

医療と介護の競争時代の到来、「療養病床」大幅削減へ

～医療保険制度改革が介護ビジネスに与える影響について～

超高齢化で膨らむ医療費の抑制を目指して、医療保険制度改革法が2006年6月に成立しました。今回の改革は、医療保険だけでなく、介護保険も視野に入れたもので、改革の波が介護の分野にも押し寄せることになります。病院への介護施設転換を促すなど、医療と介護の競争時代の到来を迎え、介護運営事業者からは競争激化を懸念する声があるなど、介護ビジネス業界に激震が走っています。

I. 「療養病床」大幅削減へ

1. 療養病床とは

療養病床は、長期療養が必要な高齢者のためのベッドで、全国の医療機関に約38万床あります。介護保険適用のベッドを持ち、入院費などが介護保険から給付される介護型（約14万床）と、医療保険が適用される医療型（約24万床）とに分かれています。

厚生労働省は、療養病床への介護保険適用を平成24年度で廃止する方針を固めました。療養病床に入院する約6割の患者が殆ど医師の対応を必要としない「社会的入院」とみており、必ずしも入院を必要としない「社会的入院」を減らすことが目的です。平成23年度末までに、介護型を全廃、医療型を半減する計画で、これにより療養病床は医療保険利用のみに限られ、現在、介護保険を適用している病院（介護療養型医療施設）は、患者受け入れの為、有料老人ホームや老人保健施設などの介護施設への転換を迫られることとなります。

比較的容体が安定していても、寝たきりや認知症など長期介護を要する患者が殆どで、介護型の平均入院日数は574日（同医療型349日）と長期に及んでいます。厚生労働省は、保険適用を医療保険に一本化して、介護保険を使えなくすることで平均入院日数の長期化に歯止めをかける方針です。療養病床の入院コストは、一般病床に比べ割高で、膨らみ続ける国の給付額抑制に向け、医療ニーズが低い利用者の削減は急務とされていました。

2. 「療養病床」削減計画

政府は、現在約38万床ある療養病床（介護型+医療型）を平成23年度末までに6割減の15万床まで削減する計画です。重篤な患者のみを医療型に集め、それ以外の介護の場としての療養病床は廃止される方針です。

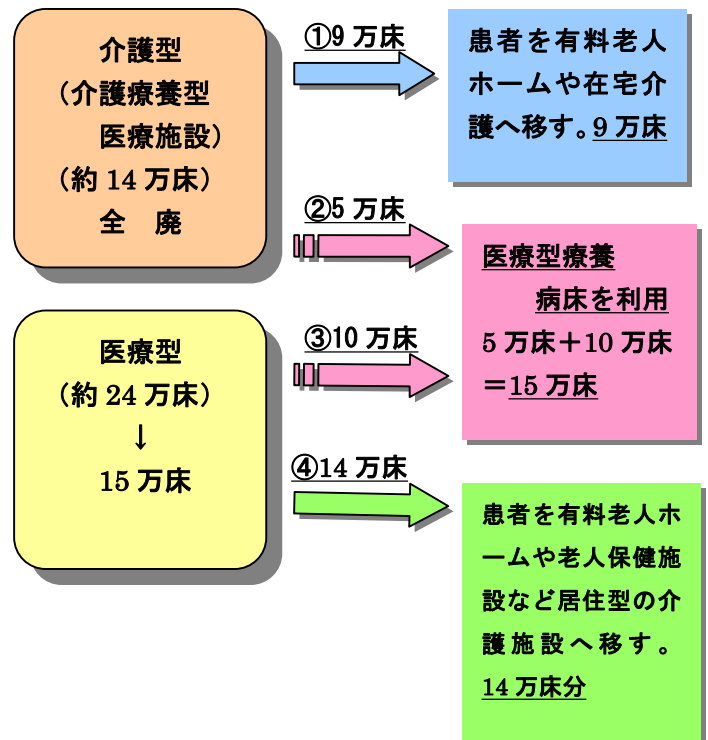
図表-3 介護型全廃・医療型床削減計画

【平成18年】

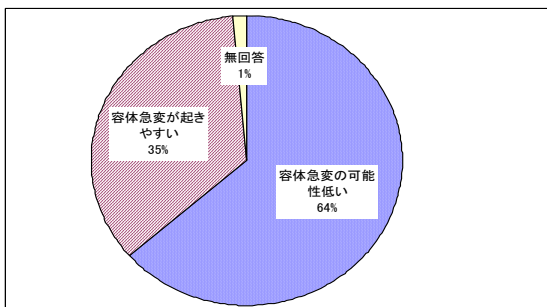
（削減開始）

【平成23年末まで】

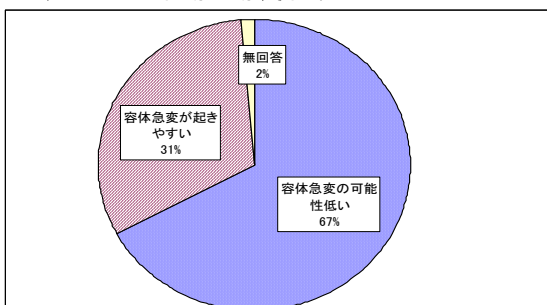
（6年後）



図表-1 介護型療養病床の利用状況



図表-2 医療型療養病床の利用状況



資料：厚生労働省

- ①介護型に入院する 14 万床の患者のうち、医療の必要性が低いとされる約 6 割（9 万床）を有料老人ホームや在宅介護へ移す。
- ②医療の必要性が高いとされる残りの約 4 割（5 万床）を医療型に移す。
- ③医療型に入院する 24 万床の患者うち、医療の必要度の高い 10 万床を、そのまま医療型で受入れる。
- ④医療の必要性が低いとされる約 6 割（14 万床）を有料老人ホームや在宅に移す。

II. 医療・介護の競争時代突入

1. 介護施設への転換促進

政府は、介護保険を適用する介護療養型医療施設について、有料老人ホームや特別養護老人ホームなど居住型の介護施設への転換を促すため、転換支援の助成や医師・看護職員の配置を一時緩和した移行経過措置等を設ける予定です。

また、平成18年中には、医療法人に対し有料老人ホーム運営を新たに認める見通しです。

図表-4 介護施設へ転換するための支援措置（案）

財政支援	・医療保険財源による転換支援措置（医療型対応） 医療療養病床を老人保健施設又は居宅系サービス施設へ転換するために要する費用を助成（都道府県が実施）
	・市町村交付金の実施（介護型対応） 介護療養型医療施設の介護施設への機能移転を促進するための市町村交付金を実施（市町村が実施）
施設基準の一時緩和	療養病床が老健施設へ転換する場合、6 年間は 1 床当たり 6.4 m ² でも可とする経過措置を設ける（老人保健施設基準 1 床/8.0 m ² 以上）

資料：厚生労働省

今回の改革は、怪我や病気の患者を受け入れる一般病床と療養病床を備えている病院、介護療養型医療施設などに対して、大きな経営の選択を迫るものといえます。

介護施設への転換が促された場合、有料老人ホームや老人保健施設などに転換する場合は、「治療を行う」病院とは異なり、「生活する場所」としての位置づけを明確にする必要があります。そうした場合、生活スペースの確保や附帯施設の整備などを行わなければならないケースも多く、病院にとって難しい問題といえます。

また、介護施設へ転換した場合、既存の介護施設に加えて、今回の改革にあわせて介護施設に転換した多くの病院と競合することになり、厳しい競争に直面することが予想されます。

図表-5 居住型の介護施設

(1) 有料老人ホーム	
概要	施設で介護を提供する「介護付」と、介護は必要に応じて訪問介護などを利用する「住宅型」がある。入居の高齢者に食事又は生活支援を行う施設
利用料等	家賃や食費、雑費等で、一時金はゼロから数千万円、月額利用料も 13 万～50 万程度と施設のグレードによって大きな差がある。
(2) 老人保健施設（老健）	
概要	病状が安定し、帰宅を前提にリハビリなどが必要な人が利用。機能訓練や介護等の細かいサービスを提供。入所期間が限られており、3ヶ月ごとに在宅復帰できるかの判定会がある。
利用料	入居金は不要。月額利用料は多床室で平均 7 万円、個室で 13 万円程度。
(3) 特別養護老人ホーム（介護老人保健施設）	
概要	要介護の人が利用できる公的な老人ホーム。比較的料金が安いので、利用の申し込みをしても空が発生するまで待機待ちが一般的。
利用料	入居金は不要。多床室が多く月額 8 万程度。個室で 13 万円程度。
(4) ケアハウス	
概要	食事、入浴など日常生活に不安を抱える人が利用し、介護は必要に応じての外部利用が中心。
利用料	月額利用料は、所得に応じて 7～14 万円（生活費・事務費・管理費など）です。
(5) 認知症グループホーム	
概要	認知症の人が 1 ユニット 9 人以下で生活する場。介護士が食事や入浴などの世話をし一緒に生活することでリハビリを目指す。
利用料	全国平均の入居金は 18 万 1,703 円 月額利用料は 15 万～20 万円程度。
(6) 在宅療養支援診療所	
概要	患者宅に対する 24 時間窓口サービス、必要に応じて他の病院等との連携体制、24 時間往診及び訪問看護を提供する施設
利用料	医療、介護保険内だと約 5 万円程度。 別途ヘルパーなど頼む場合は 1 時間 4 千円程度

資料：日本経済新聞

2. 介護施設への転換以外の選択肢

介護療養型医療施設が、介護施設への転換以外の選択肢として、下記の3通りが考えられます。

- ①医師・看護職員を増やすか入院患者を制限して一般病床とする。
- ③医療療養病床とする。
- ④病床を廃止する

3. 医療法人に解禁となる介護分野

医療法人制度改革で、医療法人が業務可能な介護分野が拡大される見通しです。

- ①有料老人ホーム
- ②ケアハウスの設置
- ③デイサービスセンター等通所施設の設置・運営
- ④保育所など通所施設の設置・運営

Ⅲ. 当地区の状況

1. 当地区の療養病床数

静岡県中部3市の療養病床数は以下の通りです。

図表-7 静岡県中部3市の療養病床数

		施設数	病床数
静岡市	介護療養型医療施設	3施設	438床
	(内介護保険型)		438床
	医療型療養施設	12施設	1,722床
焼津市	介護療養型医療施設	3施設	499床
	(内介護保険型)		321床
	医療型療養施設		
藤枝市	介護療養型医療施設	1施設	228床
	(内介護保険型)		46床
	医療療養病床	2施設	146床
中部3市合計	介護療養型医療施設	7施設	1,165床
	(内介護保険型)		805床
	医療型療養施設	14施設	1,868床

資料：独立行政法人福祉医療機構（平成18年10月31日現在）

調査では、静岡県中部3市の療養病床数合計は、介護型805床、医療型2,228床（注1）であった。

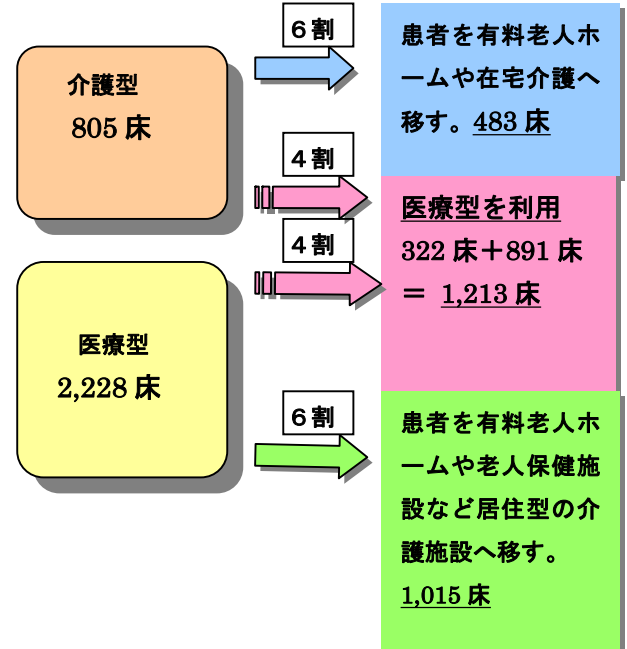
（注1）

介護療養型医療施設病床（1,165床－805床）＋医療型療養施設病床1,868床＝2,228床

2. 県中部3市の移行シミュレーション

県中部3市の状況を政府の改革方針に当てはめると、以下の通りとなります。

図表-8 県中部3市の移行シミュレーション



現在約3,033床ある療養病床（介護型＋医療型）のうち、約半数の1,498床が在宅介護や介護施設への移転を強いられると予想されます。

3. 静岡市の介護施設状況について

静岡市の主な居住型介護施設の状況は以下の通りです。

図表-9 静岡市の介護施設数調べ 単位：施設/人

サービス名	施設数	定員	状況
有料老人ホーム	7	257	施設により若干の空部屋あり
老人保健施設	13	1,505	ほぼ満室の状況が続いている
特別養護老人ホーム	23	2,120	入居待機者約3,100人

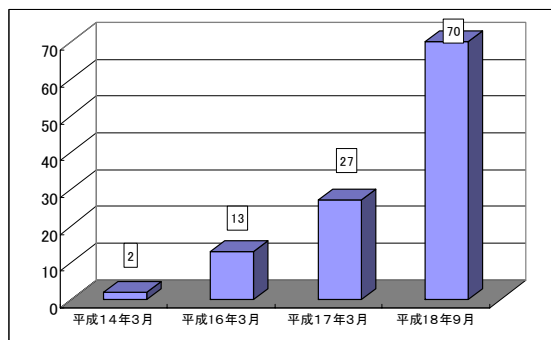
資料：静岡市保険福祉局 平成17年9月1日時点

（1）認知症グループホームの状況

認知症グループホームは、静岡市による介護保険事業計画に盛り込んだ3年間（平成18年～平成21年度）のサービス利用者計画数により、一部地区を残し事実上新規計画が認められない状況にあります。短期間で急増したグループホームの新規参入を制限し、介護保険財源の悪化を防ぐ方針です。

IV. 最後に

図表-10 静岡市のグループホーム施設数



資料：WAM NET（平成18年11月1日時点）

介護療養型医療施設にとっては、今後、医療保険適用の一般病床に転換するか、有料老人ホームや老人保健施設等の介護施設に転換するか、あるいは在宅療養支援診療所になるかの選択を迫られます。

介護事業者からは、「医療サービスが充実している有料老人ホームは高齢者に人気があり、病院が有料老人ホーム市場に参入すれば入居者争いに繋がる」との声も聞かれ、医療と介護との競争の時代はすぐ目前に迫っているといえます。

（平成18年11月作成）

静岡市の認知症グループホーム施設数は70施設で、約1,200人分と、静岡市が長期計画で必要量とした560人分を既に大幅に超過しています。

（2）有料老人ホームの状況

有料老人ホームも認知症グループホーム同様、静岡市による介護保険事業計画に整備数が盛り込まれたことで、設置計画に対する総量規制が設けられ事業の拡大・参入は困難となっています。

総じてみると、多くの患者が在宅介護や介護施設への移転を強いられる反面、受け入れ側には新規参入の規制がかけられ、移転に必要な総量を確保することは不可能と考えられます。患者の多くは、行き場を失うこととなりかねません。

IV. 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所

厚生労働省が、療養病床からの移行受入先として整備を進めるのが「在宅療養支援診療所」です。必要時には24時間365日対応する体制を整えた診療所で、地域の病院等と連携し、高齢者の在宅療養を支える柱として期待されています。医療・介護保険内だと月約5万円程度と病院より割安ですが、家族の介護負担を伴うなど移転を促すには課題もありそうです。