

特集：医療費適正化計画

第一部：医療制度改革を巡る新たな政策

療養病床の再編成と地域ケア整備構想

榎本健太郎

厚生労働省老健局

Restructure of Long-term Care Beds and the Community Care Maintenance Plan

Kentaro ENOMOTO

Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

療養病床の再編成は再編の側面のみがクローズアップされるが、人口の将来動向を踏まえて現在のシステムを見直し、新たな社会構造にふさわしいものへと改革する契機とすることが求められる。このため各都道府県において本年秋頃を目途に地域ケア整備構想（仮称）を策定することとしたもの。

同構想の策定には、①療養病床の整備状況に地域差が大きい中で、地域ごとの対応方針を整理する、②療養病床の転換推進が惹起する住民や医療機関の不安に応える、③都道府県が策定する「医療計画」、「医療費適正化計画」及び「介護保険事業支援計画」の療養病床の再編成に関係する3計画の整合性を図るという三つの意義がある。

今後同構想においては、①中長期的な観点からの地域ケア体制の動向の見通し、②療養病床の再編成が行われる平成23（2011）年度末までの期間の地域ケア体制の動向の見通し及び③療養病床の転換計画に関して記述いただくこととしている。

なお、同構想の策定に当たっては、国は、平成19（2007）年3月を目途に同構想に盛り込むべき事項等を記載した「地域ケア整備指針（仮称）」を策定し、都道府県の策定作業を支援することとしている。また、地域の特性に応じ、全国八つの都道府県・市において、モデルプランを作成し、各都道府県の検討の参考とすることとしている。

Abstract

Although the aspect of the restructure itself is only closed up as for the restructure of the long-term care beds, it is requested to review a present system based on the trend in the future of the population, and then to reform the system to a suitable one for a new community structure. Then, we are planning to settle on the community care maintenance plan (tentative name) in each prefecture around the autumn of this year.

In the development of this plan, there are three meanings: 1) the correspondence policy in each prefecture is arranged to the regional maintenance situation of long-term care beds while the regional variation is large, 2) we respond to worrisome that the conversion promotion of long-term care beds causes among the residents and the medical institutions, and then 3) we attempt to ensure the correspondence of three related plans of “Health Plan,” “the Medical Expenditure Optimizing Plan,” and “Long-term care Insurance Program Support Plan”.

We assume that the plan describes the followings: 1) the prospect of the trend of the system of community care from a mid/long-term viewpoint, 2) the prospect of the trend of the system of community care until the end of the fiscal year 2011 when the restructure of long-term care beds is conducted, and 3) the conversion plan of long-term care beds.

We plan to develop “Community care maintenance guideline (tentative name)” that describes the issues to be

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

1-2-2 Kasumigaseki Chiyoda-ku Tokyo, 100-8916, Japan.

included in this plan by March of 2007, and then support the development of the plan in each prefecture. Moreover, the model plan will be made in eight regions of prefectures and cities according to the characteristics in each region, and then prefectures can refer to the models for their own planning.

1 療養病床再編成の背景

平成18（2006）年に行われた医療制度改革では、療養病床の再編成が大きな柱の一つとして打ち出されている。ともすると医療費適正化の流れでのみ理解されがちであるが、医療機関や国民の立場に立てば、その説明だけでは療養病床が再編成される側面のみがクローズアップされ、その先どういう方向を目指そうとしているのかがなかなか見えてこない。

厚生労働省では療養病床の再編成を契機として、各地域における将来のケア体制の在り方を見通すために、各都道府県に地域ケア整備構想（仮称）の策定を求めている。その詳細は後ほど紹介するが、なぜこの構想の策定を求めに至ったのかを理解するためには、療養病床における医療サービスの提供の実態とこれまでの老人医療に係る歴史的経緯のほか、将来の我が国の高齢化が及ぼす社会的影響を踏まえることが一つのポイントとなる。

(1) 療養病床におけるサービス提供の実態と歴史的経緯

平成17（2005）年11月に中央社会保険医療協議会に提出された「慢性期入院医療実態調査」によると、療養病床を利用している人の中で、医師の指示の変更がほとんど必要ない方が半数近くになるという実態が明らかとなった。

療養病床の問題は、本来必ずしも手厚い医療サービスまでは必要としない人が医療機関に入院し続けることが、それが本人への適切なサービスの提供という面でもまた社会的な資源の有効活用という面でも様々なミスマッチを生ずるところにある。

歴史を紐解けばこの問題は昭和48年の老人医療費を無料化した時点に遡る。当時は福祉的なサービス基盤が必ずしも十分整備されていなかった時代であり、その中で老人医療費無料化を契機に病院が高齢者の方々の福祉基盤としての役割をもある程度実質的に担いつつ、それが福祉サービスの水準とは全く別個に医療の延長で提供されたところに問題の出発点があったと考えられる。その背景には介護が必要な高齢者を抱える家族の思い、病院経営の立場なども絡んでいたとする指摘もある。

その後はいかに高齢者の方々のニーズに即した医療や介護サービスが提供される体制の構築に向けた歴史である。いわゆる老人病院における薬漬け・検査漬けなど様々な問題が表面化し、老人保健法の制定、特例許可老人病棟の導入、老人保健施設の創設、10年間の期間をかけたゴールドプランによる介護基盤の整備の促進など、費用と時間をかけて老人医療の環境改善や福祉・医療両面にわたる施設の体制整備が進められてきた。平成12（2000）年には介護保

険制度が導入され、施行後6年を経て、介護保険事業計画の策定とその着実な実施により、高齢者向けの介護サービス基盤整備も、施設や在宅の両面から計画的に進められ、今日では相当充実が図られてきている状況である。

(2) 我が国人口の将来の動向

一方、人口減少社会を迎えた我が国では、15～64歳人口が平成17（2005）年には8,442万人であるものが平成42（2030）年には6,740万人に減少する一方、65歳以上人口は2,576万人から3,667万人に増加すると見込まれ、高齢者1人を平成17（2005）年は3.3人の現役世代で支えているものが、平成42（2030）年には1.8人で支えることになると見込まれている。このような中で、いわゆる団塊の世代が平成24（2012）年に前期高齢者に、平成34（2022）年から後期高齢者に達することになる。

また、高齢化の進展の状況を都道府県別に見ると、今後は高齢者数の増加の大きさが課題となることが伺われ、特に首都圏をはじめとする都市部における高齢化が急速に進展することから、高齢者の「住まい」の問題など従来とは異なる問題が顕在化すると見込まれる。

高齢者の世帯の構成も大きく変化する。若年者の世帯が減少する一方で高齢者の世帯数は増加し、その中でも約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれ、これまでの家族との同居を前提としたモデルでは対応しきれなくなることが予想される。

一方、認知症高齢者数も増加する。平成14（2002）年の認知症高齢者数は約150万人で、要介護者の1/2は認知症の影響が認められるが、平成37（2025）年には約320万人になると推計されている。このように急速に増加する認知症への対応も急務である。

以上のような将来の見込みを踏まえると、単に問題があるから療養病床の見直しをするというよりも、むしろ現在のシステムを改めて省みて、現段階から長期的な視点に立って新たな社会構造にふさわしいものへと総合的に改革を進めるための契機とすることが求められることが窺われる。

(3) 療養病床再編成の位置付け

将来の高齢者の増加等を踏まえれば、できるだけ本人の状態に応じた適切な介護サービスや医療サービス等の提供が計られるようにするとともに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、見守り・住まい・在宅医療も含めた適切なサービス提供体制の確保が図られるようにすることが必要である。そのためにはそのときになって慌てるのでは遅い。今日の時点から将来を展望した体制整備を進めることが必要である。そこで、介護基盤の整備

がある程度進んできた今日において療養病床の在り方を見直し、本人の状態に即したサービスが提供されるようにするとともに、将来に向けた地域ケアの体制整備を計画的に進めることを展望しつつ、転換を進めることが求められることになる。

また人口減少社会で世帯構成も大きく変わる中で、将来にわたって安定的な制度運営を図るためには、サービスの無駄をなくしてできるだけ効率化を図ることで、将来の現役世代などの負担の伸びをできるだけ抑えることが必要である。このため、高齢化に伴い今後とも社会保障負担が増加する中で、現役世代及び高齢者が負担可能な水準とするためには、療養病床に係る費用を医療保険・介護保険両面にわたって効率化することも必要である。

更に、将来の支え手が減少する中では、限られた人材を有効活用することも必要である。療養病床の中で必ずしも適切にサービスが提供されていない実態があるのであれば、高齢者を支える医療・看護・介護の支え手の貴重な力を急性期などできるだけ本当にサービスを必要とする人に振り向けることが必要となる。

そこで地域ケア整備構想（仮称）を各都道府県に策定していただくこととなる。

2 地域ケア整備構想（仮称）について

(1) 構想を策定する意義

地域ケア整備構想（仮称）を策定する意義には3点ある。

一点目は地域差が大きい中で、地域ごとの対応方針を整理するということである。療養病床の整備状況は都道府県によっても、また都道府県内でも地域差が大きいことから、円滑な転換・再編成を進めるためには、全国一律に方針を決めることはできず、地域ごとに対応方針を検討することが求められる。

二点目は療養病床の転換推進が惹起する住民や医療機関の不安に応えるということである。今後療養病床の再編成が本格化するが、各地域においては、療養病床が再編成された後の受け皿がどうなるのかといった不安を抱える住民や、転換する場合に果たして介護施設の整備「枠」が確保されるのかといった懸念を抱く医療機関が存在する。このため、療養病床の再編成を踏まえた療養病床転換後の受け皿も含む将来像を具体的に示すことで、その安心につなげることが必要となる。従って単に療養病床を転換するだけでなく、将来の一層の高齢化を踏まえつつ、施設・在宅サービス、さらには地域での高齢者向けの「住まい」も含む見守りの体制、在宅医療なども地域におけるケア体制全般を考えることが必要となる。その中で、施設整備は20年、30年先のサービスの供給と負担につながるものであることも踏まえながら、地域での将来的なニーズや社会資源の状況等に即して、計画的に整備を進めることが求められる。

三点目は療養病床の再編成に関係する関係3計画の整合性を図るということである。都道府県は今後3つの計画を策定することが予定されているが、療養病床の再編成はそ

のいずれにも密接に関連する。すなわち、地域における医療連携体制などを定める「医療計画」（平成20（2008）年度～）、療養病床数などを含む地域の平均在院日数の短縮に関する政策目標などを掲げる「医療費適正化計画」（平成20（2008）年度～）及び療養病床から転換した施設やサービスも含めた地域の介護サービス量を見込む「介護保険事業支援計画」（平成21（2009）年度～）を、都道府県が今後策定することとなるが、これらは相互に密接に関連するものであり、各分野横断的に対応する必要がある。このため、各計画相互に整合性のとれた方針を速やかに整理し、各計画に適切に反映させることが必要となることから、今後各都道府県において、「地域ケア整備構想（仮称）」を平成19（2007）年夏から秋頃を目途に策定することとし、療養病床の再編成という視点から地域におけるケア体制の在り方も含めて通貫した考え方を整理することとしている。

(2) 構想の策定主体

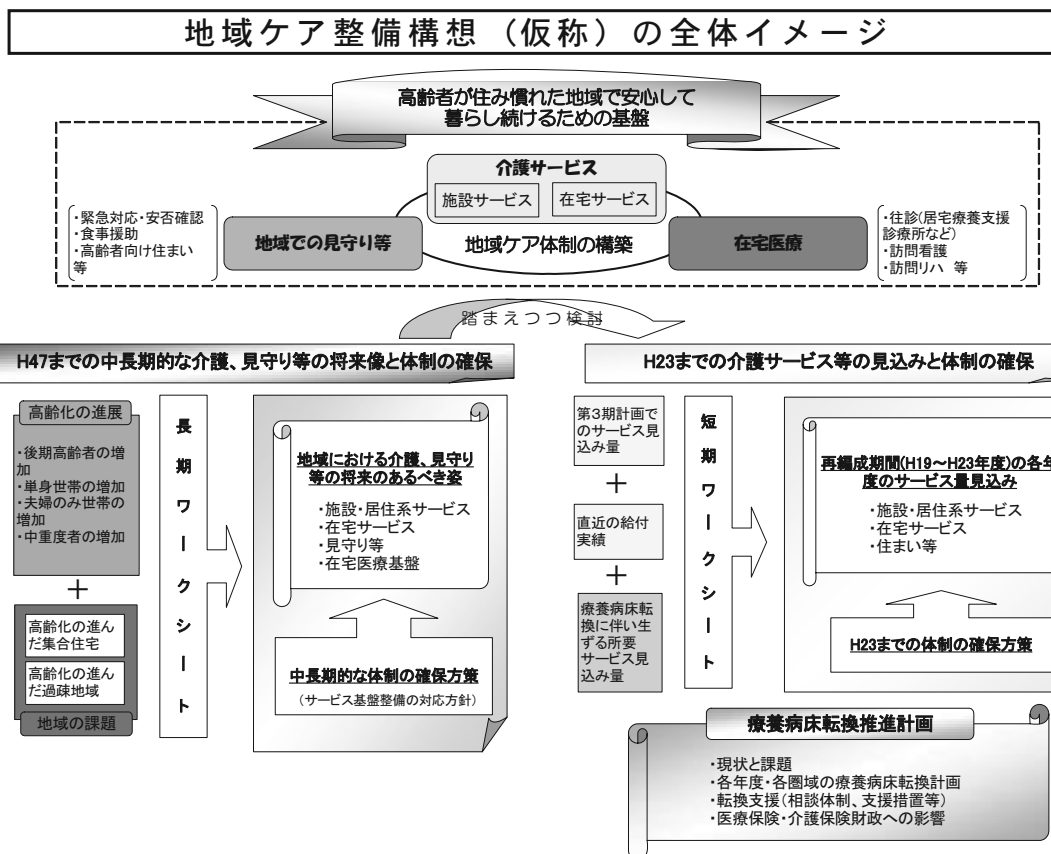
地域ケア整備構想（仮称）は都道府県が主体となって策定することとしている。これは、療養病床の再編成が市町村の枠を超えて整理すべき問題であること、都道府県の策定する介護保険事業支援計画において介護保険施設の整備を老人保健福祉圏域単位で計画的に進めていることなどをかんがみたまものである。

ただし、介護保険の在宅サービス・施設サービスについては、市町村が介護保険の保険者としてサービスを提供するとともに、これまで市町村において介護保険事業計画を策定し、都道府県においてそれを積み上げる手法で行ってきたものであること、各市町村の介護保険料や後期高齢者保険料の在り方に直接影響を及ぼすものであることなどから、その策定に当たっては市町村と十分情報を共有し、意見交換を行って、連携を図りながら進めることが必要である。

(3) 構想のイメージ

地域ケア整備構想（仮称）の事項案については12月末に中間とりまとめ版をお示ししているが、その構成は、理念的な部分を除けば大きく分けて3部構成になるものと考えている。（次頁「地域ケア整備構想（仮称）」の全体イメージ参照）

第一部は、中長期的な観点からの地域ケア体制の動向の見通しである。今後いわゆる団塊の世代が後期高齢者の中核となっていくことを踏まえ、その期間を含む30年後の平成47（2035）年頃に至るまで、地域における高齢者数の増加の度合い、高齢者の一人暮らしや夫婦二人のみの世帯の増加による世帯構成の変化、要介護者、その中でも中重度の者の増加の状況など高齢化の進展の状況を推計で確認する。その上で、その時点の施設・居住系サービスニーズをトータルで捉えてみるとどうなるのか地域ケア体制の整備状況に応じた数通りの仮定を置いて将来推計を行い、現行ベースでの供給見通しと比較してそのギャップをどうする



のか、療養病床が転換した施設は今後20年、30年と活用されるものであることも踏まえながら方向を検討する。また、地域で暮らす上では安否確認や食事の援助など広い意味での見守りや高齢者向けの住まいを確保することも必要となる。地域において最低限カバーする必要がある者はどの程度なのか推計しつつ、具体的にどのようにカバーするのか、公的・民間主体含めてどう提供していくのか検討する。更に在宅医療も地域での暮らしを支える重要な柱であることから、その基盤整備に向けた課題を整理し、対応方策を検討することで、当該地域の地域ケア体制のあるべき将来像を描き、それに向けた中長期的な施策の方向性を議論し整理することとなると考えている。

第二部は、療養病床の再編成が行われる平成23（2011）年度末までの期間の地域ケア体制の動向の見通しである。第一部で検討した中長期的な観点での方向性を踏まえながら、当面の短期的な施設・在宅・居住系サービスなどの各サービスの必要量と対応方針を示すこととしている。具体的には第3期介護保険事業計画において算定されたサービス見込み量を基礎としつつ、直近の給付実績を反映し、それに療養病床再編による転換に伴い生ずる所要サービス量見込みを積み上げて当該地域における各年度の必要量全体を見込むこととなる。

第三部は、療養病床の転換計画である。今後医療費適正化計画の基本方針において定められる医療療養病床の参酌

標準を踏まえつつ療養病床の転換についての医療機関の意向を調査・把握し、その意向や入院患者の状況などを勘案しながら、療養病床の転換計画を年度別、圏域別に定めることとしている。療養病床アンケート調査のデータなどを活用し、また各医療機関の意向も確認しながら策定することとなると考えている。また、相談体制の整備、都道府県としての支援措置など療養病床の円滑な転換に向けた転換支援方策を示し、地域介護・福祉空間整備等交付金等の活用に向け、市町村との連携の確保を図ることなどを記載する。更に療養病床の転換が医療保険及び介護保険の財政に及ぼす影響を試算することを考えている。

(4) 老健施設等の必要利用定員総数の「枠」

療養病床の転換に当たっては、地域の介護保険事業支援計画において定められる施設の必要利用定員総数との関係が問題になる。

介護保険の第3期（平成18～20年度）については、既に高齢者の保険料に見合った施設の必要利用定員総数が定められているため、地域によってはすでに整備できる施設の定員の「枠」が一杯の場合もある。そのような場合には、都道府県の判断によるが、例えば老健施設と介護療養病床の必要利用定員総数の合計の範囲内に収まれば、療養病床から老健施設への転換を認めることも可能としており、構想においてその考え方が整理されることになる。

また、第4期（平成21～23年度）の計画については、今後指針と併せてお示しする予定の第4期介護保険事業計画の参酌標準の基本的考え方を踏まえて地域ケア整備構想（仮称）において対応方針を明らかにすることとしており、その意味でいわば第4期介護保険事業支援計画を構想が先取りすることとなる。

いずれにしても、現に療養病床に入院している方で介護サービスを必要とする方がいれば、その対応を考えるのが介護保険事業支援計画であり、移行してくる分はしっかりと受け止めるという考え方が基本となる。今後都道府県においては、地域の状況を把握するとともに、医療機関が今後の対応方針を固めるよう情報提供しつつ働きかけ、構想に適切に反映していくことが必要となる。

(5) 構想の策定に向けた国の対応

地域ケア整備構想（仮称）の策定に当たっては、国としても都道府県の策定作業を支援するため、平成19（2007）年3月を目途に「地域ケア整備指針（仮称）」を策定することとしている。指針の内容は現在検討中であるが、地域ケア体制を整備する上での基本的な考え方、構想に盛り込むべき事項、将来推計の手法、転換支援に向けた留意点などが記載されることになると考えている。

また、都道府県の作業を支援するため二つのツールを提供する。1つは、平成18（2006）年12月末に公表した都道府県が地域ケア整備構想（仮称）を策定するに当たっての地域におけるサービス必要量の推計ツールである。中長期的な観点から、将来の高齢者の状況や施設・居住系サービスなど地域ケアのニーズをある程度包括して捉えて推計する中長期のワークシートと、療養病床の転換が行われる平成23（2011）年度末までの間の施設、在宅サービスなどの介護サービス等の必要量を推計する短期のワークシートから成る。なおこのワークシートはあくまでも地域ケア体制の将来像や療養病床の転換推進の方針を描くためのツールであり、構想の策定には地域における議論が必要であることから、併せて各地域において期待される議論のポイントをお示ししている。

またもう1つはモデルプランの作成である。療養病床の分布状況を見ると都道府県ごとに大きな差があり、全国一律の対応よりも地域特性を踏まえた対応が必要になることから、地域特性を3つの観点で捉えて、それぞれに対応した具体的な対応策を示せるよう自治体や関係者の協力を得て検討を進めている。

具体的には、療養病床が非常に多い地域として北海道、高知県、熊本県、北九州市、2つめが現在は高齢化率は低いが今後高齢化が著しく進む都市地域として東京都と神戸市、3つめに既に高齢化が進んでいる地域として新潟県と鳥取県においてモデルプランの作成を進めていただいている。

(6) 構想の策定スケジュール

各都道府県では、地域ケア整備構想（仮称）を策定する際の基礎資料とするため、昨年10月1日現在で療養病床を有する医療機関の協力を得て療養病床アンケート調査を実施した。医療機関の病床数・入院患者数・病床の建物の構造・築年数などの現況、医療機関が有する医療療養病床・介護療養病床それぞれの今後の転換意向、現に療養病床に入院している患者の主傷病、医療区分、要介護度、世帯や住居の状況、介護者の状況などの10月1日現在の状況について把握するものである。集計作業に若干手間取ったが、3月7日に公表したところである。

国からは昨年12月末に中長期・短期のワークシートをお示した。また、アンケート調査の結果が2月末にまとまり、3月には地域ケア整備指針（仮称）や第4期介護保険事業計画の参酌標準の基本的考え方をモデルプランと合わせてお示しする予定としているので、都道府県ではそれらを踏まえつつ地域ケア整備構想（仮称）の検討作業を進めることになる。具体的には、検討会等を設置して、アンケート調査結果や中長期・短期のワークシート、モデルプランなどを参考としながら構想の策定作業を進めるとともに、個別の医療機関にアンケート調査結果や医療療養病床及び第4期介護保険事業計画の参酌標準の考え方などを情報提供しつつ、できるだけ地域の将来の動向を踏まえた経営判断をお願いしつつ、全体の調整を進めることになると考えている。

この策定作業は都道府県が行うが、地域のケア体制の問題でもあることから、市町村とも十分連携・意思疎通を図りながら進めるとともに、地域の関係団体なども調整をしながら、平成19（2007）年夏から秋頃を目途に策定して頂くことになる。

その結果を、各都道府県で平成20（2008）年度から始まる医療費適正化計画や医療計画、あるいは平成21（2009）年度から始まる第4期介護保険事業計画へ反映させていくことになる。