

介護療養型医療施設の再編に関する調査研究

【研究要旨】

I. 目的

介護療養型医療施設の介護老人保健施設への円滑な移行のために、実際に転換を考えている施設等に役立つ資料とすることを目的として、「転換モデル」を設定し、経過措置期間を含めた転換後までの収支推計のシミュレーションを行った。

なお、このシミュレーションは、種々の前提を置いた上での基本的収支計算の例示であり、個別医療施設の現実の収支計算を予測したものではない。

II. シミュレーションの条件設定

本シミュレーションでは、現行の介護療養型医療施設が、

①職員基準等が緩和された経過型介護療養型医療施設を経由して6年目に介護老人保健施設へ転換する場合

②シミュレーションの初年度（1年目）から介護老人保健施設へ転換する場合

（いずれの場合も、1床当たりの居室面積は、平成23年度末までは6.4㎡、平成24年度以降は8.0㎡）

の2つについて、それぞれ19年目までの経営状況を推計した。

転換前、経過期間、転換後の条件設定については、現在（平成18年改定）の介護報酬体系及び実績値をもとに行った。各項目の前提条件は以下のとおりである。

(1) 転換モデル

「介護事業経営実態調査（平成18年3月公表）」の結果から、転換前の介護療養病床数を「30床」「60床」「150床」の3パターンに分け、それぞれが①経過型介護療養型医療施設を経由して平成24年度に介護老人保健施設へ転換する場合と、②初年度から介護老人保健施設へ転換する場合について、シミュレーションを行った。また転換元の施設の状況として、介護療養病床単独型と、一般病床等との併設を前提とする併設型を設定した。

(2) 要介護度

利用者の要介護度分布は、現在の介護療養病床の患者が、6年目には現在医療区分2である者の3割が残り、その他はすべて医療区分1の患者になるとし、それに伴い要介護度も変化すると仮定した。（平均要介護度：転換前 4.35⇒6年目 4.23⇒10年目 4.23）

(3) 収益・費用等について

①収益部門

現在（平成18年改定）の介護報酬を用いた。なお、病床の利用率は、現在の規模別平均利用率を使用し、病床数は、個室・多床室（4床室）混合を想定し、平成24年度

以降は病床数が減少すると仮定した。(病床数：30床⇒24床、60床⇒44床、150床⇒118床)

なお、30床の場合は平成24年度以降24床に減少するため「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」に転換されるとした。

②費用部門

給与費については、施設形態が変更しても実際に雇用している職員の給与単価を引き下げることが困難であることから、転換後も転換前（介護療養型医療施設）の職種別給与単価を使用して算出した。また、職員の数も、現在、基準より多く配置されていることを勘案し、転換後も同程度に多く配置されると見込んで算出した。

その他の費用についても、施設に対する個別ヒアリングなどを参考に、実情にあった考えに基づき算出した。

(4)過去の借入金について

平成12年に借入を行ったと設定し、損益、キャッシュフローを算定した。

借入金額は「介護事業経営実態調査」における長期支払利息から推計し、借入先として福祉医療機構から7割、市中銀行から3割と設定した。

Ⅲ. シミュレーション結果

(1)収支に関するシミュレーション

前述条件等のもとに行った収支シミュレーション結果を、各転換モデル別、過去(平成12年)の借入金の有無別に、0年目、6年目、10年目の収支を示したものが、図表1(単独型)、図表2(併設型)である。

図表1 収支シミュレーション(単独型)

病床数	経由	借入金の有無等	0年目(6.4㎡/床)	6年目(8.0㎡/床)	10年目(8.0㎡/床)
			年間収支	年間収支 (累積収支)	年間収支 (累積収支)
30床 (~5年目) ↓ 24床 (6年目~)	経過型療養	無し	約▲90万円	約440万円 (約▲2460万円)	約440万円 (約▲720万円)
		有り 1億円	約▲800万円	約▲280万円 (約▲7470万円)	約▲10万円 (約▲8040万円)
	老健に転換	無し	約▲90万円	約440万円 (約6390万円)	約440万円 (約8130万円)
		有り 1億円	約▲800万円	約▲280万円 (約1580万円)	約▲10万円 (約1010万円)
60床 (~5年目) ↓ 44床 (6年目~)	経過型療養	無し	約1920万円	約1580万円 (約1億5640万円)	約1580万円 (約2億1940万円)
		有り 2.5億円	約230万円	約▲200万円 (約3740万円)	約480万円 (約4290万円)
	老健に転換	無し	約1920万円	約1580万円 (約2億650万円)	約1580万円 (約2億6950万円)
		有り 2.5億円	約230万円	約▲200万円 (約8750万円)	約480万円 (約9300万円)

病床数	経由	借入金の有無等	0年目(6.4 m ² /床)	6年目(8.0 m ² /床)	10年目(8.0 m ² /床)
			年間収支	年間収支 (累積収支)	年間収支 (累積収支)
150床 (~5年目) ↓ 118床 (6年目~)	経過型療養	無し	約1億840万円	約4600万円 (約6億8230万円)	約4600万円 (約8億6650万円)
		有り 8.5億円	約5220万円	約▲1250万円 (約2億8060万円)	約910万円 (約2億7280万円)
	老健に転換	無し	約1億840万円	約4600万円 (約5億1850万円)	約4600万円 (約7億260万円)
		有り 8.5億円	約5220万円	約▲1250万円 (約1億1680万円)	約910万円 (約1億890万円)

図表 2 収支シミュレーション (併設型)

病床数	経由	借入金の有無等	0年目(6.4 m ² /床)	6年目(8.0 m ² /床)	10年目(8.0 m ² /床)
			年間収支	年間収支 (累積収支)	年間収支 (累積収支)
30床 (~5年目) ↓ 24床 (6年目~)	経過型療養	無し	約200万円	約1370万円 (約7690万円)	約1370万円 (約1億3160万円)
		有り 1億円	約▲510万円	約680万円 (約2910万円)	約930万円 (約6120万円)
	老健に転換	無し	約200万円	約1370万円 (約7600万円)	約1370万円 (約1億3070万円)
		有り 1億円	約▲510万円	約680万円 (約2820万円)	約930万円 (約6030万円)
60床 (~5年目) ↓ 44床 (6年目~)	経過型療養	無し	約1920万円	約1580万円 (約1億8660万円)	約1580万円 (約2億4960万円)
		有り 2.5億円	約230万円	約▲200万円 (約6760万円)	約480万円 (約7300万円)
	老健に転換	無し	約1920万円	約1580万円 (2億650万円)	約1580万円 (約2億6950万円)
		有り 2.5億円	約230万円	約▲200万円 (8750万円)	約480万円 (約9300万円)
150床 (~5年目) ↓ 118床 (6年目~)	経過型療養	無し	約1億840万円	約4600万円 (約6億8230万円)	約4600万円 (約8億6650万円)
		有り 8.5億円	約5220万円	約▲125万円 (約2億8060万円)	約910万円 (約2億7280万円)
	老健に転換	無し	約1億840万円	約4600万円 (約5億1850万円)	約4600万円 (約7億260万円)
		有り 8.5億円	約5220万円	約▲1250万円 (約1億1680万円)	約910万円 (約1億890万円)

(2) 5年目の改修費用(追加の借入金)の推計

1床当たり居室面積が8.0 m²となる年の前年(5年目)に改修をおこなうと仮定して、改修等にかかる最大金額を推計した。改修にあたっては、まず改修前(4年目)までの累積収支を全て改修費用に充当し、さらにその後の累積収支が赤字にならない範囲で借入による資金調達を行うこととした。借入する場合は、5年目に追加借入(福祉医療機構から7割、市中銀行から3割)を行うものとした。その結果、改修にかかる最大費用額及びその際の借入金額は以下のとおりと推計された。

図表 3 改修費用の最大額、借入金額

< 単独型の場合 >

	経過型療養経由		老健に転換 ^{※1}	
	改修費等	追加借入金	改修費等	追加借入金
30 床	— ^{※2}	— ^{※2}	0.9 千万円	— ^{※3}
60 床	3.3 千万円	— ^{※3}	11.0 千万円	3.9 千万円
150 床	27.0 千万円	2.5 千万円	9.0 千万円	— ^{※3}

< 併設型の場合 >

	経過型療養経由		老健に転換 ^{※1}	
	改修費等	追加借入金	改修費等	追加借入金
30 床	10.0 千万円	8.4 千万円	10.0 千万円	8.5 千万円
60 床	8.0 千万円	2.4 千万円	11.0 千万円	3.9 千万円
150 床 ^{※4}				

※1 平成 23 年度末まで、1 床当たりの居室面積は 6.4 m² であり、平成 24 年度以降 8.0 m² とする。

※2 30 床単独型（経過型療養経由）においては、転換前の累積収支が赤字であるため、改修・借入は設定しなかった。

※3 30 床単独型（老健に転換）、60 床単独型（経過型療養経由）、150 床（老健に転換）については、4 年目までの累積収支を全額使いきる前提下では、その後のキャッシュフローで過去の借入と追加借入の両方の返済を続けられない年度が発生するため、追加借入を設定しなかった。

※4 150 床においては単独型と併設型で人員配置、収支状況が同じになるため、単独型のみの表記とした。

IV. 考察

(1) シミュレーションの前提

今回のシミュレーションは、一律の予測が困難な以下の条件は考慮していない。実際の検討にあたっては、個々の施設にあわせてこれらの条件を加味する必要がある。

- ① 新たな資産の購入（医療用器械設備、病棟等）によるキャッシュフローの減少、減価償却費の発生
- ② 施設転換時の職員の退職金
- ③ 行政等からの補助金の有無および金額
- ④ その他社会経済的な動向（介護報酬等、金利、賃金水準の変化等）

(2) シミュレーション結果の変動要因

今回のシミュレーションの結果から示された主な収支の変動要因のうち、特に転換を検討する際に重点的に議論されるべき点は以下のとおりである。それぞれの条件により、損益やキャッシュフローに影響がでるため、慎重な検討が必要になる。

① 人員配置

本シミュレーションでは、老健転換前後を通して利用者の要介護度は急激には変化しない前提であるが、人員配置は現行の老健配置基準に基づいて加配率を加味したものとなっている。そのため、個々の施設における利用者のケアの実情にあわせて、必

要な人員配置を検討する必要がある。

また、経営に大きな影響を与えるのは、給与単価水準が他の専門職に比して高額な医師の配置である。このため、より小規模の介護老人保健施設では常勤医師の最低配置人数により人件費負担が大きくなるが、医療機関を併設し、定員数が29床以下の場合には、医療機関併設型小規模老健のように医師を他施設と共有することで人件費を圧縮できる場合がある。

②給与費

「介護事業経営実態調査」において、介護老人保健施設と介護療養型医療施設における医師、その他の職員の給与単価の間に格差が見られる（例えば、医師の給与は、老健よりも療養の方が高く、介護職員の給与は療養よりも老健の方が高い）。本シミュレーションでは、全ての職員について転換前後で同一の単価（介護療養型医療施設）を使用しているが、転換後の各職種に求められる働きの変化に応じて、どのような給与水準が保障されるべきかは各施設で検討の余地がある。特に医師については、療養病床と介護老人保健施設では、想定されている役割が異なることから、療養病床段階における給与水準と同じでよいのかについて、あらためて検討が必要であろう。

③借入金

介護老人保健施設への転換により介護療養病床の時よりも人員配置数及び定員数が減少することで、損益上は利益が出ている場合でも利益の絶対額が縮小することが考えられる。その場合、過去の借入金の有無および返済残高は、今後のキャッシュフローを検討する上で非常に重要である。

本シミュレーションでは、既存の借入金の前提として、平成12年に市中銀行と福祉医療機構からの借入の仮定を置いているが、特に老健に転換した段階で借入残高がある場合は、資金調達上も厳しい状況が想定される。過去の借入金残高、完済時期が、今後の資金計画上の制約となる場合があることに留意すべきである。

④その他の費用

その他費用（委託費、福利厚生費、光熱費等）は収益金額の約4分の1に相当し、その中には職員数や利用者数規模の縮小にともない縮減される費用（給食材料費や職員福利厚生費など）と、転換に伴い病床数が減少した場合でも費用を縮小することが難しい固定費としての費用が含まれている。外部委託先の見直しなども含め、固定費を含めたその他の費用の見直し、圧縮が損益改善のために重要となる。

以上