100床当たり外来収益 | 185,912 千円/年 | " |
| ⑥ 病床利用率 | 96.7% | " |
| ⑦ 100床当たりその他医業収益 | 18,484 千円/年 | " |
| ⑧ 100床当たり人件費 | 406,555 千円/年 | " |
| (100床当たり看護職員 32.4人、看護補助職員 29.3人) | | |
| ⑨ 100床当たり経費 | 111,700 千円/年 | " |
| ⑩ 100床当たり委託費 | 43,497 千円/年 | " |
| ⑪ 100床当たりその他の医業費用 | 8,924 千円/年 | " |
| ⑫ 償還期間 建物 | 20年 | 据置期間 2年以内 ※社会福祉医療事業団 H11.3.10 現在 |
| 医療機器 | 5年 | 据置期間 6ヶ月以内 " |
| (但し、医療機器の据置期間短期であるため除外した) | | |
| ⑬ 金利 建物 | 2.55% | 医療機器 2.6% " |
| ⑭ 法人税および住民税 | 50% | |

以上の前提条件、すなわち1床当たり約12,000千円の規模で減床を伴う建替を行うと、資金収支上必要となる入院単価は17,530円で介護力強化病棟120床の場合の17,427円とほぼ変わりはない。しかしながら療養型病床群60床に見合った職員のカットが見込めない場合、すなわち、人件費の減少が見込めない場合には最大で26,627円の診療単価(入院収益で年間約322百万円の増収)が必要となり、経営に重大な支障をきたすこととなる。さらに、総収入の規模が約50%ダウンすることから担保価値が減少し、銀行の貸し渋りが一層助長することが懸念される。なお、このシミュレーションの中には取壊し費用や建替に伴う患者減による医業収入の減少は考慮していない。

介護保険制度導入後における
長期療養患者の入院・入所の需要予測について

日医総研 川越雅弘

(内容)

- 1). 病床はどう変わるか
- 2). 長期療養患者の需要予測
- 3). 療養型病床群における医療型と介護型の区分け
- 4). 療養型病床群の需要予測

図1. 病床はどう変わるか

H8年	H10 未現在	介護保険適用後 (医療保険適用部分)	介護保険適用後 (介護保険適用部分)
一般病床 (病床数:1045.1千床)	一般病床 (病床数:986.7千床) 療養型病床群	一般病床 (療養型病床群合計病床数:259.0千床) 療養型病床群	長期を6ヶ月とした場合 ↓ (療養型病床群合計病床数:279.3千床) 療養型病床群
療養型病床群 (病床数:37.9千床)	療養型病床群 (合計病床数:114.7千床)	療養型病床群	療養型病床群
老人病床 特例許可老人病床 (病床数:176.9千床) その他病床 (病床数:2.2千床)	療養型病床群 特例許可老人病床 (病床数:158.4千床) その他病床 (病床数:1.3千床)	療養型病床群 未移行老人病床 その他病床	療養型病床群
精神病床 (病床数:360.9千床)	精神病床 (病床数:359.3千床)	精神病床	老人性痴呆疾患療養病床
結核病床、伝染病床 (病床数:40.9千床)	結核病床、伝染病床 (病床数:35.7千床)	結核病床、伝染病床	
有床診療所一般病床 (病床数:246.8千床)	一般病床 (病床数:230.1千床) 療養型病床群 (病床数:4.2千床)	一般病床 療養型病床群	療養型病床群
老人保健施設 (入所定員:132.5千人分)	老人保健施設 (入所定員:197.9千人分)		老人保健施設 (入所定員:280.0千人分) [*] (※新コールプランより)
特別養護老人ホーム (入所定員:236.0千人分)	特別養護老人ホーム (入所定員:251.9千人分) [*] (※H9データ)		特別養護老人ホーム (入所定員:300.0千人分) [*] (※新コールプランより)

2). 長期療養患者の需要予測(H12年度)

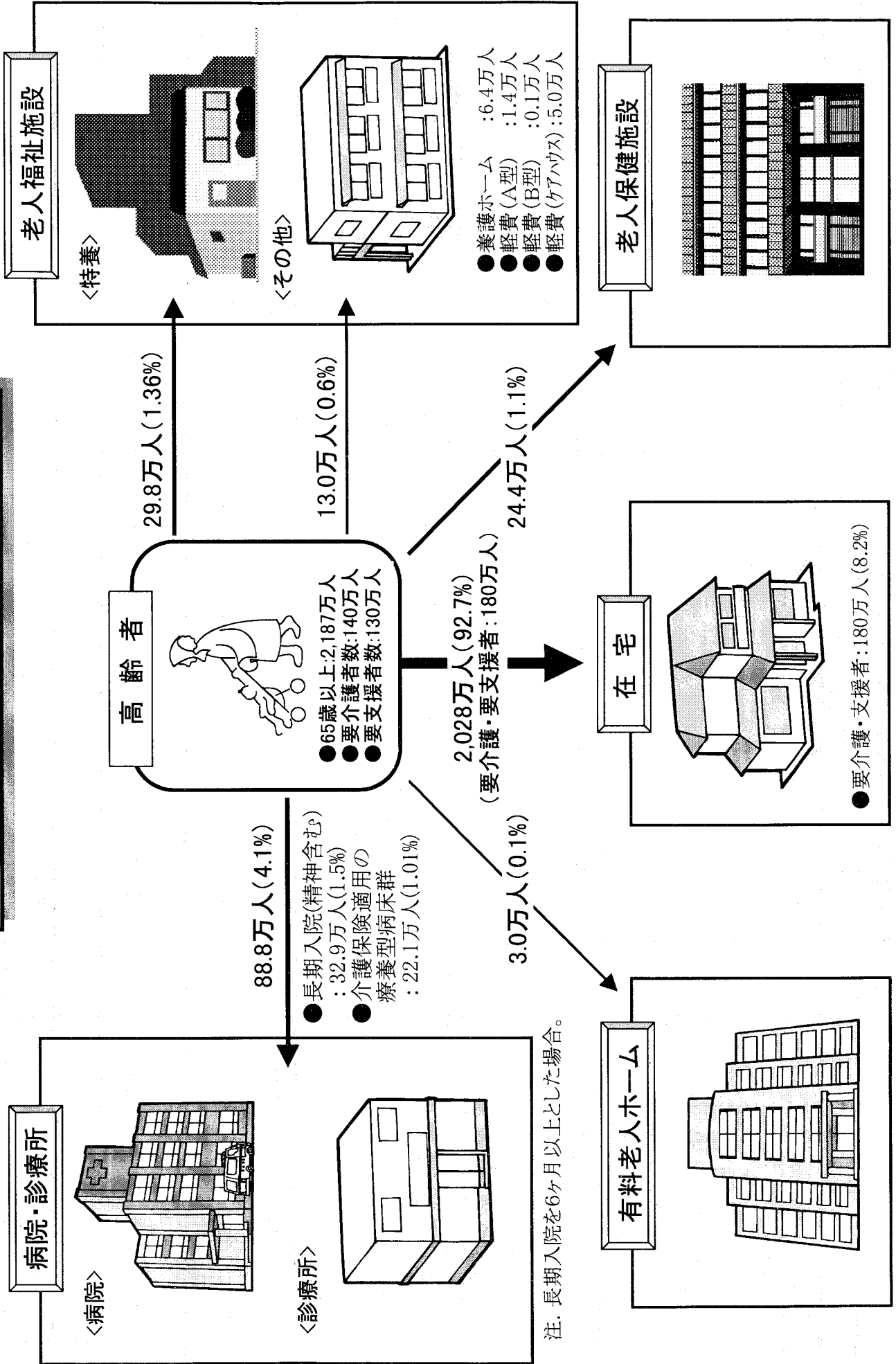


表1. 施設別の老人の長期療養患者数および65歳以上人口対比率

	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成12年
● 65歳以上人口(千人)	14,869	15,521	16,180	16,837	17,520	18,194	18,950	19,743	21,870
1. 病院・診療所合計(千人)	694.4	-	-	688.4	-	-	771.6	-	887.5
3ヶ月以上(精神除く)	306.6	-	-	276.3	-	-	292.1	-	321.9
- 対高齢者入院率(精神除く)	2.06%	-	-	1.64%	-	-	1.54%	-	1.47%
6ヶ月以上(精神除く)	234.5	-	-	208.9	-	-	219.4	-	239.8
- 対高齢者入院率(精神除く)	1.58%	-	-	1.24%	-	-	1.16%	-	1.10%
2. 老人保健施設(在所者数)	24,216	36,072	47,138	59,842	76,103	92,220	114,468	137,721	244,401
- 入所定員	29,455	42,071	54,380	68,547	85,635	103,017	132,446	162,180	280,000
- 入所率	82.2%	85.7%	86.7%	87.3%	88.9%	89.5%	86.4%	84.9%	87.3%
- 対高齢者在所者率	0.16%	0.23%	0.29%	0.36%	0.43%	0.51%	0.60%	0.70%	1.12%
3. 特養(在所者数)	160,476	170,132	181,083	192,719	205,729	218,769	234,946	250,482	298,117
- 定員	161,612	171,267	182,280	194,091	206,611	220,916	235,992	251,893	300,000
- 入所率	99.3%	99.3%	99.3%	99.3%	99.6%	99.0%	99.6%	99.4%	99.4%
- 対高齢者在所者率	1.08%	1.10%	1.12%	1.14%	1.17%	1.20%	1.24%	1.27%	1.36%
高齢者に占める3施設収容人数の割合									
長期入院を6ヶ月以上とした場合	2.82%	-	-	2.74%	-	-	3.00%	-	3.58%
長期入院を3ヶ月以上とした場合	3.30%	-	-	3.14%	-	-	3.39%	-	3.95%

「平成12年に、老人に必要な療養型病床群の病床数(現在の老人の長期療養患者が、全て療養型病床群に入院すると仮定)」

	患者数	必要病床数	病床利用率
長期入院を3ヶ月とした場合	321.9千人	353.7千床	91.0%(H19実績)
長期入院を6ヶ月とした場合	239.8千人	263.5千床	91.0%(H19実績)

3). 療養型病床群における医療型と介護型の区分け

図2. 医療型と介護型の区分けの概念

	療養型病床群	
	医療保険適用	介護保険適用
65歳以上	<p>(第1象限)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>医療依存度の高い者</p> </div> <p>(具体的な対象疾患)</p> <p>①. 新生物 ②. 特定疾患治療研究対象疾患 ③. 人工透析患者 など</p>	<p>(第2象限)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>「要介護」と判定された者で、 病状が安定している疾病を有する者</p> </div> <p>(具体的な対象疾患)</p> <p>①. 脳血管疾患などの循環器疾患 ②. 糖尿病 など</p>
65歳未満	<p>(第3象限)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>長期療養患者 (右記を除く)</p> </div>	<p>(第4象限)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>40～64歳の特定疾病患者 で要介護と判定された者</p> </div>

4). 療養型病床群の需要予測

図3. 療養型病床群における介護保険適用と医療保険適用の対象患者数

a. 長期を3ヶ月とした場合

	療養型病床群	
	医療保険適用 (第1象限)	介護保険適用 (第2象限)
65歳以上	29.2千人	292.7千人
65歳未満	254.7千人	33.3千人
合計	283.9千人	326.0千人
必要病床	312.0千床	358.2千床

b. 長期を6ヶ月とした場合

	療養型病床群	
	医療保険適用 (第1象限)	介護保険適用 (第2象限)
65歳以上	19.3千人	220.5千人
65歳未満	216.4千人	33.3千人
合計	235.7千人	253.8千人
必要病床	259.0千床	278.9千床

『老人の長期入院患者数の推定(平成12年時点)』

1. 目的

介護保険導入時において、介護保険施設に対する需要がどの程度あるのかを推定するため、まず、病院・診療所における、老人(65歳以上)の長期入院患者数を予測する。

2. 方法

入院受療率の推移をもとに、平成12年時における長期入院患者数を予測する。具体的には、

- (1) 平成12年における老人の入院受療率を推定
- (2) 平成12年の65歳以上人口をもとに、老人の入院患者数を推定
- (3) 高齢者の長期入院率の推移をもとに、平成12年における長期入院率を推定
- (4) 老人の入院患者数と長期入院率をもとに、老人の長期入院患者数を推定

3. 推定結果

(1) 老人の入院受療率の推定(平成12年時点)

…図1に、入院受療率の年次推移を示す。65歳以上の老人の入院受療率をみると、昭和45年以降年々増加していたが、平成2年の4,652人をピークに、平成5年4,073人、平成8年4,058人となっている。平成2年以降、表面的には入院受療率は減少しているが、これは、平成2年から平成5年の間老人保健施設及び特別養護老人ホーム入所者数が、合計70,304人増加した影響と考えられる。

平成5年と平成8年の入院受療率はほぼ横這いであることから、平成12年の入院受療率は平成8年と同じと仮定した(4,058人)。

(2) 老人の入院患者数の推定

…平成12年における65歳以上人口と、入院受療率(推定値)から入院患者数を推定した。

$$\bullet \text{入院患者数} = \text{入院受療率} \times 65\text{歳以上人口} / 10\text{万人} = \underline{887,485\text{人}}$$

(3) 老人の長期入院率の推定

①. 長期を6ヶ月とした場合

…老人入院患者のうち、長期(6ヶ月以上)入院患者の割合は、平成2年42.4%、平成5年39.3%、平成8年38.2%と減少している。図2に、老人の年齢区分別入院期間分布を示すが、これを見ると、年齢が上がる程長期入院の割合が増えている。平成8年から平成12年にかけて、後期高齢者の割合が増えていくことから、同じ割合で長期入院率が減少するとは言えないが、仮に、平成5年から平成8年の減少率と同じとすると、

$$\bullet \text{長期入院率} = 38.2\% \times (100\% - 2.8\%) = \underline{37.1\%}$$

②. 長期を3ヶ月とした場合

…上記と同様の方法で推定すると、

$$\bullet \text{長期入院率} = 48.9\% \times (100\% - 3.6\%) = \underline{47.1\%}$$

(4) 老人の長期入院患者数の推定

…老人入院患者数に、長期入院率をかけると、長期入院患者数が推定される。そのうち、精神障害の長期療養者は基本的に精神病床で対応すると考え、その推定数を差し引くと

①. 長期を6ヶ月とした場合

$$\bullet \text{老人の長期入院患者数} = 887,485\text{人} \times 37.1\% - \text{長期入院精神障害老人患者数} \\ = 329.3\text{千人} - 89.5\text{千人} = \underline{239.8\text{千人}}$$

②. 長期を3ヶ月とした場合

$$\bullet \text{老人の長期入院患者数} = 887,485\text{人} \times 47.1\% - \text{長期入院精神障害老人患者数} \\ = 418.4\text{千人} - 96.5\text{千人} = \underline{321.9\text{千人}}$$

図1. 入院受療率(人口10万対)の年次推移

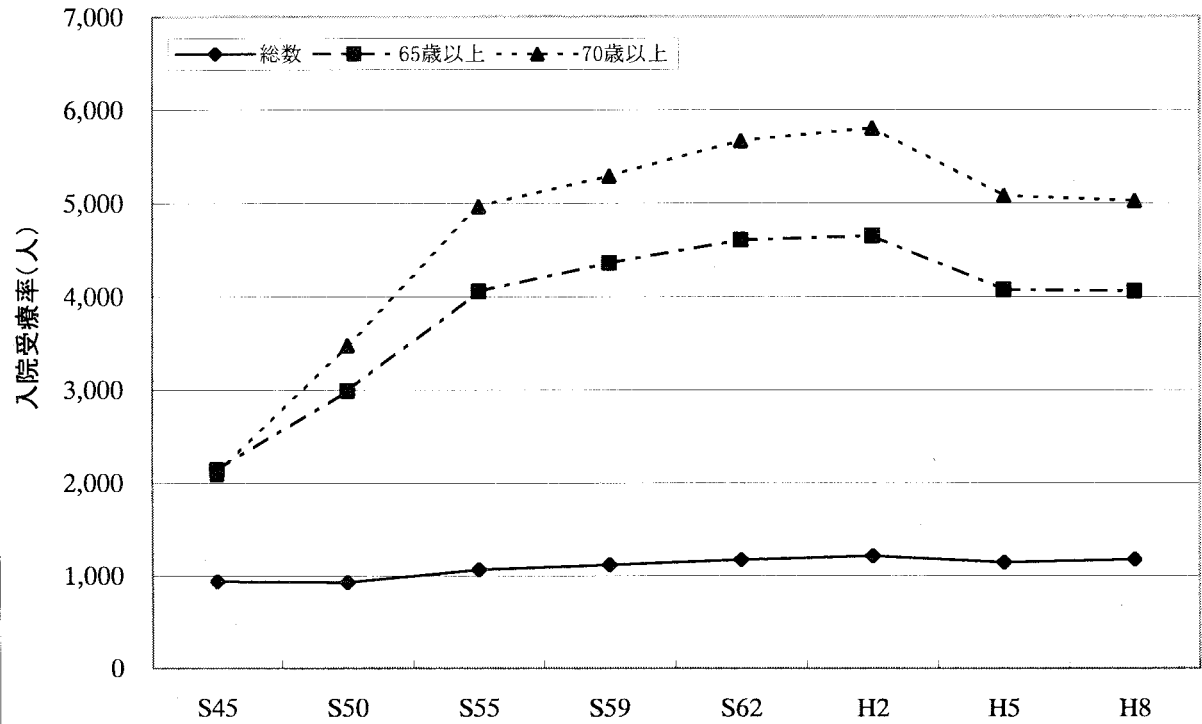
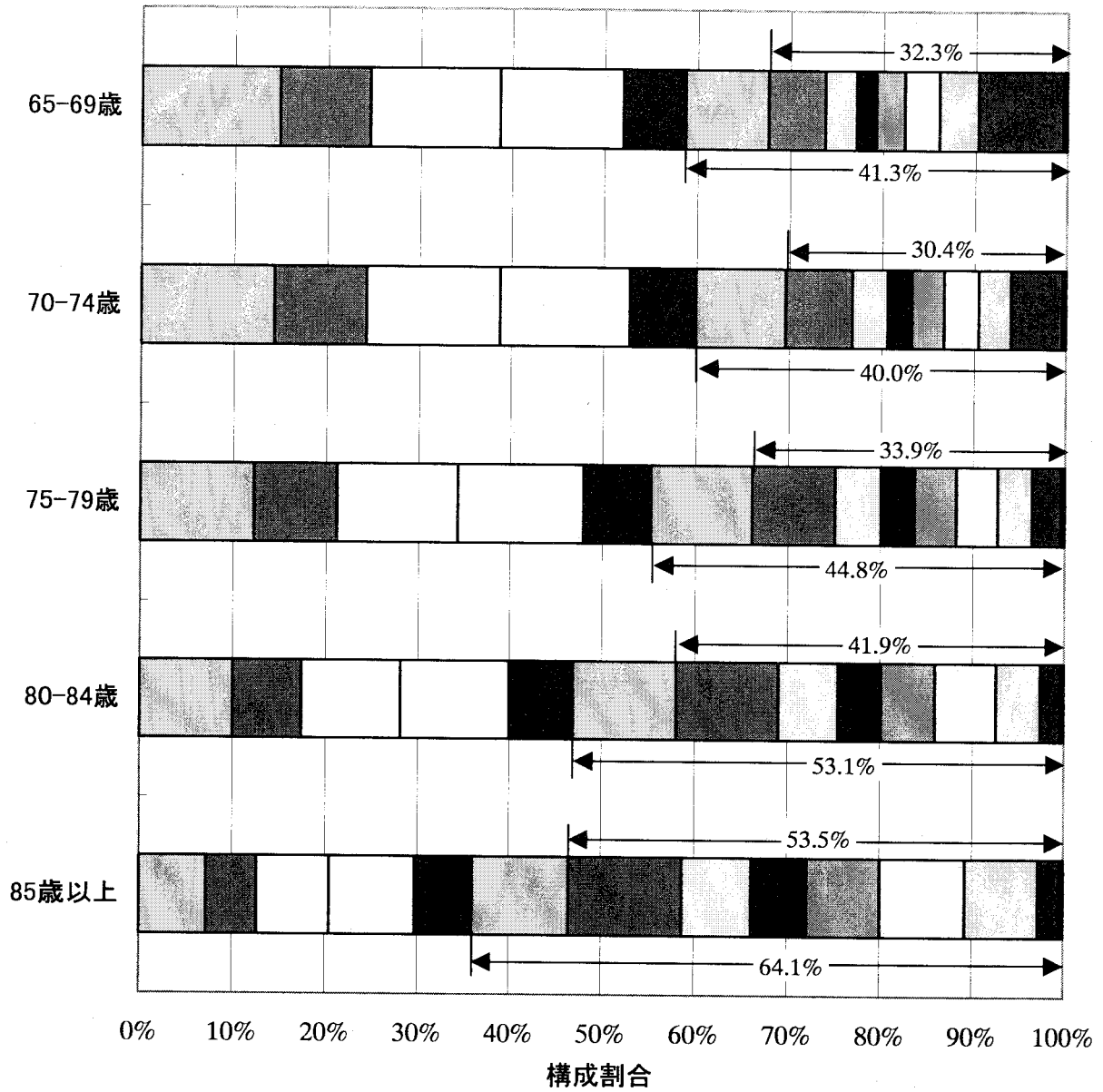


図2. 入院期間別入院患者構成割合の年齢別比較(H8年)

□0-7日 ■8-14日 □15-30日 □1月- ■2月- □3月- ■6月-
 □1年- ■1.5年- □2年- □3年- □5年- ■10年- ■不詳



(出典)平成8年患者調査

(別紙2) 療養型病床群における需要予測

第1象限 : 65歳以上で、医療保険適用療養型病床群の対象患者数の推定

1. 対象者

… 要介護認定にかかわらず、医療依存度の高い、老人の長期療養患者

2. 具体的な対象疾患例

- ①. 新生物
- ②. 特定疾患治療研究対象疾患(ベーチェット病、重症筋無力症など)
- ③. 人工透析患者 など

3. 老人の長期療養患者で、医療保険適用療養型病床群の対象患者数

… 上述の3つの対象疾患患者のうち、65歳以上でかつ長期療養の患者数を推計した。

表2. 老人で、医療保険適用療養型病床群の対象となる患者数推計

対象疾患	患者数		備考
	3ヶ月以上	6ヶ月以上	
①. 新生物	15.0千人	7.4千人	別紙3参照
②. 特定疾患治療研究対象疾患	4.5千人	4.5千人	別紙4参照
③. 人工透析患者 など	9.7千人	7.4千人	別紙5参照
合計	29.2千人	19.3千人	

第2象限 : 65歳以上で、介護保険適用療養型病床群の対象患者数の推定

1. 対象者

… 「要介護」と判定された者で、病状が安定している疾病を有する者

2. 具体的な対象疾患例

- ①. 脳血管疾患などの循環器疾患
- ②. 糖尿病 など

3. 老人の長期療養患者で、介護保険適用療養型病床群の対象患者数

表3. 老人で、介護保険適用療養型病床群の対象となる患者数推計

長期の定義	患者総数	医療保険適用	介護保険適用
3ヶ月とした場合	321.9千人	29.2千人	292.7千人
6ヶ月とした場合	239.8千人	19.3千人	220.5千人

※患者総数は別紙1参照。医療保険適用患者数は上記表2参照。

介護保険適用患者数は、総数から医療保険適用患者数を引いたもの。

第4象限：65歳未満で、介護保険適用療養型病床群の対象患者数の推定

1. 対象者

… 40～64歳の特定疾病患者で、要介護と判定された者

2. 具体的な対象疾患(15種類の特定疾患)

- ①. 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血など)
- ②. 初老期の痴呆(アルツハイマー病、ピック病など)
- ③. パーキンソン病 など

3. 一般の長期療養患者で、介護保険適用療養型病床群の対象患者数

… 15種類の特定疾病における推計要介護者数は約14万人である(厚生省資料)。このうち、入院患者数を推計するためには、入院比率を推定する必要がある。別紙2に、特定疾患治療研究対象疾患の患者数と入院・通院比率を出しているが、介護保険の特定疾病に該当する「筋萎縮性側索硬化症」「脊髄小脳変性症」などの5疾患の入院比率の平均値23.8%を、15疾患の平均入院比率とすると、

$$\bullet \text{入院者数} = 14\text{万人} \times 23.8\% = \underline{33.3\text{千人}}$$

となる。ただし、3ヶ月と6ヶ月については、同じ数字と仮定する。

第3象限：65歳未満で、医療保険適用療養型病床群の対象患者数の推定

1. 対象者

… 65歳未満の長期療養患者(40～64歳の特定疾病入院患者を除く)

2. 具体的な対象疾患例

- ①. 脳血管疾患などの循環器疾患
- ②. 神経系及び感覚器の疾患 など

3. 一般の長期療養患者で、医療保険適用療養型病床群の対象患者数

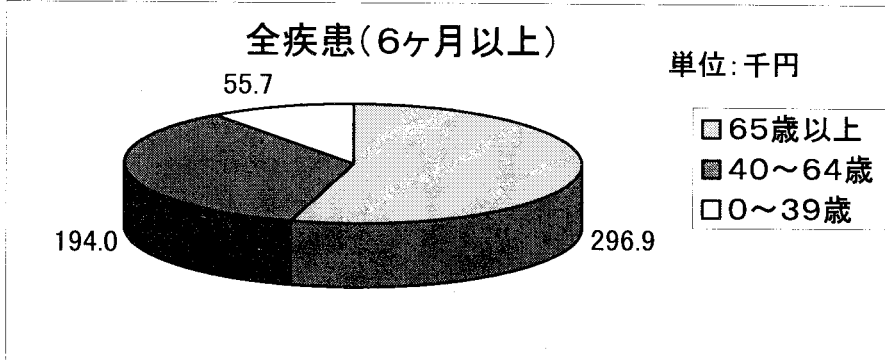
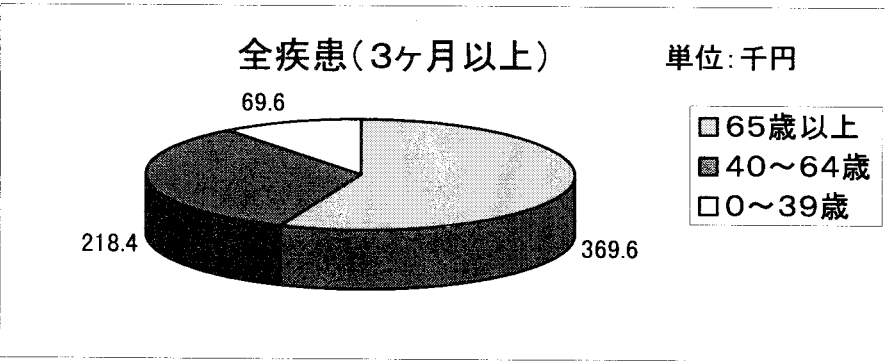
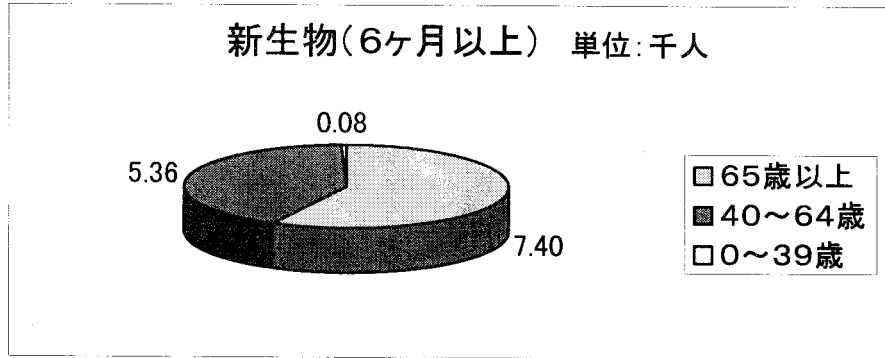
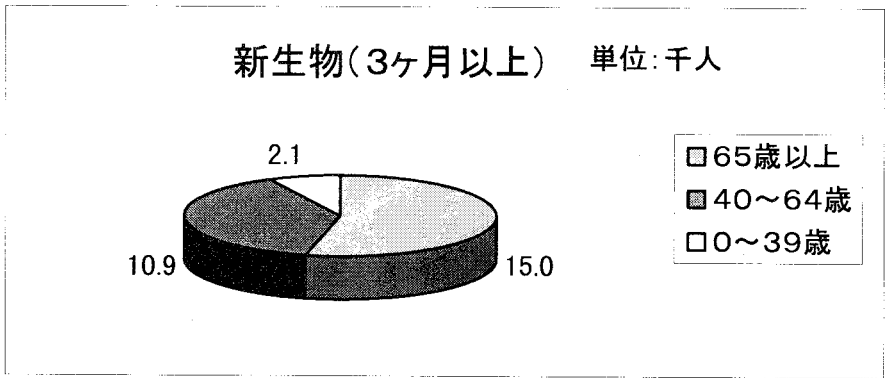
表4. 一般で、医療保険適用療養型病床群の対象となる患者数推計

長期の定義	患者総数	介護保険適用	医療保険適用
3ヶ月とした場合	288.0千人	33.3千人	254.7千人
6ヶ月とした場合	249.7千人	33.3千人	216.4千人

※患者総数は別紙3参照。

医療保険適用患者数は、総数から介護保険適用患者数を引いたもの。

疾患及び年齢区分別推計入院患者数 (長期)



平成5年及び平成8年患者調査 (厚生省) より推計

「特定疾患治療研究対象疾患患者数」

疾患名	実施	H9年度 末現在 交付件数	入院	通院	入院と 通院の 合計	構成比		特定疾患入院患者 推計値			
						入院	通院	総数	40-64	65歳-	
1	ベーチェット病	S47.4	16,186	413	5895	6308	6.5%	93.5%	1,060	738	103
2	多発性硬化症	S48.4	6,881	354	1555	1909	18.5%	81.5%	1,276	683	81
3	重症筋無力症	S47.4	11,035	442	3326	3768	11.7%	88.3%	1,294	653	194
4	全身性エリテマトーデス	〃	44,777	1783	13437	15220	11.7%	88.3%	5,246	2,772	308
5	スモン	〃	2,005	44	810	854	5.2%	94.8%	103	43	59
6	再生不良性貧血	S48.4	9,324	565	2822	3387	16.7%	83.3%	1,555	580	333
7	サルコイドーシス	S49.10	15,932	264	4221	4485	5.9%	94.1%	938	482	167
8	筋萎縮性側索硬化症	〃	4,418	510	924	1434	35.6%	64.4%	1,571	938	554
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	〃	24,178	988	6304	7292	13.5%	86.5%	3,276	2,193	562
10	特発性血小板減少性紫斑病	〃	28,305	1190	7386	8576	13.9%	86.1%	3,928	1,510	483
11	結節性動脈周囲炎	S50.10	2,454	94	467	561	16.8%	83.2%	411	231	105
12	潰瘍性大腸炎	〃	51,477	1284	11285	12569	10.2%	89.8%	5,259	2,170	445
13	大動脈炎症候群	〃	4,982	144	1897	2041	7.1%	92.9%	351	212	34
14	ピュルガー病	〃	10,369	330	4694	5024	6.6%	93.4%	681	500	105
15	天疱瘡	〃	2,782	69	656	725	9.5%	90.5%	265	159	80
16	脊髄小脳変性症	S51.10	15,864	931	4099	5030	18.5%	81.5%	2,936	1,741	847
17	クローン病	〃	15,440	638	3407	4045	15.8%	84.2%	2,435	510	72
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	〃	744	144	142	286	50.3%	49.7%	375	194	47
19	悪性関節リウマチ	S52.10	5,384	260	1209	1469	17.7%	82.3%	953	632	261
20	パーキンソン病	S53.10	45,799	2233	9992	12225	18.3%	81.7%	8,366	3,162	5,134
21	アミロイドーシス	S54.10	840	59	227	286	20.6%	79.4%	173	106	45
22	後縦靭帯骨化症	S55.12	16,924	740	3492	4232	17.5%	82.5%	2,959	1,844	1,083
23	ハンチントン舞踏病	S56.10	489	80	94	174	46.0%	54.0%	225	164	32
24	ウィリス動脈輪閉塞症	S57.10	6,669	279	1579	1858	15.0%	85.0%	1,001	348	31
25	ウェゲナー肉芽腫症	S59.1	731	28	158	186	15.1%	84.9%	110	64	16
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	S60.1	9,626	360	1792	2152	16.7%	83.3%	1,610	1,051	382
27	シャイ・ドレーガー症候群	S61.1	524	48	118	166	28.9%	71.1%	152	85	65
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	S62.1	324	10	100	110	9.1%	90.9%	29	5	0
29	膿疱性乾癬	S63.1	976	31	207	238	13.0%	87.0%	127	57	18
30	広範脊柱管狭窄症	S64.1	1,171	32	141	173	18.5%	81.5%	217	127	77
31	原発性胆汁性肝硬変	H2.1	8,159	174	1244	1418	12.3%	87.7%	1,001	737	210
32	重症急性膵炎	H3.1	1,219	105	83	188	55.9%	44.1%	681	383	143
33	特発性大腿骨頭壊死症	H4.1	6,168	169	683	852	19.8%	80.2%	1,223	765	105
34	混合性結合組織病	H5.1	3,913	18	128	146	12.3%	87.7%	482	279	20
35	原発性免疫不全症候群	H6.1	1,141								
36	特発性間質性肺炎	H7.1	2,127								
37	網膜色素変性症	H8.1	14,337								
38	クロイツフェルト・ヤコブ病	H9.1	147								
39	原発性肺高血圧症	H10.1	69								
40	神経線維腫症	H10.5	-								
41	亜急性硬化性全脳炎	H10.12	-								
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	〃	-								
43	特発性慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)	〃	-								
合計			393,890						52,271	26,120	12,201

注1. 網掛け部分は、介護保険における特定疾患

(出典:「特定疾患治療研究医療受給者調査報告書(92年度分)」)

注2. H9年度末現在交付件数は厚生省資料より。

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| ①. 特定疾患治療研究対象疾患の入院患者数 | = 52,271名 |
| ②. 介護保険給付対象者の入院患者数 | = 15,452名(老人:7,682名、40-64歳:7,770名) |
| ③. 医療保険給付対象者の入院患者数 | = 36,819名(老人:4,519名、一般 :32,300名) |

(別紙5)

長期入院人工透析患者数の推計

人工腎臓(処置算定回数 入院)	162,207 回…①
入院人工透析患者数	20,276 人…②
入院3ヶ月以上の患者数の割合	47.8 %…③
入院6ヶ月以上の患者数の割合	36.4 %…④
②×③=9,697	
3ヶ月以上の入院人工透析患者数	9,697人
②×④=7,380	
6ヶ月以上の入院人工透析患者数	7,380人

[出典]

- ①平成8年社会医療診療行為調査より入院の人工腎臓の算定回数を使用
- ②入院の人工腎臓実施回数を1人当り月8回と仮定し、①を8で除して得た数を入院患者数と推計
- ③平成5年患者調査より、入院の腎不全患者数に対する同疾病の3ヶ月以上、6ヶ月以上の入院患者数に対する比率を使用

第 3 回 日 医 総 研 セ ミ ナ ー
セ ミ ナ ー 講 演

資 料

厚生省老人保健福祉局老人保健課長
西 山 正 徳

介護療養型医療施設の指定のスケジュール

	国	都道府県	市町村
平成11年4月	基本指針（参照標準）の提示		計画作成委員会で施設目標の検討 ・3施設合計の必要人数の検討 ・施設の種類ごとの必要人数の検討 施設の必要人数の見込を都道府県へ報告
5月	介護報酬の検討 (医福審介護給付費部会等)	(市町村の報告を受けて) 老人保健福祉圏域での調整 ・医療計画の整備目標を勘案して調整	
6月	介護報酬の骨格	都道府県の施設目標を国へ報告	
7月		居宅サービス事業者等の指定	
8月	(都道府県の報告を受けて) 平成12年度予算概算要求		継続 検討
9月			
10月	介護報酬の検討 (医福審介護給付費部会等)	療養型病床群の指定申請の受付開始	
11月		介護保険事業支援計画 ・施設の種類ごとの必要入所定員総数の確定	介護保険事業計画 ・施設の必要人数の確定
12月	平成12年度予算概算決定	療養型病床群の指定・通知 ・一定期間の申請についてまとめて指定	
平成12年1月	介護報酬の単価確定		
2月			第1号被保険者保険料額の確定

介護保険施設に係る参酌標準（案）

① 介護保険施設全体の利用者総数の見込み

満65歳以上人口 × 約3.4%

* 満65歳以上人口に占める施設利用者数（全国）の割合を基に、地域差を勘案して算定

* 3.4% = $\frac{\text{施設利用者数 約71万人（特養29万人、老健25万人、療養型病床群等17万人）}}{\text{平成11年度満65歳以上人口 2,116万人}}$ （新ゴールドプランの整備目標値）

* 要介護者の発生率の高い後期高齢者（満75歳以上）の割合が高い地域においては、後期高齢者補正係数を用いて調整

i) $3.4\% \times 1 / (\text{市町村における後期高齢者補正係数})$

ii) 後期高齢者補正係数 = $0.065 \times \text{高齢者数}$

= $\frac{\text{前期高齢者数} \times 0.024 + \text{後期高齢者数} \times 0.123}{\text{要介護老人発生率}}$



② 介護保険施設の種類ごとの利用者数の見込み

指定介護老人福祉施設 : 介護老人保健施設 : 指定介護療養型医療施設
8 (40%) : 7 (35%) : 5 (25%) (目安)

* 上記程度の比率を「参考」として、地域の実情に応じて施設の種類ごとの必要入所定員数を設定

* 平成11年度末の新ゴールドプランにおける施設種類ごとの整備目標値

(利用人員の構成比)

・特別養護老人ホーム	29万床	41%
・老人保健施設	28万床	35%
・療養型病床群等	19万床	24%

第 3 回 日 医 総 研 セ ミ ナ ー
セ ミ ナ ー 講 演

資 料

日 本 医 師 会 常 任 理 事
宮 坂 雄 平

医療法改正問題についての比較

現 行 法	厚生省案 (たたき台)	日 医 案
<p>[病床区分]</p> <p>○病床の種別(病院の病床についての精神病床、伝染病床、結核病床、その他の病床の区別をいう。)(第7条第2項)</p> <p>○「療養型病床群」とは、病院の病床(第7条第2項に規定するその他の病床に限る。)又は診療所の病床のうち一群のものであつて、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するためのものをいう。(第1条の5第3項)</p> <p>その他の病床 精神病床 伝染病床 結核病床</p> <p>療養型 病床群 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>[医療計画]</p> <p>○「その他の病床」全体で必要病床数を定めている。</p> <p>[人員配置基準]</p> <p>○療養型病床群を除くその他の病床</p> <p>・医師 入院患者16人に1人</p> <p>・看護婦・准看護婦 入院患者4人に1人</p> <p>○療養型病床群</p> <p>・医師 入院患者48人に1人</p> <p>・看護婦・准看護婦 入院患者6人に1人</p> <p>・看護補助者 入院患者6人に1人</p>	<p>[病床区分]</p> <p>○現行のいわゆる一般病床(療養型病床群を含む)を「急性期病床」と「慢性期病床」に区分する。</p> <p>急性期病床 慢性期病床 精神病床 伝染病床 結核病床</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>[区 分]</p> <p>[医療計画]</p> <p>○急性期病床 } それぞれに必要病床数を算定する。 慢性期病床</p> <p>[人員配置基準]</p> <p>○急性期病床</p> <p>・医師 入院患者16人に1人</p> <p>・看護婦・准看護婦 入院患者2.5人に1人</p> <p>○慢性期病床</p> <p>・現行の療養型病床群と同じ</p>	<p>[病床区分]</p> <p>○現行の「その他の病床」の概念を残して、「普通病床」とし、その中の名称を「一般病床」と「療養病床」とにする。</p> <p>普通病床 精神病床 伝染病床 結核病床</p> <p>一般病床・療養病床 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>[整備目標]</p> <p>[医療計画]</p> <p>○一般病床 } 全体で必要病床数を算定する。 療養病床</p> <p>※ただし、それぞれの病床の整備目標を設定する。</p> <p>[人員配置基準]</p> <p>○一般病床</p> <p>・医師 入院患者16人に1人</p> <p>・看護婦・准看護婦 入院患者4人に1人</p> <p>○療養病床</p> <p>・現行の療養型病床群と同じ</p> <p>※医療法は、必要最小限の規定であり、看護職員の人員配置が多い所は、今までどおり診療報酬で評価する。</p>

現 行 法	厚生省案 (たたき台)	日 医 案
<p>[構造設備基準]</p> <p>○療養型病床群を除くその他の病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者1人当たりの病室面積 4. 3㎡以上 ・廊下幅 1. 2 m以上 (両側居室1. 6 m) <p>○療養型病床群</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者1人当たりの病室面積 6. 4㎡以上 ・廊下幅 1. 8 m以上 (両側居室2. 7 m) <p>[カルテ等の情報提供]</p> <p>○現行法には規定なし。</p> <p>○診療記録の保存義務は、医師法で5年間。</p> <p>[広告規制の緩和]</p> <p>○広告できる事項を規定している。</p>	<p>[構造設備基準]</p> <p>○急性期病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者1人当たりの病室面積 6. 4㎡以上 ・廊下幅 5. 0㎡以上 ・廊下幅 1. 8 m以上 (両側居室2. 7 m) <p>○慢性期病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の療養型病床群と同じ <p>[カルテ等の情報提供]</p> <p>○カルテ等の診療記録の開示を法制化する。</p> <p>○診療記録の保存義務を10年間に延長する。</p> <p>[広告規制の緩和]</p> <p>○診療所に関する広告は、原則自由とする。</p> <p>○病院に関する広告は、現行どおりポジティブリスト化</p>	<p>[構造設備基準]</p> <p>○一般病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者1人当たりの病室面積 6. 4㎡以上 ・廊下幅 1. 8 m以上 ・廊下幅 1. 2 m以上 <p>○療養病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の療養型病床群と同じ <p>[カルテ等の情報提供]</p> <p>○カルテ等の診療記録の開示を法制化することに反対。</p> <p>(カルテ等の情報開示は、医師会が自主的に取り組む)</p> <p>○診療記録の保存義務は、現行どおり5年間とする。</p> <p>[広告規制の緩和]</p> <p>○診療所と病院の広告に差を設けることなく、現行法どおり広告できる事項を一つずつ慎重に検討していく。</p>

日本医師会総合政策研究機構 報告書 第11号

第3回 日医総研セミナー
療養型病床群 本当のところはどうなんだ
－療養型病床群の現状と将来像－
報告書

発行 日本医師会総合政策研究機構
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
日本医師会館内 TEL03(3942)7215

平成11年5月 発行

会員価格 1,000 円 (本体 952 円)
一般価格 2,000 円 (本体 1,905 円)