

# 日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年11月8日16:30～  
場所：日本慢性期医療協会

- 1.) 4.3m<sup>2</sup>/床の病床は6年以内に  
廃止してはどうか
- 2.) 老健から介護医療院への転換を  
認めてはどうか

一般病床は $4.3\text{m}^2$  / 床から2003年に  
 $6.4\text{m}^2$  / 床になった。

療養病床は1992年の療養型病床群創設時から  
 $6.4\text{m}^2$  / 床の4人部屋と決まっている。

15年もの間経過措置で認められている

一般病床の $4.3\text{m}^2$  / 床の病床は、

6年以内に廃止してはどうか。

地域包括ケア病棟は一般病床からも療養病床からも算定可能である。  
地域包括ケア病棟は1～4までである。  
病床面積 $6.4\text{m}^2$ /床は地域包括ケア病棟  
1・2を算定でき、 $4.3\text{m}^2$ /床では、  
3・4しか算定できない。

# 地域包括ケア病棟 1 から 4 の要件比較

〈在宅復帰率の算定方法の変更〉

在宅復帰として、

- ・療養病棟と老健が認められなくなる
- ・新たに介護医療院が在宅としてカウントできるようになった

- ・在宅復帰率 7 割以上
- ・室面積が 6.4m<sup>2</sup>以上

No

Yes

## 在宅医療提供と見なされる条件

**200床未満**で

①から④を 2 つ以上満たす

- ①訪問診療月 3 回以上
- ②訪問看護月 500 回以上
- ③開放型病棟の利用が月 3 回以上
- ④訪問型介護保険サービスの実施

- ・自宅からの入院 1 割以上
- ・緊急入院 3 ヶ月で 3 人以上
- ・**在宅医療の提供**
- ・看取りに対する指針

(左に同じ)

No

Yes

No

Yes

入院料  
4

入院料  
3

入院料  
2

入院料  
1

地域包括ケア病棟では $4.3\text{m}^2$ ／床でも算定可能である。しかし、 $4.3\text{m}^2$ ／床と $6.4\text{m}^2$ ／床では、最大1日5,200円の差がついている。

最大  $5,200\text{円} \times 30\text{日} = 15\text{万}6,000\text{円}$

$15\text{万}6,000\text{円} \times 12\text{ヶ月} = 187\text{万}2,000\text{円}$

1年で1床当たり187万2,000円の差がついてくる。

100床で考えると1億8,720万円

10年で18億7,200万円となる。

年間100床で1億8,720万円の差がついた。  
厚労省は、このお金で病室環境の  
改善をなささい、すなわち4.3m<sup>2</sup>/床から  
6.4m<sup>2</sup>/床になささい、という  
優しい思いやりの報酬です。

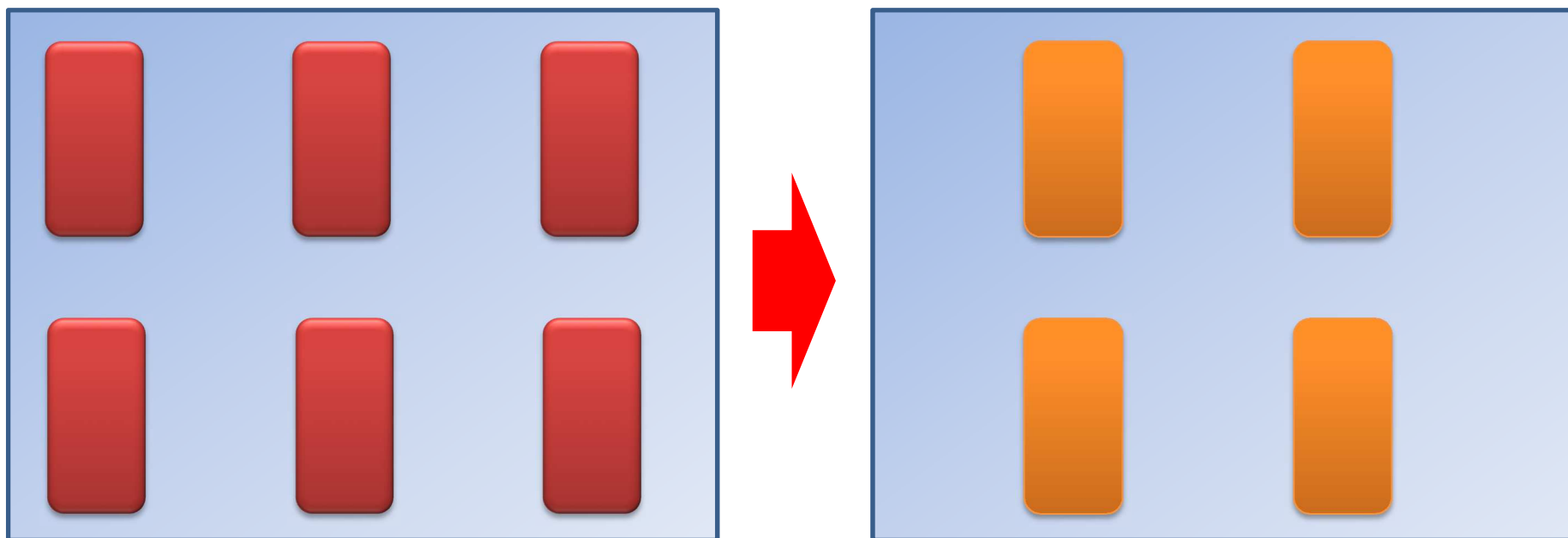
4.3m<sup>2</sup> / 床の6人部屋が20室あるとすると、  
120床となる。

これを6.4m<sup>2</sup> / 床の4人部屋に変更すると、  
80床となる。

現在、全国の病床利用率は75%を  
切ってきている。

4.3m<sup>2</sup> / 床の6人部屋の空床はもっと多いと  
考えられる。

120床の60%は72床。  
80床の90%は72床。  
どちらが将来有利かを考えてはどうか。



2018年11月 武久 洋三 作成



6年以内に4.3m<sup>2</sup>/床の6人部屋以上は認められなくなるか大幅な減算が予想される。

厚労省は全国の病床削減を強く都道府県の地域医療協議会に指導している。

現在、約90万床の一般病床のうち、  
4.3m<sup>2</sup>/床の病床が仮に24万床あるとすると、  
これを6.4m<sup>2</sup>/床に転換すると、  
病床数は24万床×4/6=16万床  
すなわち8万床の病床削減となる。

介護医療院への転換が約10万床、  
4.3m<sup>2</sup>/床の一般病床を6.4m<sup>2</sup>/床に  
すると、約8万床で、合計18万床の  
減床となる。

現在約90万床ある一般病床の病床利用率は約75%である。これが将来2/3（66.7%）になると仮定すると、約9%の病床利用率の低下となる。

療養病床は、約30万床のうち約10万床が介護医療院に転換するとなると、約20万床となり、このうち6年以内には25対1の療養病床が廃止される。20対1の療養病床が少し増えるとして一般病床約70万床、療養病床約20万床、病院病床は合計約90万床となり、現在より約30万床の削減となる可能性がある。

2018年11月 武久 洋三 作成

精神病床も約10万床減少する  
可能性もあり、全病床としては  
この10年以内に合計約40万床減ること  
も覚悟しないといけない。

すなわち病院とは治療するところであり、長期療養する場所でなくなる可能性がある。一部の難病や重度障害者のための病棟は残るものの、全病院病床は、約110万床台となる可能性がある。

やがて精神病床を除く病床は、急性期約30万床、地域包括期約40万床、慢性期約20万床という時代が近々にやってくると覚悟しておいた方が良い。

病院病床の代わりに介護医療院を始め、  
特養や老健、さらには居住系の施設が  
増加してきている。

2030年までの約10年の変化に  
どうついていけるかが、医療・介護  
事業者のターニングポイントとなる。



老健からも介護医療院へ転換できるように  
するべきではないか

2018年11月 武久 洋三 作成

# 平成30年度介護報酬改定の影響に関するアンケート調査の結果について

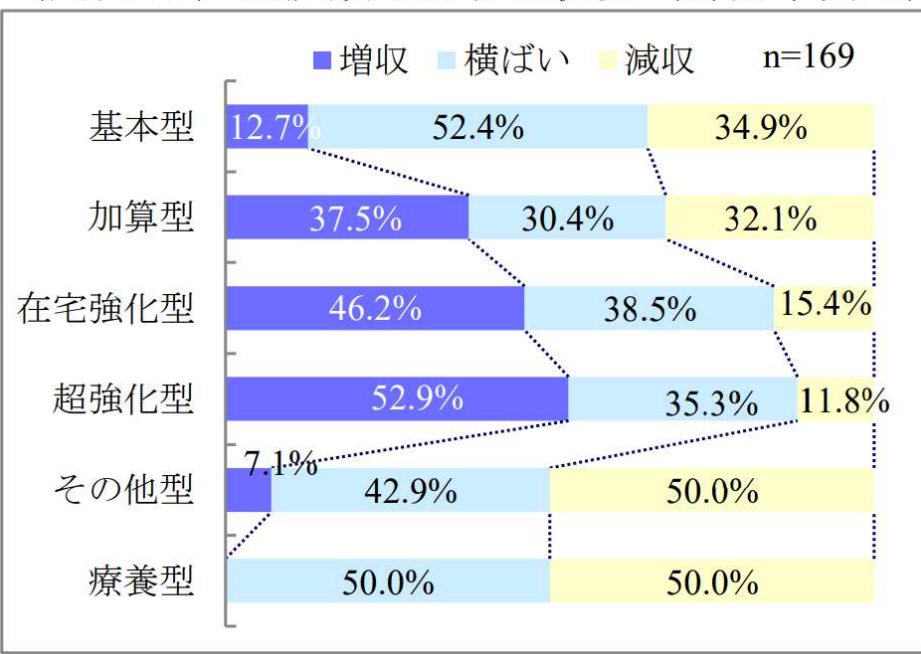
(図表 19) 施設類型の移行状況 (n=169)

前年度施設類型	現在						合計
	基本型	加算型	在宅強化型	超強化型	その他型	療養型	
旧・従来型	61 (61.6%)	23 (23.2%)	1 (1.0%)	-	14 (14.1%)	-	99 (100%)
旧・加算型	1 (2.4%)	29 (70.7%)	6 (14.6%)	5 (12.2%)	-	-	41 (100%)
旧・在宅強化型	1 (4.3%)	4 (17.4%)	6 (26.1%)	12 (52.2%)	-	-	23 (100%)
旧・療養型	-	-	-	-	-	6 (100%)	6 (100%)
合計	63 (37.3%)	56 (33.1%)	13 (7.7%)	17 (10.1%)	14 (8.3%)	6 (3.6%)	169 (100%)

注1) カッコ内は、行方向の構成比率（前年度のそれぞれの施設類型に対する現在の施設類型の構成比率）を示す

注2) 旧・療養型には、療養強化型も含まれる

(図表 20) 施設類型別収益状況 (対前年度比)



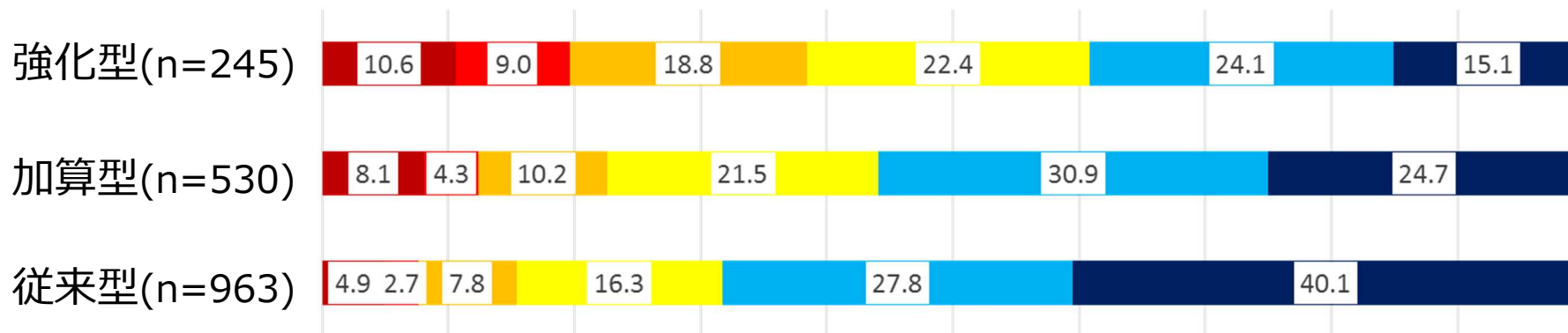
(※リサーチレポートより)

「超強化型」で「増収」となった施設が半数を超え、在宅強化型では半数近く、加算型でも4割近くが「増収」となった。「在宅強化型」や「超強化型」でも1割強の施設は「減収」となっている。

これらは利用率が80～90%未満と前年度から低下していたことから、利用率とのバランスをとりながらの運営が引き続き求められる状況は変わらないといえる。

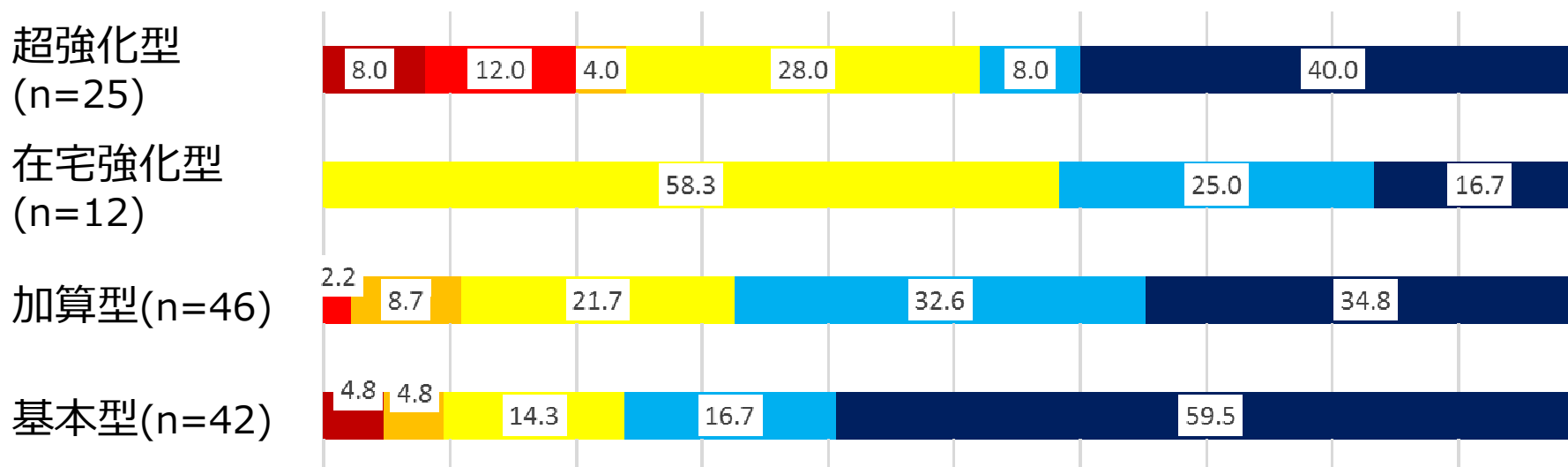
## 平成30年度報酬改定前後の施設類型別、ベッド稼働率の比較

### 【改定前】



2017年8月4日 第144回社会保障審議会介護給付費分科会 資料より作成

### 【改定後】 (日本慢性期医療協会調査結果 30年7月実施)



介護報酬上の届出別の稼働率 (入所者数÷入所定員数)

	全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	介護療養型	その他型
回答施設数	134	25	12	46	42	4	5
95%以上100%以下	43.3	40.0	16.7	34.8	59.5	50.0	60.0
90%以上95%未満	21.6	8.0	25.0	32.6	16.7	25.0	20.0
85%以上90%未満	23.9	28.0	58.3	21.7	14.3	25.0	20.0
80%以上85%未満	5.2	4.0	0.0	8.7	4.8	0.0	0.0
75%以上80%未満	3.0	12.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0
70%以上75%未満	2.2	4.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0
65%以上70%未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
60%以上65%未満	0.7	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

平成27年度（3年前）と比較した稼働率の推移について（n = 133）（%）

	全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	介護療養型	その他型
回答施設数	133	30	12	46	38	2	5
1. 高くなっている	28.6	40.0	25.0	19.6	34.2	50.0	0.0
2. 1%未満で大きな変動なし	31.6	36.7	25.0	30.4	31.6	0.0	40.0
3. 低くなっている	39.8	23.3	50.0	50.0	34.2	50.0	60.0

# 介護老人保健施設

## 老健を分類すると

①病院併設老健②福祉施設併設老健③単独老健④都市型,地方型

今改定において、老健は在宅復帰機能を強化しなければ 運営は難しくなるようになったが、37万床ある老健の全てを同一機能に集約するのはかなり難しいだろう。さらに介護医療院の創設により、老健は病院からの在宅復帰先から外れることとなった。

2018年10月 武久 洋三 作成

老健は医師がいるのに入所者が  
熱を出しても、レントゲンすら撮れない。  
医師は週3日出勤の非常勤で十分。  
さらには、特定看護師が施設長になる  
可能性も出てくるかもしれない

# まとめ

- 一般病床の  $4.3 \text{ m}^2$  / 床の病床は、近い将来なくなる可能性が強い。
- 病院は治療する場所である。
- 療養という概念が病院から消えてゆく。
- 老健から介護医療院へ転換させるべきである。

1945年	終戦
1950年前後	病院建設ラッシュ
1985年前後	病院増改築・病床数増加
2020年前後	病院改築・病床削減（予定）
⋮	

2040年までは高齢化は進行する。  
病院病床は削減されるが、その代わりに  
居住系介護施設が増加する。  
2040年以降は病院も居住系施設も  
さらに減少してゆくことになるだろう。

2018年11月 武久 洋三 作成