

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年7月18日 16：30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 介護医療院について
2. 老健の多機能的施設への転換について

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年7月18日 16：30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 介護医療院について

2. 老健の多機能的な施設への転換について

介護医療院の開設状況について

(1) 介護医療院の施設数

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点
I型介護医療院の施設数	3	13	35	68	92
II型介護医療院の施設数	2	8	26	43	55
I型及びII型混合の施設数	0	0	2	2	3
介護医療院の合計施設数	5	21	63	113	150
転換元の施設数（複数施設が統合し転換する場合があります、上記施設数とは必ずしも合計数が一致しません）					
介護療養病床（病院）	2	10	32	66	91
介護療養病床（診療所）	0	1	1	4	6
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	0	0	0	0	0
介護療養型老人保健施設	2	7	20	27	31
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床）	1	4	12	21	26
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	1	1	5	9	15
医療療養病床（診療所）	1	2	2	3	4
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	0	0	1	1
その他のベッド	0	0	0	0	0
新設	0	0	0	1	1

【都道府県別】 介護医療院の施設数が多いところ

北海道 15施設、山口県 10施設、富山県・岡山県 9施設、福岡県 8施設

【都道府県別】 介護医療院なし

岩手県、宮城県、新潟県、滋賀県、和歌山県、宮崎県

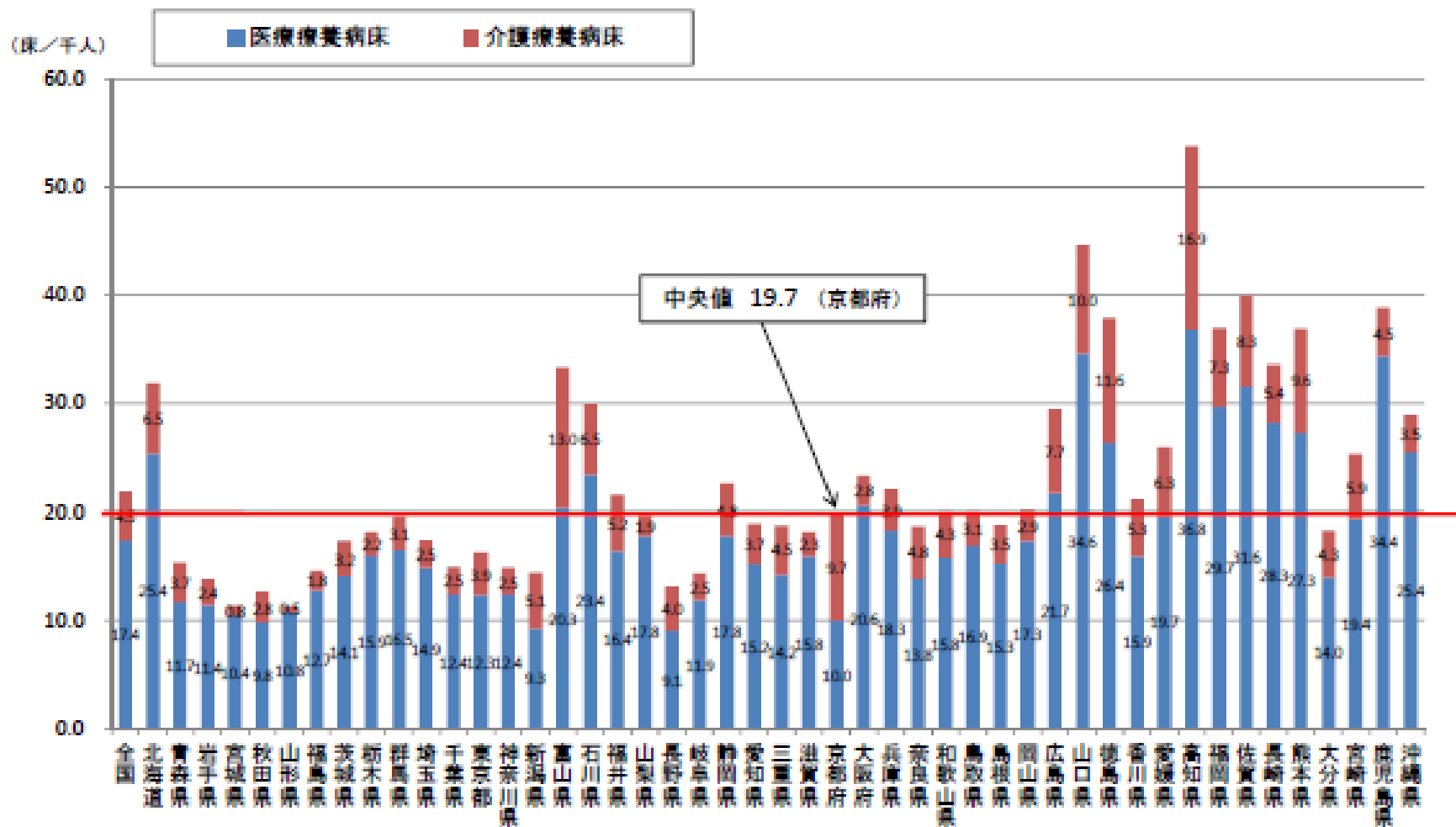
介護医療院の療養床数 1万床超

(2) 介護医療院の療養床数

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点
I型の療養床数	264	781	2,524	4,672	6,858
II型の療養床数	119	619	2,059	2,742	3,170
療養床数（合計）	383	1,400	4,583	7,414	10,028
転換元の病床数等					
介護療養病床（病院）	205	621	2,549	4,551	6,491
介護療養病床（診療所）	0	10	10	70	111
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	0	0	0	0	0
介護療養型老人保健施設	100	629	1,382	1,722	1,833
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床）	40	97	383	638	832
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	19	19	235	401	723
医療療養病床（診療所）	19	24	24	28	34
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	0	0	3	3
その他のベッド	0	0	0	0	0
新設	0	0	0	1	1

【都道府県別】 介護医療院の療養床数が多いところ
福岡県 931床、北海道 761床、山口県 622床、富山県 598床、静岡県 552床、広島県 532床

75歳以上人口千人あたり病床数（医療療養病床・介護療養病床）



人口当たりの療養病床は都市部で少ない

道府県別の介護療養病床数・介護医療院開設状況

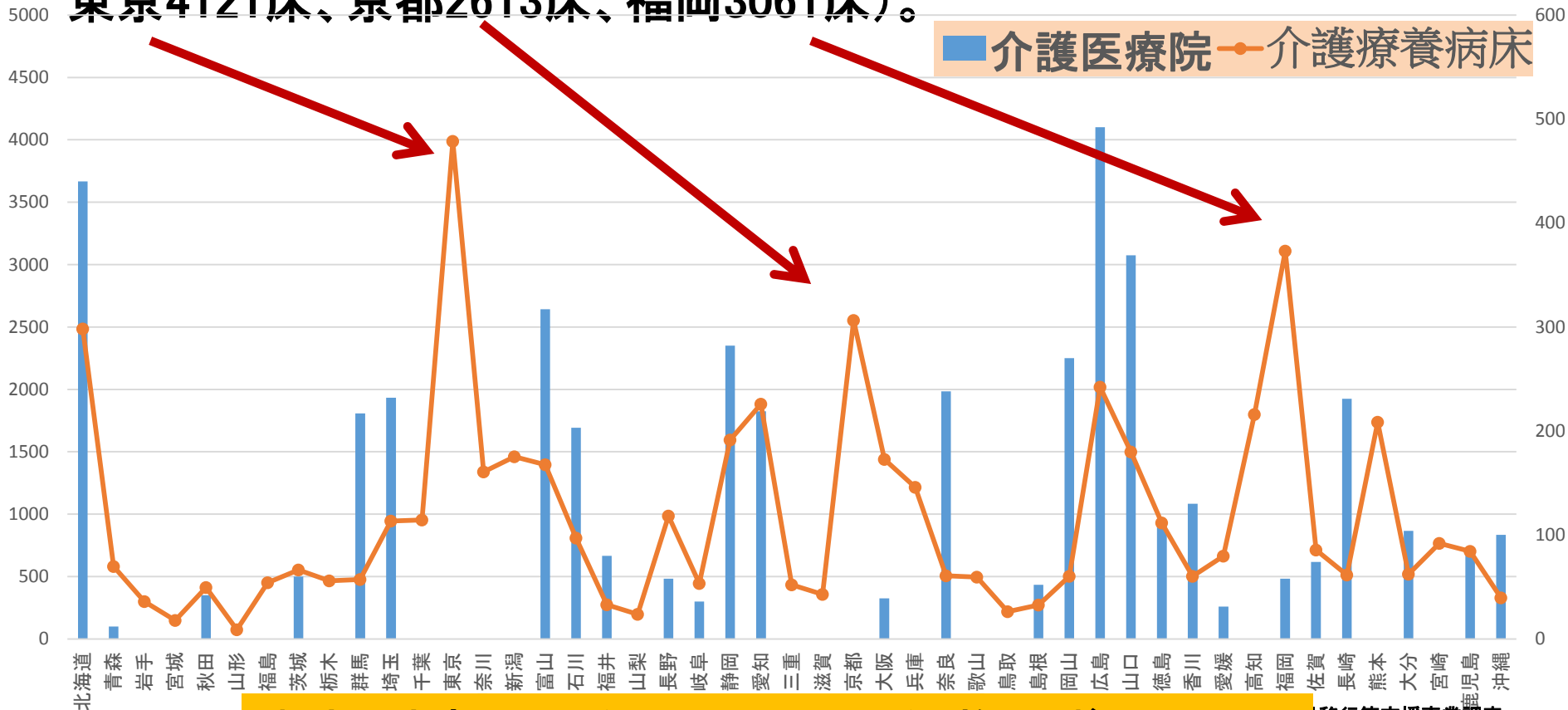
は2018年12月末の介護医療院開設数

人口当たり療養病床が多い道府県は開設数が多い

しかし、介護療養病床総数は都市部を中心に多い

東京4121床、京都2613床、福岡3061床。

(床)



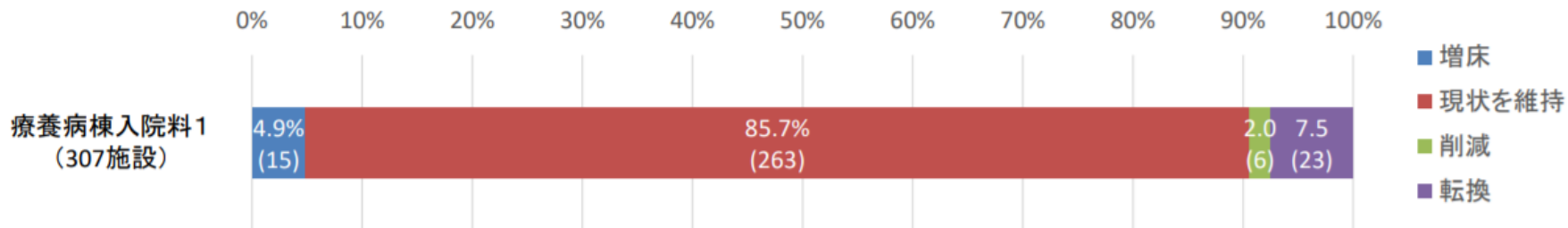
東京、京都は19年3月末で未だ1施設ずつ

「移行等支援事業調査
「病院報告」(6月報)

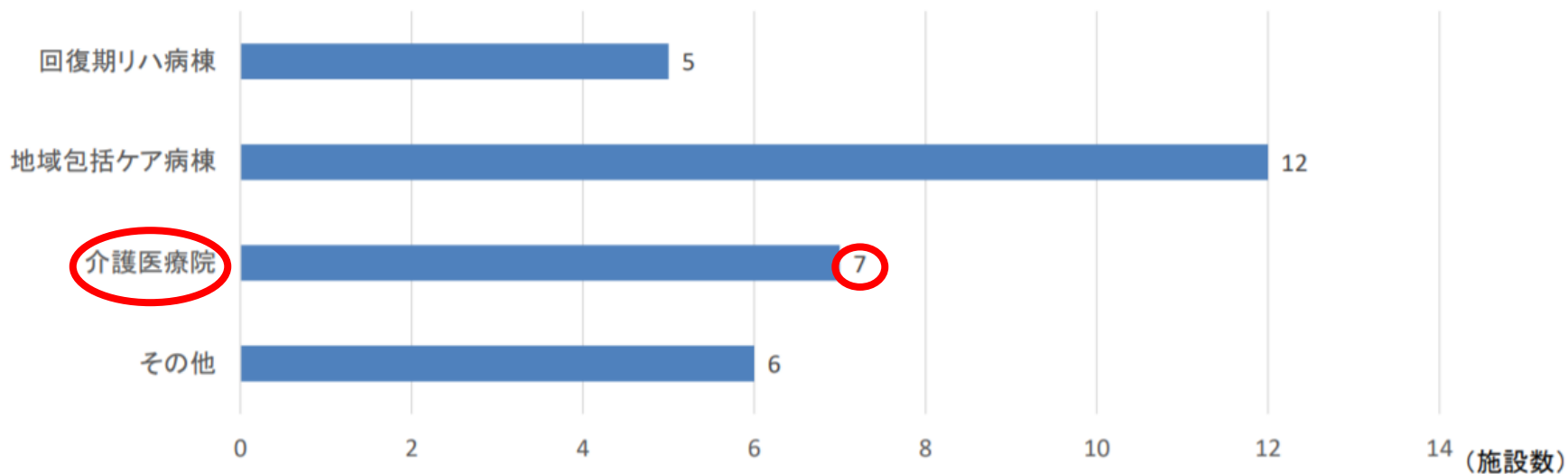
療養病棟入院料①を届出ている病棟の今後の届出の意向

○ 療養病棟入院料1を届出ている病棟のうち、7.5%が他の病棟等への転換の意向があった。
移行先としては、地域包括ケア病棟、介護医療院の順に多かった。

療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

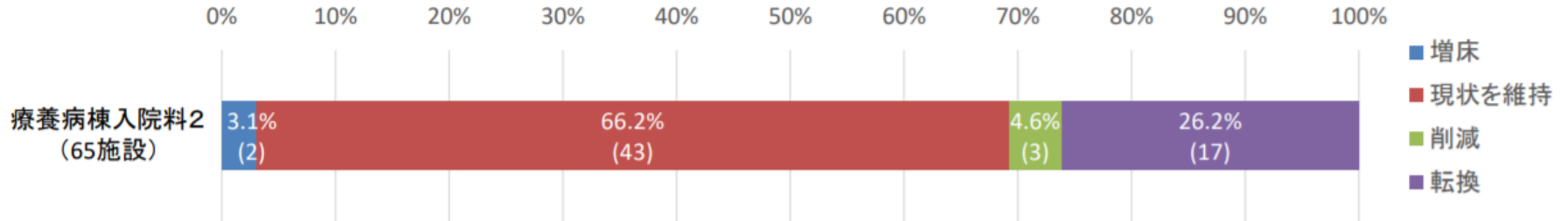


出典:平成30年度入院医療等の調査(施設票)

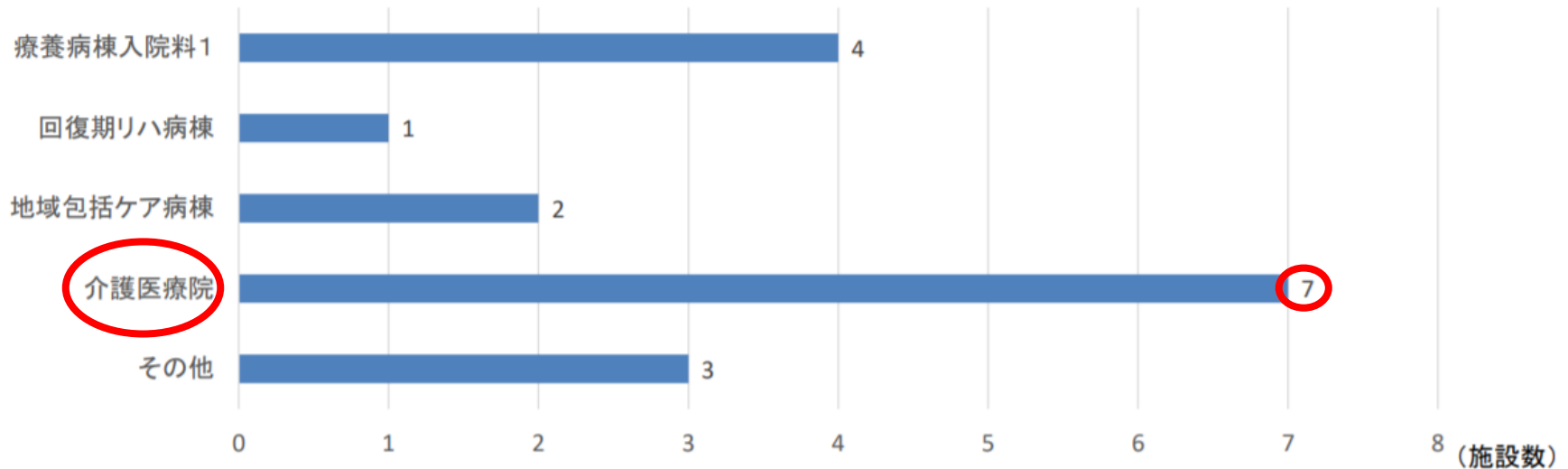
療養病棟入院料²を届出ている病棟の今後の届出の意向

○ 療養病棟入院料²を届出ている病棟のうち、26.2%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、介護医療院、療養病棟入院料¹の順に多かった。

療養病棟入院料²を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

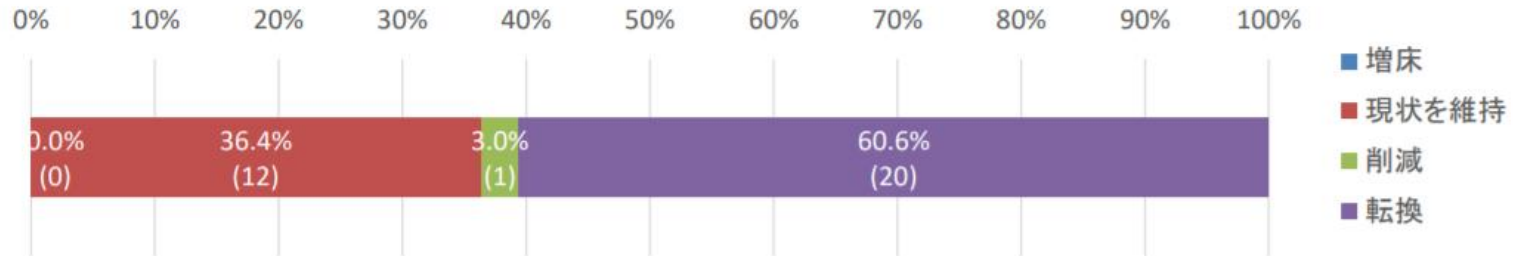


出典:平成30年度入院医療等の調査(施設票)

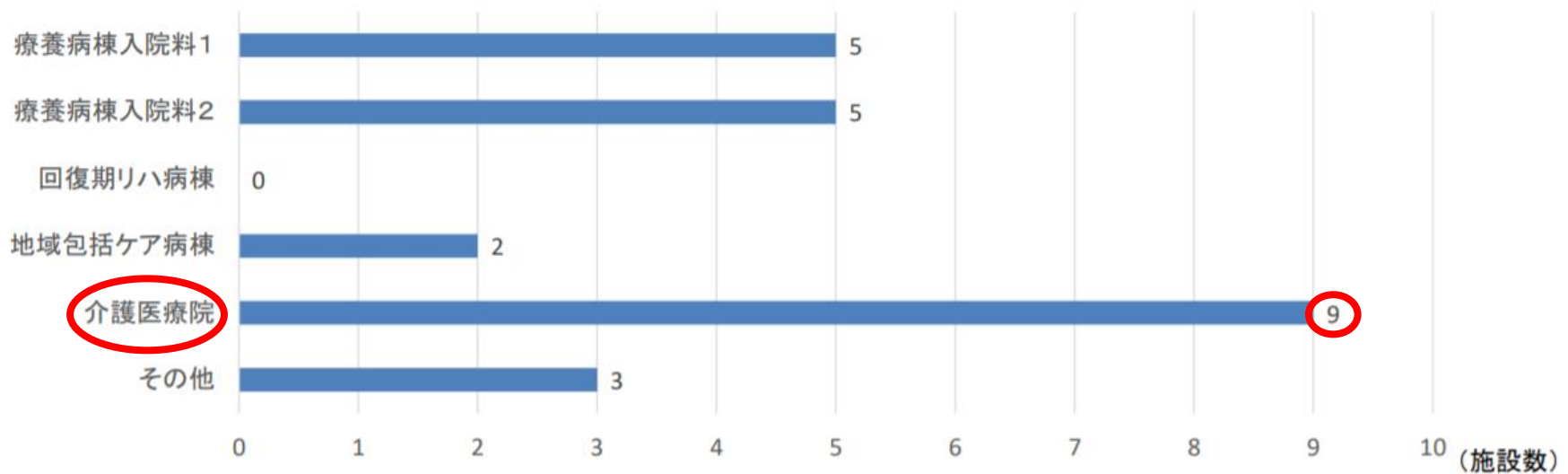
療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向

○ 療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟のうち、60.6%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、介護医療院、療養病棟入院料1・療養病棟入院料2の順に多かった。

療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)



出典:平成30年度入院医療等の調査(施設票)

介護医療院への転換について【現状の問題点】

- ① 介護医療院への転換に際し、役所の担当部門が慣れていないので、時間がかかっている。
- ② 介護医療院への転換に際し、求められる書類が莫大である。
- ③ だから介護医療院への転換の申請をしてから許可が下りるまでに、都道府県によっては時間がかかるところもあり、期間がまちまちである。
- ④ 介護保険施設でない、医療療養病床からの介護医療院への申請を拒否している市町村が多発している。
- ⑤ 結果として、令和3年3月31日までに予想される介護医療院への移行量の10%にも達していない現状は憂慮すべきである。

介護医療院への転換について【現状の問題点】

- ⑥ 厚労省は担当部署がいくつも分かれているのが、介護医療院への転換がスムーズに進むように、省内で協力して連携改善をしてほしい。
- ⑦ 介護医療院には医師が常駐している。看護職員も多くいて、施設としては医療機能が充足している。レントゲン撮影もできるし、緊急時対応もスムーズであるので入院希望が多いと思われる。
- ⑧ 要するに、介護保険施設としてはベストな施設であると考えている。
- ⑨ 医療制度改革によって急性期の絞り込みが進行し、慢性期は治療病棟しか認めない方向が示されている。したがって、それらの受け皿としての介護医療院への転換は、喫緊の課題である。
- ⑩ 医療療養病床からの転換などによって、医療介護にかかる予算は、全体で効率化されるのであるから、迅速に対応すべきである。

介護医療院への転換について

【日慢協からの要望】

- ① 930円の移行定着支援加算の令和3年3月31日までの算定期限を2年ほど延長してほしい。
- ② 介護医療院への転換の事務手続きを迅速に行ってほしい。
- ③ 都道府県への地域医療介護総合確保基金の適応範囲を拡大し、介護医療院へのさらなる補助を検討してほしい。
- ④ 国保の保険者同様に、介護保険の保険者を都道府県にしてほしい。

介護医療院への転換について

【日慢協からの要望】

- ⑤ 介護保険サービスの提供量とも関係するが、全国の市町村でそれぞれ介護保険の保険料がバラバラである。将来高齢化が進み、介護保険料が一部の市町村で高騰するようなことがないように対応してほしい。
- ⑥ 病院は治療して、病気を治すところである。病院と介護施設の機能を明確化して運用できるように、病院や介護施設だけでなく、財務省を始めとする各省庁や国民も協力して、事にあたるべし。それぞれが自分たちの損得を主張しては、良い方向には進まない。医療と介護の担当範囲の大幅見直しが必要だ。

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和元年7月18日 16：30～

場所：日本慢性期医療協会

1. 介護医療院について
2. 老健の多機能的な施設への転換について

老健の入所率が近年（平成18年同時改定以来）下がってきていて、一部には80%を下回っている施設もある。

老健自体では運営の継続は難しいので、
何とか対応してくれないかという
意見が増え続けています。

老健は、場所によっては短期入所滞在型
の入所施設としてのみの運営が不可能な
施設がかなりある。

日慢協の会員施設では、約600以上の老健を運営している。

その中で、人口の少ない地域にある単独老健は、特に近隣にその老健以外に介護関係施設などがなければ、地域住民から多機能な機能を果たすことを求められる。

短期入所機能・早期在宅復帰機能・

在宅支援機能・治療機能・リハビリ機能・

長期滞在機能

病院や介護施設などは、地域の中で必要な場所に適材適所に配置されていることが当然である。

今、地方では人口が減少し、病院や介護施設が新設される可能性はほとんど無い。さすれば、既存の施設を多様化させるしか地域に応える道はない。

特養の運営母体のほとんどを占める社会福祉法人はかなり制約があるが、運営母体のほとんどが医療法人である老健を、重度要介護者が入所する特養や介護医療院の代わりに、そして「要支援」・「自立」の方が入所するケアハウスやサ高住の代わりに多機能型老健として、そこへ入所できるように検討してはどうか。

2008年度には病院から施設への転換を認め、
「転換型老健」が作られた。

この過去の実績を踏まえ、老健から
多機能な施設への転換を認めて欲しい。
そうでないと、地方の単独型老健は空床が
増大して、赤字経営状態の老健が増えている。
喫緊に検討をして欲しい。

良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない