# 6. その他

### (1) 施設給付見直しの効果について

- ① 財政影響額の見込み
  - ○平成17年度予算ベース (平成17年10月施行)
  - ·介護保険給付費 ▲ 1, 300億円
  - 〇平年度ベース
  - ·介護保険給付費 ▲3,000億円(▲5%)

② 改正前後の給付実績額の推移 (単位:億円)

~	<del></del>	11日 1 3 2 112(12)	(   III		
		8月	9月	10月	11月
	給付費	4, 998	4, 874	4, 673	4, 660
	改正前との差	(平均	4, 936)	<b>▲</b> 263	▲276

(出典:国保中央会調べ)

### ③ 直近の実績をもとにした推計

現時点において、実績給付費を把握できる平成17年11月までのデータに基づいて、一定のわりきりのもとでごく粗く見積もれば、

平成17年度 ▲1300~▲1400億円程度 平 年 度 ▲3200~▲3300億円程度 ではないかと考えられる。

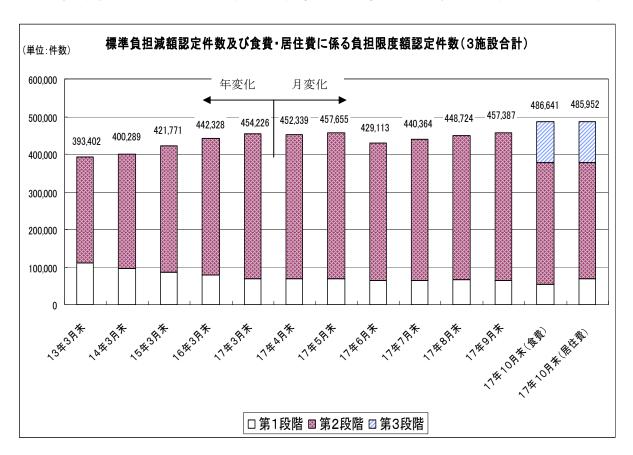
### (2) 3施設の所得段階別入所者構成(平成 17年 10月末)

(単位:万人、%)

	(+E:/3/X( /0/						
	特養		老健		療養		
	(人数)	構成割合	(人数)	構成割合	(人数)	構成割合	
第1段階	3.8	10. 2	1. 2	4. 0	0. 7	5. 5	
新第2~3段階	27. 5	73. 1	11. 5	39. 5	5. 1	41.0	
新第2段階	21. 3	56. 5	8. 1	27. 9	3. 6	28. 6	
新第3段階	6. 3	16. 7	3. 4	11. 6	1.6	12. 3	
新第4段階以上	6. 3	16. 6	16. 5	56. 5	6. 7	53. 5	
合計	37.7	100.0	29. 2	100.0	12. 6	100.0	

※第1段階~新第3段階の人数は、平成17年10月事業月報の食費に係る認定件数。 合計の人数は平成17年11月審査分(10月サービス分)介護給付実態調査の利用者数 を用いており、新第4段階以上は、合計欄から新第3段階以下を控除して計算。

#### (3) 標準負担減額認定件数及び食費・居住費に係る負担限度額認定件数



# ② 三位一体の見直し

## 三位一体関連法案(介護関係)の概要

- 1. 地域介護・福祉空間整備等交付金の見直し
  - 都道府県交付金<sup>(※)</sup>は、廃止・一般財源化。 <sup>(※)</sup>特別養護老人ホーム等の大規模・広域型施設の整備のための交付金
  - 市町村交付金は、対象事業の範囲を拡充し、利用しやすい制度へと改善。 地域密着型サービスの拠点等の整備に加え、地域密着型サービスに必要な設備やシステムの整備や、 既存特養の個室・ユニット化などの先進的事業を対象とする。

#### 2. 介護保険の費用負担割合の見直し

○ 介護保険施設等<sup>(※)</sup>に係る給付費の負担割合を、次のように見直し。 <sup>(※)</sup>都道府県指定の介護保険3施設及び特定施設

【現行】 【改正後】 国 25% → 20% 都道府県 12.5% → 17.5%

#### 3. 特定施設に係る事業者指定の見直し等

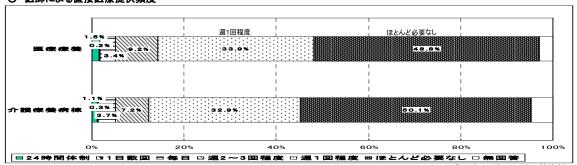
- 介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)について、介護保険施設及び介護専用型特定施設と同様に、都道府県介護保険事業支援計画に必要利用定員総数を定めて規制の対象とすることを可能にする。
- 混合型特定施設を住所地特例の対象にする。

#### (3) 療養病床の見直し

### 療養病床の現状

○ 療養病床の入院患者のうち医師の対応がほとんど必要ない人が概ね5割

#### 〇 医師による直接医療提供頻度



〇 医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態

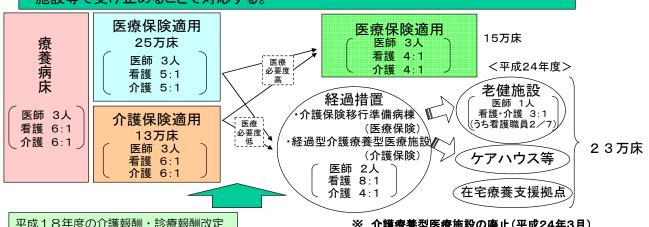
[中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)]



[医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)]

## 医療の必要性に応じた療養病床の再編成

- ①療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保 険で対応するとともに、
- ②医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、又は老健 施設等で受け止めることで対応する。



平成18年度の介護報酬・診療報酬改定

- ※ 介護療養型医療施設の廃止(平成24年3月)
- (1)医師・看護職員の配置等が緩和された「経過型介護療養型医療施設(仮称)」の創設[介護報酬改定] 将来的な老健施設等への移行を視野に入れた平成23年度末までの経過措置
- (2)医療の必要性による区分の導入[診療報酬改定]
  - ・医療の必要性の高い患者については評価を引き上げ、低い患者については評価を引き下げ
  - ・医療の必要性の低い患者を一定以上受け入れている場合について、「介護保険移行準備病棟(仮称)」を 平成23年度末までの経過措置として創設

#### 療養病床が転換するときの支援措置

○療養病床について、老人保健施設等への転換を進めるため、転換支援の助成等を行う とともに、介護保険において、平成23年度までに必要な受け入れを図る。

医療保険財源による転換支援措置(医療療養病床が対象) ※医療療養病床を老人保健施設又は居住系サービス施設に 転換するために要する費用を助成

※上記助成創設までは医療提供体制施設整備交付金(都道府県交付金)のメニュー項目の活用により対応

医療療養病床

介護療養病床

老人保健施設

ケアハウス

有料老人ホーム

グループホーム

在宅療養支援拠点

市町村交付金による支援(介護療養病床が対象)

病床転換

※介護療養型医療施設等の機能転換を促進

#### 医師・看護職員等の配置等が 緩和された経過的類型

注:現行の療養病床のほかに、将来的な 老人保健施設や居住系サービス等 への転換を念頭に移行促進措置を 設ける

# 療養病床が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和

注: 既存の建物をそのまま活用して老人保健施設に円滑に転換できるよう、 6年間は1床当たり面積を6.4 m(老人保健施設は8m)で可とす るなど、経過的に施設基準を緩和

第4期の介護保険事業計画において 病床の転換が円滑に行われるよう 参酌標準を見直し

(健保法改正法案の附則で措置)

## 健康保険法等の一部を改正する法律案における検討規定

#### 附 則(検討)

#### 第二条

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。