

平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金事業

---

介護療養型老人保健施設の適正な運営に関する研究

---

平成 22 年 3 月

一般社団法人 日本慢性期医療協会



## < 目 次 >

### 序 事業の概要

1. 背景と目的 .....	1
2. 事業の全体像 .....	1
調査結果（一次調査） .....	2
1. 一次調査の実施要領 .....	2
2. 会員施設における転換意向（転換意向調査） .....	2
調査結果（二次調査） .....	4
1. 二次調査の実施要領 .....	4
2. 協力施設における患者状態像（患者状態像調査） .....	5
3. モデル施設における医療資源投入状況（タイムスタディ調査） .....	25
4. 事例調査（ヒアリング調査） .....	33
総括 .....	37
1. 調査結果の概要 .....	37
2. 今後の展望 .....	39

### < 資料編 >

資料1 - 1 患者状態像調査票（療養病床） .....	資-1
資料1 - 2 入所者状態像調査票（介護療養型老人保健施設） .....	資-10
資料1 - 3 患者（入所者）状態像調査結果 .....	資-19
資料2 - 1 タイムスタディ調査票（療養病床） .....	資-39
資料2 - 2 タイムスタディ調査票（介護療養型老人保健施設床） .....	資-46
資料2 - 3 タイムスタディ調査結果 .....	資-53
資料3 事例調査報告 .....	資-57
資料4 薬剤調査結果 .....	資-71

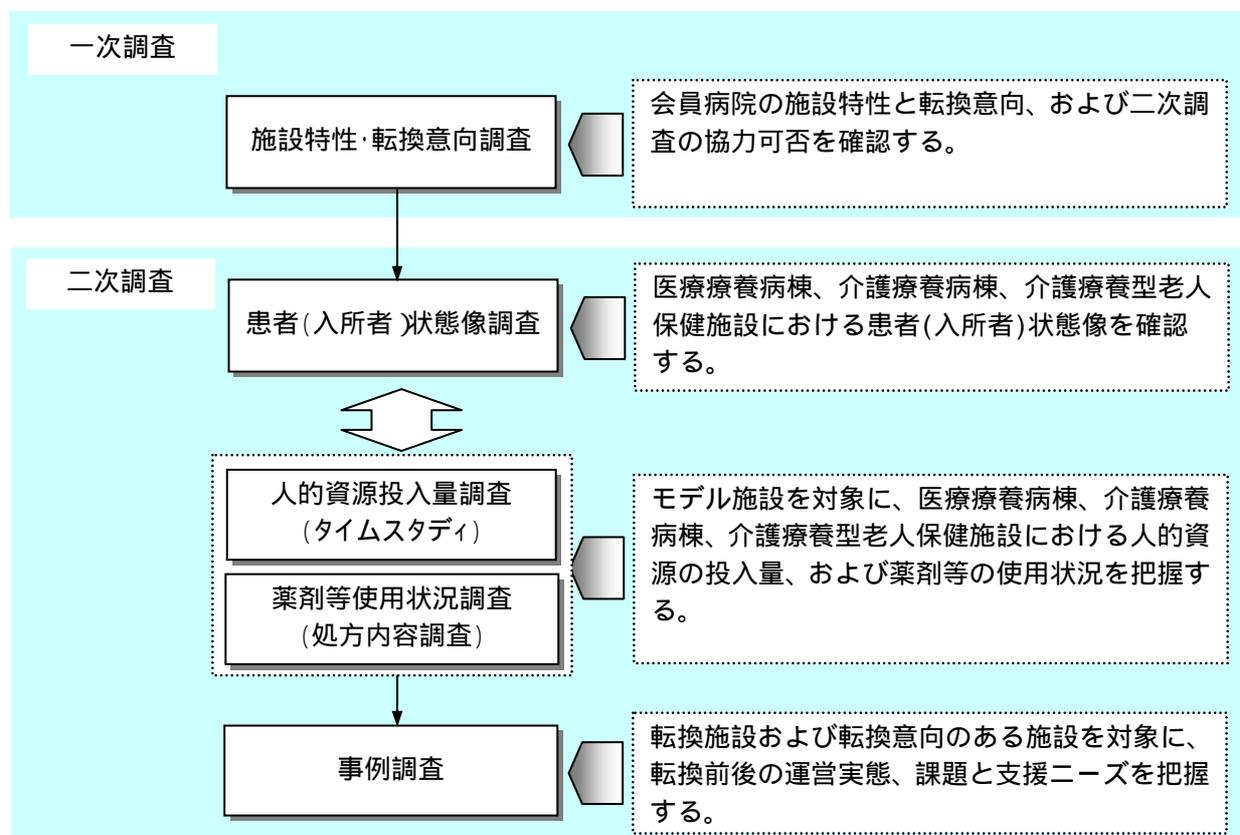


## 1. 背景と目的

療養病床再編政策による介護療養型医療施設の廃止計画にともない、介護療養型老人保健施設が新設された。現在のところ、転換が十分に進展しているとはいいがたいが、転換を検討している医療機関は相応に存在するものと考えられる。今後、このような医療機関が転換するためには、入所者への医療およびケアのあり方を検討しながら、新たな施設基準、人員配置基準への移行と安定的な経営環境づくりを両立させていくことが望まれる。

以上を踏まえて、本研究は、療養病床を有する医療機関等を対象として、介護療養型老人保健施設（以下、転換老健）への転換に関する情報提供を一層図るために、介護療養型医療施設の利用者が転換老健に移行する際に必要となる医療の程度を把握するとともに、先行する転換老健における入所者の状態像、運営実態を把握し、これらを基に転換の阻害要因を明らかにして転換に向けた課題と必要な支援方策を検討するための資料を得ることを目的とする。

## 2. 事業の全体像



## 1. 一次調査の実施要領

### （1）調査の目的

一次調査は、下記を目的として実施した。

会員病院の施設特性と転換意向の確認

二次調査への協力意向の把握

### （2）調査の実施方法

会員病院を対象として、以下の方法により調査を行った。

調査時期	平成 21 年 10 月
調査方法	自記式調査票を郵送配布、郵送回収
発送数	日本慢性期医療協会 会員 829 施設
回収数	292 施設（回収率 35.2%）

## 2. 会員施設における転換意向（転換意向調査）

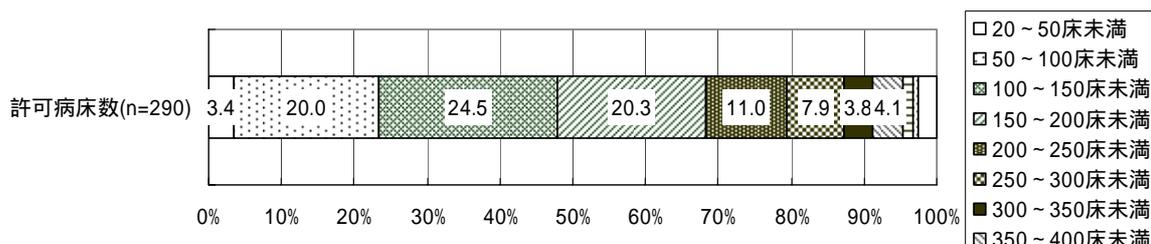
### （1）施設特性

回答のあった 292 病院の許可病床数は平均 187.7 床で、100 床未満が 23.4%、100～200 床未満が 44.8%、200～300 床未満が 18.9%であった。

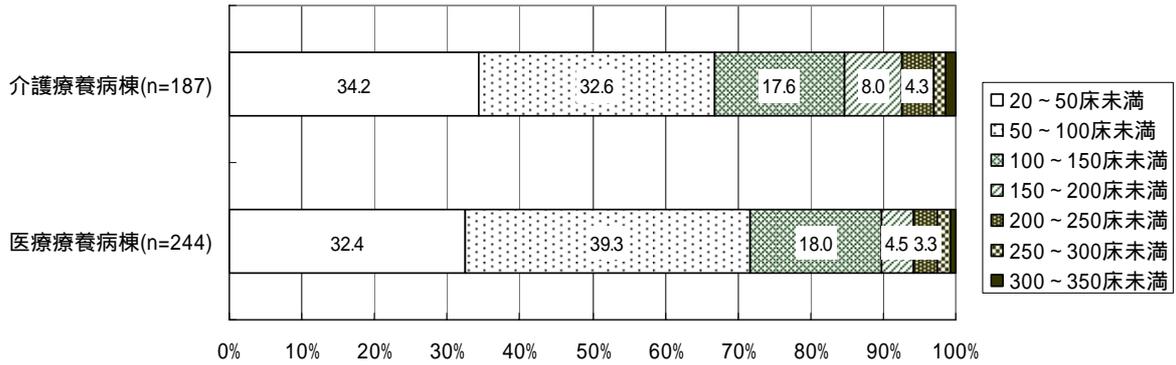
292 病院のうち、介護療養病棟を有する病院は 187 病院（64.0）、医療療養病棟を有する病院は 244 病院（83.6%）であった。

それぞれの病床数は、介護療養病棟が平均 87.6 床、医療療養病棟が平均 82.6 床と同程度で、介護療養病棟の方が、規模が広く分布している。

図表 回答施設の許可病床数の構成比



図表 病床別の病床数の構成比

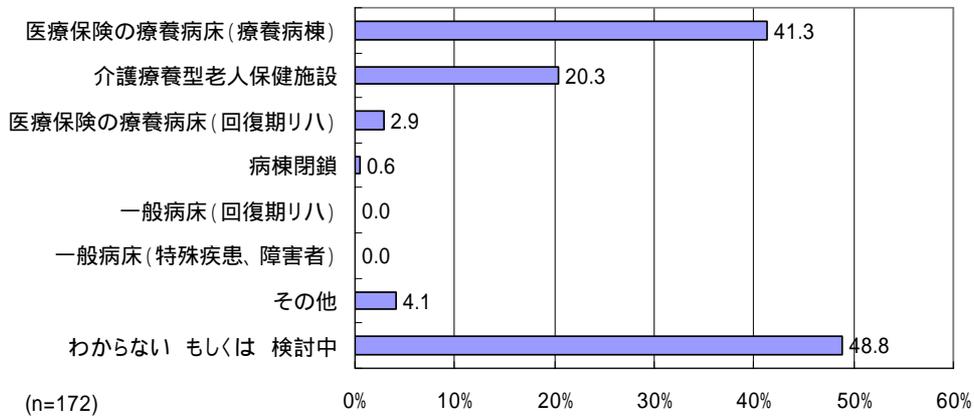


(2) 転換意向

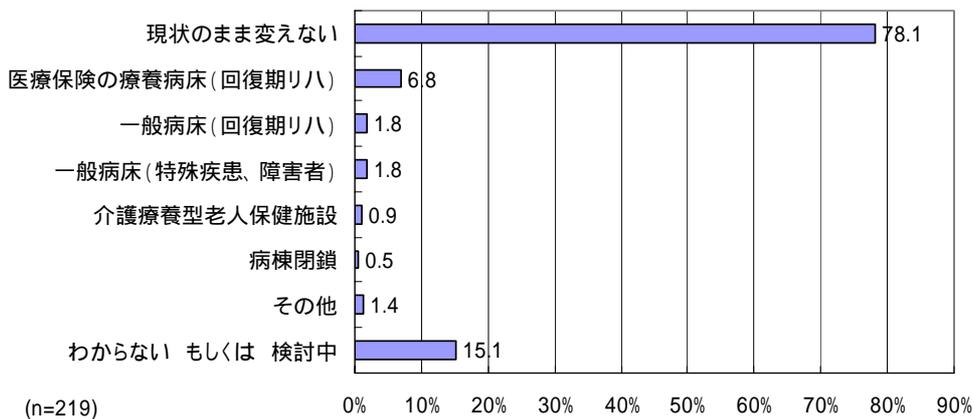
介護療養病棟を有する 187 病院のうち、有効回答 172 病院の転換意向は、49%が「わからない、もしくは検討中」であり、次いで 41%が「医療保険の療養病床」、20%が「介護療養型老人保健施設」であった。

医療療養病棟を有する 244 病院のうち、有効回答 219 病院の転換意向は、78%が「現状のまま変えない」であった。

図表 介護療養病棟を有する病院の転換意向（複数回答）



図表 医療療養病棟を有する病院の転換意向（複数回答）



## 1. 二次調査の実施要領

### （1）調査の目的

二次調査は、下記を目的として実施した。

患者状態像の把握

提供されている医療サービス（人的資源投入量、医療資源投入量など）の把握

転換する場合の問題点、課題の把握

### （2）調査の実施方法

二次調査は、下記の複数の調査から構成される。

調査名	対象 (回収数)	調査票回答 (記入)者	調査時期	備考
患者（入所者） 状態像調査	一次調査にてご協力の意向のあった 会員病院（委員病院 8施設を含む） ・療養病床 4900人 （66施設 95病棟） ・転換老健 126人 （2施設 2病棟）	調査対象病 棟の看護師 長	平成 21 年 11 月 ～ 22 年 1 月	一次調査結果から医療 療養病棟、介護療養病 棟、介護療養型老人保健 施設の患者（入所者）数 を確認し調査票を発送。
人的資源投入量 調査 （タイムスタ ディ）	本事業研究委員会 の委員病院など 8 施設 ・医療療養病棟 2 ・介護療養病棟 4 ・介護療養型老人保 健施設 2	医師、医療 技術職、看 護・介護職	平成 21 年 11 月	患者状態像調査の対象 となっている病棟につ いて調査を実施。 1週間分の記入を依頼 する。
薬剤等使用状況 調査 （処方内容調 査）		-	平成 21 年 12 月 ～ 22 年 1 月	処方箋等のコピーを収 集する。
事例調査	転換済みの会員病 院と転換を検討中 の会員病院 ・転換老健 2 ・検討中病院 2	-	平成 21 年 12 月、 平成 22 年 2 月	ヒアリング形式による。

## 2. 協力施設における患者状態像（患者状態像調査）

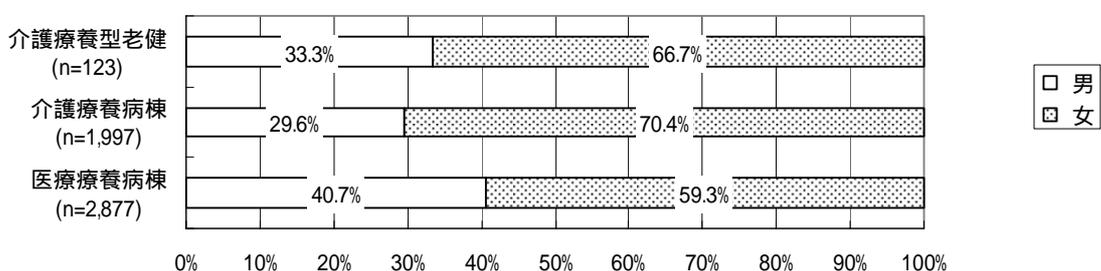
### （1）基本情報

患者（入所者）の性別は、介護療養病棟・介護療養型老健では女性が70%前後、医療療養病棟では59%である。

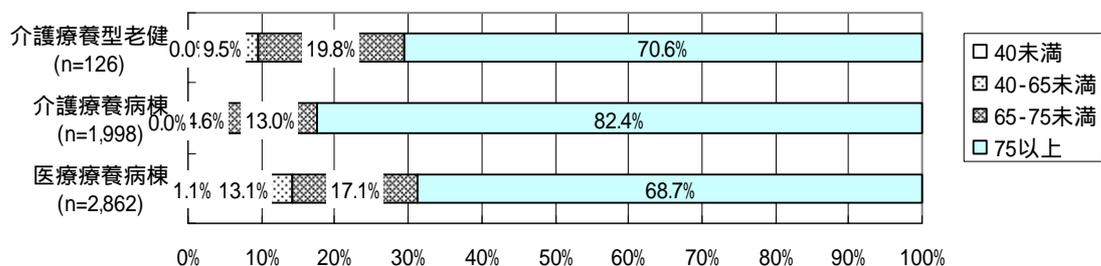
年齢構成は、介護療養病棟では75歳以上が82%、医療療養病棟・介護療養型老健では70%前後である。

在院日数は、介護療養病棟では181日以上が81%である。

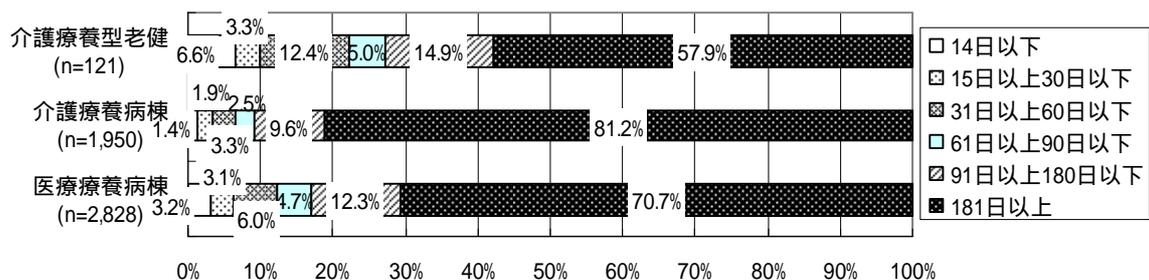
図表 性別



図表 年齢構成



図表 在院日数



## (2) 医療区分、ADL 区分、要介護度

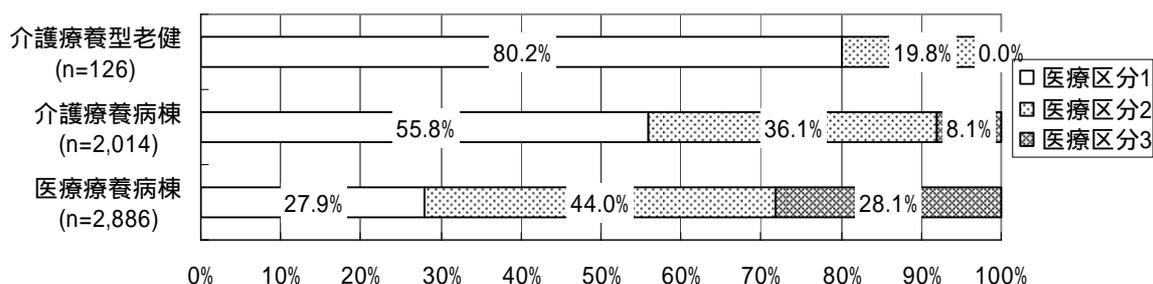
患者（入所者）の医療区分は、介護療養病棟では医療区分1が56%、医療療養病棟では医療区分1が28%、介護療養型老健では医療区分1が80%である。医療区分1の構成比推移をみると、介護療養病棟では特段の変化はないものの（平成17年58%、平成18年58%、平成21年56%）、医療療養病棟は平成17年、18年、21年と大きく減少している。

ADL区分は、介護療養病棟ではADL区分1が9%であり、医療療養病棟と似た分布傾向にある。

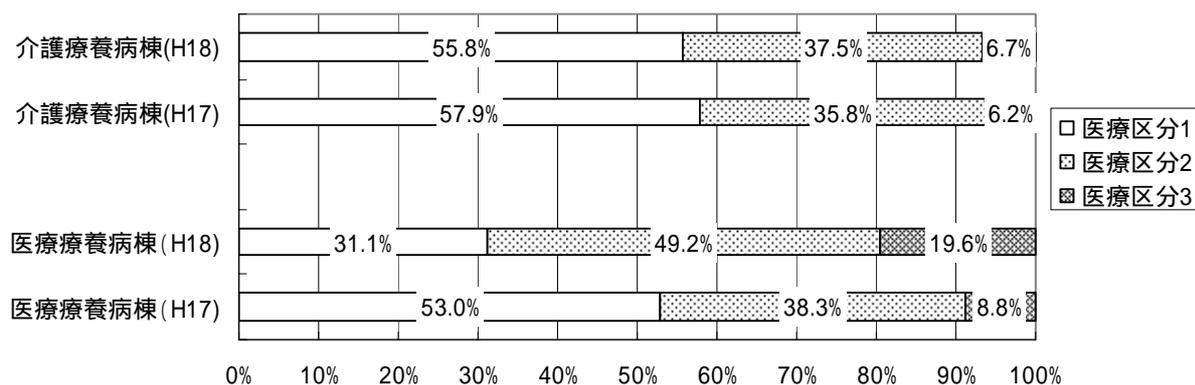
要介護度は、介護療養病棟では全体の98%が認定を受けており93%が要介護度3以上である。医療療養病棟では56%が認定を受けており48%が要介護度3以上、介護療養型老健では99%が認定を受けており84%が要介護度3以上である。介護療養病棟は、他と比べると要介護度の高い患者が多い。

認知症は、介護療養病棟では47%が以上である。

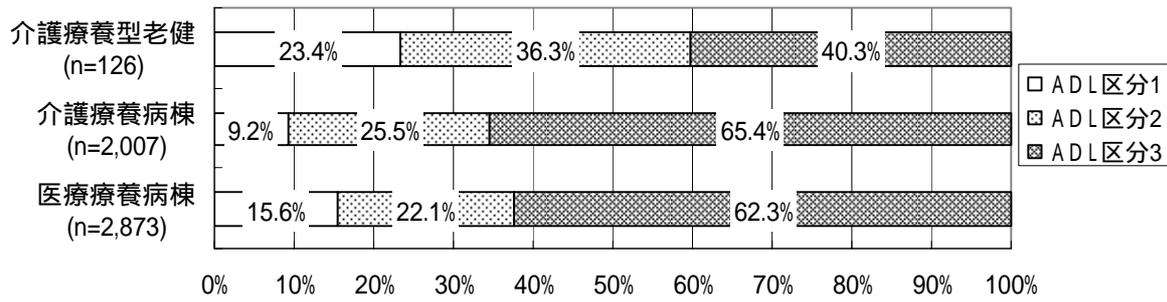
図表 患者の医療区分



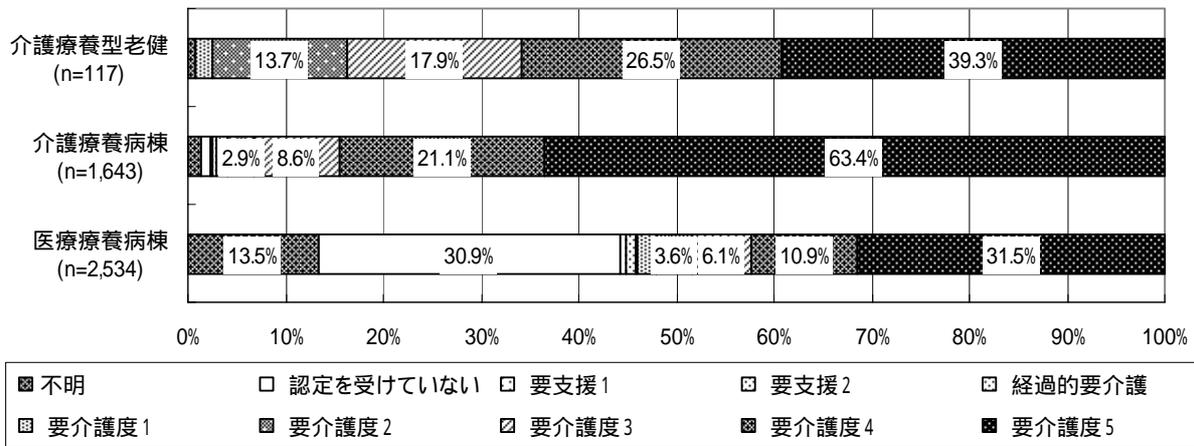
< 参考 > 厚生労働省「平成17・18年度慢性期入院医療実態調査」



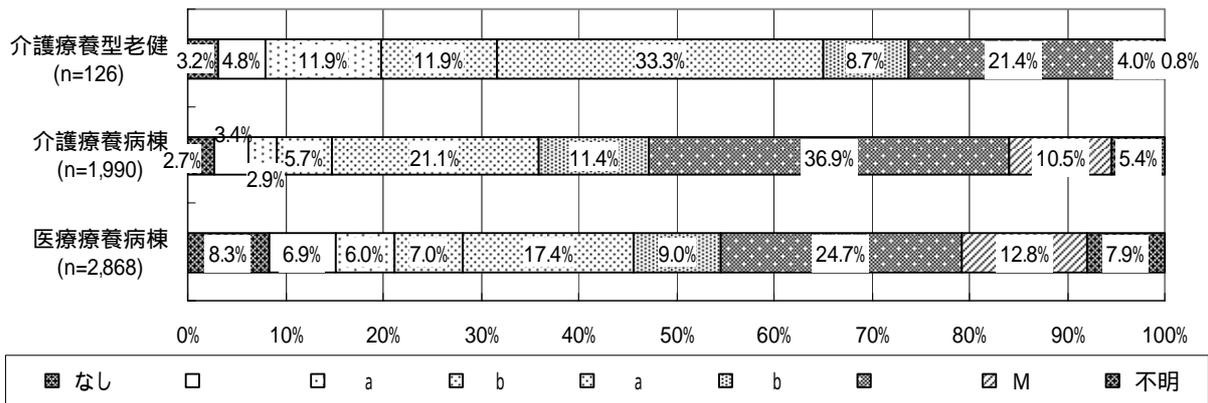
図表 患者のADL区分



図表 患者の要介護度



図表 患者の認知症



### (3) 入院前の状況

患者（入所者）が調査対象病棟に入院（転棟）する直前の状況は、介護療養病棟では「他の医療機関の一般病床」（44%）、「自院の医療療養病床」（19%）が多い。一方、医療療養病棟では「他の医療機関の一般病床」（47%）、「自院の一般病床」（18%）が多い。

病床の種類別にみると、医療療養病棟では65%が一般病床、13%が医療療養病棟から転院・転棟し、介護療養病棟では52%が一般病床、24%が医療療養病棟から転院・転棟してくる。療養病床の中で、医療療養病棟、介護療養病棟が機能分化している様子がうかがえる。

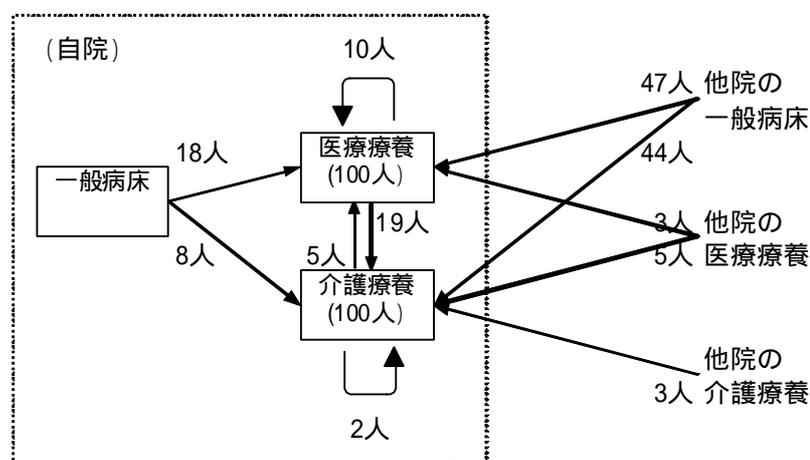
なお、介護療養型老健は、調査対象2施設（会員の転換施設は平成21年度現在2施設である）が医療療養病棟からの転換であったことを反映した結果となっている。

図表 入院前の状況

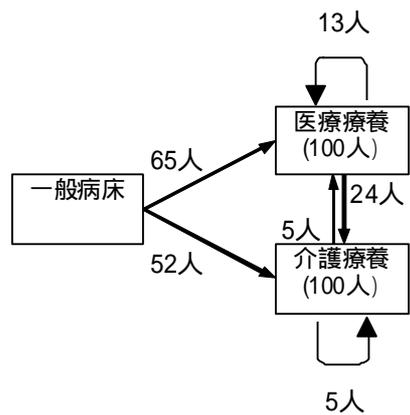
	医療療養病棟	介護療養病棟	介護療養型老健
自宅	6.9	6.9	6.3
有料老人ホームなど	0.2	0.4	0.8
介護老人福祉施設(特養)	2.3	1.0	0.8
介護老人保健施設(老健)	3.0	5.0	0.8
他院	52.2	55.2	90.5
一般	47.3	44.2	11.1
医療療養病床	3.1	4.7	79.4
介護療養病床	0.3	3.4	0.0
自院	34.0	30.2	
一般	17.5	7.8	
医療療養病床	9.5	19.3	
介護療養病床	4.6	1.9	
その他	1.4	1.3	0.8
合計	100.0	100.0	100.0

(注) 斜体字は“再掲”、介護療養型老健は他院と自院を区別せず“医療機関”として質問した。

図表 患者の移動イメージ（自院・他院別）



図表 患者の移動イメージ（病床種類別）



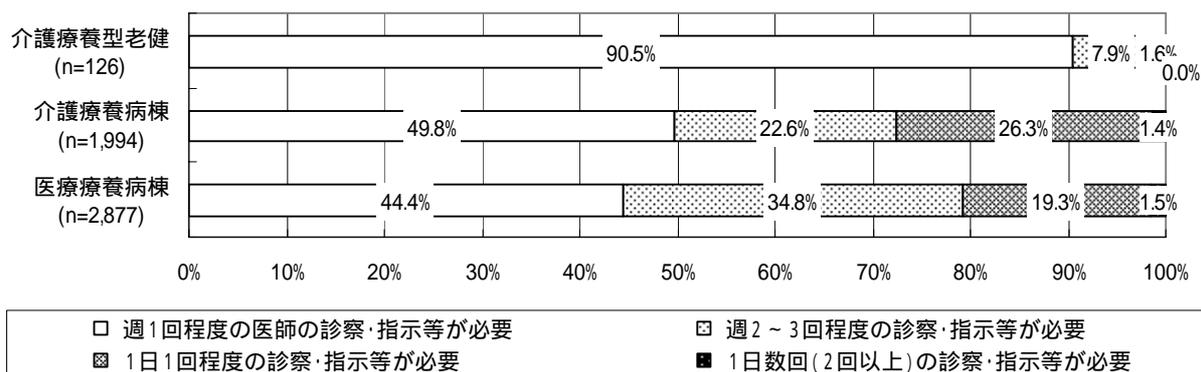
#### (4) 医師による診察・指示の頻度等

医師による診察・指示の頻度は、介護療養病棟では週2～3回以上の診察・指示を必要とする患者が50%を占め、医療療養病棟と似た分布傾向にある。

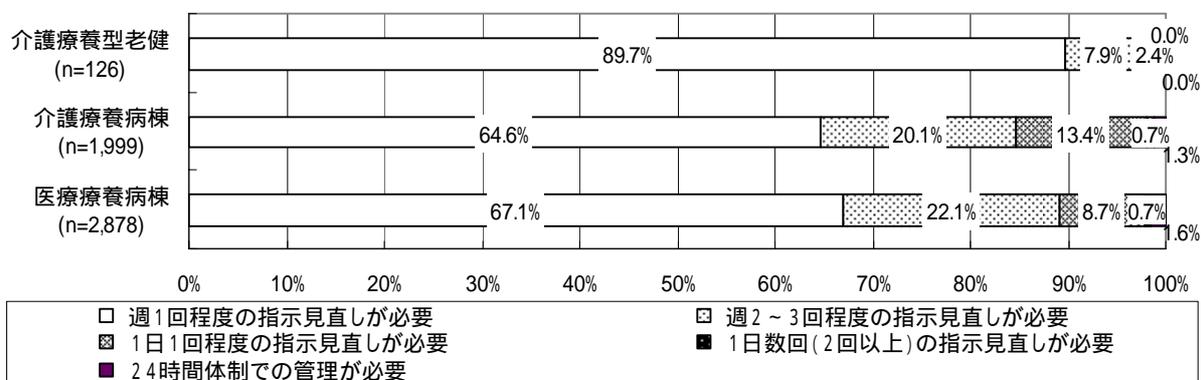
医師による指示の見直しの頻度は、介護療養病棟では週2～3回以上の見直しを必要とする患者が35%を占め、医療療養病棟と似た分布傾向にある。

看護師による直接看護の提供頻度は、介護療養病棟では定時の観察以外に観察・処置を必要とする患者が59%を占め、医療療養病棟と似た分布傾向にある。

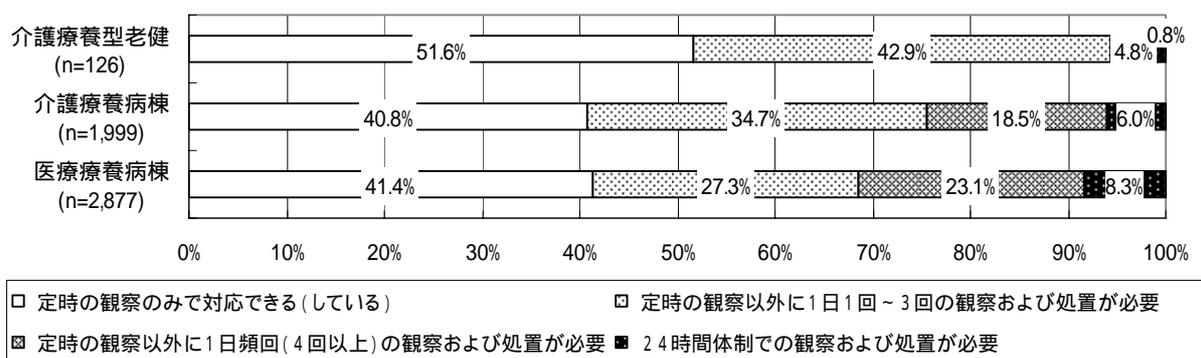
図表 医師による診察・指示等の頻度



図表 医師による指示の見直しの頻度



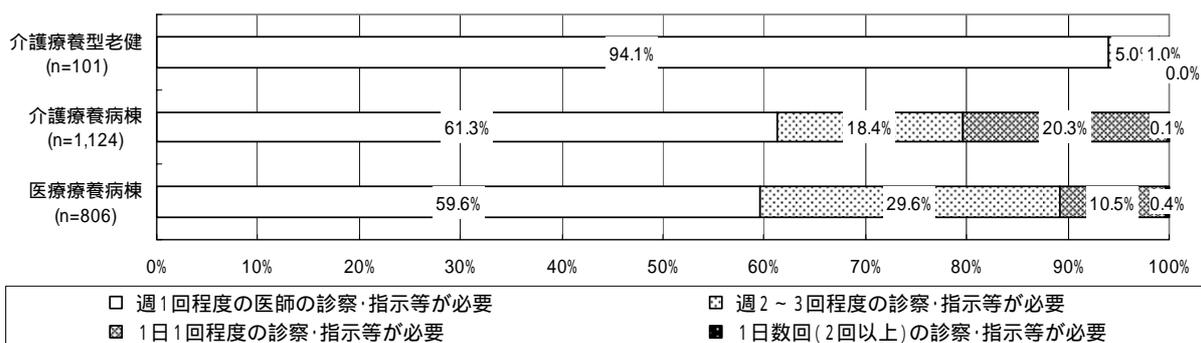
図表 看護師による直接看護の提供頻度



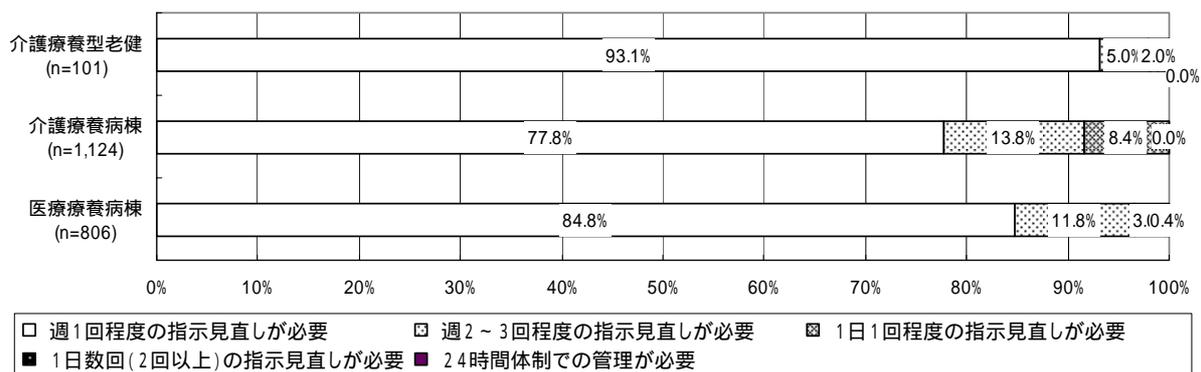
介護療養病棟と医療療養病棟では患者の医療区分の構成が異なるにもかかわらず、医師による診察・指示の頻度等の分布傾向が似ているので、医療区分1の患者のみ抽出した比較を行った。

その結果、同じ医療区分1に相当する患者であっても、介護療養病棟の患者は医療療養病棟の患者に比べると、医師との関わりを要する患者が多い様子がうかがえた。

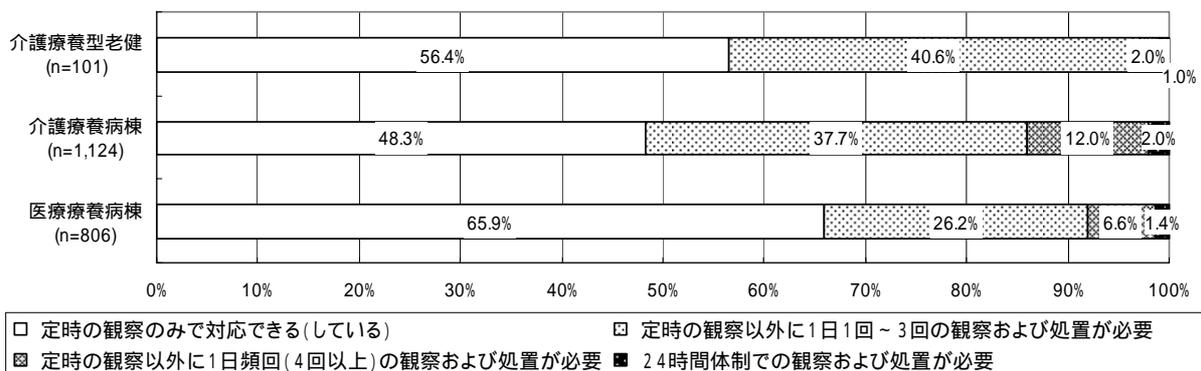
図表 医師による診察・指示等の頻度（医療区分1のみ）



図表 医師による指示の見直しの頻度（医療区分1のみ）



図表 看護師による直接看護の提供頻度（医療区分1のみ）



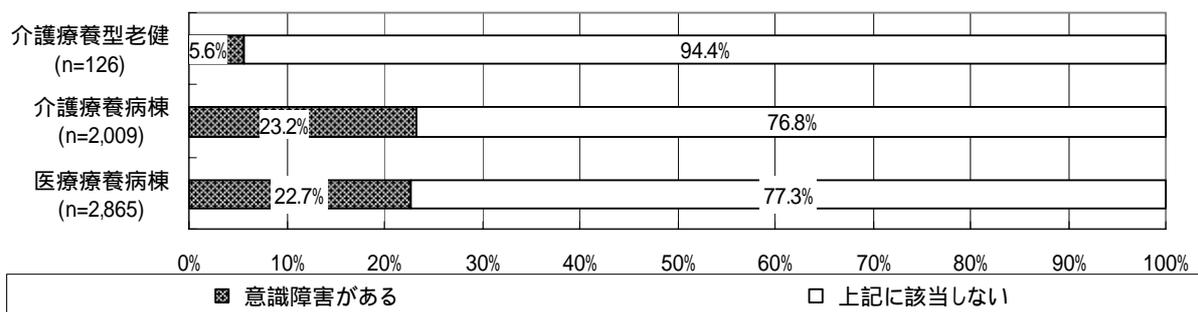
### (5) 記憶の状況

意識障害は、介護療養病棟、医療療養病棟ともに23%である。医療区分1の患者のみ抽出すると、介護療養病棟では意識障害の患者の割合が高いことが特徴的である。

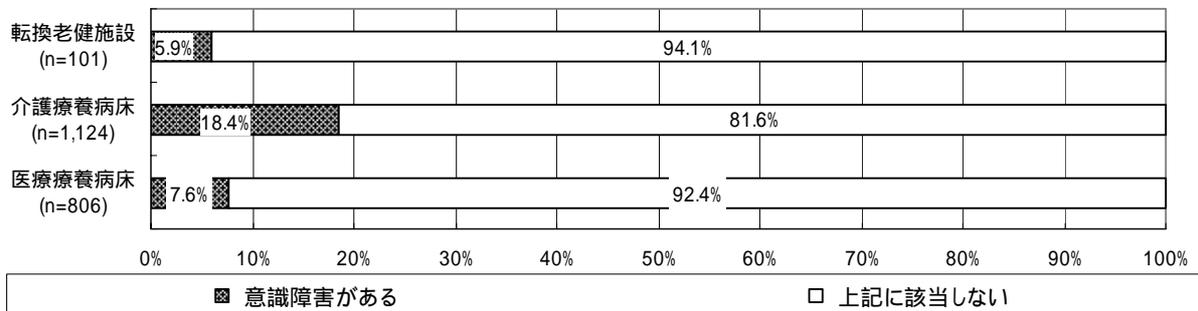
意識障害がない人にとって、5分前の状況が思い出せるかについては、介護療養病棟では思い出せない患者が78%にのぼる。

意識障害がない人にとって、せん妄の兆候や混乱した思考・意識の有無は、介護療養病棟が他と比べると「あった」という回答率が高くなる傾向にある。

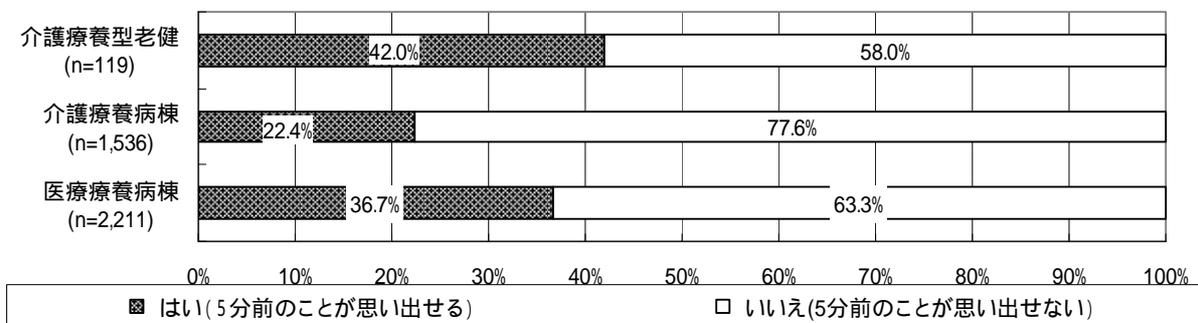
図表 意識障害



図表 意識障害 (医療区分1のみ)



図表 短期記憶 (意識障害がない人について)



図表 過去7日間のせん妄の兆候や混乱した思考・意識の有無（意識障害がない人について）

	医療療養病棟 (n=2,214)		介護療養病棟 (n=1,542)		介護療養型老健 (n=119)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
注意がそらされやすい	447	20.2%	503	32.6%	29	24.4%
周囲の環境に関する認識が変化する	321	14.5%	340	22.0%	14	11.8%
支離滅裂な会話が時々ある	404	18.2%	444	28.8%	26	21.8%
落ち着きがない	315	14.2%	379	24.6%	10	8.4%
無居力	462	20.9%	447	29.0%	21	17.6%
認知能力が1日の中で変化する	407	18.4%	415	26.9%	17	14.3%

（注）「あった」（もともと、または新たに始まったり悪化した）と回答した割合。

## （6）行動の状況

意識障害がない人における、行動上の障害は、介護療養病棟が他と比べると「あった」という回答率が高くなる傾向にある。

図表 過去3日間の行動上の障害の有無（意識障害がない人について）

	医療療養病棟 (n=2,214)		介護療養病棟 (n=1,542)		介護療養型老健 (n=119)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
徘徊	40	1.8%	69	4.5%	7	5.9%
暴言	77	3.5%	131	8.5%	10	8.4%
暴行	61	2.8%	91	5.9%	5	4.2%
社会的に不適當な行為	86	3.9%	197	12.8%	9	7.6%
ケアに対する抵抗	182	8.2%	249	16.1%	15	12.6%

（注）「毎日あった」または「1～2日程度あった」と回答した割合。

## （7）身体機能の状況

過去3日間のADLに関する状況については、介護療養病棟は「ベッド上の可動性」「更衣」「食事」などで、援助を必要とする患者が他と比べて多い。

図表 過去3日間のADLに関する状況

	医療療養病棟 (n=2,886)		介護療養病棟 (n=2,014)		介護療養型老健 (n=126)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ベッド上の可動性	2,294	79.5%	1,760	87.4%	96	76.2%
移乗	2,132	73.9%	1,605	79.7%	111	88.1%
更衣	2,547	88.3%	1,895	94.1%	117	92.9%
食事	2,104	72.9%	1,545	76.7%	71	56.3%
トイレの使用	2,398	83.1%	1,747	86.7%	115	91.3%
入浴	2,641	91.5%	1,958	97.2%	126	100.0%

（注）援助を必要（「自立」「準備のみ」「観察」以外の選択肢）と回答した割合。

## (8) 疾患の状況

疾患については、介護療養病棟でアルツハイマー病や失語症の回答率が他と比較して高く、介護療養型老健ではうっ血性心不全、高血圧症、虚血性心疾患、大腿骨頸部骨折、脳梗塞、脳出血、片側不全麻痺などの回答率が他と比較すると高い。

感染症は、介護療養病棟では82%がないと回答している。

なお、医療区分1の患者に限って疾患の状況を確認したが、傾向は全患者の場合とおおむね同様であった。

図表 疾患の状況（複数回答）

	病床区分					
	医療療養病棟 (n=2,795)		介護療養病棟 (n=1,967)		介護療養型老健 (n=126)	
1. 糖尿病	557	19.9%	348	17.7%	26	20.6%
2. 高脂血症(脂質異常症)	121	4.3%	67	3.4%	6	4.8%
3. 不整脈	90	3.2%	94	4.8%	3	2.4%
4. うっ血性心不全	246	8.8%	201	10.2%	18	14.3%
5. 高血圧症	654	23.4%	568	28.9%	54	42.9%
6. 虚血性心疾患	137	4.9%	99	5.0%	19	15.1%
7. 脊椎損傷	43	1.5%	14	0.7%	0	0.0%
8. 大腿骨頸部骨折	97	3.5%	97	4.9%	13	10.3%
9. 脊椎圧迫骨折	37	1.3%	32	1.6%	3	2.4%
10. その他の骨折	72	2.6%	50	2.5%	9	7.1%
11. アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)	181	6.5%	236	12.0%	2	1.6%
12. 失語症	225	8.1%	211	10.7%	11	8.7%
13. 脳性麻痺	8	0.3%	8	0.4%	0	0.0%
14. 脳梗塞	959	34.3%	734	37.3%	52	41.3%
15. 脳出血	496	17.7%	329	16.7%	30	23.8%
16. アルツハイマー病以外の認知症	308	11.0%	497	25.3%	32	25.4%
17. 片側不全麻痺/片麻痺	391	14.0%	339	17.2%	49	38.9%
18. 多発性硬化症	6	0.2%	4	0.2%	0	0.0%
19. パーキンソン病関連疾患(パーキンソン病を含む)	262	9.4%	83	4.2%	1	0.8%
20. 四肢麻痺	213	7.6%	125	6.4%	6	4.8%
21. その他の神経難病	72	2.6%	7	0.4%	0	0.0%
22. 神経難病以外の難病	35	1.3%	11	0.6%	0	0.0%
23. 気管支喘息	67	2.4%	60	3.1%	11	8.7%
24. 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患(COPD)	142	5.1%	43	2.2%	4	3.2%
25. がん(悪性腫瘍)	189	6.8%	68	3.5%	10	7.9%
26. その他	540	19.3%	280	14.2%	22	17.5%
27. その他	178	6.4%	64	3.3%	6	4.8%
28. 疾患はない	44	1.6%	65	3.3%	1	0.8%

図表 感染症の状況（複数回答）

	病床区分					
	医療療養病棟 (n=2,842)		介護療養病棟 (n=1,980)		介護療養型老健 (n=125)	
1. 抗生物質耐性菌感染(たとえばMRSA)	80	2.8%	36	1.8%	1	0.8%
2. 後天性免疫不全症候群(HIV感染を含む)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3. 肺炎	237	8.3%	85	4.3%	1	0.8%
4. 上気道感染	36	1.3%	41	2.1%	2	1.6%
5. 敗血症	12	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
6. 多剤耐性結核	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7. 上記以外の結核	3	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
8. 尿路感染症	147	5.2%	118	6.0%	5	4.0%
9. ウイルス性肝炎	11	0.4%	12	0.6%	0	0.0%
10. 創感染	29	1.0%	22	1.1%	0	0.0%
11. 皮膚の感染症	88	3.1%	48	2.4%	2	1.6%
12. その他の感染症	71	2.5%	47	2.4%	0	0.0%
13. 感染症はない	2,236	78.7%	1,622	81.9%	114	91.2%

図表 疾患の状況（複数回答）(医療区分1のみ)

	医療区分1					
	医療療養病棟 (n=806)		介護療養病棟 (n=1,124)		介護療養型老健 (n=101)	
1. 糖尿病	133	17.3%	175	16.0%	23	22.8%
2. 高脂血症(脂質異常症)	49	6.4%	40	3.7%	6	5.9%
3. 不整脈	27	3.5%	46	4.2%	3	3.0%
4. うっ血性心不全	58	7.6%	107	9.8%	16	15.8%
5. 高血圧症	203	26.5%	339	31.1%	42	41.6%
6. 虚血性心疾患	40	5.2%	40	3.7%	14	13.9%
7. 脊椎損傷	17	2.2%	9	0.8%	0	0.0%
8. 大腿骨頸部骨折	34	4.4%	57	5.2%	9	8.9%
9. 脊椎圧迫骨折	16	2.1%	18	1.6%	2	2.0%
10. その他の骨折	28	3.7%	27	2.5%	6	5.9%
11. アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)	62	8.1%	138	12.6%	2	2.0%
12. 失語症	70	9.1%	122	11.2%	11	10.9%
13. 脳性麻痺	4	0.5%	4	0.4%	0	0.0%
14. 脳梗塞	269	35.1%	412	37.8%	44	43.6%
15. 脳出血	137	17.9%	202	18.5%	27	26.7%
16. アルツハイマー病以外の認知症	113	14.7%	277	25.4%	24	23.8%
17. 片側不全麻痺/片麻痺	156	20.3%	206	18.9%	45	44.6%
18. 多発性硬化症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19. パーキンソン病関連疾患(パーキンソン病を含む)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20. 四肢麻痺	42	5.5%	62	5.7%	6	5.9%
21. その他の神経難病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
22. 神経難病以外の難病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
23. 気管支喘息	14	1.8%	26	2.4%	8	7.9%
24. 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25. がん(悪性腫瘍)	39	5.1%	30	2.7%	6	5.9%
26. その他	155	20.2%	174	15.9%	10	9.9%
27. その他	46	6.0%	33	3.0%	2	2.0%
28. 疾患はない	27	3.5%	40	3.7%	1	1.0%

図表 感染症の状況（複数回答）（医療区分1のみ）

	医療区分1					
	医療療養病棟 (n=806)		介護療養病棟 (n=1,124)		介護療養型老健 (n=101)	
1. 抗生物質耐性菌感染(たとえば MRSA)	6	0.8%	10	0.9%	0	0.0%
2. 後天性免疫不全症候群(HIV感染を 含む)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3. 肺炎	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4. 上気道感染	1	0.1%	10	0.9%	2	2.0%
5. 敗血症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6. 多剤耐性結核	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7. 上記以外の結核	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
8. 尿路感染症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9. ウィルス性肝炎	6	0.8%	8	0.7%	0	0.0%
10. 創感染	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11. 皮膚の感染症	18	2.3%	24	2.2%	2	2.0%
12. その他の感染症	6	0.8%	12	1.1%	0	0.0%
13. 感染症はない	756	95.6%	1,045	94.5%	96	96.0%

## (9) 症状と状態

過去3日間の症状と状態について、介護療養病棟は全体として医療療養病棟と似た分布傾向にある。

過去3日間の栄養摂取方法は、介護療養病棟は経口摂取が52%、経管栄養は47%であり、医療療養病棟と似た分布傾向にある。

第2度以上の潰瘍、もしくは2カ所以上の潰瘍がある患者は、介護療養病棟で9%であり、医療療養病棟と似た分布傾向にある。

過去7日間の注射・点滴については、介護療養病棟では「特にない」が85%を占めるが、注射・点滴をする場合の内容は、補液、抗生物質注射、24時間の持続点滴など、医療療養病棟と似た傾向にある。

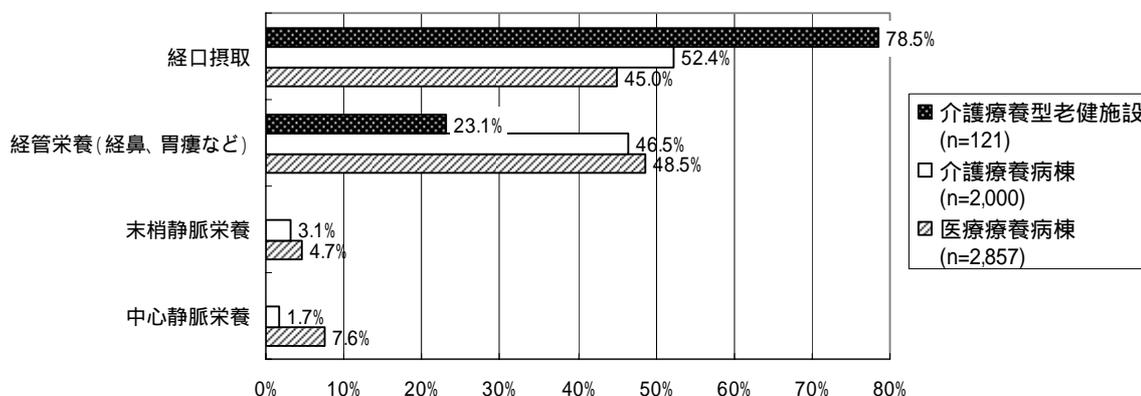
過去3日間の症状と状態は、介護療養病棟は瘻の処置、喀痰吸引、膀胱留置カテーテル、口腔ケアなど、全体として医療療養病棟と似た分布傾向にある。

過去30日間、または調査対象病棟に入院・転棟後に行った検査は、介護療養病棟では「特にない」が28%に留まり、全体として医療療養病棟と似た分布傾向にある。

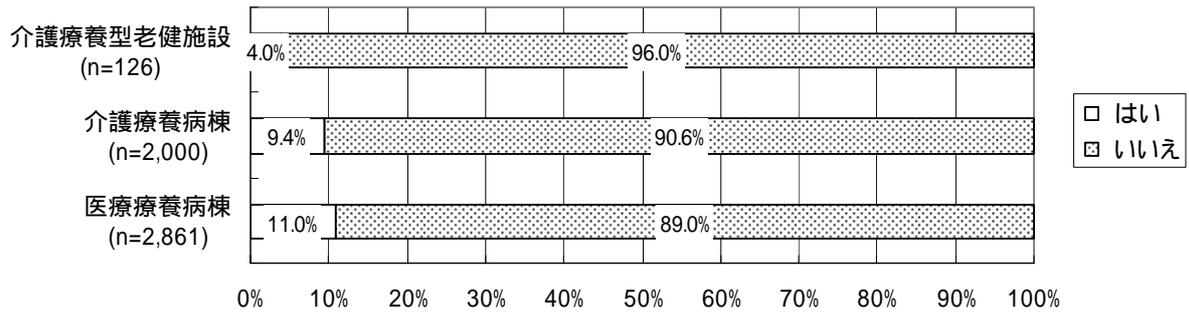
図表 過去3日間の症状と状態（複数回答）

	病床区分					
	医療療養病棟 (n=2,832)		介護療養病棟 (n=1,981)		介護療養型老健 (n=126)	
1. 脱水(水分の排出が摂取よりも多い)	145	5.1%	46	2.3%	0	0.0%
2. 妄想	47	1.7%	94	4.7%	0	0.0%
3. 発熱	619	21.9%	267	13.5%	6	4.8%
4. 幻覚	32	1.1%	66	3.3%	0	0.0%
5. 体内出血(持続するもの)	38	1.3%	16	0.8%	1	0.8%
6. 貧血	87	3.1%	27	1.4%	1	0.8%
7. 嘔吐	32	1.1%	29	1.5%	1	0.8%
8. カテーテルや経管の自己抜去	38	1.3%	33	1.7%	0	0.0%
9. その他	157	5.5%	65	3.3%	18	14.3%
10. 特にない	1,905	67.3%	1,496	75.5%	100	79.4%

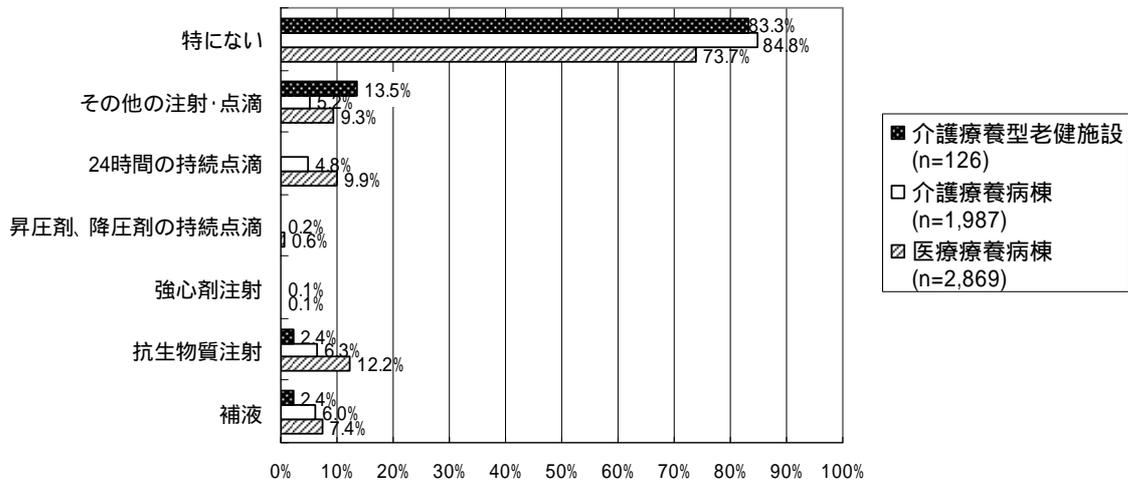
図表 過去3日間の栄養摂取方法（複数回答）



図表 潰瘍の有無



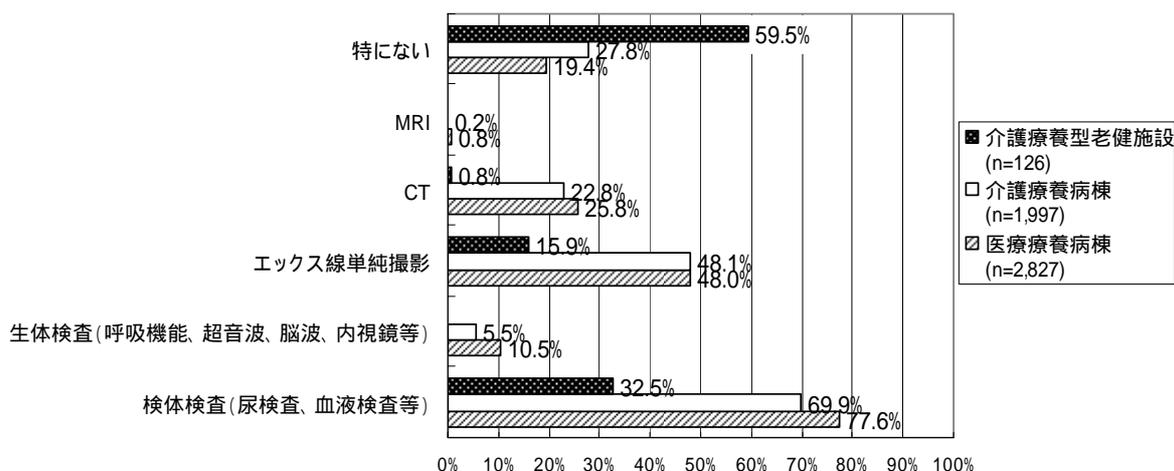
図表 過去7日間の注射・点滴 (複数回答)



図表 過去7日間の治療・処置（複数回答）

	病床区分					
	医療療養病棟 (n=2,871)		介護療養病棟 (n=1,996)		介護療養型老健施設 (n=125)	
1. 抗がん剤療法	12	0.4%	1	0.1%	1	0.8%
2. 血液透析	37	1.3%	2	0.1%	0	0.0%
3. 胃瘻・腎瘻・人工肛門など瘻の処置	858	29.9%	510	25.6%	27	21.6%
4. ドレーン法・胸腹腔戦場	25	0.9%	4	0.2%	0	0.0%
5. 酸素療法	476	16.6%	73	3.7%	0	0.0%
6. 喀痰吸引(1日8回以上)	923	32.1%	201	10.1%	0	0.0%
7. 喀痰吸引(1日1~7回)	409	14.2%	375	18.8%	6	4.8%
8. 気管切開口・気管内挿管のケア	431	15.0%	65	3.3%	0	0.0%
9. 輸血	8	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
10. レスピレーター	62	2.2%	14	0.7%	0	0.0%
11. 緩和ケア	18	0.6%	4	0.2%	0	0.0%
12. 疼痛コントロール	85	3.0%	32	1.6%	9	7.2%
13. 膀胱留置カテーテル	403	14.0%	211	10.6%	6	4.8%
14. 感染隔離病室におけるケア	33	1.1%	4	0.2%	0	0.0%
15. 血糖チェック(週1回~1日2回)	232	8.1%	137	6.9%	6	4.8%
16. 血糖チェック(1日3回以上)	204	7.1%	53	2.7%	0	0.0%
17. インスリン皮下注射(自己注射は除く)	204	7.1%	118	5.9%	6	4.8%
18. 蘇生術	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
19. 体位ドレナージ(痰を出すため)	145	5.1%	44	2.2%	2	1.6%
20. スクウィージング(痰を出すため)	70	2.4%	15	0.8%	0	0.0%
21. 心電図モニター	128	4.5%	37	1.9%	0	0.0%
22. 中心静脈圧測定	11	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
23. 時間尿測定(1時間以内に3回以上の尿量測定)	52	1.8%	11	0.6%	0	0.0%
24. 口腔ケア	2,185	76.1%	1,652	82.8%	40	32.0%
25. その他	353	12.3%	196	9.8%	51	40.8%
26. 特いない	308	10.7%	177	8.9%	44	35.2%

図表 過去30日間または入院・転棟後に行った検査（複数回答）



なお、医療区分1の患者に限って疾患の状況を確認した。

過去3日間の症状と状態については、介護療養病棟は医療療養病棟と似た傾向にある。

過去3日間の栄養摂取方法では、介護療養病棟で経管栄養の割合が43%と他と比べると高いことが特徴的である。

過去7日間の注射・点滴については、介護療養病棟は医療療養病棟と似た傾向にある。

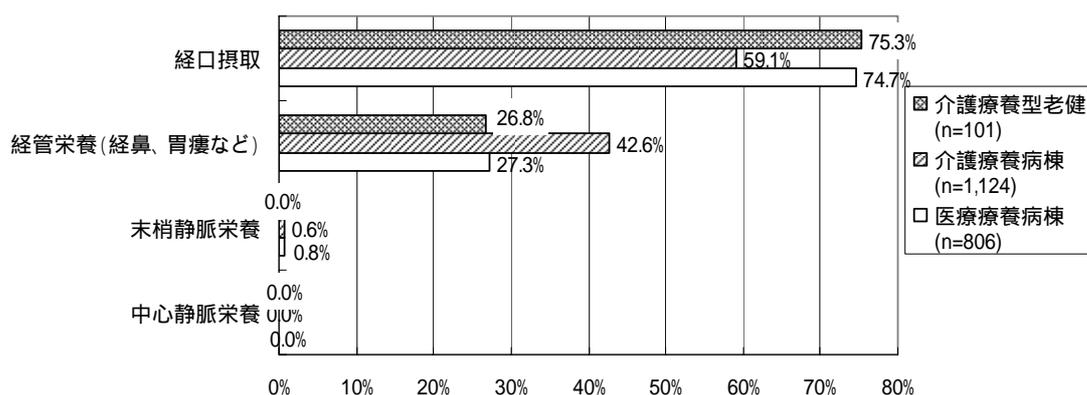
過去3日間の症状と状態は、介護療養病棟では「胃瘻・腎瘻・人工肛門など瘻の処置」「喀痰吸引(1日1~7回)」「膀胱留置カテーテル」「口腔ケア」などを必要とする患者が他と比べると多いことが特徴的である。

過去30日間、または調査対象病棟に入院・転棟後に行った検査は、介護療養病棟では、全体として医療療養病棟と似た分布傾向にある。

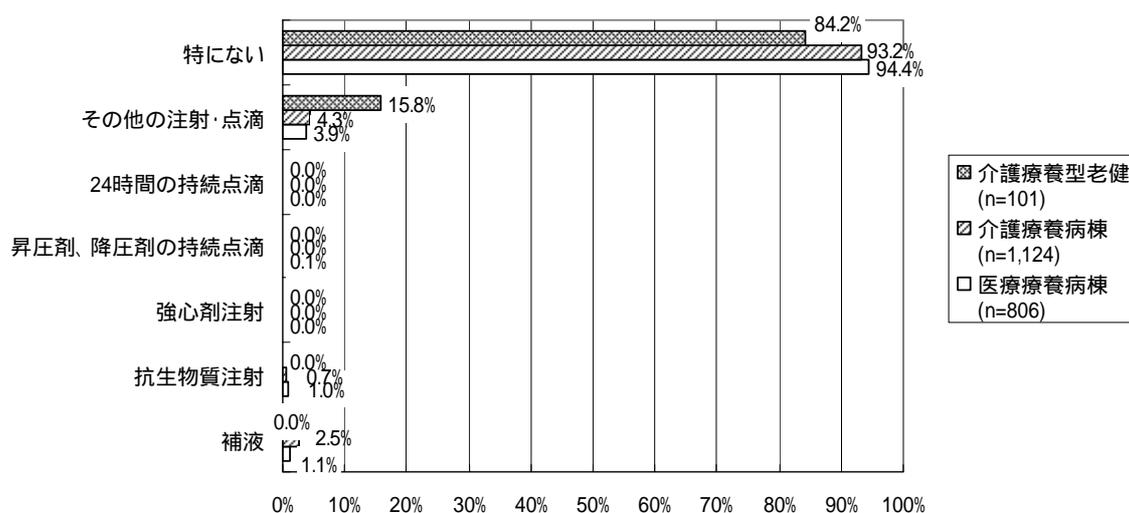
図表 過去3日間の症状と状態(複数回答)(医療区分1のみ)

	医療区分1					
	医療療養病棟 (n=806)		介護療養病棟 (n=1,124)		介護療養型老健 (n=101)	
1. 脱水(水分の排出が摂取よりも多い)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2. 妄想	13	1.6%	35	3.1%	0	0.0%
3. 発熱	17	2.1%	23	2.1%	1	1.0%
4. 幻覚	7	0.9%	23	2.1%	0	0.0%
5. 体内出血(持続するもの)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6. 貧血	12	1.5%	9	0.8%	1	1.0%
7. 嘔吐	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8. カテーテルや経管の自己抜去	6	0.8%	16	1.4%	0	0.0%
9. その他	56	7.1%	22	2.0%	11	10.9%
10. 特になし	690	87.2%	1,012	91.0%	88	87.1%

図表 過去3日間の栄養摂取方法(複数回答)(医療区分1のみ)



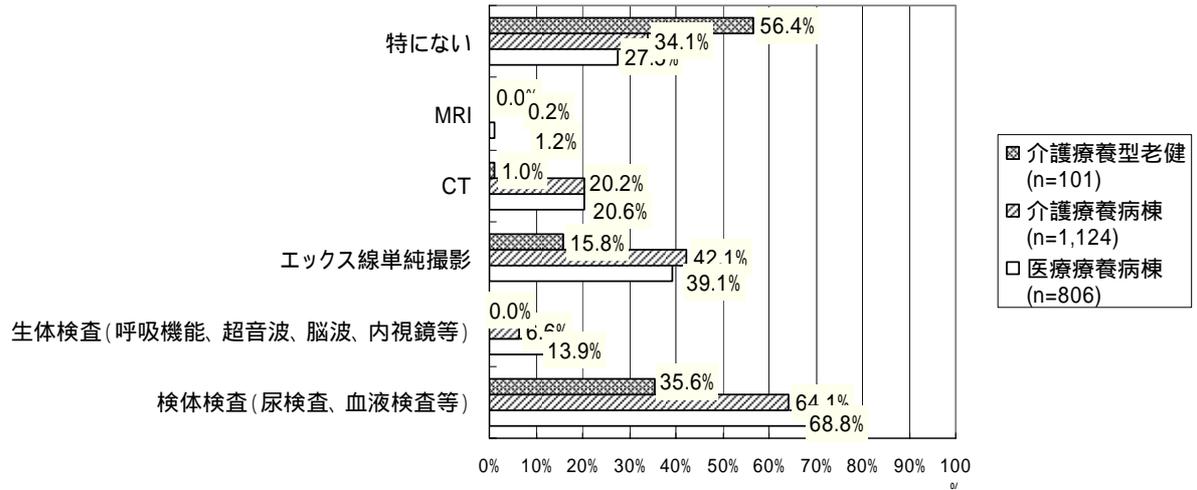
図表 過去7日間の注射・点滴（複数回答）



図表 過去7日間の治療・処置（複数回答）（医療区分1のみ）

	医療区分1					
	医療療養病棟 (n=806)		介護療養病棟 (n=1,124)		介護療養型老健 (n=101)	
1. 抗がん剤療法	3	0.4%	1	0.1%	0	0.0%
2. 血液透析	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3. 胃瘻・腎瘻・人工肛門など瘻の処置	126	15.8%	250	22.5%	24	24.0%
4. ドレーン法・胸腹腔戦場	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5. 酸素療法	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6. 喀痰吸引(1日8回以上)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7. 喀痰吸引(1日1~7回)	77	9.6%	187	16.8%	3	3.0%
8. 気管切開口・気管内挿管のケア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9. 輸血	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10. レスピレーター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11. 緩和ケア	1	0.1%	2	0.2%	0	0.0%
12. 疼痛コントロール	19	2.4%	16	1.4%	6	6.0%
13. 膀胱留置カテーテル	59	7.4%	100	9.0%	5	5.0%
14. 感染隔離病室におけるケア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15. 血糖チェック(週1回~1日2回)	52	6.5%	67	6.0%	6	6.0%
16. 血糖チェック(1日3回以上)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
17. インスリン皮下注射(自己注射は除く)	32	4.0%	48	4.3%	6	6.0%
18. 蘇生術	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19. 体位ドレナージ(痰を出すため)	4	0.5%	11	1.0%	1	1.0%
20. スクワイージング(痰を出すため)	0	0.0%	4	0.4%	0	0.0%
21. 心電図モニター	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
22. 中心静脈圧測定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
23. 時間尿測定(1時間以内に3回以上の尿量測定)	5	0.6%	2	0.2%	0	0.0%
24. 口腔ケア	511	64.0%	909	81.8%	37	37.0%
25. その他	137	17.2%	92	8.3%	39	39.0%
26. 特になし	186	23.3%	132	11.9%	38	38.0%

図表 過去 30 日間または入院・転棟後に行った検査（複数回答）



## (10) リハビリテーション、退院の見通し

リハビリテーションは、介護療養病棟では必要とする患者が68%、特に維持的なリハビリテーションを必要とする患者が63%いる。

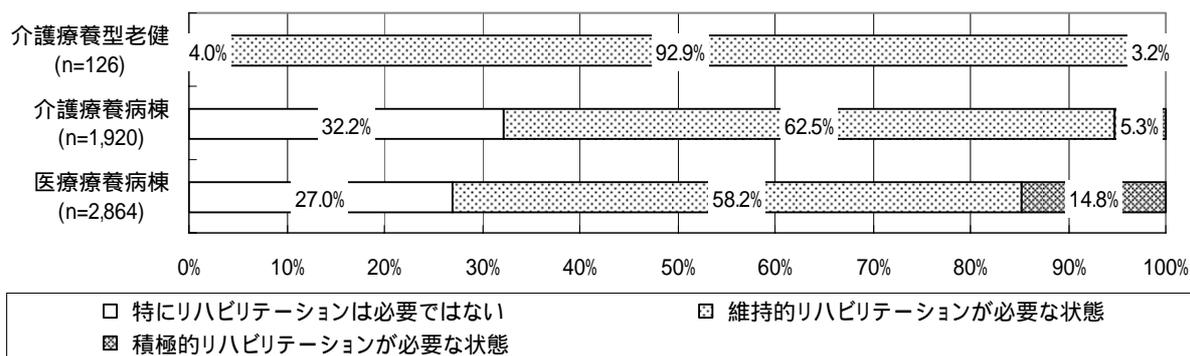
退院の見通しは、介護療養病棟では「見通しはない」患者が67%、看取りに係ると想定される患者を示す「悪化して転院・転棟・死亡する見通し」の患者が5%いる。

退院先の見通しは、「退院の見通しはない」以外では、介護療養病棟では「介護老人福祉施設(特養)」「介護老人保健施設(老健)」が多い。一方、医療療養病棟では「介護老人福祉施設(特養)」「介護老人保健施設(老健)」「他院」「自宅」が多い。介護療養病棟において、退院の見通しがなく、退院するとしても特養以外に行き先の見通しが立たない様子が見られる。

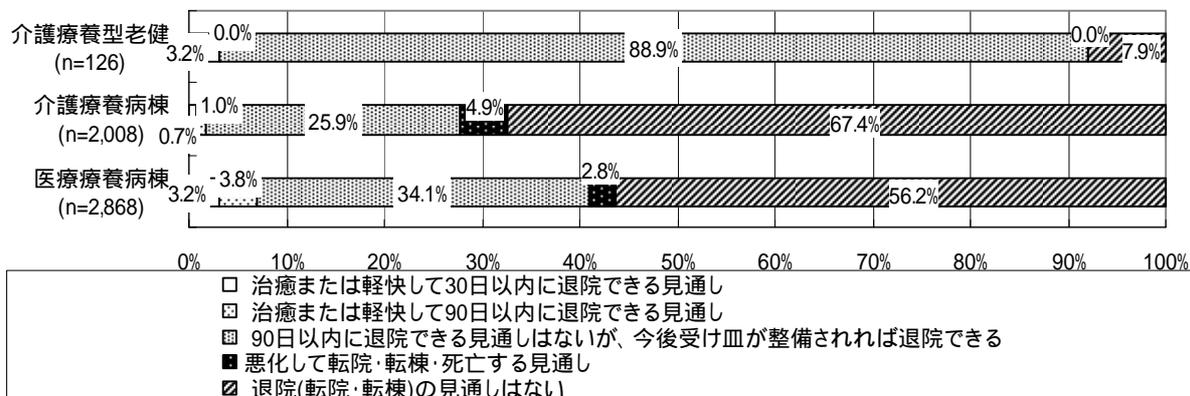
今後の療養生活に関する患者本人の希望は、意思表示不能(45%)を別とすると、わからないが24%、「自院での継続療養を希望」が23%、「在宅での療養を希望」が6%である。

また、家族の希望は、「自院での継続療養を希望」が81%である。

図表 リハビリテーションの必要性



図表 退院の見通し

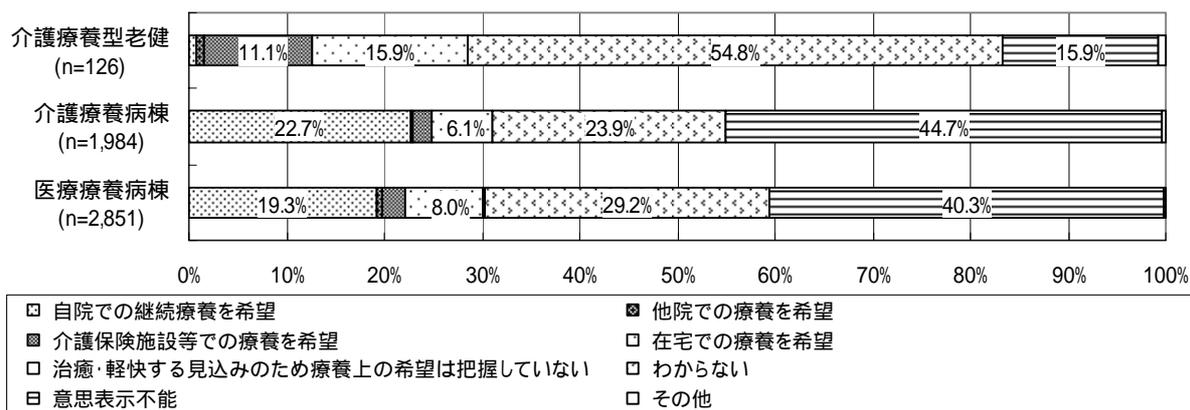


図表 退院先の見通し

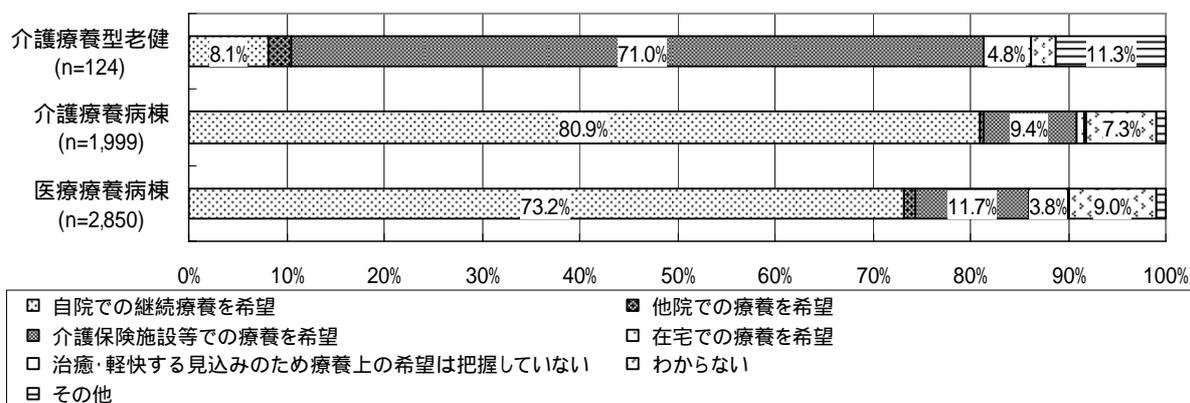
	医療療養病棟	介護療養病棟	介護療養型老健
退院(転院・転棟)の見通しはない	56.2	67.4	7.9
自宅	7.1	1.6	5.6
有料老人ホームなど	1.5	0.8	3.2
介護老人福祉施設(特養)	10.6	15.3	36.5
介護老人保健施設(老健)	8.8	5.5	19.8
他院	8.1	4.0	23.8
一般	0.6	1.0	0.8
医療療養病床	5.6	1.9	16.7
介護療養病床	1.8	0.9	6.3
自院	5.0	3.6	
一般	0.3	0.2	
医療療養病床	3.6	0.5	
介護療養病床	1.0	2.9	
その他	2.6	1.7	3.2
合計	100.0	100.0	100.0

(注) 斜体字は“再掲”、介護療養型老健は他院と自院を区別せず“医療機関”として質問した。

図表 今後の療養生活に関する希望(患者本人)



図表 今後の療養生活に関する希望(家族)



### 3. モデル施設における医療資源投入状況（タイムスタディ調査）

#### （1）調査の実施概況

療養病棟入院基本料を算定する病棟（医療療養病棟）2施設、療養型介護療養施設サービス費を算定する病棟4施設、介護療養型老人保健施設2施設において、タイムスタディ調査を実施した。

病棟 / 施設種別	対象施設数	対象患者数
療養病棟入院基本料を算定する病棟	2施設	157人
療養型介護療養施設サービス費を算定する病棟	4施設	218人
介護療養型老人保健施設	2施設	120人

#### （2）ケア時間の算定方法

「タイムスタディ調査」の「24時間タイムスタディ調査」と「7日間タイムスタディ調査」の結果に基づいて、次のように患者1人1日あたりケア時間を算定した。

##### 患者1人1日あたり個別ケア時間（直接ケア時間）

調査対象病棟(施設)において病棟において病棟スタッフとして配置されている看護師、准看護師、看護補助者（介護職）の個別ケア時間は、「24時間タイムスタディ調査」の患者別個別ケア時間を患者毎に再集計して算出した。

病棟スタッフ以外の医師（非常勤医師含む）、リハスタッフ（PT、OT、ST）、その他職種（MSW、薬剤師、栄養士、その他）については、「7日間タイムスタディ調査」の患者別個別ケア時間を患者毎に集計し、1日換算するために7で除して算出した。

### 患者1人1日あたり間接ケア時間

「24 時間タイムスタディ調査」のその他の活動時間のうち、「オ．フロア（病棟）以外の活動」と「カ．食事・休憩等」を除く、「ア．会議・研修等」、「イ．定期的書類作成」、「ウ．管理・運営」、「エ．フロア（病棟）維持・管理」の時間を当該病棟の当日の入院患者数で除して、1人1日あたり間接ケア時間とした。

「7日間タイムスタディ調査」のその他の活動時間に該当する「ウ．相談・指導」、「エ．運営・管理指導」、「オ．その他」の時間を以下の算出式により計算し、「24 時間タイムスタディ調査」の間接ケア時間に加算した。

#### 7日間タイムスタディ調査の

$$\text{患者1人1日の間接ケア時間} = a \times [ b \div ( b + c + d ) ] \div e \div 7$$

a : 「ウ．相談・指導」 + 「エ．運営・管理指導」 + 「オ．その他」の時間

b : 当該病棟（施設）の「個別ケア時間合計」

c : 「ア．対象病棟以外の入院患者」の時間

d : 「イ．外来患者」の時間

e : 当該病棟（施設）の7日間における1日あたり平均患者数

### (3) 調査結果

#### 職種別患者1人1日あたりケア時間

介護療養病棟において、医師、看護師による直接ケア時間が医療療養病棟と同程度である。

介護療養型老健において、看護補助・介護職員のケア時間が他よりも長い傾向を示した。

介護療養型老健での医師のケア時間は、間接ケア時間も含めると他と同様のケア時間となった。

図表 職種別患者1人1日あたりケア時間

直接ケア時間 + 間接ケア時間

単位：分/人

	全体	医師	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	リスタッフ	その他職種
医療療養病棟	188.3	4.6	60.2	32.1	75.2	10.0	6.3
介護療養病棟	165.2	5.0	46.7	26.8	65.3	12.2	9.1
介護療養型老健	173.2	5.0	30.2	37.1	83.8	6.0	11.2

直接ケア時間

単位：分/人

	全体	医師	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	リスタッフ	その他職種
医療療養病棟	150.2	4.1	49.5	23.7	58.9	8.8	5.2
介護療養病棟	143.5	4.4	41.6	23.9	57.1	11.4	5.2
介護療養型老健	141.1	1.9	25.8	31.1	70.8	5.1	6.4

間接ケア時間

単位：分/人

	全体	医師	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	リスタッフ	その他職種
医療療養病棟	38.2	0.5	10.7	8.4	16.4	1.2	1.1
介護療養病棟	21.7	0.7	5.2	2.9	8.2	0.8	3.9
介護療養型老健	32.1	3.2	4.4	6.0	13.0	0.9	4.8

その他職種には、MSW、薬剤師栄養士等が含まれる。

医療区分1の患者（入居者）に限定してケア時間を比較した。

医療区分を考慮しない集計結果（前頁）と比べると、直接ケア時間が短くなる傾向を示す。直接ケア時間、間接ケア時間ともに介護療養型老健がもっとも長い。

図表 職種別患者1人1日あたりケア時間（医療区分1のみ）

直接ケア時間 + 間接ケア時間

単位：分/人

	全体	医師	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	リハスタッフ	その他職種
医療療養病棟	157.7	4.2	44.0	23.1	75.6	5.5	5.4
介護療養病棟	145.4	3.5	31.9	25.7	67.4	11.1	5.8
介護療養型老健	171.9	4.7	29.7	36.7	83.4	5.9	11.6

直接ケア時間

単位：分/人

	全体	医師	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	リハスタッフ	その他職種
医療療養病棟	118.8	3.7	33.2	12.0	60.4	5.0	4.5
介護療養病棟	124.9	3.0	28.2	22.2	58.1	10.2	3.3
介護療養型老健	138.0	1.7	24.9	30.0	69.3	5.1	6.9

間接ケア時間

単位：分/人

	全体	医師	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	リハスタッフ	その他職種
医療療養病棟	38.9	0.5	10.8	11.1	15.2	0.4	0.9
介護療養病棟	20.5	0.5	3.7	3.5	9.3	0.9	2.6
介護療養型老健	34.0	3.0	4.8	6.7	14.1	0.9	4.7

その他職種には、MSW、薬剤師栄養士等が含まれる。

## ケア内容別患者1人1日あたりケア時間

ケア内容別に医療療養病棟、介護療養病棟、介護療養型老健のケア時間を比較した。

処置においては、医療療養病棟のケア時間が最も長い。入浴時間やその他ケアにおいては、介護療養型老健のケア時間が長くなっていた。介護療養病棟は、処置、その他ケアなどにおいて、おおむね中間に位置づけられる。

図表 ケア内容別患者1人1日あたりケア時間

入浴時間		単位：分/人			
	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	
医療療養病棟	8.7	1.7	2.2	4.8	
介護療養病棟	5.7	0.1	1.1	4.6	
介護療養型老健	11.2	3.1	3.5	4.5	

ケア会議		単位：分/人			
	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	
医療療養病棟	0.1	0.1	0.0	0.0	
介護療養病棟	0.6	0.2	0.1	0.3	
介護療養型老健	0.8	0.3	0.1	0.4	

処置		単位：分/人			
	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	
医療療養病棟	51.9	35.0	16.9	0.0	
介護療養病棟	32.6	19.5	13.0	0.0	
介護療養型老健	15.0	5.7	9.4	0.0	

その他ケア（上記以外の直接ケア）		単位：分/人			
	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員	
医療療養病棟	71.4	12.7	4.6	54.0	
介護療養病棟	83.6	21.7	9.6	52.3	
介護療養型老健	100.7	16.7	18.2	65.9	

医療区分1の患者（入居者）に限定してケア時間を比較した。

処置において、介護療養病棟、医療療養病棟のケア時間が長い。入浴時間やその他ケアにおいては、介護療養型老健のケア時間が長くなっていた。

図表 ケア内容別患者1人1日あたりケア時間（医療区分1のみ）

入浴時間 単位：分/人

	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員
医療療養病棟	8.6	1.6	3.2	3.9
介護療養病棟	5.7	0.0	1.0	4.7
介護療養型老健	11.7	3.6	3.7	4.4

ケア会議 単位：分/人

	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員
医療療養病棟	0.0	0.0	0.0	0.0
介護療養病棟	0.0	0.0	0.0	0.0
介護療養型老健	0.9	0.4	0.1	0.5

処置 単位：分/人

	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員
医療療養病棟	21.0	16.8	4.2	0.0
介護療養病棟	22.6	11.5	11.1	0.0
介護療養型老健	15.2	6.0	9.2	0.0

その他ケア（上記以外の直接ケア） 単位：分/人

	全体	看護師	准看護師	看護補助 介護職員
医療療養病棟	75.9	14.8	4.6	56.5
介護療養病棟	80.1	16.7	10.0	53.4
介護療養型老健	96.4	15.0	17.0	64.4

## 調査に基づく人員配置状況

本調査に基づき、各病棟の人員配置の状況を算定した。

介護療養型老健では、医師や看護職員、看護補助・介護職員の全てにおいて、基準配置より上回っていた。

医療療養病棟、介護療養病棟では、看護職員、看護補助・介護職員において、基準配置より上回っていた。

図表 人員配置状況算定

### 医療療養病棟の配置状況算定

職種別ケア時間	実直接ケア時間	実間接ケア時間	総実ケア時間(1人当り1日)	100人当り1日・分	100人当り年間・分	100人当り年間・時間	100人当り職員数(1800時間/人・年)
合計	136.2	35.9	172.1	17,210	6,281,723	104,695	58.2
医師	4.1	0.5	4.6	462	168,630	2,811	1.6
看護師	49.5	10.7	60.2	6,017	2,196,132	36,602	20.3
准看護師	23.7	8.4	32.1	3,208	1,170,774	19,513	10.8
看護補助・介護職員	58.9	16.4	75.2	7,524	2,746,187	45,770	25.4
						100人当り看護配置数=	31.2
						100人当り看護補助者配置数=	25.4

### 介護療養病棟の配置状況算定

職種別ケア時間	実直接ケア時間	実間接ケア時間	総実ケア時間(1人当り1日)	100人当り1日・分	100人当り年間・分	100人当り年間・時間	100人当り職員数(1800時間/人・年)
合計	126.9	16.9	143.8	14,384	5,250,051	87,501	48.6
医師	4.4	0.7	5.0	502	183,376	3,056	1.7
看護師	41.6	5.2	46.7	4,671	1,704,769	28,413	15.8
准看護師	23.9	2.9	26.8	2,678	977,397	16,290	9.0
看護補助・介護職員	57.1	8.2	65.3	6,533	2,384,509	39,742	22.1
						100人当り看護配置数=	24.8
						100人当り看護補助者配置数=	22.1

### 介護療養型老健の配置状況算定

職種別ケア時間	実直接ケア時間	実間接ケア時間	総実ケア時間(1人当り1日)	100人当り1日・分	100人当り年間・分	100人当り年間・時間	100人当り職員数(1800時間/人・年)
合計	129.5	26.5	156.0	15,602	5,694,767	94,913	52.7
医師	1.9	3.2	5.0	501	182,902	3,048	1.7
看護師	25.8	4.4	30.2	3,016	1,100,804	18,347	10.2
准看護師	31.1	6.0	37.1	3,709	1,353,858	22,564	12.5
看護補助・介護職員	70.8	13.0	83.8	8,376	3,057,204	50,953	28.3
						100人当り看護配置数=	22.7
						100人当り看護補助者配置数=	28.3

備考1. 人員数の算定については、間接ケア時間も含めた時間とした。

2. 職員の年間労働時間を1,800時間とした。

図表 人員配置状況と配置基準

人員配置状況

	調査結果に基づく配置状況			人員配置基準					
	医療療養 病棟	介護療養 病棟	介護療養 型老健施 設	医療療養病棟		介護療養病棟		老健施設	
				看護4:1 介護4:1	看護5:1 介護5:1	経過型 看護8:1 介護4:1	通常型 看護6:1 介護6:1	介護 療養型 看護6:1 介護4:1	通常型 看護6:1 介護6:1
医師 ( )は週5日勤務換 算	1.6 (2.2)	1.7 (2.4)	1.7 (2.4)	3.0	3.0	2.0	3.0	1.0	1.0
看護師	20.3	15.8	10.2	25.0	20.0	13.0	17.0	17.0	17.0
准看護師	10.8	9.0	12.5						
(再掲) 看護職員計 ( )は基準配置に対 する配置率	31.2 (125%)	24.8 (146%)	22.7 (134%)	25.0	20.0	13.0	17.0	17.0	17.0
看護補助者 ( )は基準配置に対 する配置率	25.4 (102%)	22.1 (130%)	28.3 (167%)	25.0	20.0	25.0	17.0	25.0	17.0

## 4. 事例調査（ヒアリング調査）

### （1）調査結果の概要

事例調査の結果の概要は以下のとおりである。

	転換を行った施設	
	介護療養型老人保健施設 A	介護療養型老人保健施設 B
転換前の病床構成	医療療養病床 167 床 回復期リハ病棟 55 床 障害者病棟 30 床 (合計 252 床)	医療療養病床 217 床 一般病棟 30 床 回復期リハ病棟 40 床 (合計 287 床)
転換後の病床構成	医療療養病床 111 床 介護療養型老人保健施設 60 床 回復期リハ病棟 55 床 (合計 226 床)	医療療養病床 139 床 介護療養型老人保健施設 78 床 一般病棟 30 床 回復期リハ病棟 40 床 (合計 286 床)
転換に関わる背景事情	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリの重視により医療区分 1 の比率が高い(40%超)特徴があったため、平成 18 年の診療報酬改定の影響で赤字に転じた。</li> <li>・介護療養病床への転換を検討していたが、政府の廃止方針を受け断念。</li> <li>・転換のための補助金の利用が可能となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険点数の低い医療区分 1 (30～40%)の解消を進める上で、地域では在宅を含めた他施設での受け入れが困難であった。</li> <li>・医療区分 1 の患者数が、1フロアを介護療養型老健へと移行させる場合にちょうど適当な規模であった。</li> </ul>
転換に伴うハード面の变化・対応 (検討施設：予想される変化・対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6人部屋を4人部屋に改修した。</li> <li>・レクリエーションルーム、リハビリテーションルームの確保、食堂・談話室の拡張、居室のドア枠拡大などの改修を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床面積基準への対応のため、会議室の移動や退院の促進を通じてスペースを確保して工事を行った。</li> <li>・各部屋の洗面所、特殊浴槽を整備した。</li> <li>・階段等の手すりは申請前に整備した。</li> </ul>
転換に伴うソフト面の变化・対応 (検討施設：予想される変化・対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は配置転換を行ったが処遇は変更なし。</li> <li>・転換後の老健施設を基本として必要職種、必要人数を確保し、その後に病院で調整する形をとった。</li> <li>・老健への転換において介護職の役割が大きくなることから、介護の質の確保と意識改革が重要であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用調整は実施せず、人力的には余裕が生まれた。</li> <li>・新規にケアマネジャー、PT、相談員を採用した。</li> <li>・介護療養への転換によって、患者中心のケアへと職員の意識を変えることが重要であった。</li> </ul>
転換において苦労したこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療療養病床からの転換であり、それまで介護保険を扱っていなかったうえ、他の老健施設からの中途採用も行わなかったため、書類の準備等が不慣れで大変であった。</li> <li>・部屋等の改修にともない計画的に病棟・居室の移動を進める必要があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膨大なマニュアル一式の準備作業が、申請する上での大きな障害である。行政も申請書類について熟知はしていない。</li> <li>・改修にあたって空きスペースを確保するために患者数を抑制したため、経営的にマイナスとなった。</li> <li>・外来治療の際に毎回家族の了解が必要のため、家族・看護師の負担が大きい。</li> </ul>
転換に関する課題 (改善してほしい規制、あると良い支援方策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作成する書類の絶対量が多すぎる。</li> <li>・老健施設の要件が厳しく、夜勤体制など医療機関より厳しい点があることの必要性には疑問がある。</li> <li>・病院と老健施設が施設等を共用する場合等の“共用の解釈”に定見がない。従来型老健とは別の基準があっても良いのではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬上、ケアマネジャーを1人雇うことが限界であり、多忙を極めている。</li> <li>・障害1,2級の患者について、従来利用できていた補助が受けられない。</li> <li>・併設型においては治療が受けやすいルールへの変更が望まれる。</li> <li>・老健と病院との間での、共通のサービス・事柄に対する制度上の細かな差異を共通化してほしい。</li> </ul>

	転換を検討している施設	
	医療法人社団 C病院	医療法人社団 D病院
転換前の病床構成	-	介護療養病床 309床 (全309床)
転換後の病床構成		
転換に関わる背景事情	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転換はデメリットしかないと考えており、廃止期限以前の転換意向はない。</li> <li>・既に状態像に応じた療養病床区分に患者のすみ分けを進めてきている。</li> <li>・全ての患者に対して医療・介護の区別無く必要なサービスを提供するという病院の方針に反することはしたくない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能であれば、現行の介護療養病床の存続が望ましい。</li> <li>・介護療養病床の廃止という政府方針が見直されるのか否かがはっきりとしないため、病院としての対応を決められない状況にある。</li> </ul>
転換に伴うハード面の变化・対応 (検討施設：予想される変化・対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護療養病床の導入時に4人床へと改修済みであり、いずれの施設基準もクリアしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転換を行う場合、病床面積基準への対応のため、新たに建設する施設へ59床分を移管することでスペースを確保した上で、改修工事を実施する。</li> <li>・病床面積基準以外は、設備面の対応は特段必要としない。</li> </ul>
転換に伴うソフト面の变化・対応 (検討施設：予想される変化・対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では法定水準以上の人員配置を行っているが、転換後には報酬体系上、現状の体制維持は困難である。</li> <li>・転換に伴って病院と施設との間でサービスの質の差別化を行うことは、これまで職員が共有してきた理念に反するものであり、職員のモチベーション低下が懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の整理ができないと仮定すると、介護療養型老健と医療療養病棟の病床数を複数パターンでシミュレートしたが、いずれも10%以上マイナスでの赤字となる。一方、人員整理ができると仮定すると、現状の利益率7%よりは低下するものの、辛うじて黒字(利益率3~5%)を確保する見込みである。</li> <li>・転換に伴う職員配置については、本部が一括して職員の再配置を行う。その際は、配置場所による職員の負担感に過度な格差が生じないように配慮する必要がある。</li> <li>・介護保険導入時から行っている、契約に関わる同意作業を利用者個別に丁寧に実施する方針を維持していく。</li> </ul>
転換において苦労したこと		
転換に関する課題 (改善してほしい規制、あると良い支援方策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的に、制度やサービスのあり方が全く認知されておらず、国として十分な広報を行うことが責務ではないか。</li> <li>・老健、特養などの各施設形態について、政策的にそれぞれの役割分担が曖昧になってしまっていないか。</li> <li>・一つの建物の中で病院と施設の間での出入りが生じた場合の事務的な手続きはできるだけ軽減してほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬において、転換後は包括化されるリハビリや当直医師の配置等、必要なサービスを提供する上での加算のあり方について、もっと配慮が必要である。</li> <li>・改修における補助金の利用について、具体的にどの範囲の工事に適用されるのかを明確にしてほしい。</li> <li>・行政は制度面の広報が不十分である。</li> </ul>

## (2) 転換にあたっての検討事項

転換にあたって、あらかじめ入念な検討を要する事項としてあげられた点は以下のとおりである。転換する際には、これらについて条件を設定したシミュレーションをする必要がある。

### 【入所者】

#### 転換施設に転院する患者

現在、入院している患者の中から、転換施設に移すことが適切と考えられる患者を選定し、その人数と医療ニーズを確認する。これは、各病院の経営状況や地域の事情によって異なるものである。

### 【施設・設備】

#### 自施設の改修時期と改修費用

#### 施設・設備の必要要件への対応状況

現在の施設の、転換の是非に関わらず当初から予定(必要と)されている改修時期と改修に要する費用を確認する。また、転換する場合の居室、レクリエーション室、リハビリ室、食堂・談話室、洗面所、浴室、階段・エレベーターなどに関する施設・設備の必要要件を確認し、改修の必要性と改修する場合の費用について試算する。

### 【人材】

#### 職員配置計画、人事異動

#### 意識改革、再教育

職員配置を検討する。転換施設の人員基準を基本とするか、現在提供している医療サービスの水準を基本とするかで様相が異なる。職員の居住地や世帯構成に配慮を要する場合がある。また、“医療”と“介護”とでは患者(入所者)と捉え方、接し方が異なることが想定されるため、必要に応じて職員の意識改革や再教育を実施する。

### 【財務】

#### 収支計画、利益率

選定入所者を基本として収入項目を試算するとともに、施設改修、人件費、減価償却費、借入金、支払利息などを試算し、収支計画を作成する。計画に基づき、利益率を確認する。

## 【事務】

マニュアル類の整備状況

必要書類の整備と入居予定者との契約手続き

介護保険を適用するために必要となる施設運営に係るマニュアル類を整備する。契約書など必要となる書類様式を用意し、転換施設に移行する予定の患者（家族）に転換に関する説明を行い、契約等の事務手続きを開始する。これまでの適用保険により、現場の慣れ／不慣れの状況はかなり異なる。

## 【工事】

設計業者の選定と設計

患者移転計画。

設計業者を選定し、設計を開始する。工事期間中に発生せざるを得ない振動、騒音、粉塵等には十分留意する。あわせて、患者移転計画（空きスペースの確保と患者を移動させながらの改修の段取り）を作成する。

## 1. 調査結果の概要

平成 21 年 10 月現在、日本慢性期医療協会の会員病院の中で、転換意向調査に回答のあった介護療養病棟を有する 172 病院のうち、49%が「わからない、もしくは検討中」であり、いまだに態度を保留している病院が半数という状況であった。この結果の背景は、次のような調査結果から推察することができる。

### 患者状態像調査

介護療養病棟と医療療養病棟の患者の医療区分 1 の構成比推移をみると、介護療養病棟では特段の変化はないものの（平成 17 年 58%、平成 18 年 58%、平成 21 年 56%）、医療療養病棟は平成 17 年、平成 18 年、平成 21 年と医療区分 1 が大きく減少している。

医療区分 1 の割合			
介護療養病棟	56% (今回)	58% (H18)	58% (H17)
医療療養病棟	28% (今回)	33% (H18)	50% (H17)
介護療養型老健	80%		

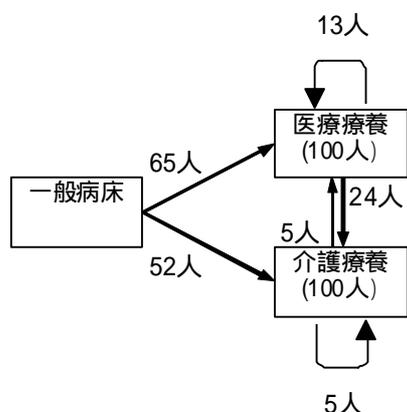
介護療養病棟の患者の状態像は、「要介護度」は高く、また「意識障害」「経管栄養」「瘻の処置」等に該当する患者の割合も医療療養病棟と同等程度にある。

	介護療養病棟		医療療養病棟		介護療養型老健
要介護度 3 以上	93%	>	48%	<	84%
認知症 以上	47%	>	38%	>	25%
医師の診察・指示等頻度 週 2 回以上	50%		56%	>	10%
看護師の直接看護の頻度 定時以外に必要	59%	=	59%	>	48%
意識障害	23%	=	23%	>	6%
発熱	14%		22%		5%
経管栄養	47%		49%	>	23%
潰瘍あり	9%		11%	>	4%
胃瘻・腎瘻・人工肛門など瘻の処置	26%		30%	>	22%
喀痰吸引（1 日 1 回以上）	30%		46%	>	5%
膀胱留置カテーテル	11%		14%	>	5%

介護療養病棟は医療療養病棟と比較して医療区分 1 の患者が多いことを踏まえて、医療区分 1 の患者を抽出して患者状態像を確認すると、介護療養病棟の医療区分 1 には、医療を必要とする患者が一定数存在することが示されている（p11、p12、p20 参照）

患者の入院前の状況を病床別にみると、医療療養病棟では 65%が一般病床、13%が医療

療養病棟から転院・転棟し、介護療養病棟では52%が一般病床、24%が医療療養病棟から転院・転棟してくる。療養病床の中で、医療療養病棟、介護療養病棟が機能分化している様子がうかがえる。



退院の見通しについては、介護療養病棟では、「見通しはない」患者が67%、看取りに係ると想定される「悪化して転院・転棟・死亡の見通し」の患者が5%おり、これらの割合は医療療養病棟よりも高い傾向を示した。

	介護療養病棟	医療療養病棟	介護療養型老健
見通しはない	67%	56%	8%
悪化して転院・転棟・死亡の見通し	5%	> 3%	> 0%

退院の見通しがつく場合の退院先は、介護療養病棟では介護老人福祉施設（特養）の割合が高いが、医療療養病床では介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、他院、自宅と比較的多様である。介護療養病棟において、退院の見通しがなく、退院するとしても特養以外に行き先の見通しが立たない様子がうかがえる。なお、介護療養病棟では、現在の施設に留まりたいとする割合が医療療養病棟よりも高い。

	退院先の見通し				
	見通しなし	自宅	特養	老健	他院
介護療養病棟	67%	2%	15%	6%	4%
医療療養病棟	56%	7%	11%	9%	8%

	今後の療養生活に関する希望	
	自院での継続療養を希望（本人）	同（家族）
介護療養病棟床	23%	81%
医療療養病棟	19%	73%

## タイムスタディ調査

介護療養病棟は、医師・看護師による直接ケア時間が医療療養病棟と同等程度である。医療療養病棟は、「処置」の時間が他より長く、介護療養型老健は、「入浴」、「ケア会議」、「その他のケア」の時間が他より長い。介護療養病棟は、おおむね中間に位置づけられる。医療区分1の患者（入居者）に限定して集計すると、介護療養病棟の「処置」の時間は、医療療養病棟と同等になる。介護療養病棟では、介護療養型老健と医療療養病棟の中間程度の医療サービス（医師・看護師による直接ケアや処置）が提供されている。

介護療養病棟、医療療養病棟は、看護師、看護補助・介護職において基準配置を上回る。介護療養型老健では、医師、看護師、看護補助・介護職のすべての職種で基準配置を上回っており、基準に比べると手厚い医療サービス、ケアが提供されている。

## 事例調査

会員施設で転換したのは、今のところ医療療養病棟からのみである。介護療養病棟の病院にとっては、転換すると現在と同等の医療サービスを提供し続けることが経営的に困難となること（人員を減らさざるをえない）、人員整理をしても収支状況が逼迫し建設・改築の設備投資コストの負担が経営を圧迫すると想定されること、転換にあたり入院患者を移動させながらの段階的な施設改修を要し負担が大きいこと等が転換を躊躇させている。

転換する場合は、病院の改修時期に合わせて病棟の一部を介護療養型老健に転換するのが現実的と思われる。その場合、“施設”と“病院”が同一敷地内に併設されることになり、専門職の配置、医療サービスの提供などの面で転換前の質を維持しやすい。また、施設の赤字を病院側にて吸収し、法人全体として黒字を確保する等の財務面での工夫もやりやすい模様である。

## 2. 今後の展望

医療療養病棟において医療区分1の患者を減らす一方、介護療養病棟では医療区分は1であっても要介護度の高い患者や意識障害のある患者を受け入れる、という動きがうかがえる。療養病床において医療療養病棟と介護療養病棟の機能分化が進んでいると捉えることができるが、結果として、介護療養病棟に、医療区分1であるが一定の医療サービスを要し行き場のない患者、意識障害のある患者が集まる、といった傾向が見受けられる。また、適用保険に鑑み、介護療養病棟は、維持的なりハビリテーションを必要とする患者の受け皿としても重要であると言える。

上記を踏まえると、介護療養病棟には期待される役割があり、また何よりも現在入院している人の行き先が見出しづらい現況を考慮すると今の段階で廃止することは拙速と考えられるだろう。しかしながら、仮に、廃止するのであれば、現在、介護療養病棟にいる患者を、医療サービスを要する患者は医療療養病棟に移し、その他の患者は介護療養型

老健に移すなど、病院が自院や地域の事情に鑑み柔軟な方針の選択ができるような環境を整えることが必要と考える。

支援方策の例としては、医療サービスを要する患者が医療療養病棟に移りやすくする（ ）ためには、現在、医療的にかなり手がかかるにも関わらず医療区分では1と判断されて介護療養病棟に入院している患者、例えば、重度の意識障害があり、かつ多くの合併症を抱えるような患者については医療区分2と判定されるように医療区分を改定することが考えられる。患者の状態に対応した医療区分の見直しを図り、病床種別に適した患者がそれぞれの病床に集まりやすいようにすることは、医療療養病棟の社会的な意義も高まることにつながる。

一方、医療サービスをそれほど要さない患者を介護療養型老健に移しやすくする、あるいは当該病院が介護療養型老健に転換しやすくする（ ）ためには、建設・改築にかかる設備投資コストを負担可能な利益率が確保できるような報酬体系とすることが考えられる。とくに民間の施設にあっては、利益の中から設備投資コストを用意する必要があるため、一定の利益率が確保できないと、施設の経営そのものが持続できなくなってしまう。これは、わが国の医療と介護の双方にとって不幸なことと言えよう。

なお、本調査研究の結果、転換する場合は、介護療養病棟を有する病院が、建物の改修時期に合わせて病棟の一部を介護療養型老健に転換するのが現実的であると考えられた。この場合は、病院と施設が併設されるという事情に鑑み、適用保険ごとの施設・設備要件の解釈の明確化と共通サービスに係る制度間の細かな差異の解消、介護療養型老健と病院との間での退所/入院、退院/入所（これがスムーズにできることが病院併設の介護療養型老健の強み、これにより患者・家族への安心感が担保されると言える）が円滑に実施できるような事務負担の軽減措置などが望まれる。

最後に、複雑な制度の内容と改善事項について、国民への広報・周知を病院/施設の現場に任せきりにせず、行政機関としても確実に実施することを望むものである。