

(2) 療養病床の転換に際して

- 現在、各圏域とも、老人保健施設・特別養護老人ホームがバランスよく配置されており、療養病床の再編後も、このバランスを維持することが求められます。
- 各圏域とも、入院患者の状態をみると、療養病床から一定数、老人保健施設・特別養護老人ホームへもバランスよく転換することが求められます。

(介護保険の施設・居住系サービスの配置状況)

- 特定施設（介護専用型）を除けば、各圏域とも、全国平均と比べて、老人保健施設・特別養護老人ホームはおおむねバランスよく配置されている状況です。
- 平成 23 年度末には介護療養病床が廃止され、他の施設・居住系サービスへ転換するとともに、医療療養病床からも一部、介護保険の施設・居住系サービスへの転換がなされますが、一定数は老人保健施設・特別養護老人ホームにも転換し、バランスを維持することが求められます。

(入院患者の状況から望ましい転換先)

- 本章（1）②ツの入院患者の状況に相応しいと考えられる施設・居住系サービスについて、圏域単位で、次のように再整理しました。
 - ・アンケートは複数回答でしたので、合計が100%になるよう換算。
 - ・医療療養病床と介護療養病床と回答のあった分は、医療の必要性が高いものとして「医療療養病床・医療機能強化型老人保健施設」に計上。（医療機能強化型老人保健施設については、P162 参照）
 - ・老人保健施設（従来型）と、特別養護老人ホームについては、医療機関のアンケート結果をそのまま計上。
 - ・有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、在宅等は、全て「その他」に計上。
- この結果をみても、各圏域とも、療養病床から一定数、老人保健施設（従来型）・特別養護老人ホームへもバランスよく転換することが求められます。

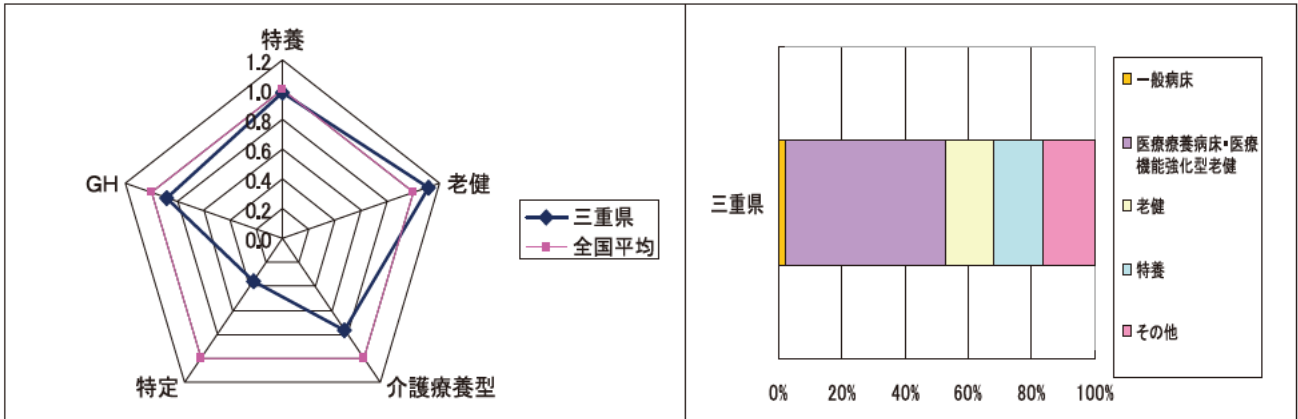


図 介護保険の施設・居住系サービスの配置状況 (左)
入院患者の状況から望ましい転換先 (右)
(三重県全体)

※「介護保険の施設・居住系サービスの配置状況」は平成 18 年 3 月末整備の介護保険 3 施設定員数及びグループホーム・介護専用型特定施設サービス利用者数を 65 歳以上人口で除した割合について、全国を 1 としたときの三重県の割合を表しています。(各データは厚生労働省調べによる)

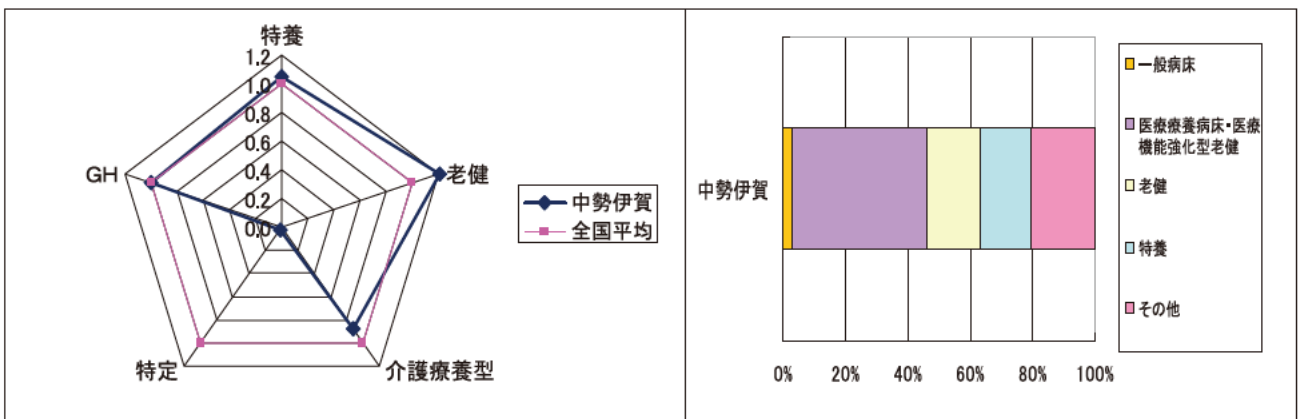
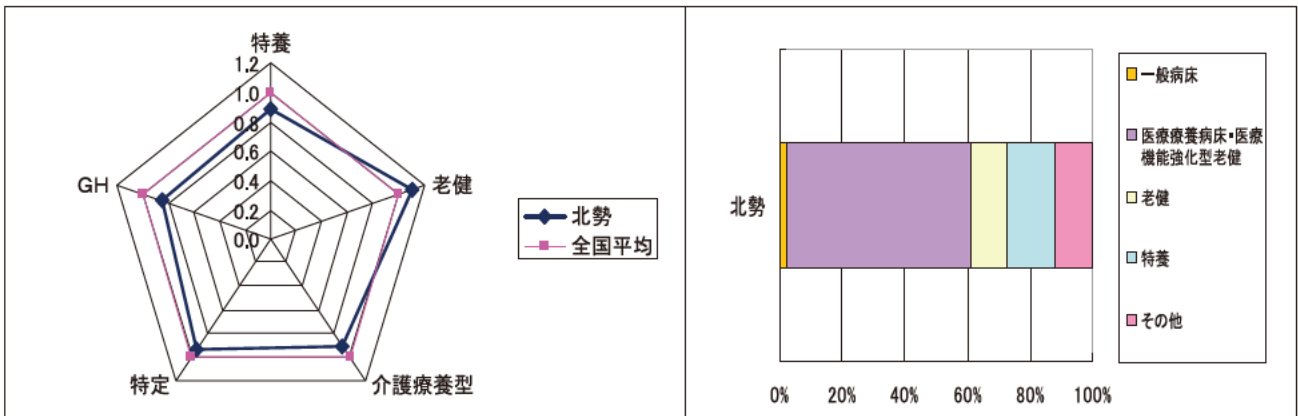


図 介護保険の施設・居住系サービスの配置状況 (左)
入院患者の状況から望ましい転換先 (右) (各圏域)
(上段：北勢圏域 ・ 下段：中勢伊賀圏域)

※「介護保険の施設・居住系サービスの配置状況」は平成 18 年 3 月末整備の介護保険 3 施設定員数及びグループホーム・介護専用型特定施設サービス利用者数を 65 歳以上人口で除した割合について、全国を 1 としたときの三重県の割合を表しています。(各データは第 3 期三重県介護保険事業支援計画による)

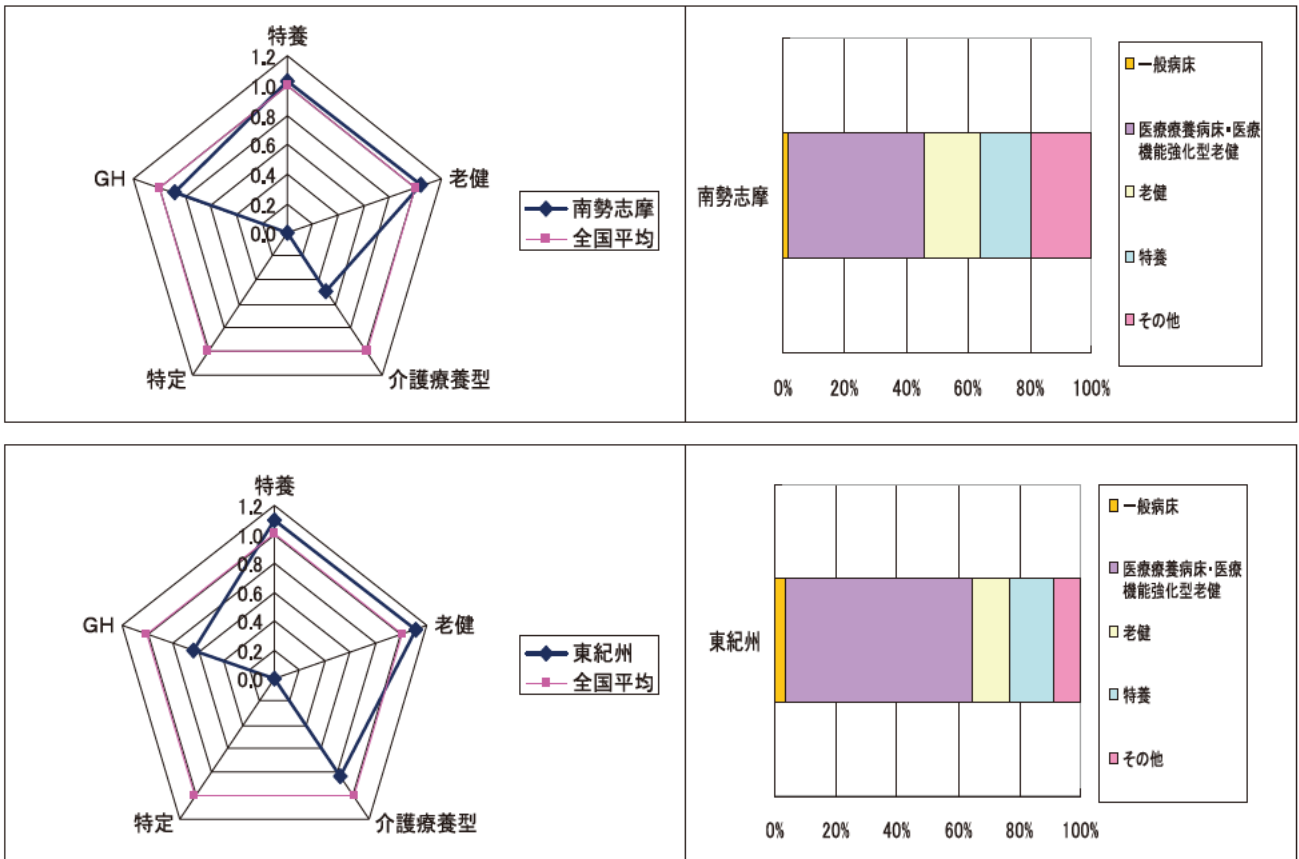


図 介護保険の施設・居住系サービスの配置状況（左）
 入院患者の状況から望ましい転換先（右）（各圏域）
 （上段：南勢志摩圏域 ・ 下段：東紀州圏域）

※「介護保険の施設・居住系サービスの配置状況」は平成 18 年 3 月末整備の介護保険 3 施設定員数及びグループホーム・介護専用型特定施設サービス利用者数を 65 歳以上人口で除した割合について、全国を 1 としたときの三重県の割合を表しています。（各データは第 3 期三重県介護保険事業支援計画による）

(3) 療養病床転換の計画的な推進に向けて

- 医療機関の転換意向を折り込んだ療養病床転換推進計画(別表)を作り、圏域単位で療養病床の転換過程を明らかにします。
- 転換意向を明らかにした医療機関の転換時期及び転換先については、療養病床転換推進計画に反映します。
- 療養病床の転換の受入れ先となる介護保険の施設・居住系サービスについては、介護保険事業(支援)計画の定員枠につき特例を設けて対応します。特例が適用されるのは、転換を行う前の療養病床数の範囲内です。

(療養病床転換推進計画の作成趣旨等)

- 療養病床転換推進計画は、
 - ① 医療療養病床については、三重県医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床数の目標を達成すること
 - ② 介護療養病床については、平成23年度末をもって廃止されることから円滑に転換を終了することを前提に、医療機関の転換意向を折り込み、第4期介護保険事業(支援)計画期間終了まで(平成23年度まで)の間における医療・介護療養病床の転換過程を明らかにするために各圏域単位で作成するものです。
- 平成19年8月に行った医療機関の転換意向アンケートの中で、転換意向を明らかにした医療機関の転換時期及び転換先については、そのまま療養病床転換推進計画に反映します。
- その際、老人保健施設など介護保険の施設・居住系サービスについては、介護保険事業(支援)計画において定員枠を設定していますが、医療機関が介護保険の施設・居住系サービスへの転換を望んだ場合にもかかわらず、その定員枠が無いということでは転換が進みません。このため、特例を設けて、定員枠に関わらず転換を認めます(P144「介護保険事業(支援)計画における定員枠の特例措置」参照)。

(医療療養病床数の目標)

- 平成24年度末の医療療養病床数については、次のとおり、厚生労働大臣が定める参酌標準が示されており、三重県医療費適正化計画において三重県全体で設定することとされています。
- この参酌標準に即して算出すると、平成24年度末の三重県全体の医療療養病床数の目標は、2,614床となります。
- なお、医療療養病床数の目標は、平成22年度の間評価の段階で、再検討します。

【厚生労働大臣の定める参酌標準】

平成 24 年度末の療養病床数 = ①の数を基に、②を勘案して設定

①各都道府県における $a - b + c$

- a 平成 18 年 10 月現在の医療療養病床数（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）
- b 医療療養病床から介護保険の施設・居住系サービスに転換又は削減する見込数として、
（医療療養病床の医療区分 1 の入院者に対応する病床数）
+（医療療養病床の医療区分 2 の入院者に対応する病床数）× 3 割
- c 介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込数として、
（介護療養病床の医療区分 3 の入院者に対応する病床数）
+（介護療養病床の医療区分 2 の入院者に対応する病床数）× 7 割

②（加算要因）計画期間中の後期高齢者人口の伸び率

（減算要因）救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等、有意な事情があれば勘案

（注 1）都道府県ごとに療養病床数に差異がありますが、医療療養病床数の目標は、病床数の多少によるのではなく、医療区分という医療の必要性の高低に基づいて算定することとなっております、上記参酌標準は各都道府県に一律で適用されません。

（注 2）平成 18 年 10 月現在の療養病床数については、「医療施設動態調査（平成 18 年 10 月末概数）」及び「病院報告」を基に厚生労働省が算定した病床数を使用します。

（注 3）医療療養病床の入院者の医療区分については、厚生労働省から提示された平成 18 年 10 月のレセプト調査結果を使用します。

（注 4）介護療養病床の入院者の医療区分については、平成 18 年 10 月の医療機関アンケート結果を使用します。

（注 5）後期高齢者人口の伸び率は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」を基に厚生労働省が算定した 21.05%を使用します。

(注6) 療養病床数の減算要因として、救命救急医療の充実度などが挙げられています。三重県としても、保健医療計画等に基づき、救命救急医療やリハビリテーションの体制等は整えていきますが、これらを医療療養病床数の減算として定量的に評価することはしないこととします。

(注7) 算定式では、医療区分2の入院者の3割に相当する病床数は介護保険施設等への転換が念頭に置かれていますが、この「3割」については、医療区分2の入院者の一部にも、一定程度状態の安定が見込まれ適切な人員配置により対応が可能である者も存在するという考えに基づいて設定されています。具体的には、医療区分2の入院者のうち、うつ状態、褥瘡、創傷処置、皮膚の潰瘍などの項目に該当する者の一部を想定しており、これらの者を合計すると約3割を占めていることから、「3割」とされています。なお、これらの症状に該当する者が療養病床に残れなくなるものではなく、老人保健施設等での対応が可能と考えられる割合として全国共通で設定されているものです。

療養病床の再編

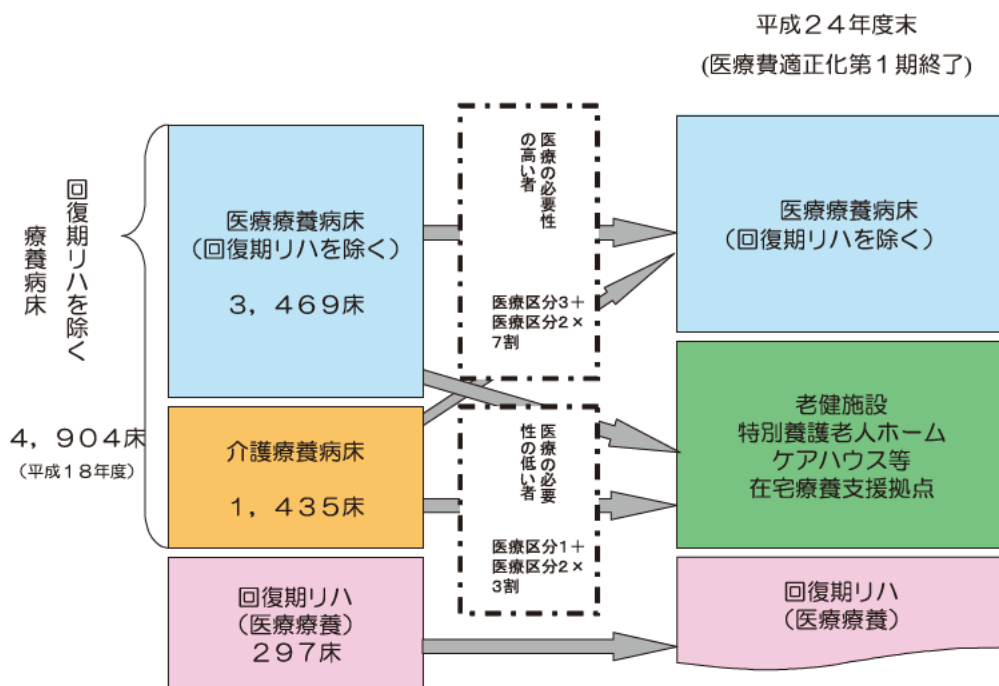


図 療養病床の再編

(介護保険事業(支援)計画における定員枠の特例措置)

- 厚生労働大臣が定める参酌標準に基づき、医療療養病床数の目標は設定しますが、転換は医療機関の自主的な判断でなされるものであり、県の役割としては、療養病床の転換の受け皿となる介護保険の施設・居住系サービスの“定員枠”を十分に確保し、療養病床の転換を可能な環境にしておくことが重要です。
- 介護保険制度においては、老人保健施設など介護保険の施設・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、その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になっています。
- 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こととします。
- この特例が適用されるのは、転換を行う前の療養病床数の範囲内です。転換に当たり、増床を行おうとする場合については、その増床分につき特例は適用されず、介護保険事業(支援)計画の定員枠を基準に指定等の可否を判断することとなります。
- また、一般病床及び精神病床(認知症疾患療養病棟を除く。)そのものが介護保険の施設・居住系サービスへ転換する場合については、これらの病床が今回の医療費適正化計画における転換の対象とされていないことから、特例は適用されず、介護保険事業(支援)計画の定員枠を基準に指定等の可否を判断することとなります。なお、療養病床へ区分変更された病床については、特例の対象となります。
- このように、療養病床の転換が本格化する第4期介護保険事業(支援)計画中(平成21~23年度)は、定員枠に関して弾力的な扱いを行い、県・市町はこの転換分を踏まえて第4期介護保険事業(支援)計画を策定するとともに、市町は保険料を設定します。
- また、第3期介護保険事業(支援)計画の期間中(平成20年度末まで)の転換についても、同様に介護保険の施設・居住系サービスの定員枠の弾力的な取扱いを行います。
- ただし、既に各市町において保険料を設定済であることから、
 - ① 介護療養病床から介護保険の他の施設・居住系サービスへの転換は、同じ介護保険財源の中での種別変更であり、すべて認める
 - ② 医療療養病床から介護保険の施設・居住系サービスへの転換については、介護保険料への影響が無いことを、念のため、県と市町とで確認の上、第3期介護保険事業(支援)計画において定めてある定員枠を超えて転換を認めることとします。

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

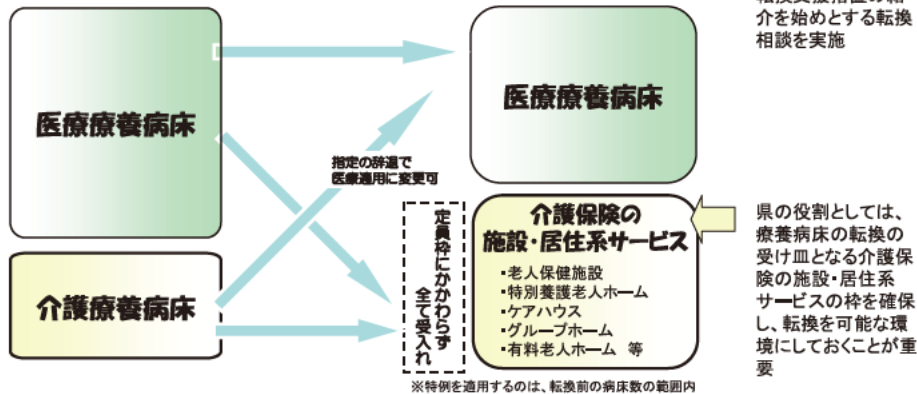


図 介護保険事業(支援)計画における定員枠の特例措置

(ユニット整備における特例措置)

- 平成26年度の介護保険3施設の個室ユニットの割合を50%以上とし、特に、介護老人福祉施設はその割合を70%以上とするという厚生労働大臣が定める参酌標準を踏まえ、現在、県は、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・ケアハウス(介護専用型)の新設等についてはユニットでの整備を条件としています。
- しかし、今回の療養病床の転換にあたっては、転換を円滑に進めるため、ユニットでの整備を条件としないこととします。

(医療機関の転換意向)

- 平成19年8月に行った医療機関の転換意向アンケートの結果は、次のとおりです。
- アンケートの中で、転換先を未定と回答した医療機関は、30医療機関1752床にのぼります。未定とした理由のうち最も多かったのは「転換後の経営の見通しが不透明である」でした。次いで、「転換先の介護施設等の医療提供の在り方が明確でない」「転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない」となっています。
- 整備枠については特例を講ずることを県としても周知してきていますが、「地域の整備枠がなく転換が進まない」ということを挙げた医療機関はありませんでした。

- なお、医療機関の転換意向については、診療報酬・介護報酬改定に大きく左右されることから、平成20年度の診療報酬・介護報酬改定後で、かつ、第4期介護保険事業(支援)計画策定前に、再度、転換意向を確認します。

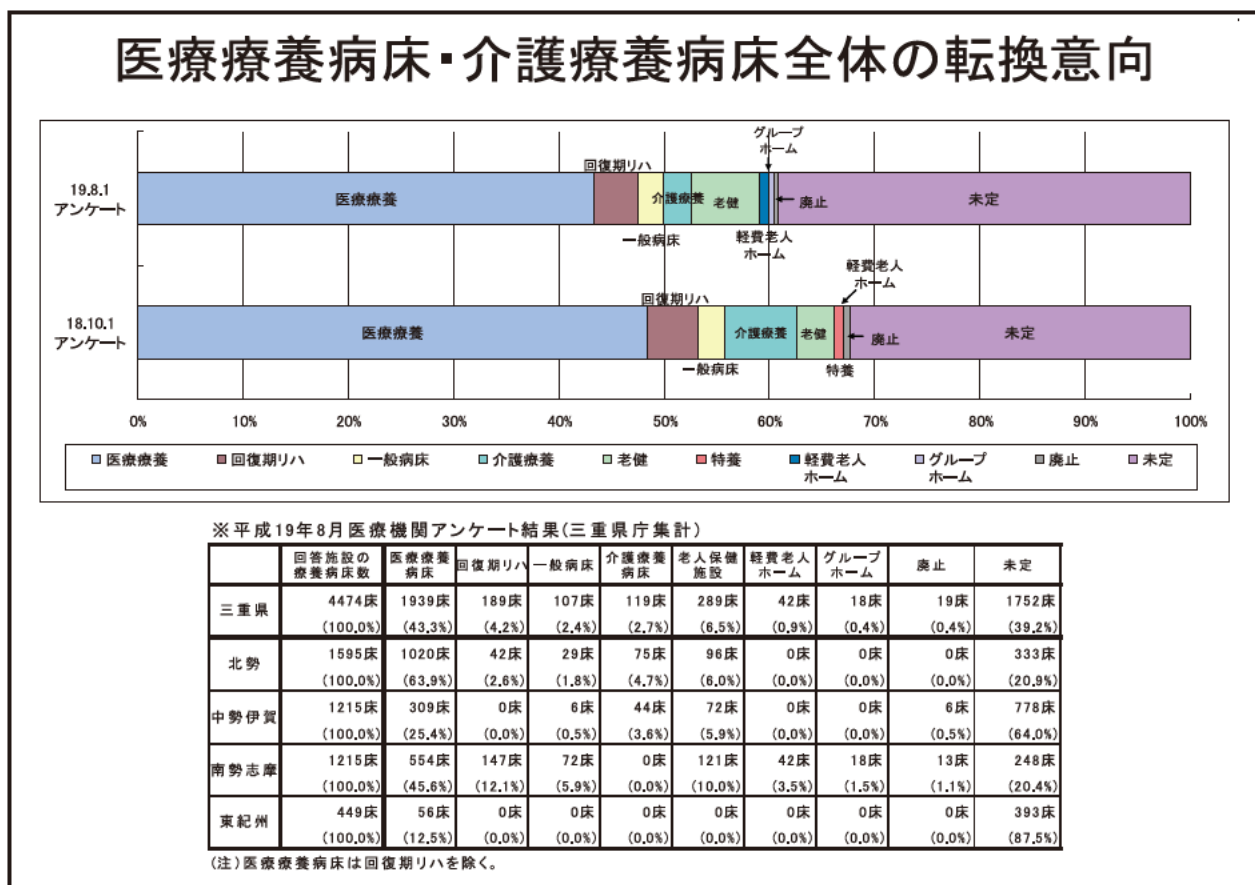
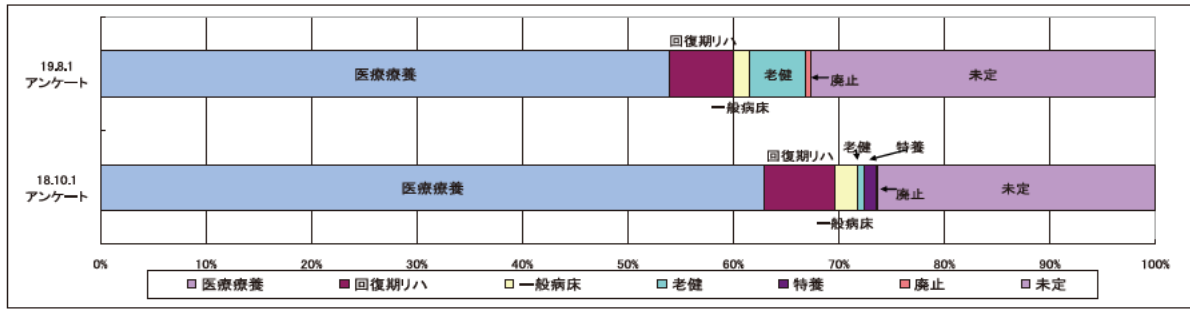


図 平成19年8月に行った医療機関の転換意向アンケートの結果
(医療療養病床、介護療養病床全体の転換意向)

医療療養病床の転換意向



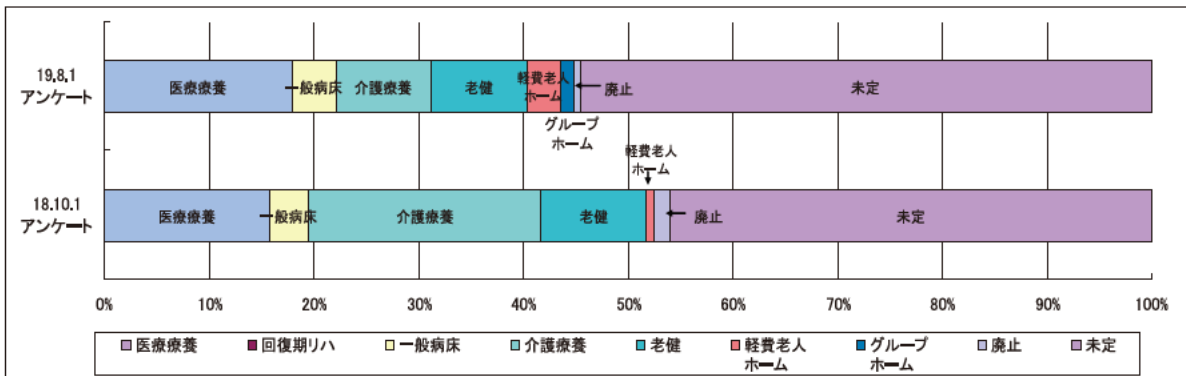
※平成19年8月医療機関アンケート結果(三重県庁集計)

	回答施設の療養病床数	医療療養病床	回復期リハ	一般病床	老健	廃止	未定
三重県	3152床 (100.0%)	1701床 (54.0%)	189床 (6.0%)	51床 (1.6%)	168床 (5.3%)	13床 (0.4%)	1030床 (32.7%)
北勢	1071床 (100.0%)	851床 (79.5%)	42床 (3.9%)	26床 (2.4%)	75床 (7.0%)	0床 (0.0%)	77床 (7.2%)
中勢伊賀	826床 (100.0%)	301床 (36.4%)	0床 (0.0%)	6床 (0.7%)	32床 (3.9%)	0床 (0.0%)	487床 (59.0%)
南勢志摩	911床 (100.0%)	493床 (54.1%)	147床 (16.1%)	19床 (2.1%)	61床 (6.7%)	13床 (1.4%)	178床 (19.5%)
東紀州	344床 (100.0%)	56床 (16.3%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	288床 (83.7%)

(注)医療療養病床は回復期リハを除く。

図 平成19年8月に行った医療機関の転換意向アンケートの結果
(医療療養病床の転換意向)

介護療養病床の転換意向



※平成19年8月医療機関アンケート結果(三重県庁集計)

	回答施設の療養病床数	医療療養病床	回復期リハ	一般病床	介護療養病床	老人保健施設	軽費老人ホーム	グループホーム	廃止	未定
三重県	1322床 (100.0%)	238床 (18.0%)	0床 (0.0%)	56床 (4.2%)	119床 (9.0%)	121床 (9.2%)	42床 (3.2%)	18床 (1.4%)	6床 (0.5%)	722床 (54.6%)
北勢	524床 (100.0%)	169床 (32.3%)	0床 (0.0%)	3床 (0.6%)	75床 (14.3%)	21床 (4.0%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	256床 (48.9%)
中勢伊賀	389床 (100.0%)	8床 (2.1%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	44床 (11.3%)	40床 (10.3%)	0床 (0.0%)	0床 (0.0%)	6床 (1.5%)	291床 (74.8%)
南勢志摩	304床 (100.0%)	61床 (20.1%)	0床 (0.0%)	53床 (17.4%)	0床 (0.0%)	60床 (19.7%)	42床 (13.8%)	18床 (5.9%)	0床 (0.0%)	70床 (23.0%)
東紀州	105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%)	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。

図 平成19年8月に行った医療機関の転換意向アンケートの結果
(介護療養病床の転換意向)

転換先を未定とした理由

- 転換先を未定と回答した医療機関は、30医療機関1752床。
- 未定とした理由のうち最も多かったのは「転換後の経営の見通しが不透明である」であった。次いで、「転換先の介護施設等の医療提供の在り方が明確でない」「転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない」が多かった。
- 整備枠については特例を講ずることを周知してきているが、「地域の整備枠がなく転換が進まない」ということを挙げた医療機関は無かった。

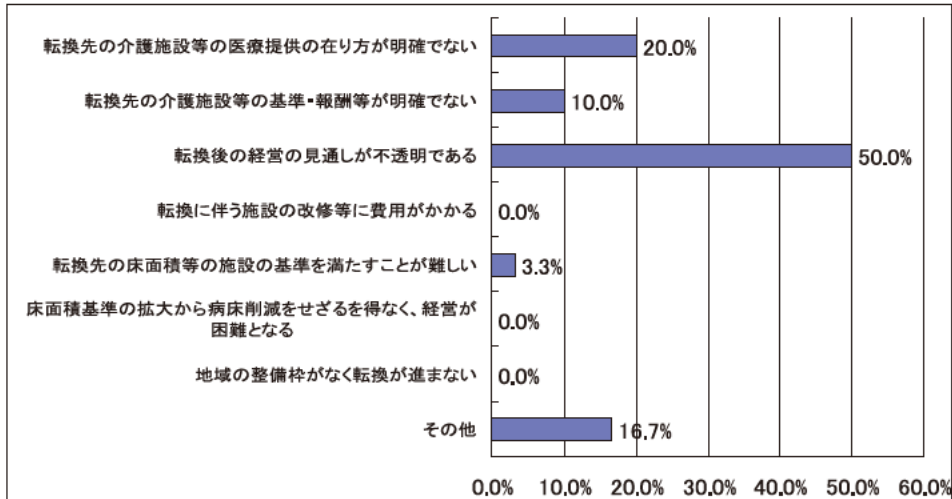


図 平成 19 年 8 月に行った医療機関の転換意向アンケートの結果
(転換先が未定の理由)

(療養病床転換推進計画)

- 平成 24 年度末の医療療養病床数の目標については、厚生労働大臣が定める参酌標準に従い、三重県全体で設定が必要ですが、一方で、療養病床転換推進計画は、圏域ごとに設定することとされています。
- 療養病床転換推進計画は、県が一方的に作成するのではなく、医療機関の意向を尊重し、平成 19 年 8 月に行った医療機関の転換意向アンケートの中で、転換意向を明らかにした医療機関の転換時期及び転換先については、そのまま療養病床転換推進計画に反映しています。
- しかしながら、診療報酬・介護報酬改定の動向が見えず、転換先が未定の医療機関が多いこともあり、現時点では、転換未定分・未回答分を第 4 期介護保険事業（支援）計画中（平成 21 年度から平成 23 年度まで）にいずれかに転換すると仮定するなどの前提を置いて作成しています。
- 再度の転換意向アンケートを行い、その結果を改めて療養病床転換推進計画に反映します。
- 現時点における 4 圏域ごとの療養病床転換推進計画は、別表のとおりです。