

# 医療と介護の関係

# いわゆる「社会的入院」に対する対応

## 1. 医療機関における病床等の機能分化の促進

### 〔医療法における取組み〕

- 第2次医療法改正（平成5年）において、人員配置、構造設備等において、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためにふさわしい療養環境を有する一群の病床を療養型病床として許可（療養型病床群の制度化）

### 〔診療報酬における取組み〕

- 患者の心身の特性に相応しい良質で効率的な提供に向けて、医療機関の機能分担と連携の促進、長期入院の是正、在宅医療の推進を図るため、累次の診療報酬改定において対応
  - 1) 一般病棟に中長期（3か月超・6か月超）入院する患者の入院料の見直し
  - 2) 老人病棟・療養病棟における包括評価の徹底
  - 3) 在宅高齢者に対する継続的医学管理の推進、訪問看護の充実・強化

## 2. 介護保険制度の創設

- ①老人医療・老人福祉に含まれていた高齢者の介護に関する制度を再編成して介護保険制度を創設したことを契機に社会的入院の解消を目指す
- ②都道府県介護保険事業支援計画に基づきサービスを拡充

《サービス利用者》		(平成12年4月)		(平成16年1月)
・ 居宅サービス	97万人	→		221万人
・ 施設サービス	52万人	→		73万人
うち介護老人福祉施設	25万人	→		34万人
介護老人保健施設	19万人	→		26万人
介護療養医療施設	7万人	→		13万人

## 3. 第4次医療法改正による一般病床・療養病床の区分

- 従来の「その他病床」（精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床）を主として慢性期を対象とする「療養病床」とそれ以外の「一般病床」に区分し、医療機関に届出を義務づけ（平成15年8月末が期限）

## 4. 診療報酬における長期入院患者選定療養費制度の導入

- 入院期間が180日超の入院（別に定める状態にある患者を除く。）については、患者の自己の選択に係るものとして、その費用の一部を患者から徴収（特定療養費として入院基本料等の基本点数の85%を給付）

(参考)

1. 介護保険創設時の医療保険への影響の見込み

- (1) 介護保険制度創設時、平成12年度において約2兆1千億円（当初予算ベース）が介護保険に移行すると見込んでいたが、「介護保険給付の状況」（国民健康保険中央会）に基づき一定の前提の下で試算すると、平成12年度における移行分は約1兆7千億円と推計される。
- (2) 介護保険適用後の療養病床について

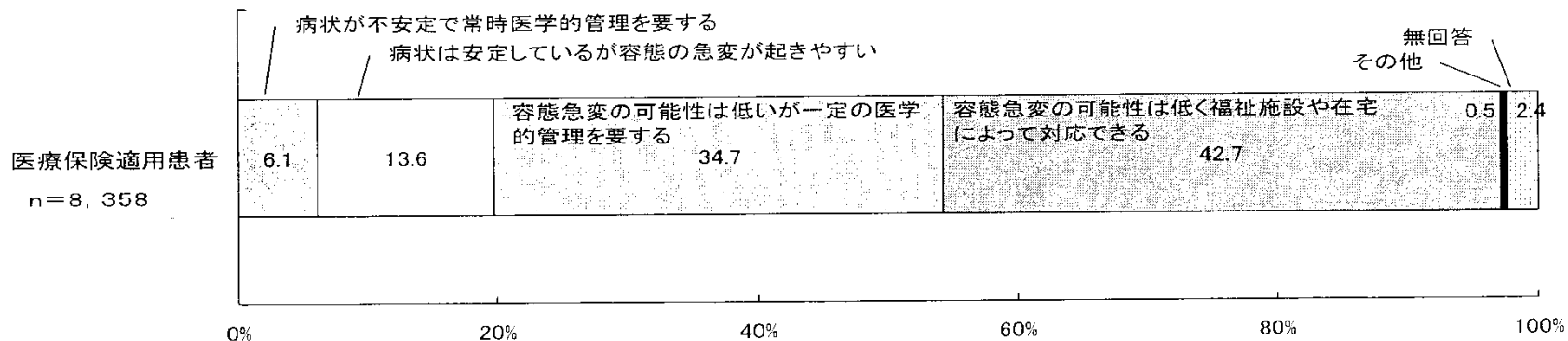
介護保険事業支援計画(第1期)における平成15年度の療養型病床群入院患者数(見込み)(a)	平成15年9月現在の介護保険適用の療養病床数(b)	平成15年9月現在の療養病床数(介護保険適用と医療保険適用の合計)(c)
195,000床	136,179床 (b/a=69.8%)	371,255床 (b/c=36.7%)

(参考)医療保険適用の療養病床と介護保険適用の療養病床

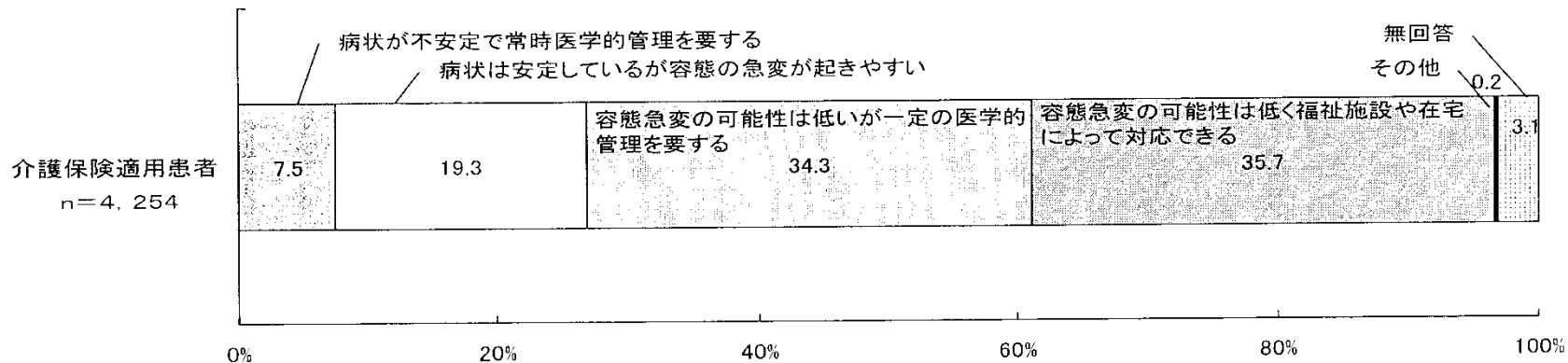
医療保険適用の療養病床	介護保険適用の療養病床
<p>○長期にわたり療養を必要とする患者のうち比較的医療密度の高い医学的管理を必要とする者が対象 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患等の発症後3か月以内で回復期リハビリを要する者</li> <li>・脊椎損傷、神経難病等により人工呼吸器管理を要する者 等</li> </ul> <p>○要介護度による評価なし (日常生活障害の有無、痴呆の有無を基本とした日常生活における介助の必要度に応じた評価を導入)</p>	<p>○要介護者であって医学的管理を伴う長期療養の必要な者が対象 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病と痴呆の合併した者</li> <li>・経管栄養を要する独居者 等</li> </ul> <p>○要介護度別の報酬</p>

## 2. 介護保険導入後の平成13年の調査

○医療保険の療養病床に入院している患者のうち、「容態急変の可能性は低く福祉施設や在宅によって対応できる」者が約43%



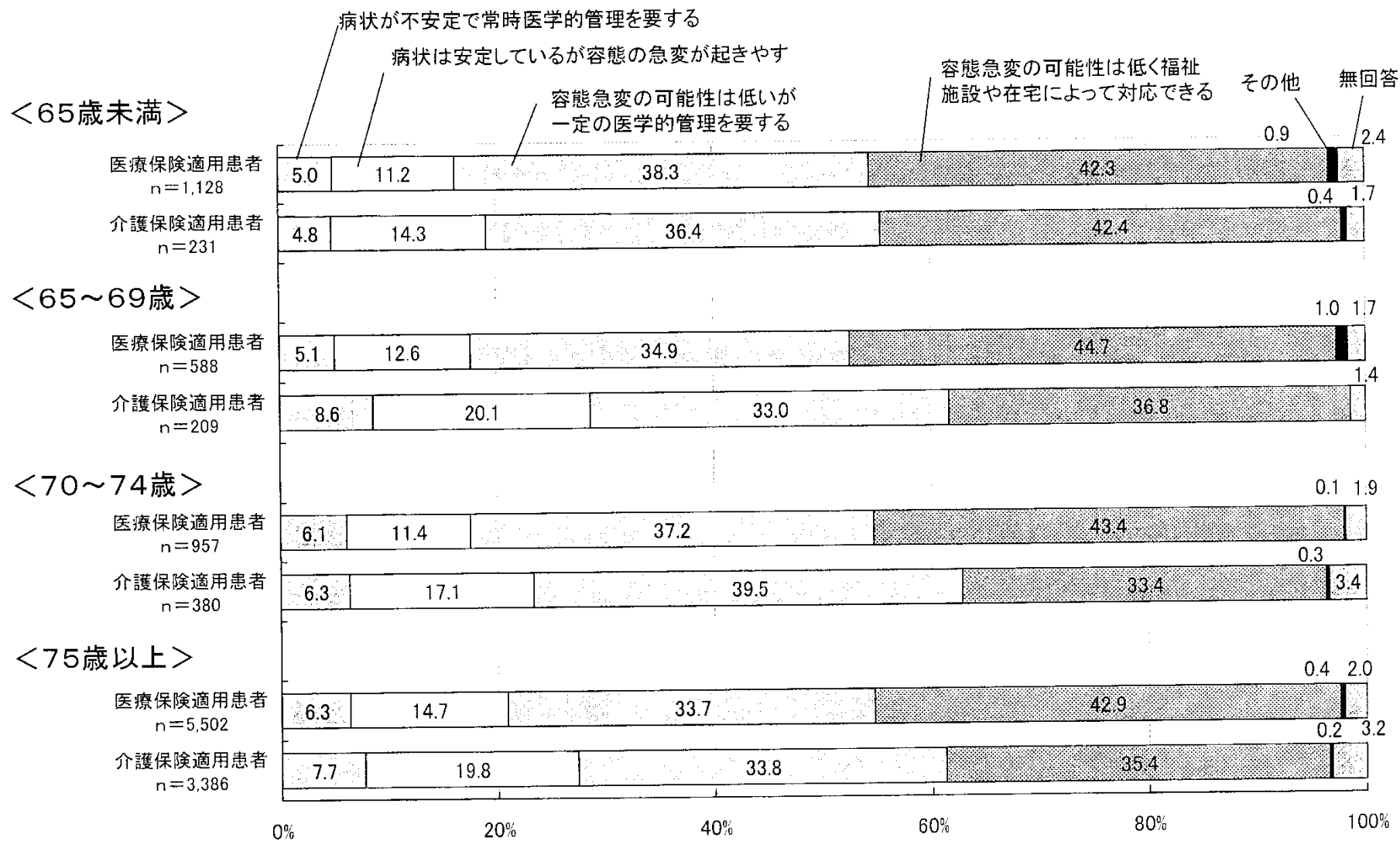
○介護保険の療養病床に入院している患者のうち、「容態急変の可能性は低く福祉施設や在宅によって対応できる」者が約36%



出典:平成13年「療養型病床群における患者の実態等に関する調査」(医療経済研究機構)

注:全国の療養型病床群を有する病院のうち1/2(1,601施設)を対象に調査。有効回答率は15.8%(253施設)

[ 年齢階級別 ]



出典:平成13年「療養型病床群における患者の実態等に関する調査」(医療経済研究機構)

注:全国の療養型病床群を有する病院のうち1/2(1,601施設)を対象に調査。有効回答率は15.8%(253施設)

## 老人医療費と介護サービス費の地域特性

(1) 1人当たりの老人医療費と介護サービス費は、ともに都道府県間でばらつきがみられる。

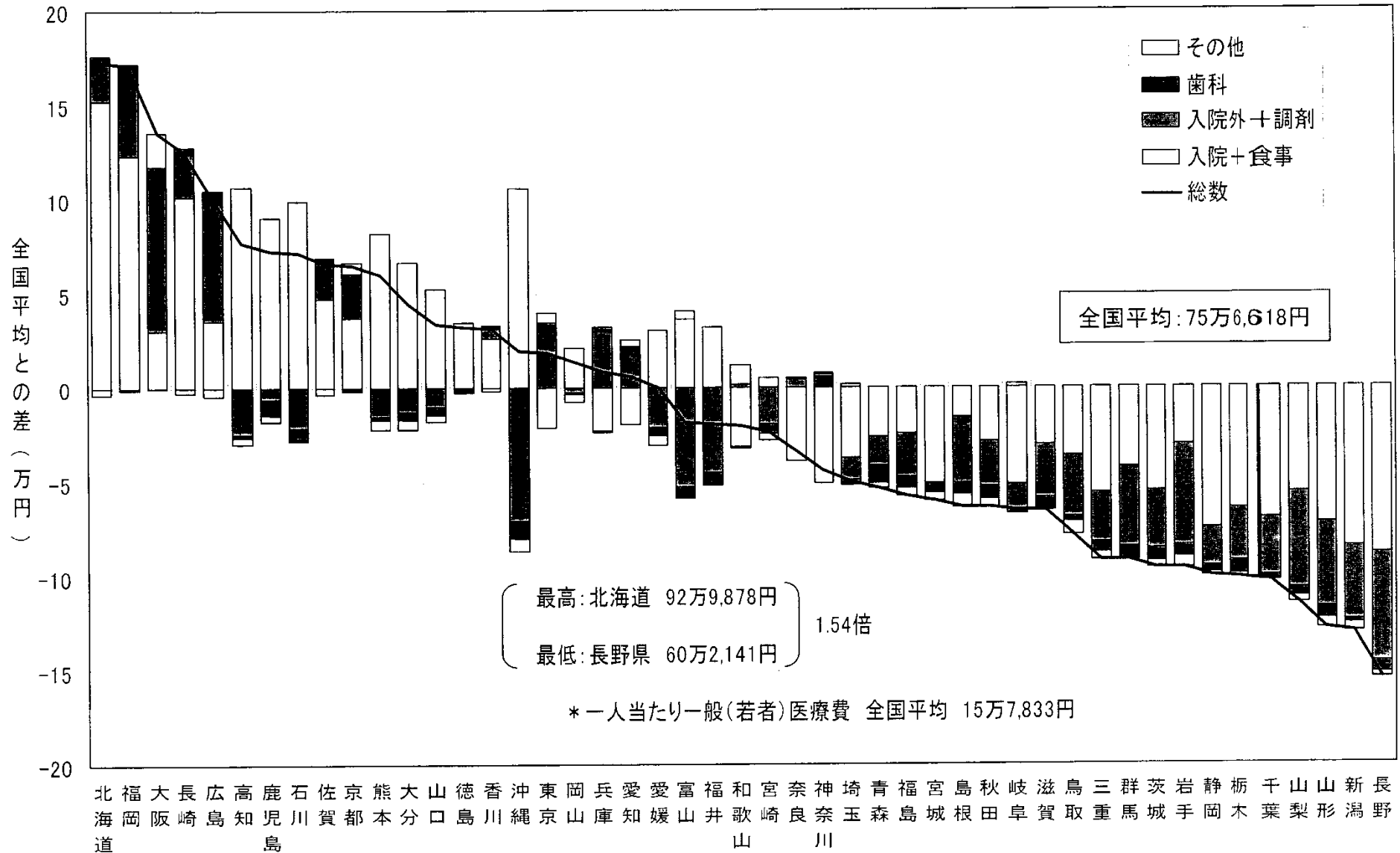
(最大／最小比は、老人医療が約1.5倍、介護サービス約1.7倍)

(2) 1人当たりの老人医療費の伸び率と介護サービス費用の伸び率の関係を都道府県別にみても、ほとんど相関していない。

(3) 都道府県別にみると療養病床(人口10万人対)数自体のばらつきに加え、医療型・介護型の比率のバラツキが生じている。

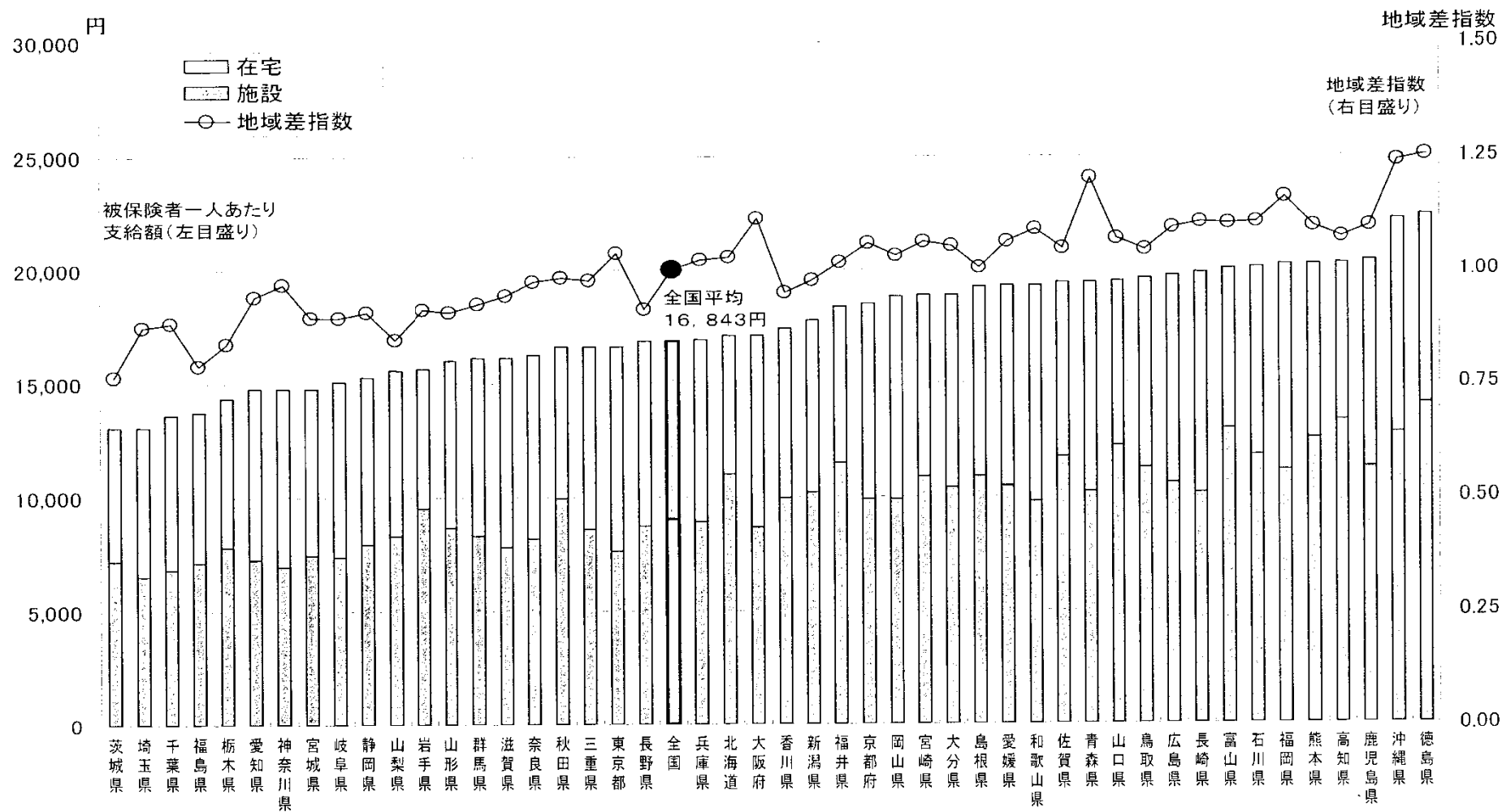
# 1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成13年度～





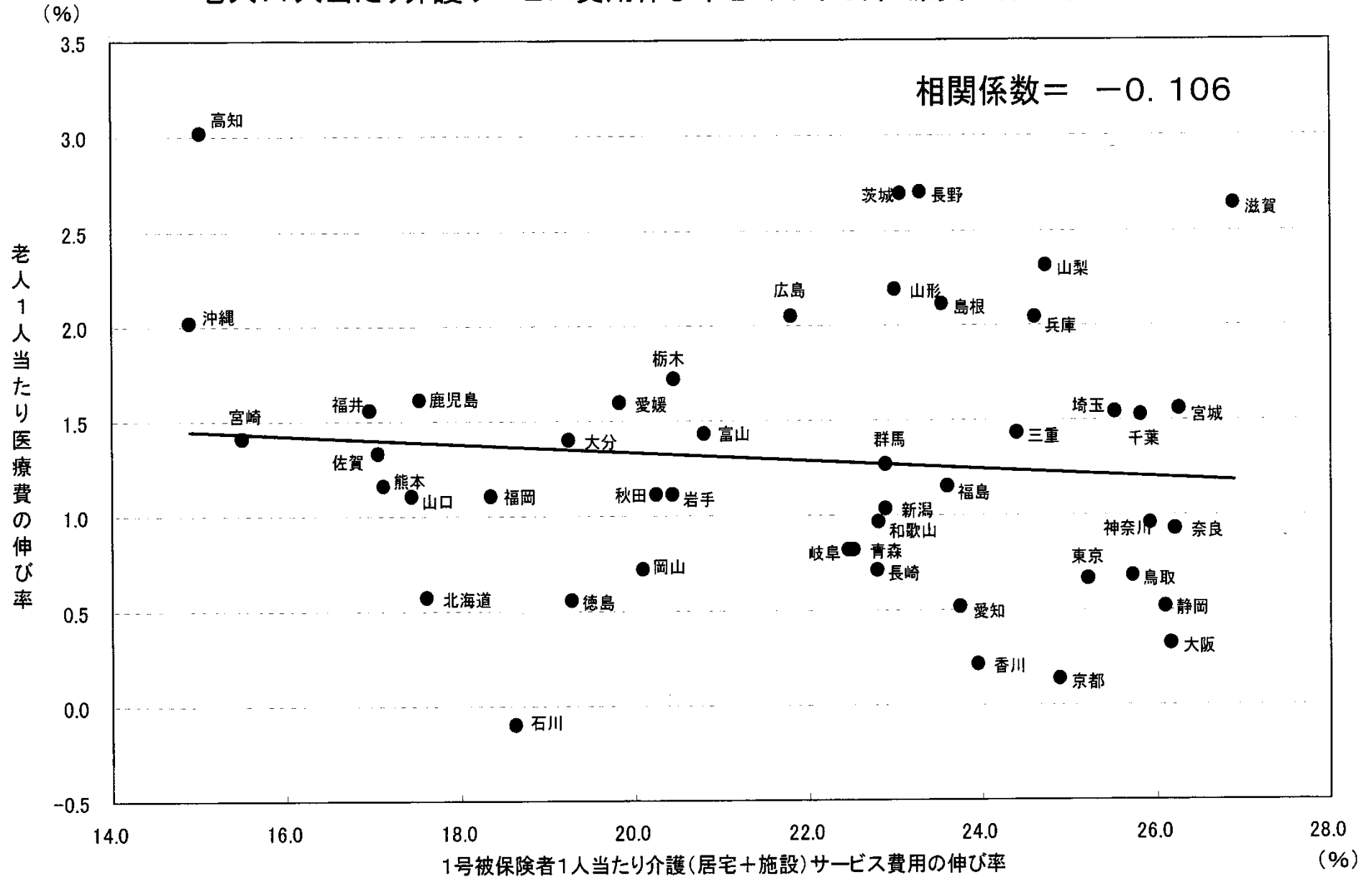
# 第1号被保険者1人当たり支給額と地域差指数の都道府県別比較



資料:厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告(2003年11月サービス分)」、総務省統計局「平成15年10月1日現在推計人口」、厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)」より算出

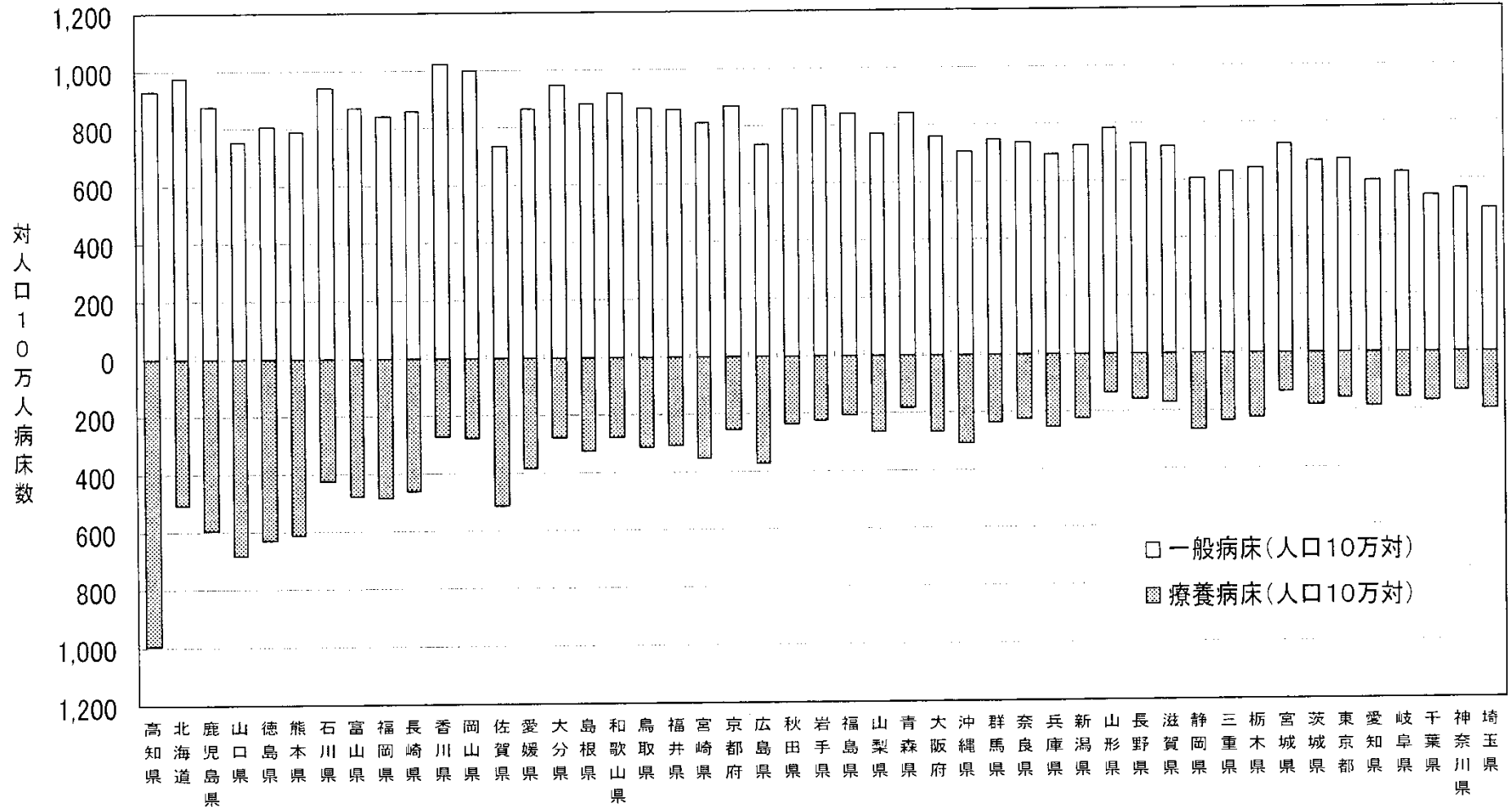
注:地域差指数は都道府県の人口構成の違いを除去した場合の地域差をみるためのものであり、具体的には次式により算出した。  
 地域差指数 = 実績給付費 / (全国の性別年齢階級別被保険者一人あたり支給額 × 当該都道府県の性別年齢階級別被保険者数の和)

# 老人:1人当たり介護サービス費用伸び率と1人当たり医療費の伸び率の相関



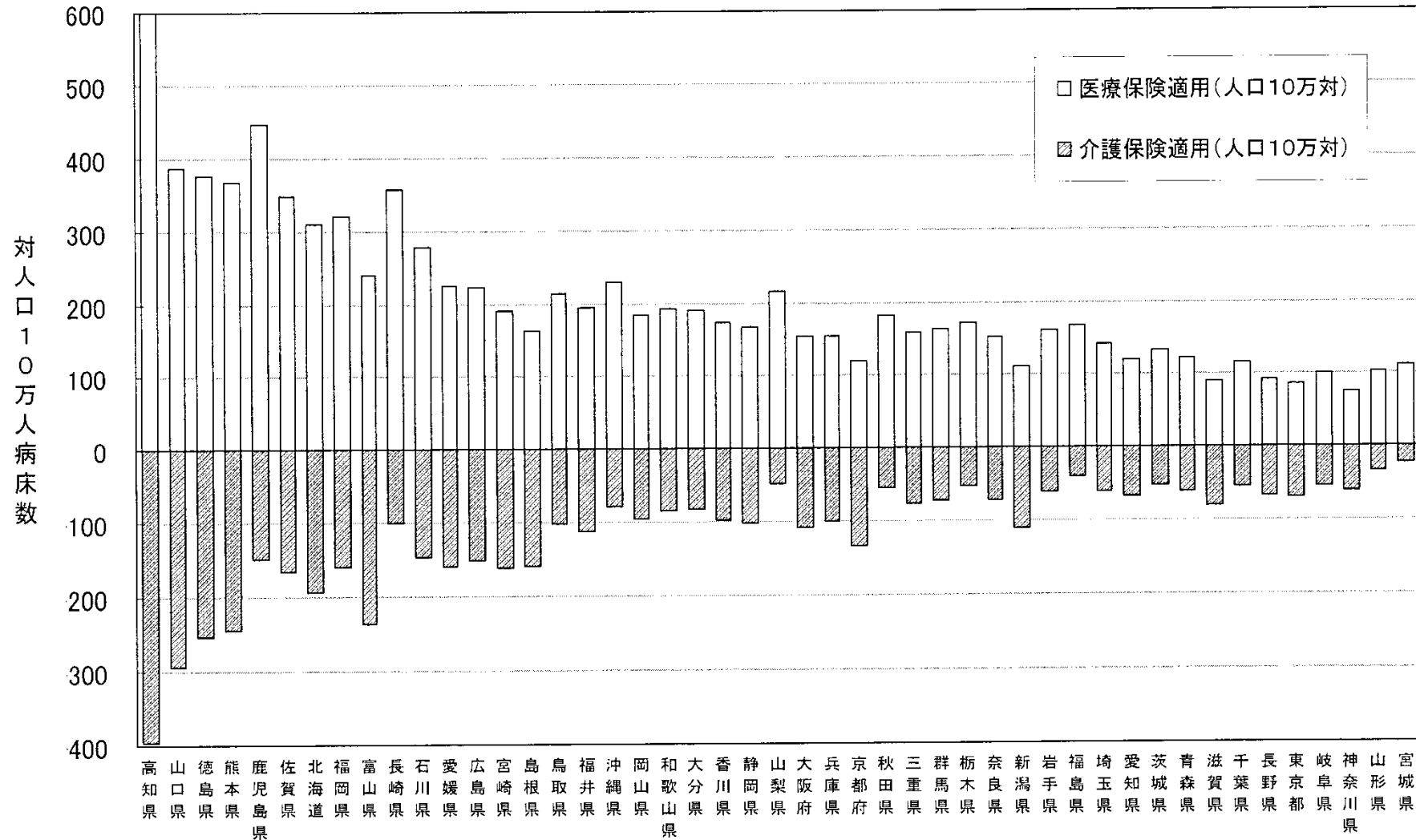
資料出所:厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」(平成12年, 13年)、厚生労働省保険局「老人医療事業月報」(平成12年4月~14年3月)

# 都道府県別届出病床数(対人口10万人)



注1) 出典:「平成15年10月1日現在推計人口」(総務省)、「療養病床及び一般病床の届出状況(平成15年9月1日現在)」(医政局調べ)

## 都道府県別 医療保険適用・介護保険適用 の療養病床数(対人口10万人)



注1) 出典:「療養病床及び一般病床の届出状況(平成15年9月1日現在)」「(医政局調べ)」、「指定介護療養型医療施設の経過措置の状況について」(老健局調べ)、「我が国の推計人口」(総務省)

注2) 医療保険適用病床数については療養病床数から介護保険適用病床数を差し引いて算出。