

農山村・中山間地域における介護医療院

“Kaigo-Irilyoun” in the rural and mountainous areas

林 宏 二

北九州市立大学 地域創生学群
『地域創生学研究』 第4号 2021年3月

農山村・中山間地域における介護医療院 “Kaigo-Iriyoun” in the rural and mountainous areas

林 宏二¹
Kouji HAYASHI

〈要旨〉

本研究の目的は、農山村・中山間地域において、介護医療院の整備が地域包括ケアシステムの構築にどこまで寄与するのかを明らかにすることである。

具体的には、農山村・中山間地域における医療施設及び高齢者福祉施設の特徴、介護医療院の目的と課題、介護医療院の整備状況を検討した。

その結果、第1に農山村・中山間地域において介護医療院の整備が進んだとしても「脆弱な医療基盤」を克服することは困難なこと、第2に介護医療院開設の際には保険者の財政的な問題が大きいこと、第3に介護医療院の経営の見通しが立たないこと、第4に2020年6月に期限を迎えた「移行定着支援加算」により2020年3月から2020年6月までの期間に介護医療院の開設数が突出して多いこと、第5に介護療養病床及び介護医療型医療施設から介護医療院への転換がスムーズに進む条件として財政的に豊かな保険者であることと介護医療用病床及び介護療養型医療施設の規模が比較的大きいことがあげられること、が明らかになった。

キーワード：地域包括ケアシステム，農山村・中山間地域，介護医療院，移行定着支援加算

1. はじめに

国是とされている地域包括ケアシステムの構築にむけて、各々の地域において様々な取り組みが行われている。いわゆる「条件不利的地域」とされる農山村・中山間地域においても地域包括ケアシステム構築にむけて、訪問介護の介護報酬に加算をしたり^{1) 2)}、特別養護老人ホーム（以下、「特養」とする）を居宅サービスの拠点にしたり³⁾といった取り組みがなされている。

2017年の介護保険法改正において創設され、2018年4月から開設された介護医療院も地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源と位置づけられている。

¹ 秋田看護福祉大学 看護福祉学部 医療福祉学科 助教

本研究の目的は、農山村・中山間地域において、介護医療院の整備が地域包括ケアシステムの構築にどこまで寄与するのかを明らかにすることである。

具体的には、農山村・中山間地域における医療施設及び高齢者福祉施設の特徴、介護医療院の目的と課題、介護医療院の整備状況を検討する。

2. 研究方法

農山村・中山間地域における医療施設及び高齢者福祉施設の特徴、介護医療院創設の目的と課題については文献検討を通して明らかにする。

介護医療院の整備状況については、厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」（2020年11月）を独自に検討して明らかにする。

3. 研究結果

3.1 農山村・中山間地域における医療施設及び高齢者福祉施設の特徴

安達は、「医療問題は治療費負担の大小という点のほかに、山間部においてはとくに医師や診療機関の不足、不在と、交通手段の不備という問題がある。医師の不在、診療施設の不備についてはいまさらというまではないが、たとえそれらが備わったとしても、山間部の過疎地では交通手段が欠けているため、思うように通院できない」とし、農山村・中山間地域において、「必要なのは、健康を害した後期高齢層、ことに単独世帯のそうした老人のための特別養護老人ホームであり、老人一般に対しては居宅サービスなのである」⁴⁾としている。

特別養護老人ホーム創設にあたっては、1963年老人福祉法制定当時、医療の設備を兼ね備えた看護ホーム（ナースィングホーム）の構想もあった。しかし、小笠原も指摘しているとおり、「看護婦・医師の確保難や医療側の反対などによって、看護ホームも後退し、特別養護老人ホーム」⁵⁾となった。

その後、特養は、栗田が1996年に「『特別』すなわち『介護付き』の『養護老人ホーム』こそは、大都市・周辺地域に比べて20年以上も早く高齢化が進んだ中山間地域の脆弱な医療基盤を補完する機能を担ってきた」⁶⁾ということを明らかにした。介護保険制度施行後においても、栗田は「『介護老人福祉施設』すなわち特別養護老人ホームの整備率が農村部で高いという状況にさしたる変化は見受けられない」⁷⁾と述べている。

3.2 介護医療院創設の目的と課題

3.2.1 介護医療院創設の目的

日本介護医療院協会会長である江澤は、「介護医療院は、長期的な医療のニーズを併せ持つ要介護者を対象とし、日常的な医学管理や看取り、ターミナルケアを含む医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設である」⁸⁾と述べている。

厚生労働省老健局保健課介護保険データ分析室長である西島も、「介護医療院は、『要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設』とされた。また、医療法における『医療提供施設』として位置づけられ、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設としての性格をもつものとされた」⁹⁾としている。

その一方で二木は「『介護医療院』の創設の隠れた目的は、介護療養病床と医療療養病床の一部を病院から『医療提供施設』に移行することにより、2025年の『病床数』を大幅に削減することにあると理解しています」¹⁰⁾と述べている。

3.2.2 介護医療院への移行施策とその課題

2017年8月10日、厚生労働省老健局介護保険課は、各都道府県介護保険担当課宛に、療養病床からの転換に係る必要入所定員総数等について「市町村介護保険事業計画における認知症対応型生活介護、地域密着型特定施設生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数並びに都道府県介護保険事業計画における介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員数（混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定めた場合は、その必要利用定員総数を含む）及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という）及び指定介護療養型医療施設が、これらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員、入所定員の増加分は含まないものとする」という事務連絡を出した。

さらに2020年7月に同課は、「医療療養病床、指定介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設から介護医療院等への移行については、円滑な移行を促すため、第7期計画期間と同じく第8期計画期間についても引き続き総量規制の対象外とする予定である」¹¹⁾とした。

しかし、二木は「療養病床から介護医療院への転換は高齢者保健福祉計画・介護保険事

業計画の『総量規制』の枠外であるにもかかわらず、介護医療院による介護費急用急増を懸念する一部の（財政力の弱い）市町村は、2018～2020年度の第7期上記計画に介護医療院の整備を含んでいないことを理由に介護医療院への受理を保留している¹²⁾と述べている。

社会保障審議会介護保険部会も2020年12月に報告した「介護保険制度の見直しに関する意見」のなかで、「事前に見込まれていない医療療養病床からの移行により各保険者の介護保険財政に影響を及ぼすおそれがあり、それぞれの地域における介護サービスのニーズと介護保険財政への影響を把握し、介護保険事業（支援）計画の策定段階から介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を講じることが適当である。医療療養病床からの移行については、必要入所（利用）定員総数の設定の取扱いを含めて医療計画との整合を図ることも必要である。なお、医療療養病床から介護医療院への移行について、各保険者の介護保険財政、ひいては被保険者の負担軽減の観点から保険者への財政支援の検討が必要である¹³⁾」としている。

さらに、平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業『介護療養型医療施設等から長期療養を目的とした介護保険施設等に移行する際の課題とその対応のあり方等に関する研究事業報告書』は、「病院・診療所ともに、『施設の経営の見通しが立たない』という課題を選択した施設が最も多い¹⁴⁾」という施設の経営的な課題をあげている。また令和元年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業：『介護療養型医療施設、医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業報告書』においても、病院もしくは介護療養型医療施設から介護医療院に移行した後の経営の見通しが立たないこと¹⁵⁾をあげている。

3.3 介護医療院の整備状況

3.3.1 類型ごとの介護医療院の整備状況

介護医療院の整備状況を見ると（表1）、2019年12月現在、施設数は301か所、病床数は18,931床であった。その後の整備状況は、2020年3月現在、施設数は343か所、病床数は21,738床、2020年6月現在、施設数515か所、病床数32,634床、2020年9月現在、施設数539か所、病床数33,820床となっている。

増加率を見ると、2020年3月から2020年6月までが、施設数50.1%、病床数50.1%と最も高くなっている。

I型介護医療院，II型介護医療院，I型及びII型混合の施設の整備状況をそれぞれ見ていくと，2020年9月現在，I型介護医療院の施設数が365か所，病床数が25,018床と圧倒的に多く，II型介護医療院の施設数が169か所，病床数が8,802床，I型及びII型混合の施設の施設数が5か所となっている。

表1 類型ごとの介護医療院の整備状況

	2019年12月		2020年3月		2020年6月		2020年9月	
		増加率		増加率		増加率		増加率
I型介護医療院								
施設数	201	0.0%	230	14.4%	346	50.4%	365	5.5%
病床数	13,552	0.0%	15,770	16.4%	23,985	52.1%	25,018	4.3%
II型介護医療院								
施設数	98	0.0%	110	12.2%	164	49.1%	169	3.0%
病床数	5,379	0.0%	5,968	10.9%	8,649	44.9%	8,802	1.8%
I型及びII型混合の施設数								
施設数	2	0.0%	3	50.0%	5	66.7%	5	0.0%
合計								
施設数	301	0.0%	343	14.0%	515	50.1%	539	4.7%
病床数	18,931	0.0%	21,738	14.8%	32,634	50.1%	33,820	3.6%

資料：厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」2020年11月より作成

3.3.2 地方別に見た介護医療院の整備状況

2020年9月現在の介護医療院の整備状況を地方別に見ると（表2），施設数で最も多いのが九州・沖縄地方の122か所，次に中国地方の78か所，その次に甲信越地方の66か所と続き，最も少ない地方は東海地方の47か所となっている。病床数で最も多いのは，施設数同様，九州・沖縄地方の5,928床と最も多く，次に関西地方の4,920床，その次に中国地方の4,822床と続き，最も少ない地方は北海道・東北地方の2,749床となっている。

増加率について見ると，全ての地方において，2020年3月から2020年6月までの増加率が高く，特に四国地方で，施設数では90.0%，病床数では97.9%と最も高くなっている。同期間において，施設数で増加率が四国地方の次に高い地方は，東海地方の57.1%，その次に中国地方の51.0%と続き，最も増加率が低い地方は甲信越地方の38.6%であった。また同期間において病床数が四国地方の次に高い地方は，東海地方の81.2%，その次に関東地方の63.3%と続き，最も増加率が低い地方は関西地方の26.5%であった。

表2 地方別にみた介護医療院の整備状況

	2019年12月		2020年3月		2020年6月		2020年9月	
	施設数	増加率	施設数	増加率	施設数	増加率	施設数	増加率
北海道・東北								
施設数	35	0.0%	37	5.7%	53	43.2%	56	5.7%
病床数	1,580	0.0%	1,654	4.7%	2,639	59.6%	2,749	4.2%
関東								
施設数	34	0.0%	36	5.9%	53	47.2%	57	7.5%
病床数	2,328	0.0%	2,494	7.1%	4,073	63.3%	4,358	7.0%
甲信越								
施設数	37	0.0%	44	18.9%	61	38.6%	66	8.2%
病床数	2,263	0.0%	2,774	22.6%	4,123	48.6%	4,462	8.2%
東海								
施設数	27	0.0%	28	3.7%	44	57.1%	47	6.8%
病床数	1,916	0.0%	1,928	0.6%	3,494	81.2%	3,638	4.1%
関西								
施設数	30	0.0%	36	20.0%	52	44.4%	54	3.8%
病床数	2,960	0.0%	3,778	27.6%	4,778	26.5%	4,920	3.0%
中国								
施設数	47	0.0%	51	8.5%	77	51.0%	78	1.3%
病床数	2,775	0.0%	3,241	16.8%	4,769	47.1%	4,822	1.1%
四国								
施設数	24	0.0%	30	25.0%	57	90.0%	59	3.5%
病床数	1,265	0.0%	1,457	15.2%	2,883	97.9%	2,943	2.1%
九州・沖縄								
施設数	67	0.0%	81	20.9%	118	45.7%	122	3.4%
病床数	3,844	0.0%	4,412	14.8%	5,875	33.2%	5,928	0.9%
合計								
施設数	301	0.0%	343	14.0%	515	50.1%	539	4.7%
病床数	18,931	0.0%	21,738	14.8%	32,634	50.1%	33,820	3.6%

資料：厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」2020年11月より作成

3.3.3 1施設当たりの病床数

介護医療院1施設当たりの病床数を見ると、合計で2020年12月現在は62.9床、2020年3月現在63.4床、2020年6月現在63.4床、2020年9月現在62.7床でそれほど増減は見られない。

地方別に見ると、2020年9月現在、1施設当たり病床数が最も多いのは、関西地方の91.1床、次に東海地方の77.4床、その次に関東地方の76.5床と続いている。逆に、1施

設当たりの病床数が最も少ないのは、九州・沖縄地方の48.6床であった。

2019年12月から2020年9月までの期間において、1施設当たりの病床数が増加した地方は、北海道・東北地方の45.1床から49.1床、関東地方の68.5床から76.5床、甲信越地方の61.2床から67.6床、東海地方の71.0床から77.4床、中国地方の59.0床から61.8床であった。逆に同期間において、1施設当たりの病床数が減少したのは、関西地方の98.7床から91.1床、四国地方の52.7床の49.9床、九州・沖縄地方の48.6床であった。

表3 1 施設当たり病床数

	2019年12月	2020年3月	2020年6月	2020年9月
北海道・東北	45.1	44.7	49.8	49.1
関東	68.5	69.3	76.8	76.5
甲信越	61.2	63.0	67.6	67.6
東海	71.0	68.9	79.4	77.4
関西	98.7	104.9	91.9	91.1
中国	59.0	63.5	61.9	61.8
四国	52.7	48.6	50.6	49.9
九州・沖縄	57.4	54.5	49.8	48.6
合計	62.9	63.4	63.4	62.7

資料：厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」2020年11月より作成

4. 考察

最初に本研究の意義として、以下の5つを示す。

1つ目の意義は、文献検討を通して、農山村・中山間地域における医療施設及び高齢者福祉施設の特徴は、脆弱な医療基盤を補完するための高齢者福祉施設であるということをも明かにしたことである。

2つ目の意義は、文献検討を通して、介護医療院創設の目的は、「医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設」を創設することと、「病床数」を大幅に減らすことということをも明かにしたことである。

3つ目の意義は、文献検討を通して、病院経営者及び介護療養型医療施設経営者は、介護医療院を開設の課題として財政的なことをあげていること、さらには、介護医療院開設後の経営の見通しが立たないことも課題としてあげていることを明かにしたことである。

4つ目の意義は、介護医療院の開設状況の検討を通して、2020年3月現在から2020年6月までの介護医療院の開設数が突出して多いということを明らかにしたことである。

5つ目の意義として、介護医療院の開設の検討を通して、介護医療院の施設数を見ると、九州・沖縄地方、中国地方、甲信越地方といった地方部で介護医療院の開設数が多いが、関西地方、東海地方、関東地方と都市部において、1施設当たりの病床数が多いことを明らかにしたことである。

2つ目の意義の前半部分に関連して、介護医療院創設の目的が「医療施設と生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設」ということであれば、介護医療院を開設することにより、1つ目の意義にあげた農山村・中山間地域の特徴である「脆弱な医療基盤」を相対分克服することができるであろう。

しかし、2つ目の意義の後半部分と3つ目の意義を関連させて考えてみると、介護医療院創設の隠れた目的が「病床数」を大幅に減らすということ、各保険者に介護医療院開設に当たり保険財政に多大な影響を及ぼすこと、さらには病院等の経営者も財政的な問題、経営的な問題をあげていることを鑑みると、農山村・中山間地域において、介護医療院が滞りなく開設されるということは困難なことであると思われる。

4つ目の意義について、2020年3月から2020年6月までの期間に介護医療院の施設数が突出して増加した要因は、いわゆる「移行定着支援加算」の期限が2020年3月末だったことがあげられる。

5つ目の意義に関連して、介護療養病床及び介護療養型医療施設型から介護医療院へとスムーズに転換する条件として、財政的に豊かな保険者であること、介護療養病床及び介護療養型医療施設の規模が比較的大きいことがあげられる。

本研究の限界として、介護医療院の開設状況を地域的な特徴を背景にふまえて検討したが、市町村単位ではなく都道府県単位であり非常に粗い分析に留まっている。今後、農業センサス等を用いて地域類型ごとの介護医療院の開設状況の特徴を明らかにしたい。

5. おわりに

本研究においては、農山村・中山間地域において介護医療院の整備が地域包括ケアシステムの構築にどこまで寄与するのかを明らかにすることを目的に、最初に文献検討を通して、介護医療院創設の目的、介護医療院開設の課題等、そして、厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」（2020年11月）を独自に集計して地方別の介護

医療院の整備状況等を検討した。

以上の検討を通して明らかにしたことは、第1に農山村・中山間地域において介護医療院の整備が進んだとしても「脆弱な医療基盤」を克服することは困難なこと、第2に介護医療院開設の際には保険者の財政的な問題が大きいこと、第3に介護医療院の経営の見通しが立たないこと、第4に2020年6月に期限を迎えた「移行定着支援加算」により2020年3月から2020年6月までの期間に介護医療院の開設数が突出して多いこと、第5に介護療養病床及び介護医療型医療施設から介護医療院への転換がスムーズに進む条件として財政的に豊かな保険者であることと介護医療用病床及び介護療養型医療施設の規模が比較的大きいことがあげられること、である。

本研究の限界として、介護医療院の整備状況の検討が、市町村別ではなく都道府県単位と非常に粗い分析に留まっていることである。今後の研究課題として、農業センサス等を用いて、地域特性をふまえた介護医療院の開設状況を明らかにすることがあげられる。

引用文献

- 1) 林宏二:「中山間地域における訪問介護事業 - A 県における「振興山村等地域の訪問介護利用者負担軽減制度」の検討を中心に-」秋田看護福祉大学総合研究所研究所報 (12), 2017年3月, 70～78頁
- 2) 林宏二:「農山村・中山間地域における訪問介護の提供構造: 超高齢山村のA県B村における訪問介護の展開状況」秋田看護福祉大学総合研究所研究所報 (13), 2018年3月, 47～55頁
- 3) 林宏二:「農山村・中山間地域における特別養護老人ホーム - 在宅サービスの拠点としての役割を果たす特別養護老人ホームのあり方に関する研究-」福祉研究 第113号, 2018年9月, 8～15頁
- 4) 安達生恒:「農家の老人問題」『日本の農業83』1973年, 57～58頁, 60頁
- 5) 小笠原祐次:『“生活の場”としての老人ホーム』中央法規, 1999年1月, 128頁
- 6) 栗田明良:「中山間地域の高齢者福祉—「農村型」システムの再構築をめぐる—」労働科学研究所, 2000年2月, 66頁
- 7) 栗田明良:「高齢化、農村福祉問題」385～418頁, 田畑保等編『農村社会史』農林統計協会 2005年10月所収, 403頁
- 8) 江澤和彦:「介護医療院の創設と将来展望」社会保険旬報, No.2738, 2019年2月, 30～40頁
- 9) 西島康浩 (厚生労働省 老健局保健課介護保険データ分析室長):「『介護医療院』について」社会保険旬報, No2714, 2018年6月, 12～19頁
- 10) 二木立:『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房, 2019年1月, 129頁
- 11) 厚生労働省老健局介護保険計画課:「全国介護保険担当課長会議資料」, 2020年7月31日, 7頁
- 12) 二木立:前掲書), 94頁
- 13) 社会保障審議会介護保険部会:「介護保険制度の見直しに関する意見」2020年12月27日, 15頁
- 14) 平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業:『介護療養型医療施設等から長期療養を目的とした介護保険施設等に移行する際の課題とその対応のあり方等に関する研究事業報告書』2018年3月, 29頁
- 15) 令和元年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業:『介護療養型医療施設, 医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業報告書』2020年3月, 69頁, 72頁

