

2023年6月18日

猿木和久

議連開催のご報告

有床診療所の活性化を目指す議員連盟 総会（第35回）

日時 令和5年6月15日 10:00開会 11:00閉会

場所 衆議院第2議員会館第1会議室

上記の要領で開催されました。

司会 松本事務局長代理 のもと

野田名誉顧問、富岡名誉顧問、加藤会長、三ツ林会長代行

齋藤会長 日医神村常任理事

ご挨拶をいただき議事に入りました。

有床診からの要望事項

医療部門

1. 次期診療報酬改定要望について

①基本診療料（初・再診料、入院基本料）の大幅な引上げ

②入院時食事療養費の引上げ

③有床診療所回復期病床入院基本料の新設

2. 有床診療所療養病床の看護職員配置基準について

3. スプリンクラー問題について

介護部門

1. 介護医療院の食事基準費用額の引上げ

2. 介護支援専門員のダブルワーク促進を要望

3. 一般病床からの介護医療院への転換を可能に要望

厚労省の回答

1, ①中央社会保険医療協議会(中医協)において必要な議論を行ってゆく。

②価格高騰重点支援地方交付金の活用を通じた医療機関への支援について積極的な活用を促してまいりたい。

③現場の方々のお声も良く聞きながら、必要な対応を講じて参りたい。

2, 令和6年3月末での6:1経過措置終了に向け、これらの診療所について、引

引き続き丁寧なフォローアップを行ってまいります。

有床診療所における療養病床から一般病床への種別変更は基準病床数による制限対象とはなっていない。

- 3、消防法施行令改正前に設置したスプリンクラーが、改正後の新基準に満たない場合については、消防法施行令の改正により新たな設置義務が生じているため、有床診療所等スプリンクラー施設整備事業の対象となります。

介護部門

- 1、次期介護報酬改定に向け、物価の動向や介護サービス事業者の収支の状況等も注視してまいります。
- 2、居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員のダブルワークの可否についてはそれぞれの事業者において適切にご判断いただくものと考えております。
- 3、一般病床から介護医療院に転換する場合、各都道府県が計画に定めている。必要入所定員総数の範囲内であることが原則となります。一般病床から介護医療院への転換意向がある場合は、各都道府県にご相談ください。

*議連への厚労省回答をご覧になってください。

*11時から11時半まで厚労省職員と有床診役員と話し合いが行われた

有床診療所の活性化を目指す議員連盟 総会（第35回）

令和5年6月15日10:00開会

衆議院第2議員会館 第1会議室

議事次第

（司会 松本 尚）

1. 開会
2. 議連代表 挨拶
3. 全国有床診療所連絡協議会出席者 紹介、代表挨拶
4. 日本医師会出席者 紹介、代表挨拶
5. 全国有床診療所連絡協議会より要望事項の説明
6. 厚生労働省及び消防庁よりヒアリング
(全国有床診療所連絡協議会からの要望への回答、等)
7. 質疑応答、その他
8. 閉会

全国有床診療所連絡協議会	会 長	齋藤 義郎 (徳島県)
	最高顧問	鹿子生 健一 (福岡県)
	副会長	小玉 弘之 (秋田県)
	副会長	猿木 和久 (群馬県)
	専務理事	松本 光司 (福岡県)
	常任理事	正木 康史 (山口県)
	常任理事	木村 丹 (岡山県)
	常任理事	松原 三郎 (熊本県)
	常任理事	大場 正二 (茨城県)

日本医師会	常任理事	神村 裕子
	常任理事	江澤 和彦
	総合政策研究機構主席研究員	江口 成美
	地域医療課係長	土屋 直人

《厚生労働省出席者》

対応者：

大臣官房審議官 (医療介護連携、データヘルス改革担当)	森光 敬子
医政局 総務課長	岡本 利久
医政局 総務課医療政策企画官	古川 弘剛
医政局 地域医療計画課長	鷺見 学
老健局 介護保険計画課長	日野 力
老健局 老人保健課介護保険データ分析室長	福田 亮介

随行者：

10名

《消防庁出席者》

対応者：

予防課 設備専門官 明田 大吾

(敬称略)

令和5年6月15日

有床診療所の活性化を目指す議員連盟 御中

全国有床診療所連絡協議会
会長 斎藤 義郎

コロナ禍で収入が減少している有床診療所にとって、現状のままだと物価上昇に対する賃上げの原資に乏しく、職員採用もままならず、病床閉鎖に向かわざるを得ない状況になりうる。また、コロナ対策の各種補助金の中でも病院においてはコロナ病床確保料として多額の交付金があったが、面積的に動線などの問題でコロナ病床確保が困難な小さな医療機関である有床診療所の病床に対してのこの交付金はなく、コロナ禍で本当に経営医的に苦しい運営を強いられてきた。

そこで、有床診療所の減少を食い止めるために、以下の要望項目の実現に向けてのご支援をお願いいたします。

1, 次期診療報酬改定要望について

昨今の光熱費を中心とした物価上昇は著しく、医療機関の経営に深刻な打撃を与えており、これに対する一時的な補助金支給もあったが“焼け石に水”状態であり、また、物価上昇は国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業に於いては3~5%程度、あるいはそれ以上の大幅な賃金引上げが行われているが、当然医療従事者に対しても同程度の賃金引上げが行われなければならないが、次期診療報酬改定に際し、以下の3項目(詳細は別紙)を要望する。

- ①基本診療料(初・再診料、入院基本料)の大幅な引上げ
- ②入院時食事療養費の引上げ
- ③有床診療所回復期病床入院基本料の新設

2, 有床診療所療養病床の看護職員配置基準について

2024年3月31日までは患者6名に対して1名の看護職員と1名の看護補助者の配置で良いが、2024年4月1日以降は病棟で患者4名に対して看護職員、介護補助者それぞれ1名の配置が必要となってくる。これまで18床で3名の看護職員と3名の看護補助者の配置で良かったものが、それぞれ5人の看護職員と看護補助者の必要となるが、新規職員採用が金銭面と人材不足の面とで困難な状況にある。

そこで、2024年4月1日以降も6:1での継続を認めていただきたい。6:1継続が難しい場合には、4:1への移行が困難な有床診療所療養病床が一般病床への転換が可能となるように認めていただきたい。

3, スプリンクラー問題について

既存設備の更新は補助対象外となっている。2016年4月1日に消防法の改正(「消防法施行令の一部を改正する政令」)があったが、その直前にスプリンクラーを整備し、法改正後に新基準を満たさない場合に行う設備更新に対しても、スプリンクラーの補助対象に入れて頂きたい。

補助金が交付されず2025年6月末までにスプリンクラーの更新が完了できない場合には病床閉鎖もあり得る状況となってきている。

別紙：次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望項目

①基本診療料（初・再診料、入院基本料）の大幅な引上げ

地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、新型コロナウイルス感染症の影響のない2019年度有床診療所の現状調査（日医総研）でも、患者1人1日当たり入院収支平均18,557円に対して、入院経費は20,805円で、患者1人1日当たり2,248円の赤字で、年々悪化してきており、有床診療所の施設数の減少に歯止めがかかっていない。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者数の減少傾向の中で、その穴埋めも困難となりつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消は不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である。

さらに、昨今の光熱費を中心とした物価上昇は著しく、国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では大幅な賃金引上げが行われているが、当然医療従事者に対しても同程度の賃金引上げが行われなければならない。それを実施可能とするには基本診療料（初・再診料、入院基本料）の大幅な引上げしかなく、その実現を強く要望する。

②入院時食事療養費の引上げ

入院時食事療養費は平成9年消費税引上げ（3%⇒5%）時に1日当たり20円（食事療養費Ⅰ：1日1,900円⇒1,920円）引上げられたが、その後、現在に至るまで一度も見直されていない。その後の26年間には人件費・物価とも上昇し、また、消費税も5%から8%、更に10%になって、医療機関の負担も大幅増となっている。特に人件費は平成9年当時の全国最低賃金（全国加重平均時間給）638円に対し、令和4年の全国最低賃金は961円と実に323円、50%以上もの大幅増となっている。また、昨今の光熱費や食材費等の物価上昇は著しいものがあり、給食部門の収支は大幅な赤字となっており、患者さんに負担を強いることは心苦しい面もあるが、患者さんに満足していただける食事を提供するためにも食事療養費の引上げはやむを得ない。

③有床診療所回復期病床入院基本料の新設

2019年度病床機能報告によると、2025年見込みの回復期病床は20,8万床で、地域医療構想における2025年の回復期病床必要量（37,5万床）に遠く及ばない。地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、多機能を有する有床診療所は今後必要とされる回復期病床の機能を担っていく有用な医療資源と成り得るが、有床診療所入院基本料には回復期病床の設定がない。是非とも有床診療所に回復期病床を設定していただき、有床診療所の入院機能の明確化をお願いしたい。

この有床診療所回復期病床入院基本料が新設されれば、現在問題となっている有床診療所療養病床の看護職員配置基準に関連して、療養病床から回復期病床への転換を希望する施設も少なからずあり、この問題解決のためにも有床診療所回復期病床入院基本料の新設を是非ともお願いしたい。

令和5年6月15日

有床診療所の活性化を目指す議員連盟 御中

全国有床診療所連絡協議会会長

斎藤 義郎

有床診療所の介護医療院への転換促進のための方策について

有床診療所は経営難から年々減少しており、ピーク時に約3万施設ありましたが、現在6000施設です。有床診療所は入院設備を有し、幅広く common disease に対応しているわが国独自の医療形態といえます。地域包括ケアシステムの中核として、入院のみならず在宅医療も実施している施設は多くあります。有床診療所の存続策として病床の一部を介護医療院への転換も徐々になされていますが、転換には障壁もあり、実現に向けて下記の支援を要望します。

1. 介護医療院の食事基準費用額の引上げ

介護医療院は、医療と介護の両者を提供する介護施設として位置付けられている。入所中の食事基準費用額は1日1445円で、医療機関の食事費1日1920円に比べて低い設定となっている。医療機関では、糖尿病、高血圧症、高脂血症など医療に関わる特別食の提供という意味合いがあり高い設定と説明されている。一方、介護医療院は介護四施設の中で最も医療の関わりが大きい介護施設であり、食事については医療機関と同様の配慮を必要としている。1日1445円の食事費では従来赤字であった上に、この1年間の光熱費、食事材料費の高騰でさらなる赤字幅が膨らみ、入所者への満足な食事提供が困難となっている。入所者の自己負担の引き上げは不本意とはいえ、やむを得ない状況といえる。介護医療院の食事基準費用額の引上げを要望します。

2. 介護支援専門員のダブルワーク促進を要望

介護医療院における介護支援専門員の人員指定基準は入所者100人に対して1人となっている。有床診療所からの転換では、入所者は最大19人なので、常勤換算0.2人で基準を満たすことになり、パート雇用で十分である。しかし、介護支援専門員が勤務する居宅介護支援事業所は大部分がダブルワークを認めておらず、小規模な介護医療院での介護支援専門員のパート雇用は極めて困難な状態にある。介護支援専門員のダブルワーク促進を要望します。

3. 一般病床からの介護医療院への転換を可能に要望

医療病床からの介護療養病床への転換は、医療・介護療養病床からの移行が認められているが、有床診療所からの介護医療院への転換はまだまだ少ない。有床診療所の存続策として介護医療院への転換は1つの方法であり、有床診療所一般病床からの転換が可能となる様要望します。機能訓練室、廊下幅、食堂の基準を満たさない場合、減算されることは認識しています。

補助金を使って水道連結式スプリンクラーを設置したが 消防局の認可が下りない件について

松本整形外科医院 福岡市中央区笹丘2丁目21-30 092-781-6085

19床、延べ面積1362.39㎡ スプリンクラーヘッドが要らない面積：308.02㎡

補助金対象面積：1054.37㎡

福岡市有床診火災（H25.10.11）の後、有床診の消防対策としてスプリンクラーの設置が急務となった。そこで通常のスプリンクラー設備を設置するため見積もりを取ると、3,300万を超えた。大きなタンクとポンプが必要であり、当院の三階は構造上その設備の重量に耐えられないため、設置するとなると駐車スペースを潰して新たな構造物をつくらねばならない。工事も大がかりになり、診療しながらの工事は難しく、費用負担も大きい。一方、水道連結式であれば比較的工事が楽で、診療しながらの工事も可能であった。水道連結式は1000㎡の制限があると聞いていたが、除外される面積を検討中ということを知り、県からは早く補助金申請するよう催促され（「補助金もいつまで続くか分からないから先送りにせず早くつけるように」と言われた。）、当直ナースや入院患者の不安解消のためにも早急に設置することにした。

この工事は業者（鹿毛工業 福岡市早良区飯倉8丁目4番25号 092-801-3378）、消防庁、水道局と相談しながらすすめた。見切り発車ではあるが、当院にとって、当時他の選択肢はなかった。

H26.7.18 福岡県に補助金申請

H26.10月 着工 完成後、放水試験を行った際には消防局からも視察に来た。

H28年4月1日（消防法施行令の改正）

スプリンクラー設置基準見直し

6000㎡以上の施設に設置 → 患者の介助が必要な有床診はすべて設置

（水道連結式は延べ面積1000㎡未満に限られていたが、設置不要な面積を除いた基準面積1000㎡未満とする）他
経過措置 平成37年（2025）まで

以後、毎年消防局の査察があるが、毎回スプリンクラー設備に対し不備があるという指摘をされており、現時点では合格していない。（別紙）

消査第 509 号

令和 4 年 12 月 9 日

松本整形外科医院

院長 松本 光司 様

福岡市消防局長
内村 弘文 長之印

消防法令改正に伴うスプリンクラー設備設置について

所在地 福岡市中央区笹丘一丁目 34 番 2 号

名 称 松本整形外科医院

上記建物については、平成 26 年 10 月 16 日の消防法令改正により、スプリンクラー設備を設置しなければならない建物となっております。

つきましては、経過措置期限の令和 7 年 6 月 30 日までにスプリンクラー設備を法令の基準に従い設置していただきますようお願いいたします。現在設置している特定施設水道連結型スプリンクラー設備は、建物の基準面積が 1000 ㎡以上のため、法令に適合していません。

なお、設置完了までの計画について、令和 5 年 1 月 9 日までに別紙により報告をお願いします。

ご不明な点等ございましたら、下記担当者までご連絡ください。

《連絡先》

福岡市消防局 予防部査察課 違反是正推進係

住所 福岡市中央区舞鶴三丁目 9 番 7 号

電話番号 092-725-6649

担当 日隈、南郷

1. ① 基本診療料（初・再診料、入院基本料）の大幅な引上げ

地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、新型コロナウイルス感染症の影響のない2019年度有床診療所の現状調査（日医総研）でも、患者1人1日当たり入院収支平均18557円に対して、入院経費は20805円で、患者1人1日当たり2248円の赤字で、年々悪化してきており、有床診療所の施設数の減少に歯止めがかかっていない。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者数の減少の中で、その穴埋めも困難とありつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消は不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが重要である。

さらに、昨今の光熱費を中心とした物価上昇は著しく、国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では大幅な賃金引上げが行われているが、当然医療従事者に対しても同程度の賃上げが行われなければならない。それを実施可能とするには基本診療料（初・再診料、入院基本料）の大幅な引上げしかなく、その実現を強く希望する。

(答)

1 診療報酬における入院医療の評価の在り方については、累次の改定において、改定率も踏まえながら、必要な見直しを行ってきた。

2 令和6年度の診療報酬改定については、物価高騰や賃金上昇、医療機関等の経営状況、人材確保の必要性、患者負担や保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行っていくこととしている

その上で、令和6年度診療報酬改定の内容については、関係者のご意見も伺いながら、中央社会保険医療協議会（中医協）において必要な議論を行っていくこととしている。

(参考)

- 現下の物価高騰の影響を受ける医療機関への支援については、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した、地域の実情に応じた支援を自治体において実施していただいている。

厚労省においては、昨年来、医療機関への積極的な活用を促してきた結果、多くの自治体で光熱費の増加に対応する給付などの支援を実施していただいている。

- 本年3月の「物価高克服に向けた追加策」による交付金の積み増し時にも、自治体に対して事務連絡を発出し、積極的な活用を依頼しており、引き続き、交付金の活用を通じた医療機関への支援についても、積極的な活用を促してまいりたい。

(保険局医療課)

(医政局医療経営支援課)

(参考)

- 現下の物価高騰の影響を受ける医療機関への支援については、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した、地域の実情に応じた支援を自治体において実施していただいている。

厚労省においては、昨年来、医療機関への積極的な活用を促してきた結果、多くの自治体で光熱費の増加に対応する給付などの支援を実施していただいている。

- 本年3月の「物価高克服に向けた追加策」による交付金の積み増し時にも、自治体に対して事務連絡を発出し、積極的な活用を依頼しており、引き続き、交付金の活用を通じた医療機関への支援についても、積極的な活用を促してまいりたい。

(保険局医療課)

(医政局医療経営支援課)

1. ② 入院時食事療養費の引上げ

入院時食事療養費は平成9年消費税引き上げ（3%→5%）時に1日当たり20円（食事療養費Ⅰ：1日1900円→1920円）引き上げられたが、その後現在に至るまで一度も見直されていない。その後の26年間には人件費・物価ともに上昇し、また、消費税5%から8%、更に10%になって、医療機関の負担も大幅増となっている。特に人件費は平成9年当時の全国最低賃金（全国加重平均時間給）638円に対し、令和4年の全国最低賃金は961円と実に323円、50%異常者大幅増となっている。また、昨今の光熱費や食材費等の物価上昇は著しいものがあり、給食部門の収支は大幅な赤字となっており、患者さんに負担を強いることは心苦しい面もあるが、患者さんに満足していただける食事を提供するためにも食事療養費の引き上げはやむを得ない。

(答)

- 1 入院時食事療養費については、保険医療機関に入院したときの食事療養に要する費用について、その一部を支給し、患者負担の軽減を図る仕組みとしているところ。
- 2 この基準費用額を見直す場合には、自己負担となる標準負担額の変更が患者に与える影響や入院時食事療養費を支給する保険者の厳しい財政状況等に留意する必要があると考えている。

(参考)

- 現下の物価高騰の影響を受ける医療機関への支援については、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した、地域の実情に応じた支援を自治体において実施していただいている。
厚労省においては、昨年来、医療機関への積極的な活用を促してきた結果、多くの自治体で光熱費の増加に対応する給付などの支援を実施していただいている。
- 本年3月の「物価高克服に向けた追加策」による交付金の積み増し時にも、自治体に対して事務連絡を発出し、積極的な活用を依頼しており、引き続き、交付金の活用を通じた医療機関への支援についても、積極的な活用を促してまいりたい。

(保険局医療課)

(医政局医療経営支援課)

1. ③ 有床診療所回復期病床入院基本料の新設

2019年度病床報告によると、2025年見込みの回復病床は20.8万床で、地域医療構想における2025年の回復期病床必要量(37.5万床)に遠く及ばない。地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、多機能を有する有床診療所は今後必要とされる回復期病床の機能を担っていく有用な医療資源となり得るが、有床診療所入院基本料には回復期病床の設定がない。是非とも有床診療所に回復期病床を設定していただき、有床診療所の入院機能の明確化をお願いしたい。

この有床診療所回復期病床入院基本料が新設されれば、現在問題となっている有床診療所療養病床の看護職員配置基準に関連して、療養病床から回復期病床への転換を希望する施設も少なからずあり、この問題解決のためにも有床診療所回復期病床入院基本料の新設を是非ともお願いしたい。

(答)

- 1 地域包括ケアシステムの中で有床診療所が担う機能について累次の改定で評価してきたところ。
- 2 令和4年度診療報酬改定において、有床診療所が地域において担っている在宅患者等の急変時の受入れなどの役割等を踏まえ、ご指摘の有床診療所入院基本料などの有床診療所一般病床初期加算や有床診療所療養病床初期加算について、急性期医療を担う他の医療機関からの患者の受入れと、在宅からの患者の受入れを区別して評価している。
- 3 有床診療所が地域で果たす役割を踏まえ、現場の方々のお声も良く聞きながら、必要な対応を講じて参りたい。

(保険局医療課)

2. 有床診療所療養病床の看護職員配置基準について

2024年3月31日までは患者6名に対して1名の看護職員と1名の看護補助者の配置で良いが、2024年4月1日以降は病棟で患者4名に対して看護職員、介護補助者それぞれ1名の配置が必要となってくる。これまで18床で3名の看護職員と3名の看護補助者の配置で良かったものが、それぞれ5人の看護職員と看護補助者の必要となるが、新規職員採用が金銭面と人材不足の面とで困難な状況にある。

そこで、2024年4月1日以降も6:1での継続を認めていただきたい。6:1継続が難しい場合には、4:1への移行が困難な有床診療所療養病床が一般病床への転換が可能となるように認めていただきたい。

(答)

- 1 療養病床は、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病床であるが、医療と介護の役割分担を明確化し、医療の必要性が高い患者を療養病床において受け入れることとするため、平成18年に、療養病床に係る看護職員等の配置標準を6:1から4:1に引き上げることとした。
- 2 その上で、移行に必要な期間や診療所が地域で果たす役割を考慮し、期限を区切って経過措置を設定し、配置を強化してきた。
- 3 現在、当該経過措置は令和6年3月末までとしており、当該経過措置の取り扱い等を検討するため、令和4年11月以降、各医療機関の経過措置の終了に向けた対応状況の把握に努めるとともに、自治体及び医療関係団体に対して、経過措置の有効期限に加え、円滑な転換促進のための病床転換助成事業及び地域医療介護総合確保基金の活用について周知を行ってきた。

- 4 令和5年6月8日時点において、令和6年4月以降の対応方針が未定又は厚生労働省において状況が把握できていない診療所数は5まで減少しており、厚生労働省としては、令和6年3月末での6：1経過措置終了に向け、これらの診療所について、引き続き丁寧なフォローアップを行ってまいりたい。
- 5 なお、有床診療所における療養病床から一般病床への種別変更は基準病床数による制限対象とはなっていない。
- 6 一方で、地域医療構想の病床機能報告の観点では、療養病床で「慢性期」機能の報告をしていた病床が、一般病床へ種別変更し、「慢性期」から例えば「急性期」機能へ機能を転換して報告をしようとした場合、「急性期」機能過剰の地域では、病床機能の転換が認められないことはあり得るが、その地域が「回復期」機能不足地域であれば「回復期」機能への転換は認められると認識している。
- 7 いずれにしても、地域ごとに状況は異なるため、都道府県にご相談いただきたい。

(医政局総務課)

(医政局地域医療計画課)

3 スプリンクラー問題について

既存設備の更新は補助対象外となっている。2016年4月1日に消防法の改正（「消防法施行令の一部を改正する政令」）があったが、その直前にスプリンクラーを整備し、法改正後に新基準を満たさない場合に行う設備更新に対しても、スプリンクラーの補助対象に入れて頂きたい。

補助金が交付されず 2025年6月末までにスプリンクラーの更新が完了できない場合には病床閉鎖も有り得る状況となってきている。

(答)

- 1 消防法施行令改正前に設置したスプリンクラーが、改正後の新基準に満たない場合については、消防法施行令の改正により新たな設置義務が生じているため、有床診療所等スプリンクラー施設整備事業の対象となります。

(医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室)

要望1 介護医療院の食事基準費用額の引上げについて

介護医療院は、医療と介護の両者を提供する介護施設として位置付けられている。入所中の食事基準費用額は1日1445円で、医療機関の食事費1日1920円に比べて低い設定となっている。医療機関では、糖尿病、高血圧症、高脂血症など医療に関わる特別食の提供という意味合いがあり高い設定とされている。一方、介護医療院は介護四施設の中で最も医療の関わりが大きい介護施設であり、食事については医療機関と同様の配慮を必要としている。1日1445円の食事費では従来赤字であった上に、この1年間の光熱費、食事材料費の高騰でさらなる赤字幅が膨らみ、入所者への満足な食事提供が困難となっている。入所者への自己負担額の引き上げは本意とはいえ、やむを得ない状況といえる。介護医療院の食事基準費用額の引き上げを希望します。

(答)

- 1 介護医療院も含めた介護保険施設における食費の基準費用額については、介護保険法において、介護保険施設の食事に要する平均的な費用の額等を勘案して定めることとされており、介護事業経営実態調査等において実態を把握した上で、検討を行っているところです。
- 2 基準費用額については、令和3年度の報酬改定において、令和2年度に実施した介護事業経営実態調査により把握した介護保険施設における食費の平均的な費用の額を踏まえて、見直しを行ったところです。
- 3 現下の物価高騰を踏まえた介護施設への支援については、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用し、昨年来、自治体に対して積極的な活用を促してきた結果、多くの自治体で光熱費の増加に対応する給付などの支援を実施していただいております。先般、当該交付金の積増しが行われたところです。
- 4 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告における今後の課題として、介護保険施設における基準費用額について、引き続き介護事業経営実態調査で実態の把握を行い、必要に応じて対応を検討すべきとされていることも踏まえ、次期介護報酬改定に向け、物価の動向や介護サービス事業者の収支の状況等も注視してまいります。

(老健局老人保健課)

要望2 介護支援専門員のダブルワーク促進について

介護医療院における介護支援専門員の人員指定基準は入所者 100 人に対して1人となっている。有床診療所からの転換では、入所者は最大 19 人なので、常勤換算 0.2 人で基準を満たすことになり、パート雇用で十分である。しかし、介護支援専門員が勤務する居宅介護支援事業所は大部分がダブルワークを認めておらず、小規模な介護医療院での介護支援専門員のパート雇用は極めて困難な状態にある。介護支援専門員のダブルワーク促進を要望します。

(答)

- 1 入所定員が 19 人以下である併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該介護医療院の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、設置形態等の実情に応じた適当数とされており、実情に応じて、非常勤の職員の雇用でも差し支えありません。
- 2 また、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の配置については、1人以上の常勤の介護支援専門員を置くこととされていますが、それ以外の者について非常勤として雇用することやダブルワークを行うことについて特段の制限はございません。
- 3 居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員のダブルワークの可否についてはそれぞれの事業者において適切にご判断いただくものと考えております。

(老健局認知症施策・地域介護推進課)

(老健局老人保健課)

要望3 一般病床からの介護医療院への転換を可能に要望

医療病床からの介護療養病床への転換は、医療・介護療養病床からの転換が認められているが、有床診療所からの介護医療院への転換はまだまだ少ない。有床診療所の存続策として介護医療院への転換は1つの方法であり、有床診療所一般病床からの転換が可能となるよう要望します。機能訓練室、廊下幅、食堂の基準を満たさない場合、減算されることは認識しています。

(答)

1 介護医療院の必要入所定員総数は、各都道府県が地域のニーズなどを踏まえて介護保険事業支援計画に定めており、その範囲内で計画的に整備を行っているところです。

そのため、一般病床から介護医療院に転換する場合、各都道府県が計画に定めている必要入所定員総数の範囲内であることが原則となります。

2 現在、令和6年度からの次期計画に向けて各都道府県が策定作業に着手している状況です。一般病床から介護医療院への転換意向がある場合は、各都道府県にご相談ください。

(老健局介護保険計画課)

(老健局老人保健課)