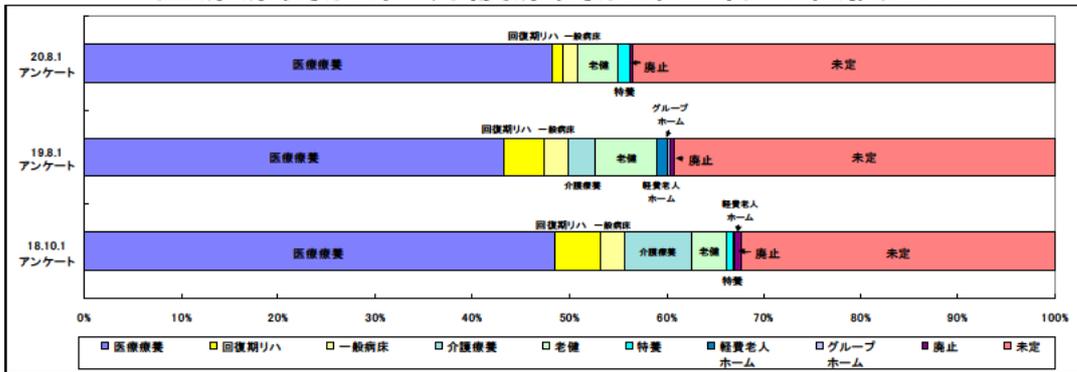


### 3 療養病床の転換を支援します。

#### (現状と課題)

- 療養病床の利用状況をみると、**医療の必要性の高い者と低い者とが混在している実態**があると指摘されています。
- 医療の必要性が高い者は、引き続き医療療養病床で医療サービスを提供し、医療の必要度が低い者は、介護保険の施設・居住系サービス、在宅等でその方の状態に相応しい介護サービスを提供していくことは、
  - ① 高齢者の状態に即した適切なサービスの提供
  - ② 医療保険・介護保険財源の有効・効率的な使用
  - ③ 専門能力を有する貴重な医療・介護人財の有効・効率的な活用等の観点から必要なことであるとされ、先般の医療制度改革において、療養病床の再編が決定されました。
- 療養病床の再編は、高齢者への医療・介護サービスの提供の在り方について、生活支援を重視する視点に立って、**医療中心モデルから介護中心モデルへと転換を図るものですが、医療機関の意向、患者の医療サービスの必要性等を十分に考慮し、進めていく必要があります。**
- また、療養病床の再編に当たっては、転換を希望する医療機関の療養病床が介護保険施設等に円滑に転換できるよう、また、利用者である患者や家族等の不安を招かないよう、**転換先を確実に確保し、実質的にはベッド数を減少させないことが重要です。**
- 2008(平成20)年8月1日現在の三重県の療養病床数は、4,429床(医療療養病床3,224床・介護療養病床1,205床)となっています(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。三重県健康福祉部調べ)。
- 2012(平成24)年度末の三重県全体の医療療養病床数(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。)の目標は、三重県医療費適正化計画において、2,614床と設定しています(2006年10月現在の療養病床数を基に、厚生労働大臣が定める参酌標準に即して算出)。
- 療養病床を有する医療機関に対しては、毎年度、転換意向に関するアンケート調査を実施しています(図3-2-43)。
- 転換先を未定と回答した医療機関は、医療療養病床では29医療機関1,039床、介護療養病床では20医療機関894床にのぼっています。**昨年度の調査より未定と回答した医療機関数が増加しており、その理由として、「転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない」、「転換後の経営の見通しが不透明である」**を挙げる割合が増えています。

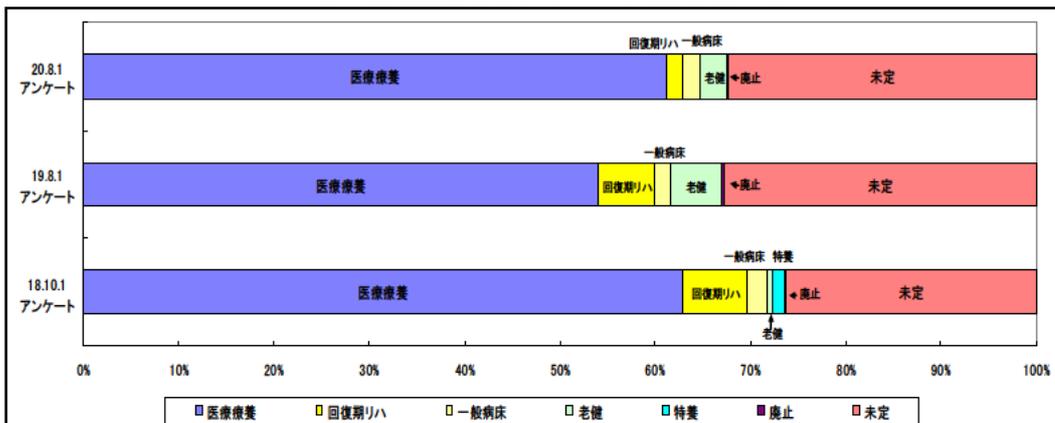
## 医療療養病床・介護療養病床全体の転換意向



	回寄施設の療養病床数	医療療養病床	回復期リハ	一般病床	介護療養型老健	特別養護老人ホーム	廃止	未定
三重県	4,429床 100.0%	2,135床 48.2%	55床 1.2%	61床 1.4%	186床 4.2%	52床 1.2%	7床 0.2%	1,833床 43.6%
北勢	1,526床 100.0%	891床 58.4%	15床 1.0%	40床 2.6%	41床 2.7%	0床 0.0%	0床 0.0%	539床 35.3%
中勢伊賀	1,272床 100.0%	653床 51.3%	0床 0.0%	6床 0.5%	66床 5.2%	0床 0.0%	0床 0.0%	547床 43.0%
南勢志摩	1,182床 100.0%	591床 50.0%	40床 3.4%	15床 1.3%	79床 6.7%	52床 4.4%	7床 0.6%	398床 33.7%
東紀州	449床 100.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	449床 100.0%

(注) 医療療養病床は回復期リハを除く。

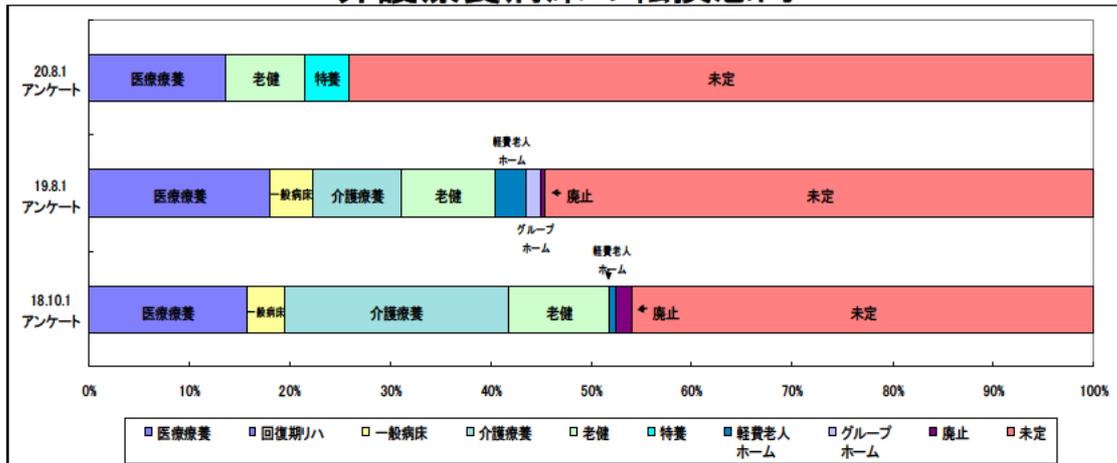
## 医療療養病床の転換意向



	回寄施設の療養病床数	医療療養病床	回復期リハ	一般病床	介護療養型老健	廃止	未定
三重県	3,224床 100.0%	1,971床 61.1%	55床 1.7%	61床 1.9%	91床 2.8%	7床 0.2%	1,039床 32.2%
北勢	1,019床 100.0%	841床 82.5%	15床 1.5%	40床 3.9%	20床 2.0%	0床 0.0%	103床 10.1%
中勢伊賀	863床 100.0%	557床 64.5%	0床 0.0%	6床 0.7%	0床 0.0%	0床 0.0%	300床 34.8%
南勢志摩	998床 100.0%	573床 57.4%	40床 4.0%	15床 1.5%	71床 7.1%	7床 0.7%	292床 29.3%
東紀州	344床 100.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	344床 100.0%

(注) 医療療養病床は回復期リハを除く。

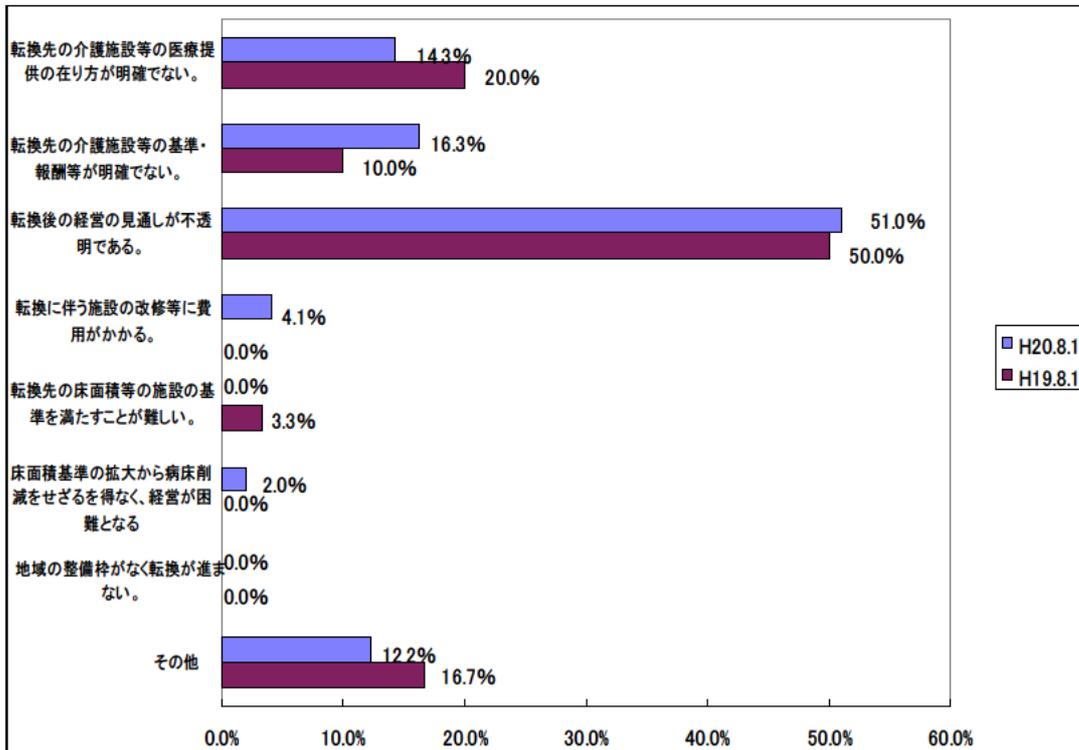
## 介護療養病床の転換意向



	回答施設の療養病床数	医療療養病床	介護療養型老健	特別養護老人ホーム	未定
三重県	1,205床 100.0%	164床 13.6%	95床 7.9%	52床 4.3%	894床 74.2%
北勢	507床 100.0%	50床 9.9%	21床 4.1%	0床 0.0%	436床 86.0%
中勢伊賀	409床 100.0%	96床 23.5%	66床 16.1%	0床 0.0%	247床 60.4%
南勢志摩	184床 100.0%	18床 9.8%	8床 4.3%	52床 28.3%	106床 57.6%
東紀州	105床 100.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	0床 0.0%	105床 100.0%

(注) 医療療養病床は回復期リハを除く。

## 転換先を未定とした理由



## 入院患者(医療療養病床)の医療区分

- 医療の必要性が高いほうから、「医療区分3」「医療区分2」「医療区分1」と分類されている。
- 医療療養病床に入院する患者の医療区分をみると、医療の必要性が相対的に低いとされている「医療区分1」が占める割合については、年々、低下傾向にあるものの、いまだ一定割合を占めている。

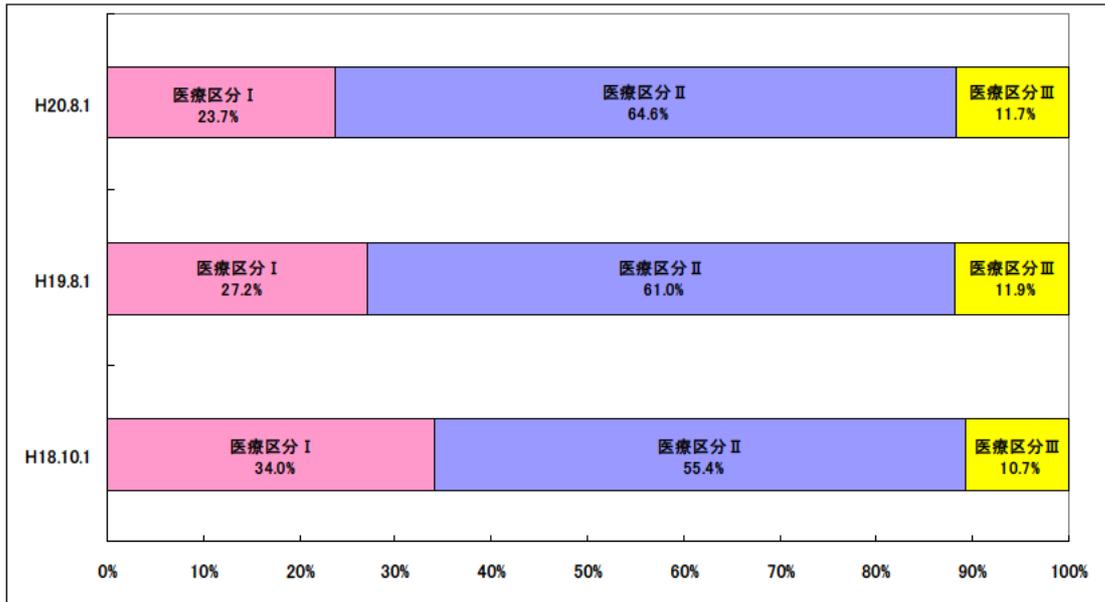


図 3-2-43 平成 20 年 8 月に行った医療機関の転換意向アンケート調査結果

## (県が講ずる具体的施策)

### (情報提供・転換相談の実施)《継続改善》

- 療養病床の再編は、医療機関の意向に反して強制的に行うものではなく、**医療機関自らの判断によって実現**されていくものです。
- 個々の医療機関が、地域の中で果たすべき役割や患者のニーズ等に基づき、自らの判断によって転換していくものであり、県の役割は、  
療養病床の再編にかかる**情報の提供**  
転換支援措置の紹介を始めとする**転換相談の実施**  
療養病床が介護保険の施設・居住系サービスへ円滑に転換ができるよう、**介護保険事業(支援)計画における“定員枠”の確保(医療機関が介護保険の施設・居住系サービスへの転換を希望した場合は、特例として全て受入れ)**  
の3点が特に重要であると考えます(図3-2-44、図3-2-45)。
- 療養病床の再編は、2012(平成24)年度末までの期間内(介護療養病床は2011(平成23)年度末で廃止)に進められていますが、この間には、2010(平成22)年4月及び2012(平成24)年4月の診療報酬改定、さらには2012(平成24)年4月の介護報酬改定が見込まれることから、医療機関は、これらの動向を踏まえて判断することが考えられます(図3-2-46)。
- このため、第4期介護保険事業(支援)計画の後半及び第5期介護保険事業(支援)計画の当初に転換が進むことが想定されることから、**県としては、今後も随時、医療機関の転換意向等を把握し、転換が円滑に進むよう医療機関を支援**していきます。
- 具体的には、引き続き、三重県健康福祉部長寿社会室にワンストップの相談窓口を設置し、関係機関と連携した総合相談支援体制を敷くとともに、転換意向が固まっていない医療機関等に対しては、個別相談を実施します。
- 療養病床の転換に当たっては、「転換に要する費用の助成制度」、「転換先施設の施設基準等の緩和」等の支援措置が講じられており、これらの支援措置が有効に活用されるよう、医療機関に働きかけていきます。
- また、県庁ホームページにおいて、療養病床の再編に関する情報を一元化して提供するなど、医療機関に対して必要な情報提供を随時行っていきます。
- 2008(平成20)年8月に行った転換意向に関するアンケート調査の結果等を踏まえ、「療養病床転換推進計画表 - 改訂版 - 」を策定しています(**P241の参考資料4参照**)。

## 療養病床再編の全体像

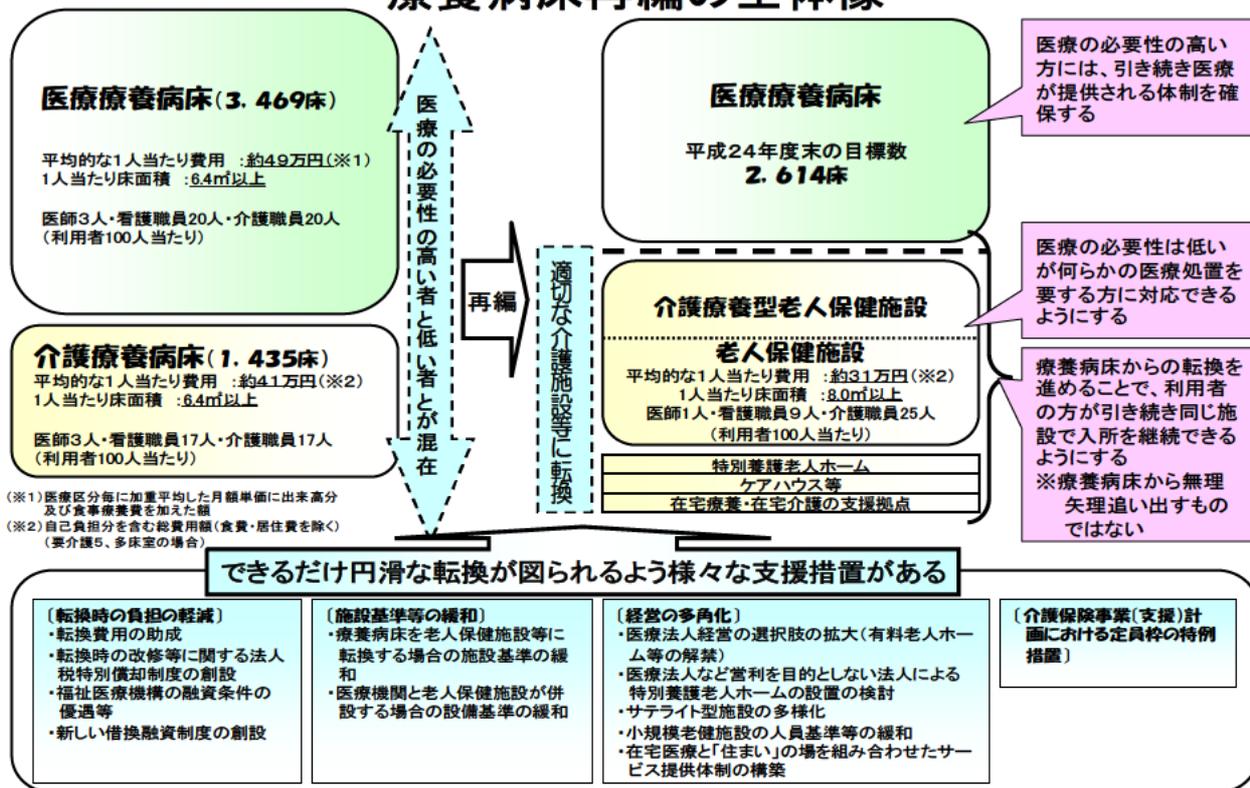


図 3-2-44 療養病床再編の全体像

## 介護保険事業（支援）計画における定員枠の特例措置

- 介護保険制度においては、老人保健施設など施設・居住系サービスについて、介護保険事業(支援)計画上、定員枠を設定し、定員枠を超える場合は、指定等を拒否することができる仕組み。
- しかしながら、療養病床が介護保険の施設・居住系サービスへ円滑に転換するためには、この定員枠にかかわらず、介護保険での受入れを可能にしておく必要があることから、療養病床からの転換分については、特例として全て指定等を行う。

地域の中で果たすべき役割や患者のニーズ等に基づき、個々の医療機関が自らの判断で転換。療養病床再編は医療機関の意向に反して強制的に行うものではない。

県は、療養病床再編にかかる情報の提供、転換支援措置の紹介を始めとする転換相談を実施

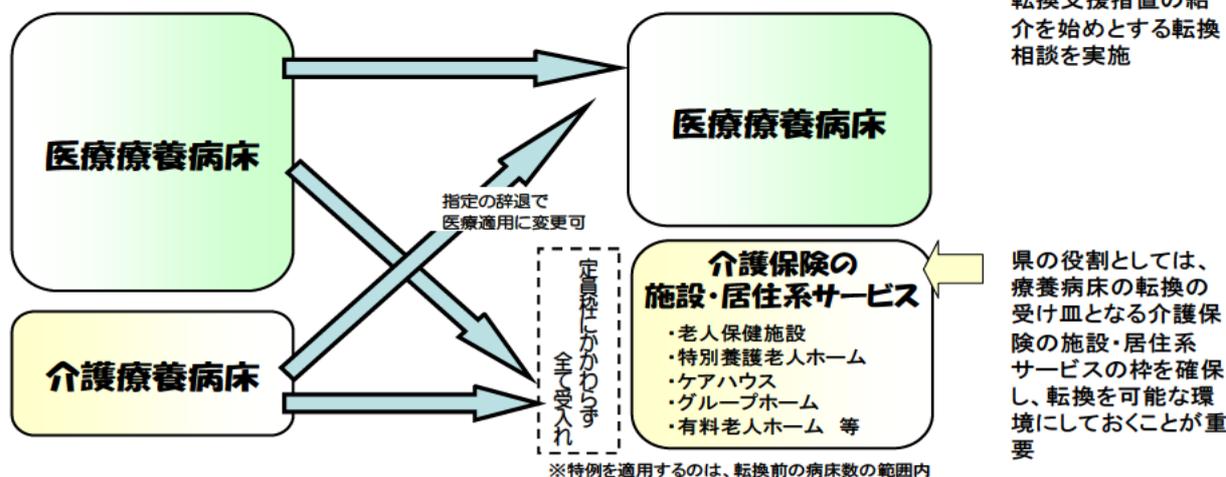


図 3-2-45 介護保険事業（支援）計画における定員枠の特例措置

# 療養病床再編と診療報酬・介護報酬改定

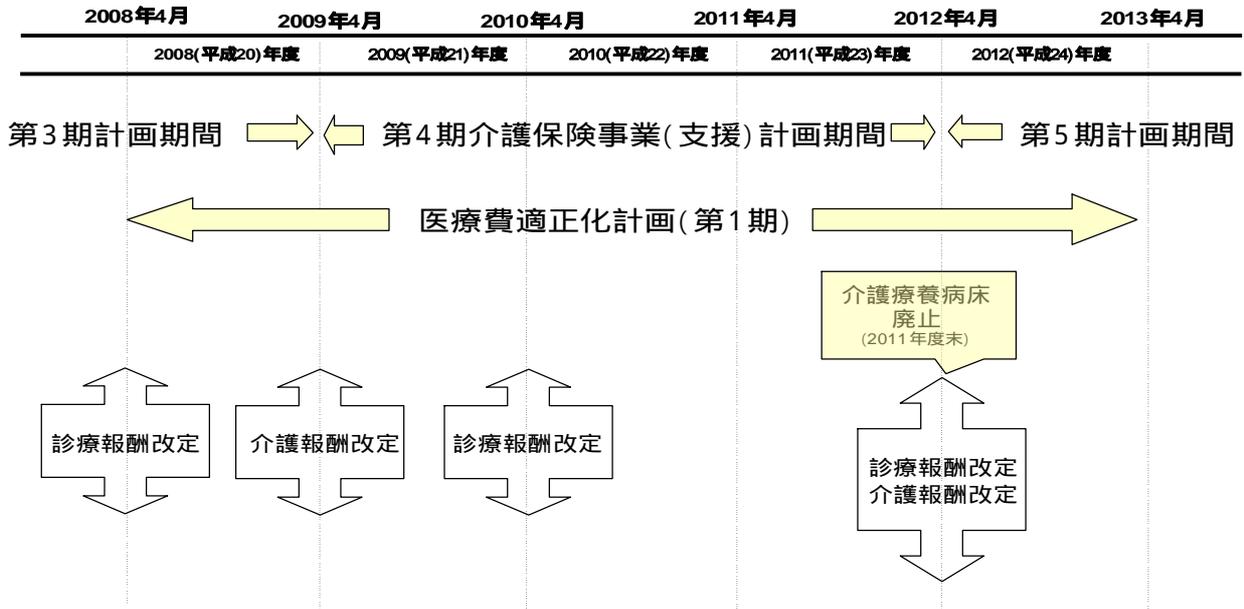


図 3-2-46 療養病床再編と診療報酬・介護報酬改定の関係

## 【コラム 25】

### 療養病床転換の具体的事例

「医療・介護療養病床を老健施設に転換」-三重県厚生農業協同組合連合会南島病院-  
(三重県庁で取材を企画した「月刊介護保険 平成 20 年 6 月号」(株式会社法研)より引用)

- 三重県厚生農業協同組合連合会(J A 三重厚生連)南島病院(南伊勢町)は、療養病床 51 床(医療療養病床 43 床(個室 13 室、2 床室 3 室、4 床室 6 室)、介護療養病床 8 床(4 床室 2 室))を有する病院である。
- 入院患者の医療必要度は区分 1 が 33%、区分 2 が 43%、区分 3 が 24%となっている。介護療養病床には要介護 4~5 の患者が入院している。
- 南島病院はもともと、国の療養病床再編成計画が明らかになる以前から、大規模災害への対応も含め、老朽化した施設を建て替える予定であった。
- また、療養病床の診療報酬や介護報酬では経営的に厳しくなっていたが、これまでの地域や町からのニーズや関係もふまえ、何とか存続する道を模索していた。
- 「そんなとき、介護療養病床の廃止など療養病床再編成の方針が明らかとなりました。ほぼ現在の状態のまま転換を図ることが可能ですし、3 人の常勤医師や看護師の雇用も確保しつつ、三重県が作成した『みえ地域ケア体制整備構想』に沿ったかたちで存続していきたい。今年の 10 月には、現在の療養病床 51 床を、有床診療所 9 床と、介護療養型老人保健施設 29 床に転換していきたい(※注)。病床数は減りますが、その分のスペースは患者や入所者のサービスエリアの拡大を考えています」と説明するのは、南島病院事務部長の芳尾寿文氏。
- 転換費用総額は約 600 万円だが、転換費用はすべて自己資金で賄うとのこと。ただ、今回の転換を行ったあとに、別の場所に新築移転する計画であり、その際に、病床転換助成金や地域介護・福祉空間整備等交付金の交付を受けることを三重県庁と協議中である。
- 転換後の展望について芳尾氏は「人口 17,000 人の南伊勢町の医療福祉の向上に寄与したい。また、南勢志摩地域の医療機関や福祉施設との連携も含めて、サービスをどのように展開していくか検討していきたい。当院も今後有床診療所と老健施設を併設しますが、南勢志摩地域のなかで医療と福祉のネットワークの一翼を担っていきたい」と語る。

- すでに、同病院は、救急対応や訪問看護、訪問リハビリも提供するほか、地域の特養ホームに嘱託医を派遣するなど、地域にさまざまな貢献を行っている。
- みえ地域ケア体制整備構想が示す今後の地域ケア体制との関わりについて芳尾氏は、「当院が属する旧南島町地域には、現在、デイサービスや訪問介護事業所が1～2カ所程度しかありません。在宅に患者を帰そうとしても、地域に在宅サービスがなければ、患者を帰すことができません。転換後の老健施設では、通所リハビリを行う予定ですが、地域の事業者間で情報共有を行い、施設の空き情報を提供するシステムの構築や、各法人間での職員交流など、お互いが交流し、各事業者が地域で共存共栄できる関係を構築できればと思っています。」と述べる。
- 地域医療・地域ケアの担い手としての活躍が期待できる。

(※注) 南島病院は、南島メディカルセンター(有床診療所15床)と改称し、平成20年11月には療養病床から転換した介護老人保健施設(29床)「水脈の郷(みおのさと)」がオープンしました。南島メディカルセンターでは、通所リハビリテーションサービスを新たに実施するなど、入所者が退所後も地域で安心して生活できるよう在宅サービスの充実に努めています。



写真 三重県厚生農業協同組合連合会南島病院

「介護療養病床から特別養護老人ホームへ転換」-医療法人吉創会虹の丘病院-  
(同じく「月刊介護保険 平成 20 年 6 月号」(株式会社法研)より引用)

- 医療法人吉創会虹の丘病院(大紀町)は、介護療養病床 52 床(4 床室 11 室、2 床室 2 室、個室 4 室)で、常勤医師 2 人、看護職員 13 人(非常勤含む)、介護職員 16 人(同)、理学療法士 5 人、作業療法士 2 人、言語聴覚士 1 人の職員配置となっており、リハビリの機能に特化した医療機関である。
- 外来機能のほか、敷地内にはリハビリを中心としたデイケアセンターや、居宅介護支援事業所がある。現在の建物は平成 18 年 3 月に建設したばかりだが、療養病床再編成施策により、病床転換が迫られることとなった。
- 田川理事長は、「患者さんにはリハビリを中心に療養していただき、ご自宅に帰っていただいています。ご自宅に帰れない方々は、当院で診させていただき、最終的には看取ることもあります」と現状を語る。
- 同病院は転換先として特別養護老人ホームを選択した。理事長の医大時代の同級生でもある秦紘院長は「本来なら介護療養病床のままだったのですが、国の方針として廃止が決定したため、看護師の配置や介護職員の配置、また現在の当院の状況や経済的メリットも考え選択しました」と理由を説明する。
- すでに平成 20 年度の介護療養型医療施設転換にかかる市町村交付金を申請している段階だが、大紀町側からの理解も得ているという。ベッド数は変えずに転換することを予定しているが、特養ホーム居室の基準を満たすために、現在の 4 床室は定員 3 人の居室にする必要がある。このため、減ったベッド数を補うため、現在の管理棟内に残りの居室を整備していく予定だ。交付金も含め転換に要する費用は総額 2 億円となる。
- 転換後は定員 52 名の特養ホームとなるが、医師や看護師、介護職員の配置は現在の状態を維持すること。「転換しても同じ方が入るので、医師も必要です。特養ホームでは看護師の夜間配置が必要なくなりますが、状態が悪くなったら、今と同様に医師や看護師が診てあげたいのです」と田川理事長は語る。
- 転換先に老健施設を選択しなかった理由はなぜだろうか。「老健施設は医師を確保するのが難しい。今は私たち 2 人の医師がいますが、あとに続く医師がいるか心配です。また、医療が内包化されている老健施設より特養ホームのほうが、患者に必要な医療が提供できると考えました」(田川理事長)

- 一方、同病院の入院患者は平均要介護度が約 3.6 で、医療区分 1 の患者が約 75%。経営上の観点から、医療療養病床への転換は見送った。
- 転換後も併設医療機関としてリハビリテーション科やデイケアセンターは継続していくという。秦院長は、「当院はリハビリ機能が特徴ですし、デイケアセンターも介護予防の側面もありますので、そのほうがやりがいもあります。やはり、医師として最期を診るだけというのはつらいです」と思いを語る。
- 療養病床再編成の方針、地域での医師不足、患者に必要とされる医療を提供したいという事情から特養ホームへの転換を選択した虹の丘病院。今後の動向が注目される。



写真 医療法人吉創会虹の丘病院