

介護保険事業計画・基盤整備について

目次

I 「介護保険の第1号保険料についての中間集計結果」について	1
II 介護療養型医療施設について	4

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、医療保険福祉審議会の審議等に伴い変更がありうる。

介護保険事業計画・基盤整備チーム

介護保険の第1号保険料についての中間集計結果 (未精査、再調査分を含む中間集計結果)

1. 中間集計の方法

- 都道府県からの報告を基に、平成12年度から14年度までの3年間における市町村（広域連合等を含む。以下同じ。）の第1号被保険者（65歳以上）の保険料基準額を集計している。
- 都道府県の報告の中には精査を終えていないケースや、市町村が再調査中のケースも含まれているため、今後の介護保険事業計画の策定過程において数値は変更があり得るものである。
なお、集計にあたっては、算出方法に明らかに誤りがある31市町村を除外しており、集計対象人口は全人口の99.5%となっている。
- 保険料基準額は、都道府県の報告を基に、第2号被保険者に係る保険給付費に関する補正や調整交付金に関する補正を行った上で算出している。

2. 中間集計の結果

(1) 加重平均保険料基準額（月額） 2885円

※ 高齢者に賦課される保険料額は、原則として、所得状況に応じて5段階に区分されている。基準額を2885円とすると、所得の低い方から順に、1443円(基準額×0.5)、2164円(基準額×0.75)、2885円(基準額)、3607円(基準額×1.25)、4328円(基準額×1.5)となる。

(2) 市町村ごとの保険料基準額の分布

	(市町村数)	(市町村割合)	(人口割合)
・ 6,000円以上	2	0.1%	0.0%
・ 5,500～6,000円未満	2	0.1%	0.0%
・ 5,000～5,500円未満	3	0.1%	0.0%
・ 4,500～5,000円未満	8	0.3%	0.1%
・ 4,000～4,500円未満	63	2.1%	0.7%
・ 3,500～4,000円未満	189	6.3%	6.0%
・ 3,000～3,500円未満	618	20.7%	31.0%
・ 2,500～3,000円未満	1135	38.0%	48.3%
・ 2,000～2,500円未満	757	25.4%	12.2%
・ 1,500～2,000円未満	204	6.8%	1.7%
・ 1,500円未満	2	0.1%	0.0%

(注) 3,000～3,500円未満、2,500～3,000円未満、2,000～2,500円未満の3つの階級の市町村割合を合計すると90.4%、人口割合を合計すると97.5%となる。

(3) 市町村規模別の加重平均保険料基準額（月額）

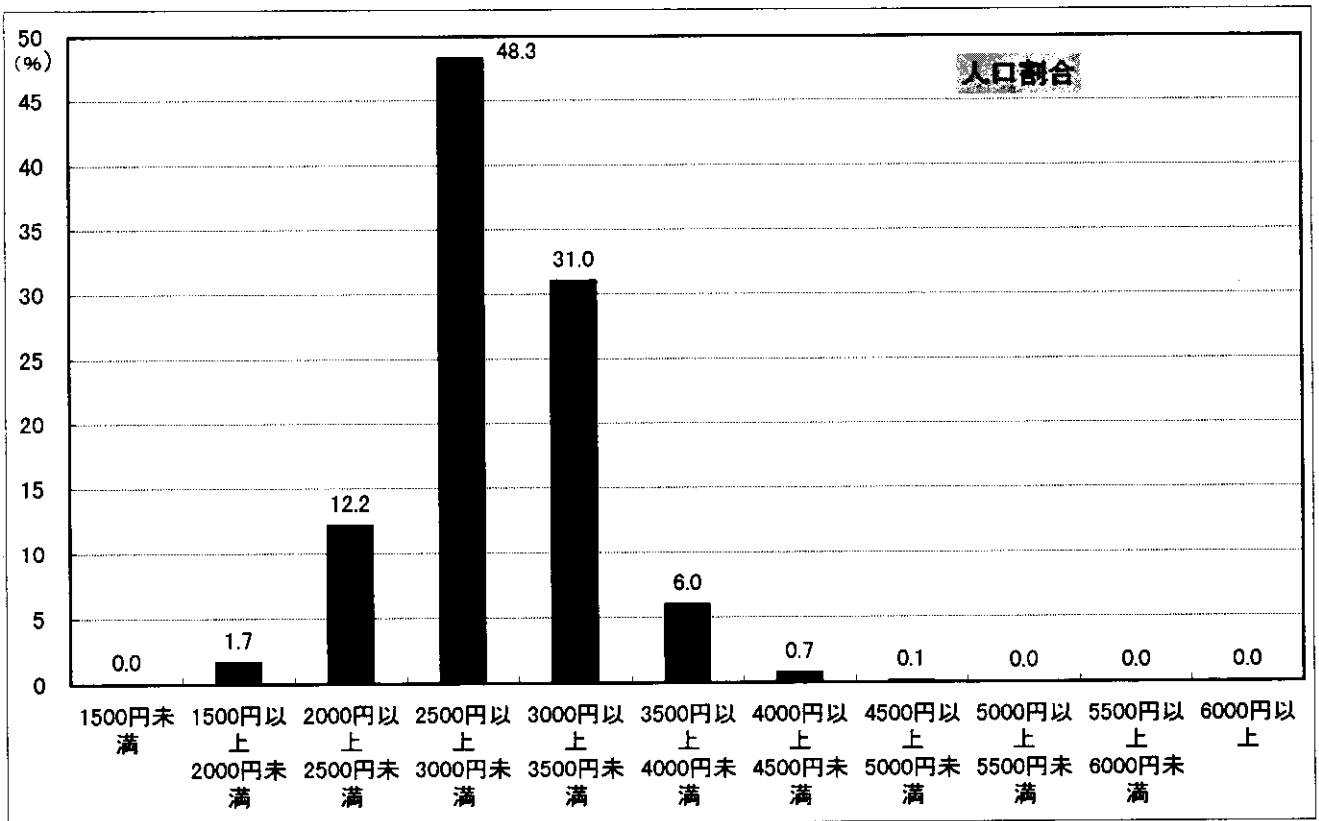
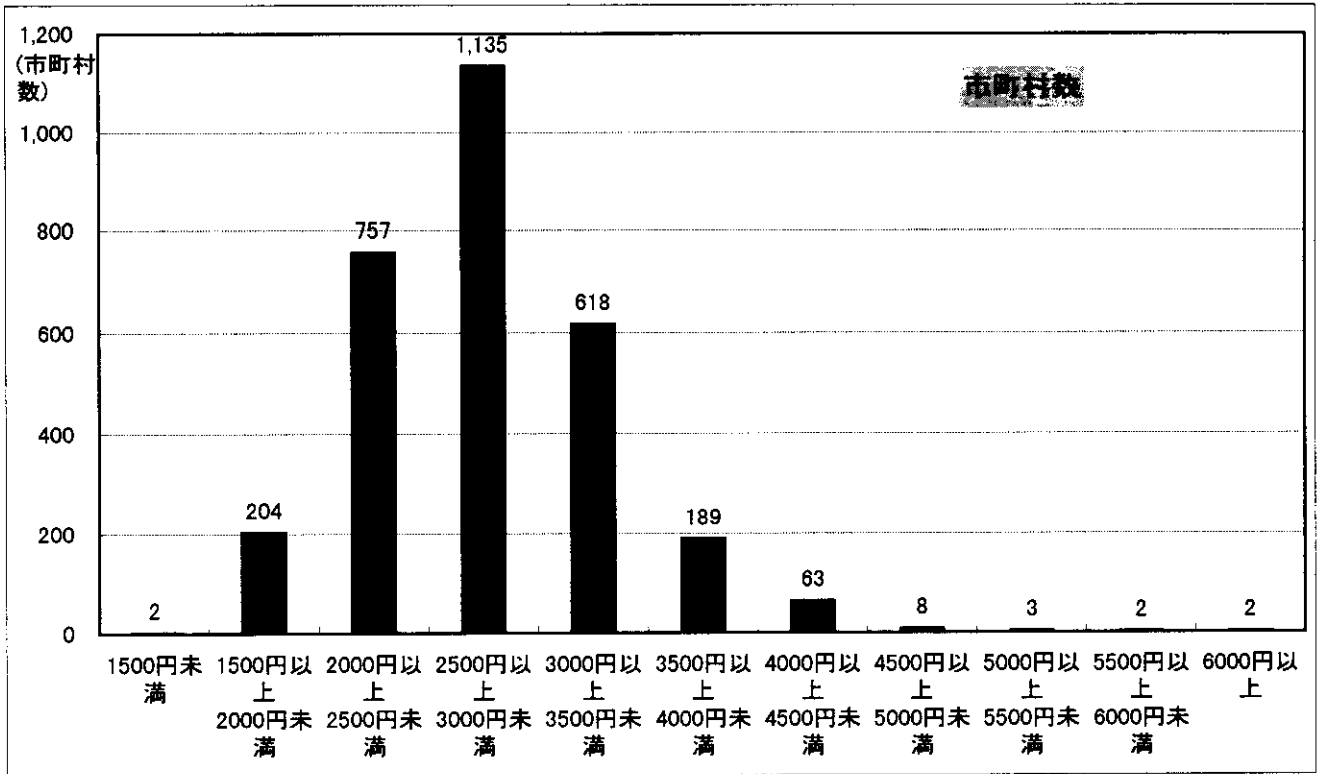
・ 人口50万人以上	3058円
・ 人口10万～50万人未満	2949円
・ 人口5万～10万人未満	2834円
・ 人口1万～5万人未満	2726円
・ 人口5千～1万人未満	2715円
・ 人口5千人未満	2819円

(4) 最高・最低保険料基準額（月額）

・ 最高保険料基準額	6204円（再調査中）
・ 最低保険料基準額	1409円

※ 最高保険料基準額については、離島（調整交付金の調整により保険料基準額が大きく変動することが見込まれる）のケースを除いている。

市町村ごとの保険料基準額の分布



介護療養型医療施設について

1. 介護療養型医療施設の利用者数の見込み方について

- ・ 26日の第一号被保険者の保険料の中間集計が公表されたが、この中には、療養型病床群のうち、介護保険・医療保険の適用区分について、未だ、精査中の市町村、都道府県もある。
- ・ 市町村においては、いくつかの前提をおいて保険料を試算をし、療養型病床群のうち介護保険の適用部分の割合と保険料の関係について、計画作成委員会等に示して、審議をすることが重要である。
- ・ しかし、一方で、市町村域を越えて入院する者もあることから、市町村だけでは、入所者数の見込みを立てることが難しい面がある。
- ・ したがって、多くの都道府県で既に取り組んでいただいているように、医療機関ごとの介護療養型医療施設の指定の意向、その病床数などを調査によって把握するとともに、医師会、病院団体等とも積極的に話し合いを行い、老人保健福祉圏域ごとに、療養型病床群のうちの介護保険の適用部分の割合の見込み、必要入所定員総数、来年1月以降の指定の方針を検討し、市町村に、その方針を周知していくことが必要である。

2. 療養型病床群のうちの介護保険適用部分の割合

- ・ 都道府県のうち、療養型病床群、介護力強化病院等の高齢者人口に対する割合が多く、介護保険・医療保険の適用区分の検討の必要性が高いところをみると、精査が進んでいる都道府県では、概ね45%～55%の範囲となっている。
- ・ 今後、未精査の都道府県においては、1に述べたような、医療機関に対する意向調査、医師会、病院団体等との話し合いを積極的に進めていただきたい。
- ・ なお、現在の痴呆疾患療養病棟の入院患者に関し、介護保険・医療保険の適用区分の可能性について検討中である。

3. 指定に当たっての実態把握の必要性

- ・ 指定に当たっては、1に述べた意向調査等を踏まえ、老人保健福祉圏域内の医療機関の意向の把握を十分行い、申請の見込みを立てておく必要がある。
- ・ それにより、あらかじめ、指定にあたっての勘案事項である、市町村間のバランス、施設間バランス、療養環境などをみて、地域の医療機関にも情報提供を行い、円滑な申請を促すことが重要である。

4. 要介護認定との関係

- ・ 制度施行時点で、現に、特別養護老人ホーム、老人保健施設に入所している者については、経過措置が講じられているので、直ちに対処する必要はないが、介護報酬は、介護の必要の程度に応じて支払われることから、これらの既入所者についてもできる限り、施行までに要介護認定を行っておく必要がある。
- ・ 特に、療養型病床群などの介護療養型医療施設のうち、介護保険の適用部分の入院患者については、経過措置がないことから、原則として、要介護認定を受けた者でなければ入院しても、介護保険から給付が受けられなくなる。したがって、介護保険適用部分の入院患者については、施行までに、要介護認定の申請手続きを行う（又は、他の適切な施設に移るなどの）必要があることについて、十分周知しておくことが重要である。
- ・ ただし、医療保険適用部分の入院患者は要介護認定を受ける必要はないことから、介護保険適用部分の入院患者の要介護認定の申請については、介護療養型医療施設の指定が行われた（又は少なくとも指定の申請が行われた）病棟、病室の入院患者について、集中的に行うことが効率的である。（そうでないと、審査判定をしても、介護保険から給付を受けない者が多数生ずることになる）。

集計表(12年度)

都道府県名	65歳以上人口 人	療養型病床群 人	療養型病床群 等合計 人	65歳以上 人口に占 める割合 %	介護保険適用 割合 %
A 県	186,118	4,444	7,837	4.21%	75%
B 県	786,972	16,285	26,688	3.39%	45%
C 県	181,269	2,841	5,877	3.24%	45%
D 県	392,632	7,409	12,476	3.18%	65%
E 県	396,106	8,236	12,044	3.04%	50%
F 県	336,220	6,022	10,145	3.02%	50%
G 県	178,824	3,815	4,396	2.46%	80%
H 県	232,423	4,171	5,635	2.42%	55%
I 県	1,019,276	14,586	23,640	2.32%	65%
J 県	176,419	2,403	4,048	2.29%	55%
K 県	317,359	4,280	7,195	2.27%	55%
L 県	217,760	2,440	4,234	1.94%	65%
M 県	525,287	7,214	10,053	1.91%	55%
N 県	309,413	3,935	5,742	1.86%	55%
O 県	238,861	2,545	3,956	1.66%	70%
P 県	861,808	3,852	12,592	1.46%	65%
Q 県	1,296,782	5,145	18,750	1.45%	80%
R 県	166,359	1,208	2,160	1.30%	75%
S 県	912,030	6,609	11,405	1.25%	65%

注1 療養型病床群等には、老人病棟(介護力強化病棟)及び痴呆性老人疾患療養病棟の病床数を含む。

注2 療養型病床群の病床数は平成11年1月1日現在、老人病棟及び痴呆性老人疾患療養病棟の病床数は平成10年7月1日現在のため、65歳以上人口に占める割合は実際よりも若干多めにでている可能性がある。

注3 算出方法に誤りがある市町村のデータを除外している。

療養型病床群のうち介護保険適用部分の
利用者数、必要入所定員総数の見込み方について

市町村、都道府県において、療養型病床群のうち介護保険適用部分の利用者数、必要者入所定員総数の見込みを立てる場合のポイントを解説します。

— ポイント1 —
介護保険の施行当初において、施設入所者比率を調整できるのは療養型病床群だけ
療養型病床群の介護保険適用部分の割合をどうするかがポイント

施設利用者数については、国が示した基本指針では、高齢者人口に対して、3.4%ですが、既に、これを超えているような場合どうしたらよいでしょうか。介護保険施設については、個別の施設ごとに必要者数を検討するのではなく、全体としてどの程度の割合の高齢者の入所が必要かを検討することが必要です。

- しかし、施行当初は、次のような経過措置があることに注意が必要です。
- 施行の際に現存する特別養護老人ホームは介護保険の指定があったものとみなす。（介護保険法施行法第7条）また、施行日に、措置によって特別養護老人ホームに入所していた者（「旧措置入所者」という。）は、原則としてそのホームに入所している間は、要介護認定の結果が自立・要支援であったとしても要介護の認定を受けた被保険者とみなして、介護保険から給付が行われる。（介護保険法施行法第13条第3項）
 - 施行の際に現存する老人保健施設は開設の許可を受けたものとみなす（介護保険法施行法第8条）

特別養護老人ホーム（ごく例外的に適用される措置による利用者を除く。）や、老人保健施設については、原則として、介護保険からしか給付が行われません。したがって、仮に、介護保険の適用対象にならなければ、施設経営も成り立たなくななくなる恐れがあるので、こうした経過措置が設けられています。

一方、療養型病床群については、介護保険と医療保険の両方からの給付がありうるので、一律に介護保険施設とみなすことにはなっていません。また、療養型病床群の入院患者で、要介護と認定されなかった者も、継続して入院する必要がある場合は、療養型病床群のうち医療保険適用部分に移れば直ちに退院する必要はないので、特別養護老人ホームのような経過措置は設けられていません。

以上述べたような経過措置が設けられていることから、平成12年度当初の施設入所者数については、特別養護老人ホームについては、現在の入所者すべてに、また、老人保健施設については、自立、要支援の者を除いた者について、介護保険が適用されることとなります。したがって、この2種類の施設の必要者数は、入所実態が把握できれば事実上決まることとなります。

以上から、施行当初の段階で、施設入所の比率が高い場合に現実的に調整できる部分は、事実上、療養型病床群に限られています。施設入所者の比率が高い場合の対応としては、療養型病床群のうち、介護保険適用部分と医療保険適用部分をどのように仕分けするかが、ポイントとなるのです。

【参考】

平成11年4月20日の全国課長会議資料293ページの一覧表のうち、特養入所者のすべて、老人保健施設のうち自立・要支援を除いた部分は、施設サービス必要者となります。ポイントは、療養型病床群等の入所者のうち、どれだけを介護保険適用とするか、です。

ポイント2

介護保険適用部分と医療保険適用部分とで、役割がどう違うのか？

この点については、4月26日の医療保険福祉審議会資料に、次のような厚生省としての考え方が示されています。→別紙参照

【介護保険適用部分】

要介護と判定された65歳以上の高齢者、40歳から64歳までの特定疾病の患者のうち、密度の高い医学的管理及び治療を必要とする疾患の患者等、医療保険適用部分に入院することが適当な患者を除いた者

【医療保険適用部分】

病状が安定した長期療養患者のうち

- ①合併症をもつ糖尿病患者、慢性呼吸器疾患、悪性腫瘍の末期患者、神経難病患者、透析を必要とする患者などで日常的に複雑な医療処置や検査など、密度の高い医学的管理及び治療を必要とする疾患の患者
- ②急性期後で、積極的なリハビリテーション等の密度の高い医学的管理を必要とする疾患の患者
- ③40歳未満の者、40歳から64歳までの特定疾病以外の患者（これらの方はそもそも制度上、介護保険から給付は受けられないことになっています。）

介護保険適用部分である介護療養型医療施設の人員配置基準では、看護職員が患者6人に対して1人の割合であり、また、リハビリテーションも維持期のリハビリを中心とする方向で検討されています。したがって、密度の高い医学的管理や治療、積極的なリハビリが必要な患者の療養の場としては、医療保険適用部分の方が適当と考えられます。（現在の診療報酬では、入院患者5人に対して1人の割合での看護職員の配置や、リハビリの専門医、OT・PTを何人も配置して行う総合リハビリテーション等の評価も行なわれます。）

既に、療養型病床群に入院している患者について言えば、こうした医療保険適用部分に入院することが適当な患者の場合には、要介護認定の申請を行う必要はなく、そのまま療養型病床群に入院することになるものと考えられます。（基本的には、要介護認定は申請主義ですので、利用者は、密度の高い医学的管理や治療等が必要な場合には、介護保険適用部分に移るメリットは少なく、要介護認定の申請が行なわれることも少ないと考えられます。）

ポイント3

介護保険適用部分と医療保険適用部分とで、報酬上、どのような影響があるでしょうか？

現在、医療保険福祉審議会で議論されている最中ですので、確定的なことは言えませんが、仮に、医療保険適用部分は、現在の診療報酬に近いと仮定すれば、下の表のような対比になると考えられます。

（医療保険適用部分が現在の診療報酬に近い形だと仮定すれば）介護報酬の基本構造からすると、要介護度が重い方や長期に療養する方の場合は、介護保険適用部分の方が、適切に評価されると考えられます。

また、このほか、次のような観点からすれば、介護保険適用部分と合わせて、医療保険適用部分も、適切な割合でもっていた方が医療機関としても、柔軟な対応ができるようになるのではないかと考えられます。

- ①密度の高い医学的管理や治療等が必要な患者や介護保険が適用にならない長期療養患者のための病床の確保
- ②要介護認定の申請から認定までの間の入院にも、柔軟に対応できること
- ③医療保険適用部分には、要介護者についても、制度的な給付の制限がなく、柔軟な運営が可能であること

	介護保険適用部分	医療保険適用部分
要介護度による評価	要介護度別の報酬	要介護度による評価なし
逓減制	廃止する方向 ただし、入院初期の加算あり	現在、逓減制あり
看護・介護	看護 6 : 1 の評価 介護 他との施設との均衡等も考慮して原則 4 : 1 までの評価	現在、療養 1 群では看護 5 : 1 の評価あり 看護と介護を合わせて 2 : 1 まで評価
処置・手術等	包括部分以外では日常的に行なわれる医療行為をリストアップして評価	現在、複雑な処置・手術も評価
リハビリ	維持期のリハビリ	積極的な回復期のリハビリ等も評価
給付の出方	介護保険専用 厚生大臣が定めるものを除き医療保険からは給付しない	要介護者であっても、給付は可能

ポイント4

具体的な利用者数や必要入所定員総数を決めるにはどうしたらよいか？

具体的に、療養型病床群の利用者数の見込みや必要入所定員総数を定めるに当たっては、次のようなことが重要と考えられます。

【市町村での、保険料との関係について議論】

市町村において、次のようないくつかの前提をおいて、保険料を試算し、計画作成委員会等に、保険料との関係を示して、「療養型病床群のうちどの程度まで介護保険で受け止められるのか？」、議論してもらうことが重要です。そうした議論に基づく利用者数を市町村から都道府県に上げる必要があります。

市町村に対する説明・指導が不十分なまま、市町村に利用者数の積み上げを求めても、都道府県による調整は難しくなります。事前に十分、説明・指導を行った上で数字を上げてもらう必要があります。

【参考】 いくつかの前提

- ①国が示している参酌標準（高齢者人口対比でおおむね3.4%、8：7：5）
どおりとした場合
- ②現在の施設の種類ごとの入所者数とした場合
- ③都道府県医療計画に定める要介護者のための整備目標の範囲で、現在の当該市町村の入院の実態を勘案し、当該市町村に当てはめた介護療養型医療施設の入院人数とした場合
- ④現在の3種類の施設間の不均衡の是正を折り込んだ場合

【医師会、病院団体等の関係者と十分に意見交換すること】

医師会、病院団体等の医療関係者も、療養型病床群のすべてが介護保険適用になると考えているわけではなく、適切な適用の仕分けが必要との認識では共通しています。

したがって、現在の施設入所の実態や保険料の試算等を示し、率直に意見交換を行い、理解を求める必要があります。

ポイント5

介護保険適用部分と医療保険適用部分の割合はどの程度にしたらいいか？

論理的に、確定した割合はありません。

関係の団体などで行なわれた介護保険施設としての指定の希望を調べた調査で見ると、7：3、6：4、5：5など、いろいろです。

また、この割合は、全国一律になるものではなく、療養型病床群や介護力強化病院が特に多い地域では、5：5又は4：6にするなどの対応を検討する必要があります。（この場合も、他の施設とのバランスを考慮し、将来、特別養護老人ホームや老人保健施設が整備されるのに応じて、また、在宅サービスの整備が進むのに応じて、追加して指定していくことが現実的と考えられます）。

4月の全国課長会議では、介護療養型医療施設については、原則として、平成12年度段階で、「医療計画の療養型病床群の整備目標の範囲」とするという方針が示されています。したがって、一つの目安としては、最大限、この医療計画の整備目標の範囲とすることを検討することが重要です。

なお、都道府県医療計画に定める療養型病床群の整備目標が他の介護保険施設と比較して著しく高い地域においては、改めて計画作成委員会等において、3施設の種類の均衡を勘案した定員を検討する必要があります。

※本来、医療計画の療養型病床群の整備目標は、療養型病床群全体の整備目標を定めることとされているが、介護保険法の施行に向け、当面の目標として、平成12年度当初の要介護者のための整備目標を定めたもの。
したがって、介護保険事業支援計画の検討を進める過程で、必要に応じて見直しがありうるもの。

ポイント6

療養型病床群の介護保険適用部分の指定は、具体的に、どのような事項を
勸案して行なわれるのか？

この点については、既に医療保険福祉審議会に、指定についての国としての考え方が示されています。

【指定の手続】

個別の施設の指定に当たっては、申請があったものからバラバラと指定を行うのではなく、一定期間の申請について、まとめて指定を行うこととしています。

特に、施設の入所定員の増加が、保険料の水準に及ぼす影響の大きさ等に鑑み、事前に関係市町村に対して、保険料の水準に及ぼす影響等を示して、十分な意見調整を行うことが必要です。

【指定に当たっての勸案事項】

①人員・設備基準等への適合性

介護保険事業支援計画に定められる老人保健福祉圏域ごとの施設の種類ごとの必要入所定員総数を超えるかどうか

②市町村間、地域間の均衡

老人保健福祉圏域全体としては、必要入所定員総数の枠内でも、特定の町にのみ施設が偏ることになれば、やはり、地元市町村の入所者が増加し、地元市町村の高齢者の保険料が相当高くなる可能性があります。したがって、同じ圏域でも各市町村ごとの介護療養型医療施設の必要人数に応じて、特定の市町村のみに偏らないよう、留意して指定を行う必要があります。

③施設ごとの介護保険適用部分の均衡等

市町村間、地域間の均衡を考慮した上で、次に、同じ地域における施設の療養型病床群の病床数に占める介護保険適用部分の割合が著しく不均衡にならないように配慮することが必要と考えます。

例えば、ある病院は、療養型病床群の60%が介護保険適用で、別の病院は、30%しか介護保険適用にならないということでは、不公平との議論を招く恐れがあるでしょう。

④療養環境

同一の期間に申請された施設の間で、市町村間、地域間の均衡、施設ごとの均衡等の他の条件に大きな差がない場合には、指定に当たって、次のような順序で療養環境の水準を考慮することが考えられます。

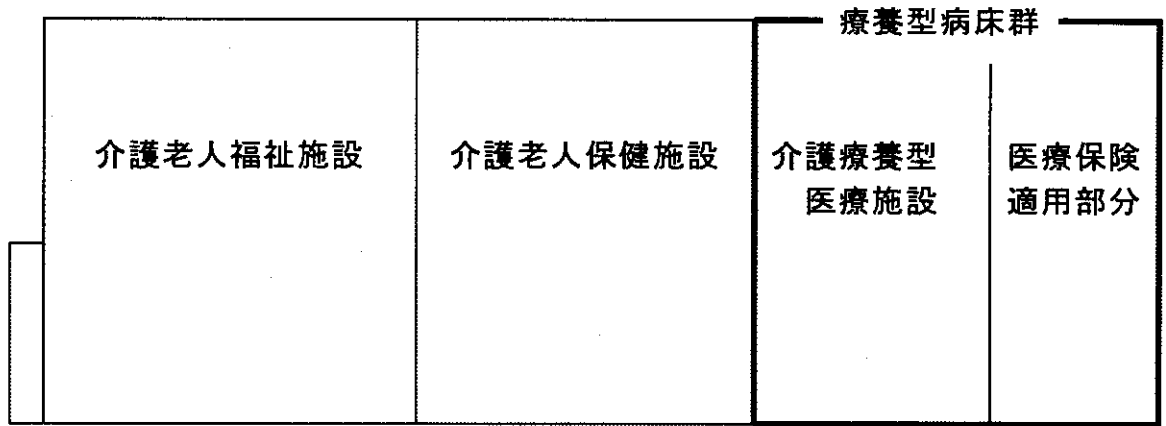
- ・完全型の療養型病床群又はこれに準ずる療養型病床群
- ・転換型の療養型病床群で食堂・浴室・機能訓練室等が整備されているもの
- ・転換型の療養型病床群
- ・介護力強化病院

しかし、この場合も、市町村間の均衡等を飛び越えて、いきなり、療養環境だけを考慮して、完全型だけを優先指定するというものではありません。例えば、地域に特別養護老人ホームも老人保健施設もなければ、転換型の療養型病床群でも、指定されることとなります。

なお、介護力強化病院については、指定の申請に添付された療養環境整備計画によって、平成14年度までに、完全型又はこれに準ずる療養型病床群に移行することが見込まれるものを指定することとしています。（仮に、療養型病床群に移行できる見込みのないものを指定した場合には、入院患者も、3年間だけ介護保険適用になり、3年後に医療保険に戻ることであり、混乱を招く恐れがあるからです。）

指定を受けた場合においては、市町村においても、それを前提に、要介護者が入院することを見込み、保険料の試算をすることなどから、少なくとも1年程度は、介護療養型医療施設として運営を継続していただきたい。

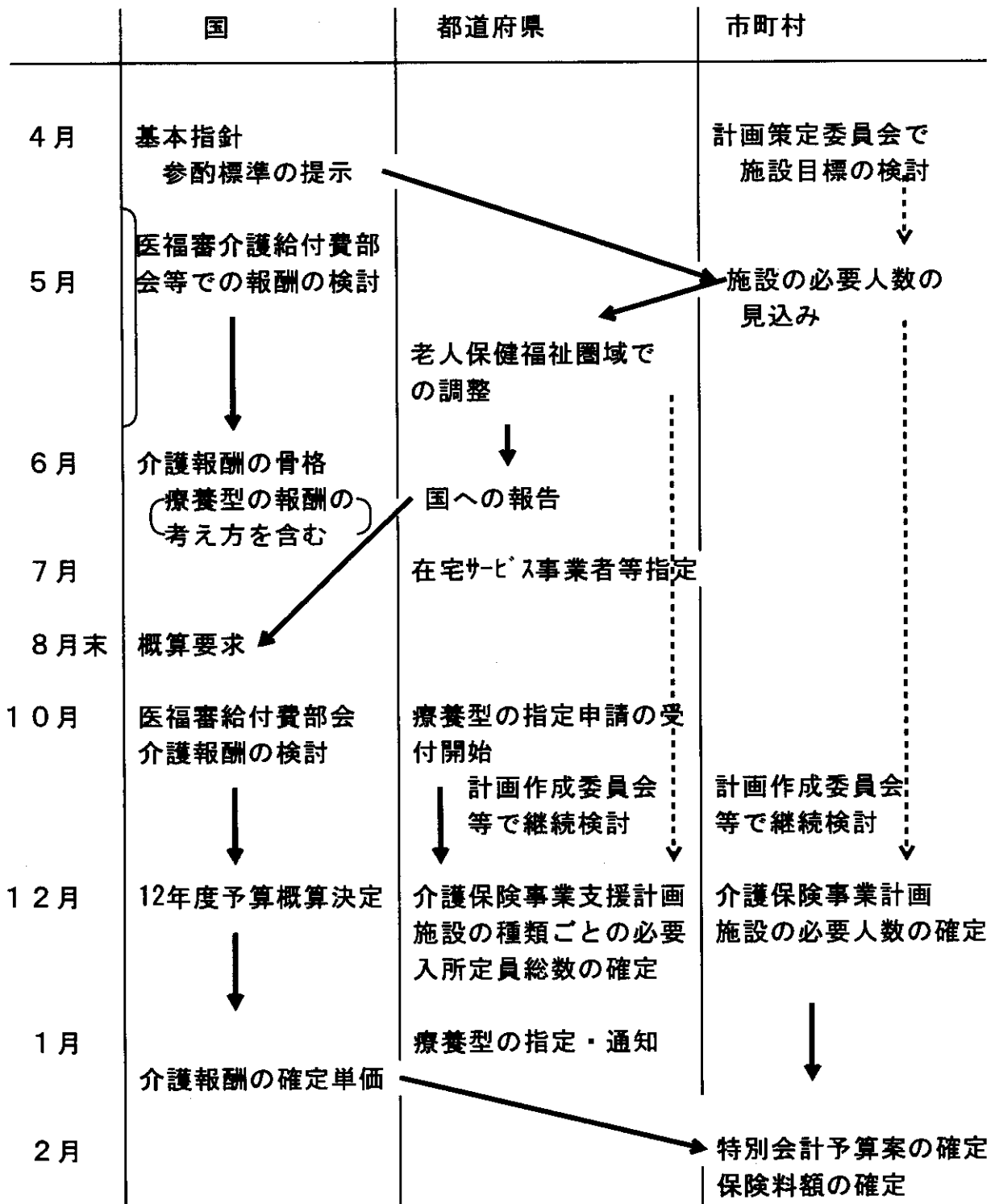
【介護保険施設と介護保険の適用部分】



↑ 老人福祉法による措置

※ 網掛けは、介護保険適用部分

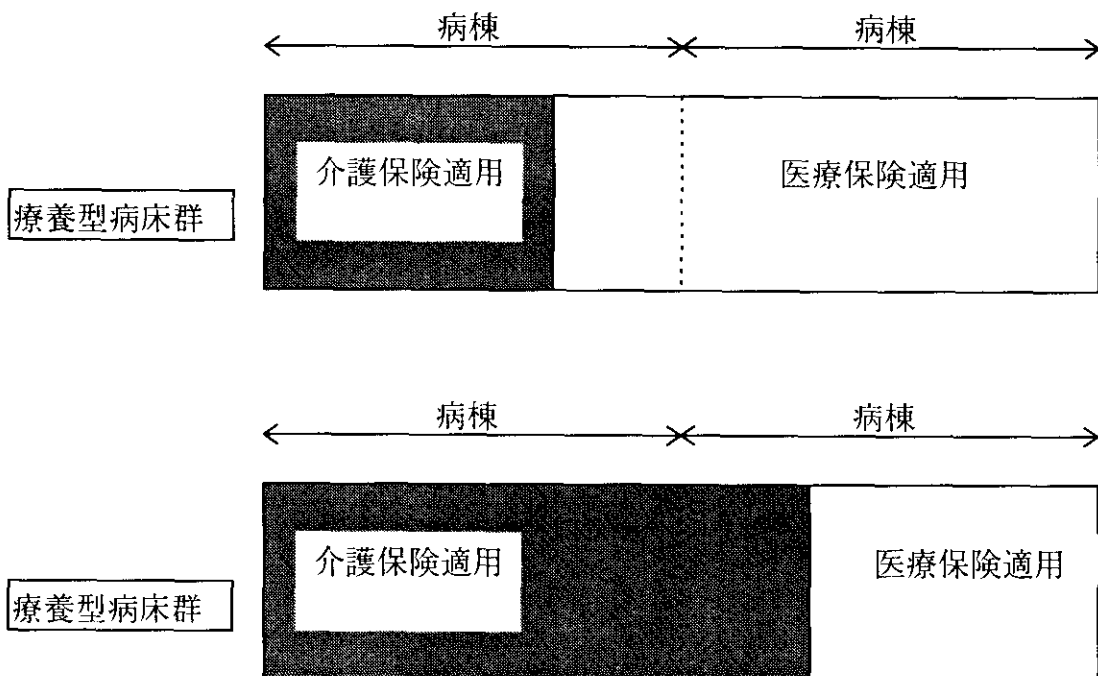
介護療養型医療施設の指定のスケジュール（案）



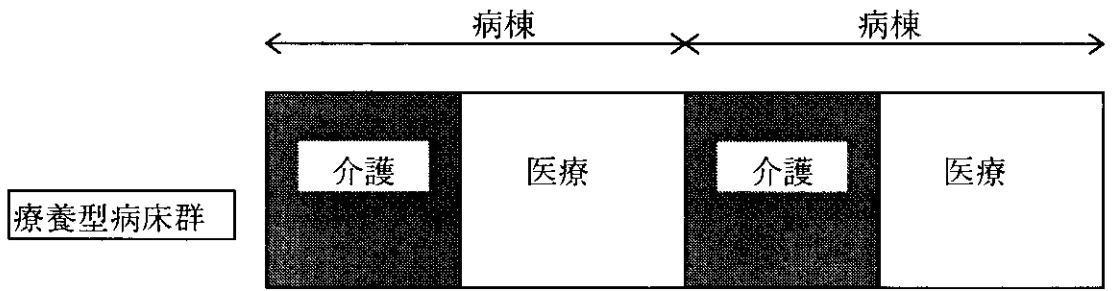
介護療養型医療施設（療養型病床群等）における 病室単位の指定の取り扱いについて（案）

- 介護療養型医療施設（療養型病床群等）は、特別養護老人ホームや老人保健施設と違い、全て介護保険適用になる訳ではなく、介護保険適用部分と医療保険適用部分に分かれることになる。
- 介護保険適用の介護療養型医療施設（療養型病床群等）の指定については、原則的に病棟単位で、例外的に病室単位で行う方向で検討している。
- 病室単位で指定を行う例外的取り扱いについては、療養型病床群が3病棟以上であれば複数の指定の組み合わせが考えられるが、療養病棟が2病棟の場合、組み合わせは一通りしかなくなることから、2病棟以下の場合について病室単位の指定を行うことが考えられる。
- この場合、療養病棟を複数有する場合であっても、医療保険適用と介護保険適用の病棟が混在する病棟は1病棟のみとする。

（認められる形態）



(認められない形態)



小規模の療養型病床群を有する医療機関における例外的取扱い

- 療養型病床群の医療保険適用部分については、要介護認定がなされている場合であっても医学的に入院が必要と判断されれば入院することが可能であるが、介護保険適用部分には、原則として要介護認定がなされた要介護者が介護保険の給付を受けることになる。
- こうした取扱いを行った場合、特に療養型病床群の許可病床数の少ない医療機関では、介護保険適用部分・医療保険適用部分の病室を男女別に少なくとも4病室用意する必要があり、緊急時等の対応が困難になる恐れがある。
- こうした緊急時の対応を行うため、療養病棟を1病棟のみ有する病院又は療養型病床群を有する診療所にあつては、医療保険適用部分が満床の場合に限り、介護保険適用の療養型病床群について、男女別を考慮し2病室以下（又は8病床以下）に限り、要介護状態でなくても医療保険から給付を行う取扱いを行うことが考えられる。
(なお、1病室が4床を越える場合であっても、8床を越えての取扱いは認めないものとする。)

