

特集：高齢者の住まいとケアの展望

療養病床の再編—事例にみる病床転換の実際—

小林健一

国立保健医療科学院 施設科学部

Reform of Long-Term Care Beds: Actual Bed Conversion in Specific Cases

Kenichi KOBAYASHI

Department of Facility Sciences, National Institute of Public Health

抄録

医療制度改革の一環として、療養病床の再編が進められており、医療療養病床の削減と介護療養病床の廃止が平成23年度末までに行われる。この政策は、医療療養病床と介護療養病床の機能や利用者の状態像に差がなく、医師による医療提供の必要性がやすい利用者も多いという調査結果に基づいている。療養病床の再編後は、長期療養患者のうち医療の必要度が高い方については医療保険適用の療養病床で対応し、医療の必要度が低い方については老人保健施設やケアハウス等の介護保険施設で対応する方針となっている。

転換を円滑に推進するため、現在の医療療養病床・介護療養病床の施設を、老人保健施設や有料老人ホームなど他の施設種別として再利用することが可能なように、さまざまな緩和措置が打ち出されており、建物の構造基準の観点からは投資が少なく病床転換することが可能となっている。また利用者に対する医療提供機能を強化した、介護療養型老人保健施設という施設類型が設けられ、療養病床から転換する際の選択肢として示されている。

実際に療養病床から他施設へと転換した事例を見ると、病院の建物をすべて老人保健施設へと転換するパターンや、病床の一部分だけを老人保健施設へと転換して病院と併設させるパターン、多床室を個室化する改修工事を行い有料老人ホームへと転換した事例など、様々なパターンがある。

療養病床の転換にあたっては、高齢者の住まいと医療・看護・介護サービスの提供体制が多様化している現状を踏まえ、長期的な経営戦略が求められる。

キーワード： 医療政策，療養病床，老人保健施設，建物の改修

Abstract

As part of a reform of the medical care system, the reorganization of long-term care beds is underway, and the long-term care beds for medical care will be reduced and long-term care beds for nursing care eliminated by the end of 2011. This policy is based on the results of a survey which show there is no difference between the functions and state of the users of long-term care beds for medical care and long-term care beds for nursing care, and that there are many users with little need to be provided with medical care by physicians. After the reorganization of the long-term care beds, of those patients receiving long-term care, those with a high need for medical care will use long-term care beds covered by medical care insurance, and those with a low need for medical care will be accepted in long-term care insurance facilities such as long-term care nursing facilities or care houses, etc.

To smooth the conversion, a variety of mitigation measures will be taken so that the present long-term care beds for medical care and long-term care beds for nursing care facilities can be reused as long-term care nursing facilities and as fee-charging nursing homes and other types of facilities, permitting the care beds to be converted with small investment considering the structural standards for buildings. Facilities such as nursing medical care type long-term care nursing facilities with

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

FAX : 048-468-7982 E-mail : kenken@niph.go.jp

strengthened medical care provision function for users will be established, and will be presented as alternatives which can be chosen when converting long-term care beds.

When cases in which long-term care beds have actually been converted to another facility are examined, a variety of patterns are seen: conversion of a hospital building completely to a long-term care nursing facility, conversion of only part of the beds to a long-term care nursing facility accompany by hospital construction, and performance of renovation work converting public wards to private rooms to convert the facility to a fee-charging senior citizens home, and so on.

The conversion of the long-term care beds requires a long-term management strategy in line with present circumstances: the diversification of residences of elderly people, and of systems to provide medical treatment, nursing, and care services.

keywords: health policy, long-term care beds, long-term care nursing facility, building renovation

I. はじめに：療養病床の再編政策の経緯

急速な少子高齢化が進む中、平成18年の医療制度改革において、国民皆保険を堅持し医療制度を将来にわたり持続可能なものとし、医療費について国の経済財政と均衡がとれたものとするため、医療費適正化の必要性が示された¹⁾。国と都道府県はそれぞれ医療費適正化計画（第1期は平成20年度～24年度の5か年計画）を定め、生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮について、目標値を掲げて取り組むこととなった。

この医療費適正化計画の中で、平均在院日数の短縮を実現するための具体策として、療養病床の再編が打ち出された。

療養病床の歴史を辿ると、昭和48年の老人医療費無料化に行き当たる。高齢者福祉施設の供給量が不十分であったために、その代替として病院が受け皿となり、医療の必要性が低いにも関わらず高齢者が長期入院する「社会的入院」と呼ばれる現象が問題化した。その後、平成4年の医療法改正において療養型病床群が制度化され、病室定員の設定（4床以下）や面積の拡大（1床あたり6.4㎡以上）など、長期療養患者を収容する病院の環境改善が図られてきた。しかし、平成12年に介護保険制度が導入された後も、療養型病床群の多くは介護保険施設には移行することなく、高齢患者の長期療養の場として、療養病床（医療保険適用）と介護療養型医療施設（介護保険適用）の2つが併存する事態となり、現在に至っている。

このように療養病床の問題は、医療費適正化という観点のみならず、「社会的入院の解消」がその根底にあり、30年来の懸案事項として存在してきたことに、留意する必要がある。

平成17年に行われた調査（図1）によると、医療保険適用の療養病床（25万床・平成17年）と介護保険適用の介護療養型医療施設（13万床・同）とは、機能や患者の病態に大きな差がなく、また医師による医療提供がほとんど必要ない患者も多いことが明らかになった。これを踏まえて、療養病床については医療の必要度が高い患者に限定して医療保険適用とすること、介護療養型医療施設については平成23年度末をもって廃止すること、医療の必要度が低い患

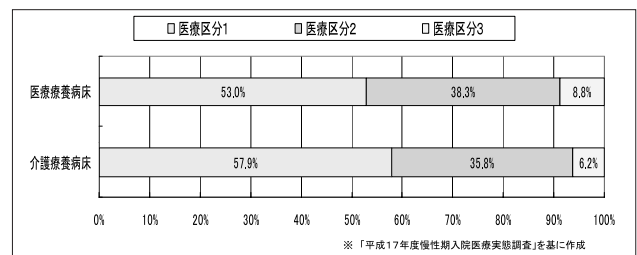


図1. 療養病床入院患者の状況（平成17年）

者については老人保健施設やケアハウス等で対応してゆく方針が示された（図2）。この図2が、療養病床の再編政策についての基本概念である。

II. 病床転換のための支援・緩和措置

療養病床の再編政策をふまえ、平成18年度の診療報酬改定では、療養病床入院基本料においてADL(日常生活動作)区分と医療区分による患者分類が導入され、医療の必要性が高い患者に対しては評価が引き上げられ、低い患者に対しては評価が引き下げられた。つまり診療報酬によって、医療保険適用の療養病床においては医療の必要性が高い患者に対応し、医療の必要性が低い患者を多く収容する施設は介護保険施設等へ転換するべく（図3）、財政的な誘導策が取られたのである。

その後、療養病床再編を推進するための措置として、さまざまな支援・緩和措置が打ち出されている（表1）。

このうち施設・構造基準について、療養病床および転換先として想定される老人保健施設・有料老人ホーム・高齢者専用賃貸住宅の基準を比較したものが表2である。

1人あたりの病室（療養室）床面積は、療養病床が6.4㎡であるのに対し、老人保健施設は8.0㎡となっている。そこで、療養病床から転換した老人保健施設については、6.4㎡でも可とする経過措置がとられている。ただしこの経過措置は、平成18年7月1日以降に新築または大規模な改修等の工事に着手していない療養病床を転換した老人保健施設について、次の新築または大規模の改修を行うまでの間に限る措置である。

このほか建築関係の緩和措置としては、老人保健施設の

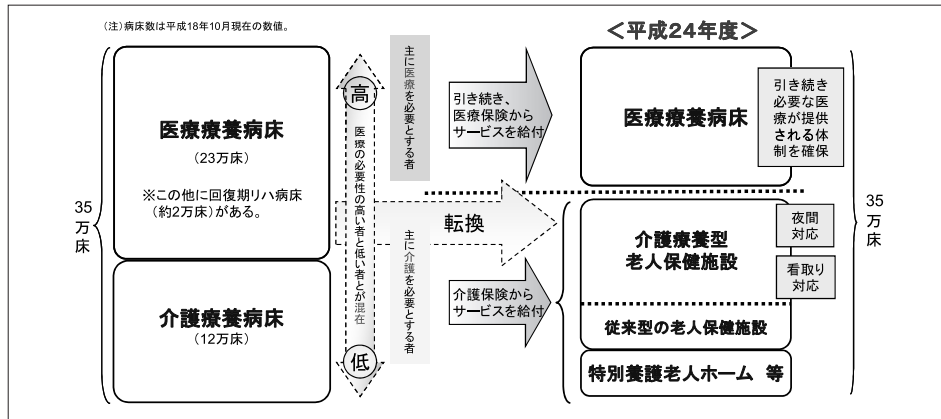


図2. 療養病床再編の進め方



図3. 医療区分による医療の必要度の検討と対応方針

表1. 療養病床の転換に関する支援・緩和措置

<p>【施設・設備基準の緩和のための措置】</p> <p>① 療養病床(病院)が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和 (廊下幅: H18.7) (食堂・機能訓練室等: H19.5) (床面積: H24.4以後も大規模改修まで6.4㎡で可: H20.5)</p> <p>② 医療機関と老健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用を認める(H19.5)</p>
<p>【転換に伴う費用負担軽減のための措置】</p> <p>① 介護療養病床から老健施設等への転換に要する費用を助成(H18年度から)</p> <p>② 転換のための改修等に係る法人税特別償却制度の創設(H19.4)</p> <p>③ 改修等に要する資金に係る(独)福祉医療機構の融資条件の優遇(H19.4)</p> <p>④ 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度の創設(H20.4)</p>
<p>【転換に伴う選択肢の拡大】</p> <p>① 診療報酬・介護報酬において医師等の配置が緩和された経過的類型(介護保険移行準備病床・経過型介護療養型医療施設)を創設(H18.7)</p> <p>② 医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認める(H19.4/5)</p> <p>③ 診療所に併設された有料老人ホーム等の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から適切な診療報酬を設定(H20.4)。</p> <p>④ 療養病床から転換した老健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応できるよう、介護療養型老人保健施設を創設(H20.5)。</p>

方が病院又は診療所と比べて厳しい規制が適用されている「耐火構造」「屋内の直通階段及びエレベータ」に関する緩和措置(図4)や、医療機関と老人保健施設が併設される

場合の階段・出入口の共用を認めるもの(図5)などがある。

つまり施設・構造基準については、転換先として最も多

いと予想される老人保健施設へ転換する場合、現在の建物をそのまま使用することができるよう、緩和措置がとられている状況にある。

Ⅲ. 介護療養型老人保健施設について

このように、ハード（建物）の面では、療養病床から老人保健施設へ円滑に転換できるよう必要な措置がとられた

表2. 療養病床および転換先として想定される施設の基準（抄）

施設種別	療養病床		老人保健施設		有料老人ホーム	高齢者専用賃貸住宅
	病院	診療所	本則	転換に係る経過措置	(一般型特定施設の場合)	(適合高専賃・一般型特定施設の場合)
床面積	6.4㎡/人以上	6.4㎡/人以上	8.0㎡/人以上	6.4㎡/人以上	13㎡以上(介護居室)	25㎡以上(共同の居間等がある場合18㎡以上)
廊下幅(中廊下)	1.8(2.7)m	1.8(2.7)m	1.8(2.7)m	1.2(1.6)m	1.8(2.7)m(介護居室のある区域)	1.2(1.6)m
食堂	1㎡/人以上	1㎡/人以上	2㎡/人以上	1㎡/人以上*	要	要(機能を発揮できる広さ)
機能訓練室	40㎡以上	十分な広さ	1㎡/人以上	40㎡以上*	要	要(機能を発揮できる広さ)

* 診療所からの転換の場合は「食堂+機能訓練室が3㎡/人以上」でも可

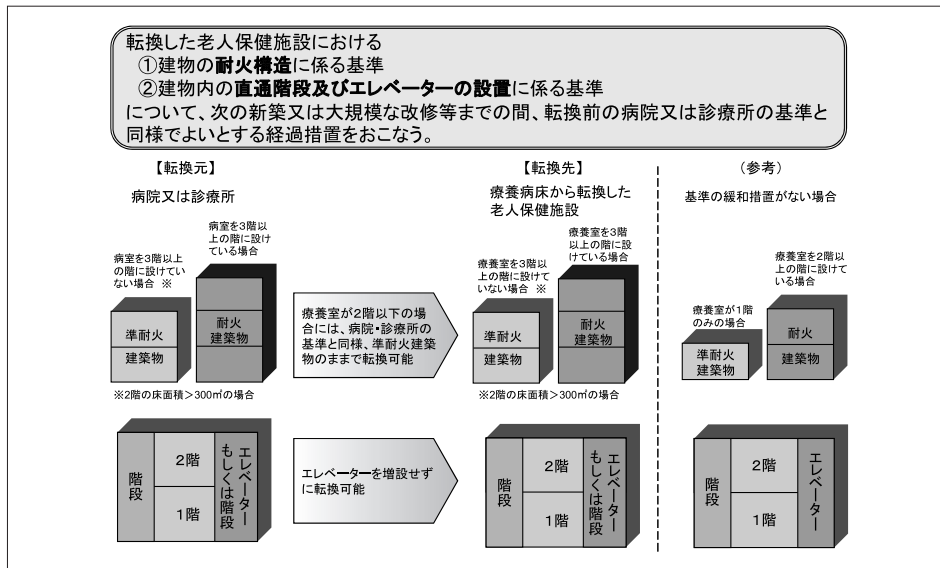


図4. 転換した老人保健施設の建物に関する設備基準の緩和

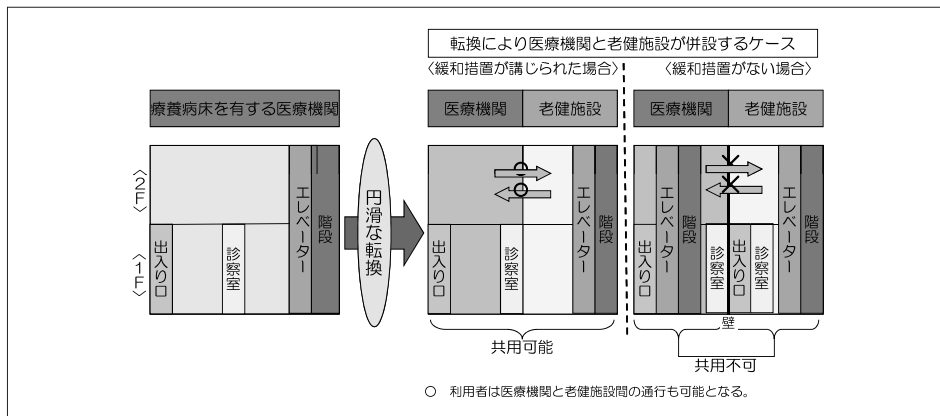


図5. 転換により医療機関と老健施設が併設する場合の設備基準の緩和（診察室、階段、エレベータ、出入口）

が、現に療養病床が担っている「入院患者の医療ニーズへの対応機能」についての議論に、多くの時間が費やされた。従来からある老人保健施設と、療養病床から転換した老人保健施設とを比較すると、入所者の医療ニーズが異なるのではないかと、という議論である。

図3でみたように、療養病床から転換した老人保健施設では「医療区分1と医療区分2の3割の者」を受け止めることとされているが、従来からの老人保健施設入所者の医療ニーズと比較して大きく異なる、①看護職員による医療処置の実施頻度、②医師による医学的管理や看取りの頻度、③急性増悪時の対応、の3点について機能が強化された、「介護療養型老人保健施設」という類型が平成20年5月より創設された。

表3. 介護療養型老人保健施設の施設要件

<p>要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上を標準とする(本要件は、平成20年4月以降の入所者について平成21年4月から適用する。ショートステイの入所者は含まない。)</p>
<p>要件2) 入所者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上 ・算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が20%以上 <p>のいずれかの要件を満たすこと</p>

介護療養型老人保健施設の施設要件を表3に示す。この施設要件については実態調査に基づく検証作業を行っており、平成21年度介護報酬改定において、表3の要件1については「周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける」との対応が行われている。

今後、「医療区分1～2」の患者を多く抱える療養病床の大部分は、この介護療養型老人保健施設へと転換してゆくことが推察される。

IV. 病床転換の事例

本節では筆者が行ったヒアリングに基づき、療養病床から介護療養型老人保健施設、および有料老人ホームに転換した3事例について、病床転換のケーススタディとして紹介する。

(事例1) 介護療養型老人保健施設への転換事例³⁾

1997年建設の病院(医療療養51, 介護療養100の計151床)を建物ごと転換し、127床の介護療養型老人保健施設とした事例である。転換にあたり24床は同一法人が運営する別病院へ医療療養病床として移している。

転換前から、胃ろうや経管栄養の入所者など、要介護度が高い入所者を多く受け入れていた。療養病床再編政策を受けて、経営陣は転換型老人保健施設や介護付有料老人

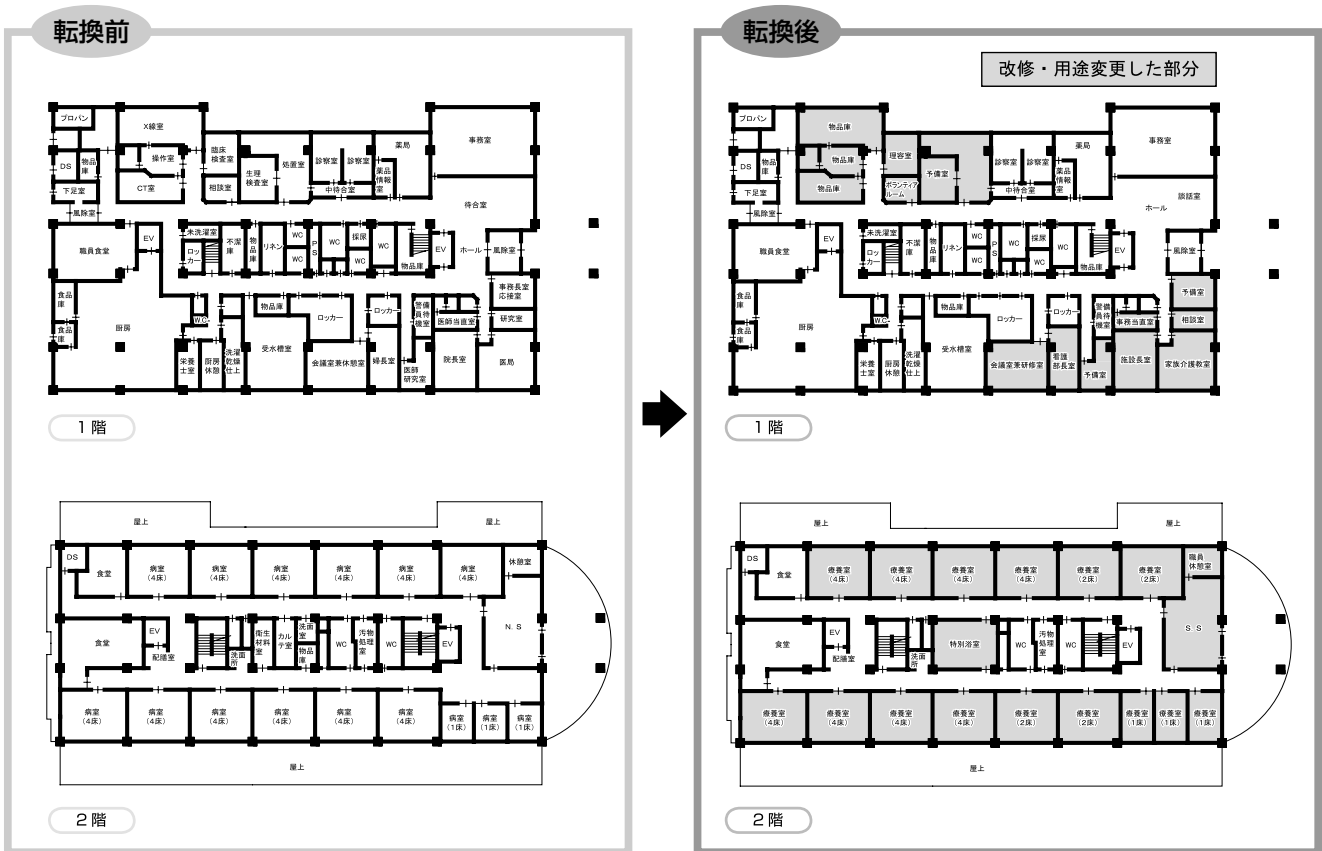


図6 事例1 介護療養型老人保健施設への転換事例

ホーム、高齢者住宅などへの転換を検討してきたが、2008年1月の介護給付費分科会で提示された転換型老人保健施設の療養室の面積基準にかかる経過措置（平成24年以降も大規模修繕を行うまでの間は6.4㎡でよい）を適用し、現在の建物をそのまま活かせる介護療養型老人保健施設に転換することとした。転換にあたり、医療区分の高い患者はグループの病院（医療療養病床）へ移ってもらったという。

転換にあたり実施した改修工事の内容は、療養室部分については旧2階病棟のカルテ庫を特殊浴室に改修転用し、併せてスロープを設置する工事を行った。また行政の指導を受けて、廊下の常夜灯、トイレの照明センサースイッチを設置した。療養室は個室3室の面積拡張工事を行い、室内に手洗い・トイレを設置した。1階の診療関係諸室では、転換前のCT室・X線撮影室を物品庫に転用した際、スプリンクラーを設置した。また臨床検査室は理美容室へ転用している。

（事例2）介護療養型老人保健施設への転換事例³⁾

病院（一般病床199床、医療療養病床60床、感染4床の計263床）の1病棟を転換し、サテライト型の介護療養型

老人保健施設（29名）とした事例である。病院の隣接地には、本体施設である介護老人保健施設（50名、1999年開設）がある。

数年前より医師が減り始め、病床稼働率も低下していたので、一般病床・療養病床ともにダウンサイジングを検討していたところに、療養病床再編政策が打ち出された。療養病床をなくすことも検討したが、病院が立地する地域では異なる事業者間での連携がほとんどなく、ひとつの施設内で完結した医療福祉サービスを提供する必要があるため、60床あった医療療養病床のうち30床はそのまま残し、30床を29名定員のサテライト型老人保健施設へと転換することとなった。市内には他に老人保健施設が2つあるが、胃ろう患者の受け入れが不十分な状況にあるので、このサテライトでは入所者を経管栄養の方に特化して運営している。そのためサテライトでは本体よりも平均要介護度が高くなっている。

転換にあたり実施した改修工事の内容は、2階にある病棟の一部分をドアで区切り、小規模介護老人保健施設として病棟（病院）部分とエリア分けをしている。また車椅子対応トイレの設置・身障者対応浴室の設置・汚物処理室の

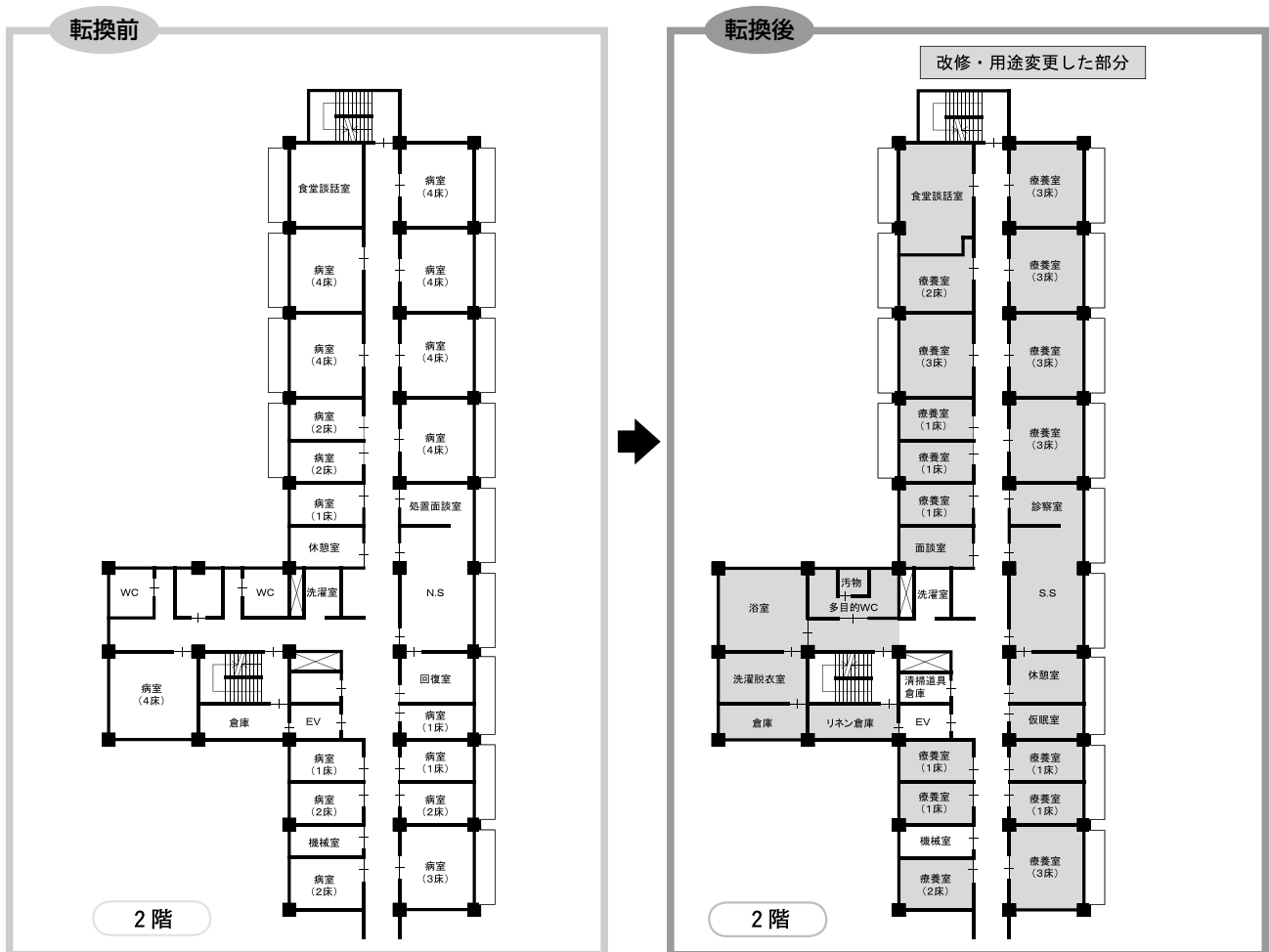


図7 事例2 介護療養型老人保健施設への転換事例

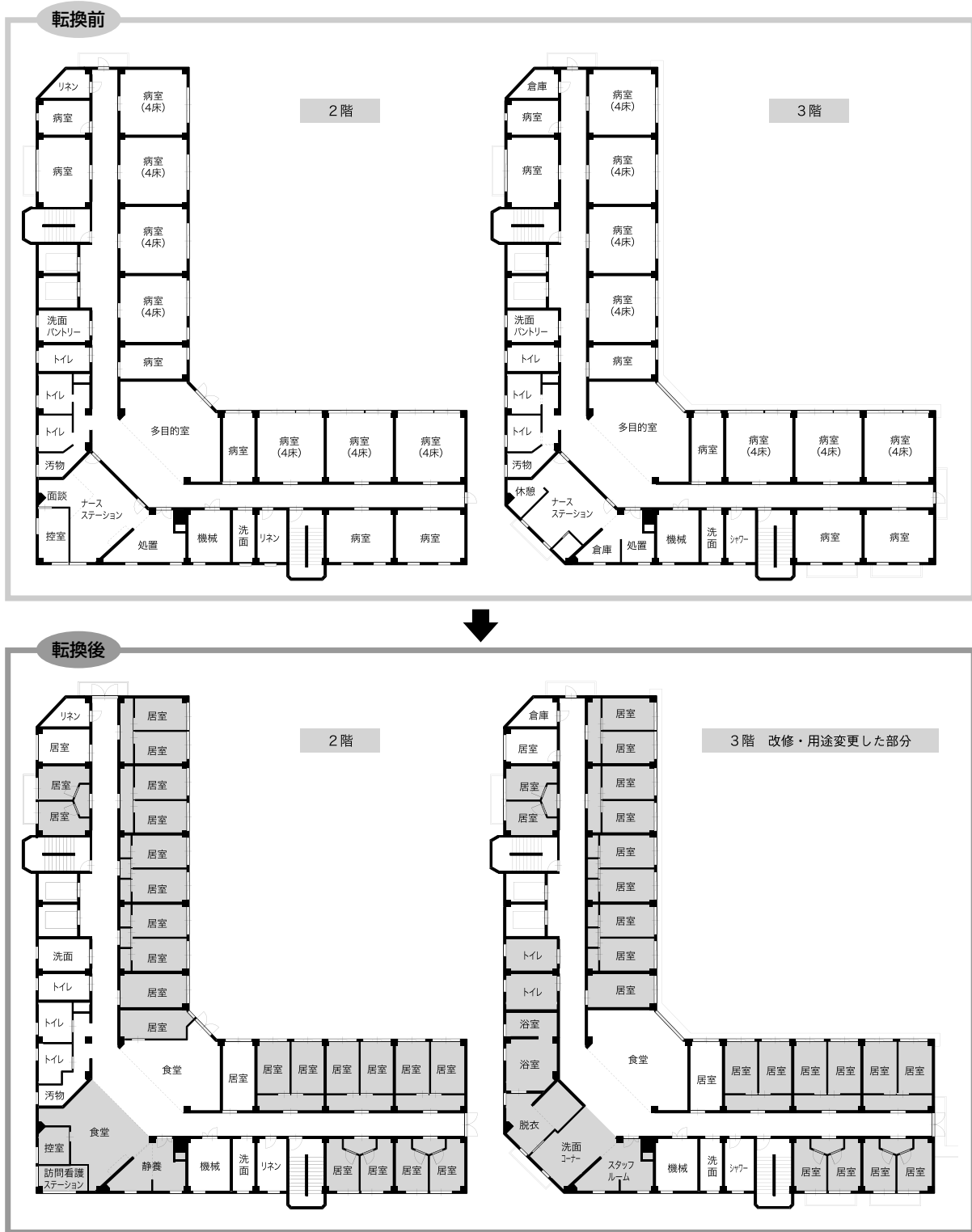


図8 事例3 有料老人ホームへの転換事例

改修など衛生設備について工事を行っており、療養室や廊下については、壁紙・床材の全面貼り替えを行った。このほか施設基準に対応させるため、食堂談話室の間仕切り壁を移動させて面積を拡張している。

改修工事は5期に分けて行い、全工期は1か月であった。改修工事の実施にあたり、入院患者のうち可能な方には退院してもらい、退院できなかった10名の患者については、工期ごとに病棟内で病室を移動してもらい、支障なく工事を行うことができたという。なお転換した病棟は1971年建設で旧耐震建物であるが、鳥取県西部地震（2000年）の後に耐震補強工事を行っていたため、転換に際して耐震補強工事は不要であった。

（事例3）有料老人ホームへの転換事例⁴⁾

医療療養病床86床の病院から、定員58名の住宅型有料老人ホームへと、建物全体を転換した事例である。関連施設として、同じ市内に2病院・5診療所・老人保健施設・グループホーム・訪問看護ステーション等を持つ社団法人により運営されている。

医療療養病床から高齢者施設への転換を検討し、第3期介護保険事業計画の状況から住宅型有料老人ホームを選択した。転換前は、1階は外来、2階は病棟43床、3階は病棟43床、4階は管理部門というフロア構成であったが、2～4階部分を改修し、2階に24室、3階に23室、4階11室の合計58名分の居室を整備した。有料老人ホームであるので、居室は当然ながら全て個室で、施設基準である13㎡の面積を確保している。増築をせずに多床室を個室化したことにより、定員は86名から58名へと減少した。

転換にあたり、4床室の病室に間仕切りを取り付け、2つの個室とする工事を行った。他には、照明や空調の交換、浴室・トイレ・食堂の拡張、消防の指導による火災警報機の設置、バリアフリー法に応じた点字ブロックの設置などを行い、改修工事は約2か月間であった。

工事実施にあたっては、入院患者のうち有料老人ホームへの入居を希望しない方や医療依存度が高い方など約20名に転院してもらい、住宅型有料老人ホームの定員に近い66名の入院患者をかかえながら工事を行った。2階と3階の病棟部分を各階2ブロックに分け、これに4階の管理部門を加え全体を5ブロックとし、患者の移動を行いながら順次改修を行ったという。

以上みてきたように、療養病床の転換には、病院の建物をまるごと老人保健施設へと転換するパターン（事例1）の他に、病床の一部分だけを老人保健施設へと転換して病

院と併設させるパターン（事例2）も選ぶうる選択肢であり、さらに地域ニーズを汲んで安心して住まうことができる有料老人ホームを運営する（事例3）パターンも存在する。いずれの事例も、現在収容している患者の状態、将来的に担うべき機能の分析、運営する法人の経営方針、地域住民のニーズなどさまざまな要素を分析し、病床転換に踏み切っている。

V. おわりに：「高齢者の住まい」と療養病床の再編政策

これまでみたように、療養病床の再編を進めるために、診療報酬・介護報酬による誘導や、さまざまな緩和措置が取られてきた。しかしながら現時点での状況をみると、病床転換は順調に進んでいるとは言い難いのが現状である。

その要因としては、医療政策・福祉政策の先行きが見通せない不安や、転換後の経営に関する不安が大きいのと思われるが、これまで病院として施設を運営してきた方々にとって、介護保険施設である老人保健施設や、居住系施設である有料老人ホームに馴染みがないことも、転換が進まない要因ではないだろうか。

本特集で解説されているように、現在のわが国の「高齢者の住まい」は、ハード（建物）とソフト（医療・看護・介護サービス）との組み合わせが多様化している。老人保健施設・特別養護老人ホーム・グループホームといった介護保険施設においては、個室化・ユニットケアといった新しい考え方が普及しつつある。これまで療養病床として運営されてきた施設は、そのような市場のなかに参入してゆくことになる。療養病床の再編に対して、対処療法的に反応するだけでなく、将来像を長期的に見据えた経営戦略が求められているのではないだろうか。

冒頭に述べたように、療養病床の再編の本質は、医療費適正化よりもむしろ社会的入院の解消にあることに、いまいちど注意する必要がある。

文献

- 1) 政府・与党医療改革協議会。医療制度改革大綱。2005年12月1日。
- 2) 厚生労働省。療養病床の再編成と円滑な転換に向けた支援措置について。平成20年3月版。
- 3) 国立保健医療科学院。施設科学部・経営科学部。療養病床転換ハンドブック。平成20年度版。
- 4) 国立保健医療科学院。施設科学部・経営科学部。療養病床転換ハンドブック。平成19年度版。