

## 介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究

< 参考資料 >

# 介護療養型老人保健施設への 転換にあたっての留意点



平成 24 年 3 月

一般社団法人 日本慢性期医療協会

## はじめに

日本慢性期医療協会では、平成 21 年度から 3 ヶ年にわたって、介護療養型老人保健施設のあり方をめぐる調査研究事業を実施してまいりました。

このたび、それら調査研究から得られた成果を基に、療養病床から介護療養型老人保健施設への転換を行うにあたっての留意点をとりまとめいたしました。

本資料の構成は下図のとおりとなっており、調査研究において実施したアンケート調査結果および施設へのヒアリング調査結果も掲載しながら、テーマごとにポイントを整理した内容となっております。

介護療養型老人保健施設への転換を検討される際の基礎資料として、本資料をご活用いただけますと幸いです。

### 本資料の構成

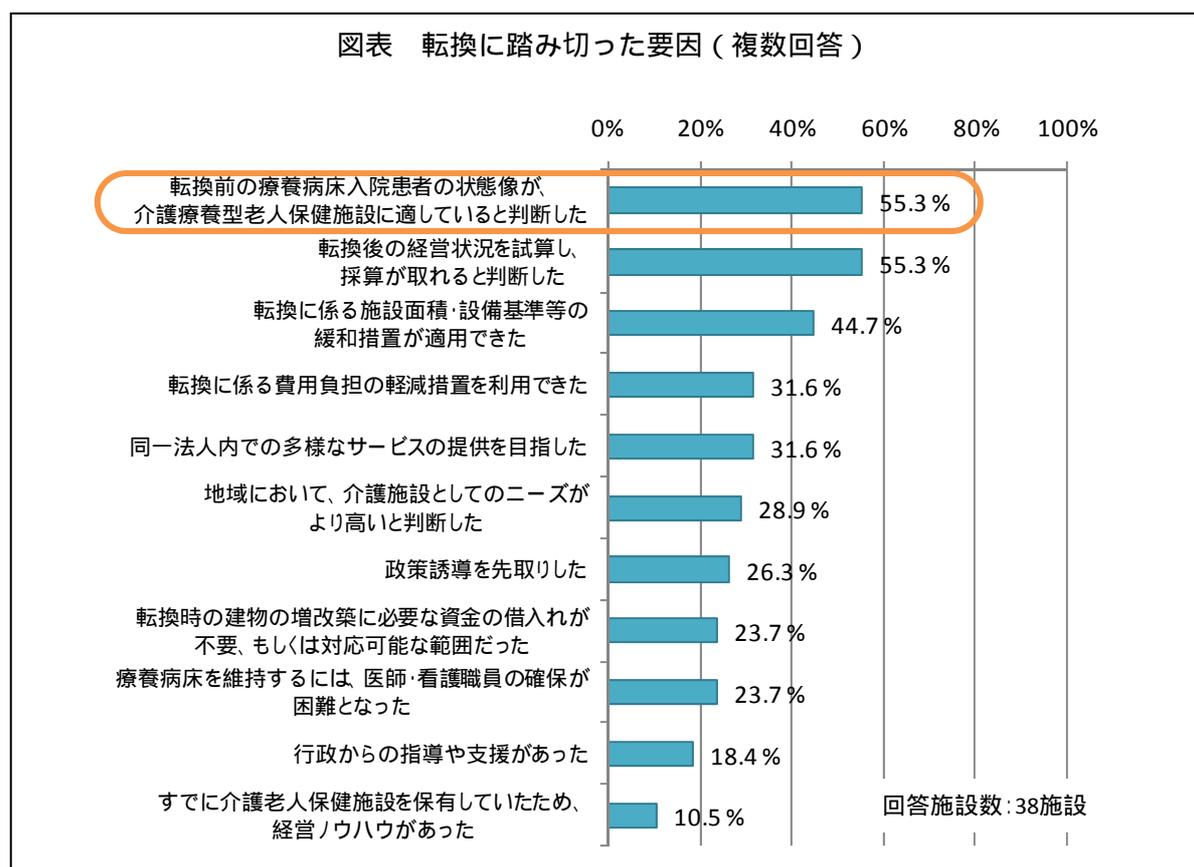
患者	<ul style="list-style-type: none"><li>•ポイント 1 患者の状態像</li><li>•ポイント 2 患者の入退出経路</li><li>•ポイント 3 入所者の家族への対応</li></ul>
サービス	<ul style="list-style-type: none"><li>•ポイント 4 地域におけるニーズ</li><li>•ポイント 5 他施設との連携</li><li>•ポイント 6 医療・介護の提供における留意点</li></ul>
職員	<ul style="list-style-type: none"><li>•ポイント 7 職員配置、体制の変更</li><li>•ポイント 8 職員の働き方の変化、意識改革</li></ul>
経営	<ul style="list-style-type: none"><li>•ポイント 9 法人としての経営戦略</li><li>•ポイント 10 必要となる施設改修</li><li>•ポイント 11 転換支援策の活用</li></ul>

## 目 次

ポイント1	患者の状態像 .....	4
ポイント2	患者の入退出経路 .....	6
ポイント3	入所者の家族への対応 .....	8
ポイント4	地域におけるニーズ .....	10
ポイント5	他施設との連携 .....	12
ポイント6	医療・介護の提供における留意点 .....	14
ポイント7	職員配置、体制の変更 .....	16
ポイント8	職員の働き方の変化、意識改革 .....	18
ポイント9	法人としての経営戦略 .....	20
ポイント10	必要となる施設改修 .....	22
ポイント11	転換支援策の活用 .....	24

## ポイント1 患者の状態像

すでに転換した医療機関は、転換に踏み切った要因として、転換前の入院患者の状態像が介護療養型老健施設にて受入れ可能なものであることをあげています。患者の状態像は、転換後の経営の基本に関わりますので、転換を検討する際には最初に見ておく必要があります。



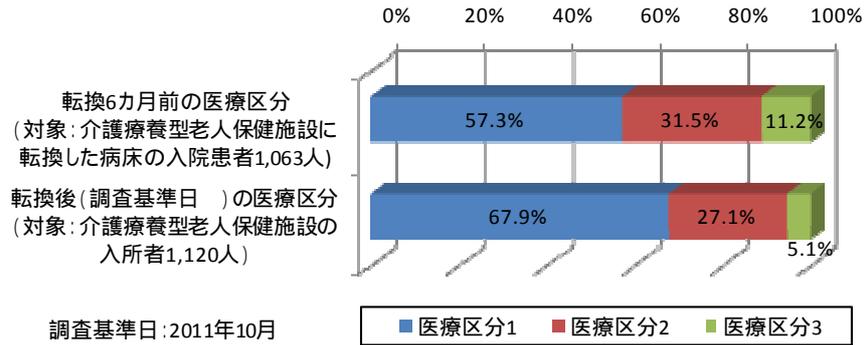
（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

転換候補となっている病床の入院患者の状態像に関して、医療区分、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、必要な医療処置などの視点から整理します。

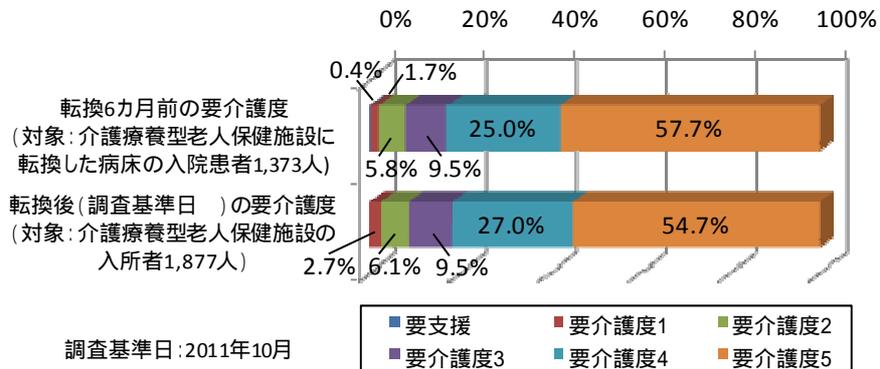
先行して転換した医療機関では、次のような特徴がみられました。

医療区分	転換施設の医療区分は、転換前は区分1が57.3%、転換後は区分1が67.9%となっています。転換に際し、併設・関連施設との間で患者の調整が可能な場合には、医療の必要度の低い人を優先して移している状況が見られます。
要介護度	転換前後の平均要介護度は4.30と4.25となっています。転換後のほうが要介護度はやや低めですが、大きな変化は見受けられません。
医療処置	従来型老人保健施設と比べて介護療養型老健施設では、重度の意識障害、経鼻胃管や胃ろう、喀痰吸引など医療処置の必要性の高い人が入所している傾向が見られます。

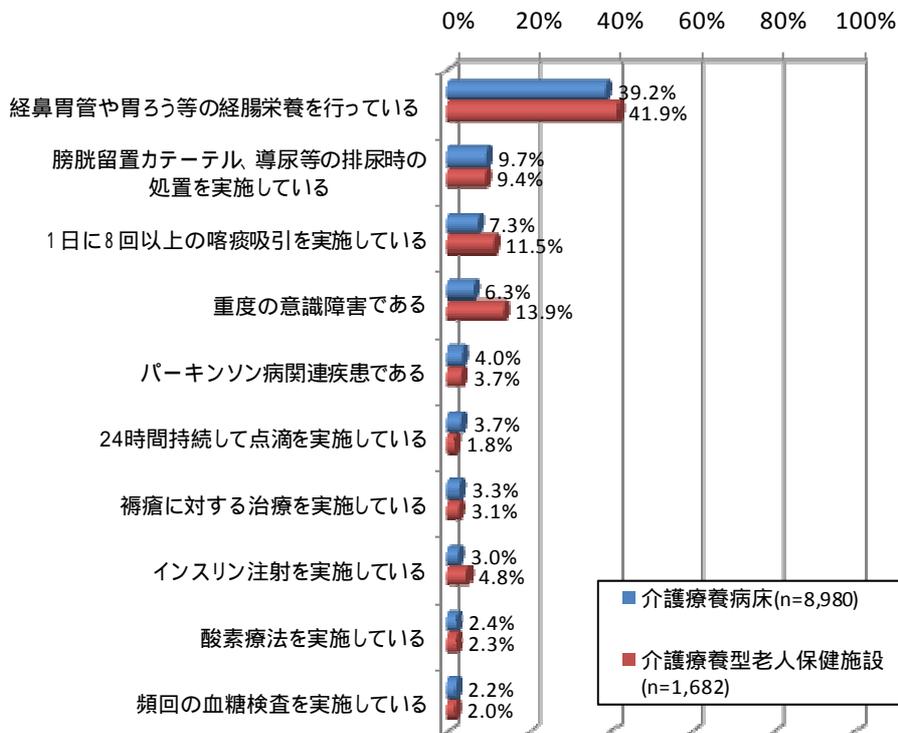
図表 転換前後の医療区分



図表 転換前後の要介護度



図表 主な医療処置・疾患の状況 (調査基準日時点の状況)

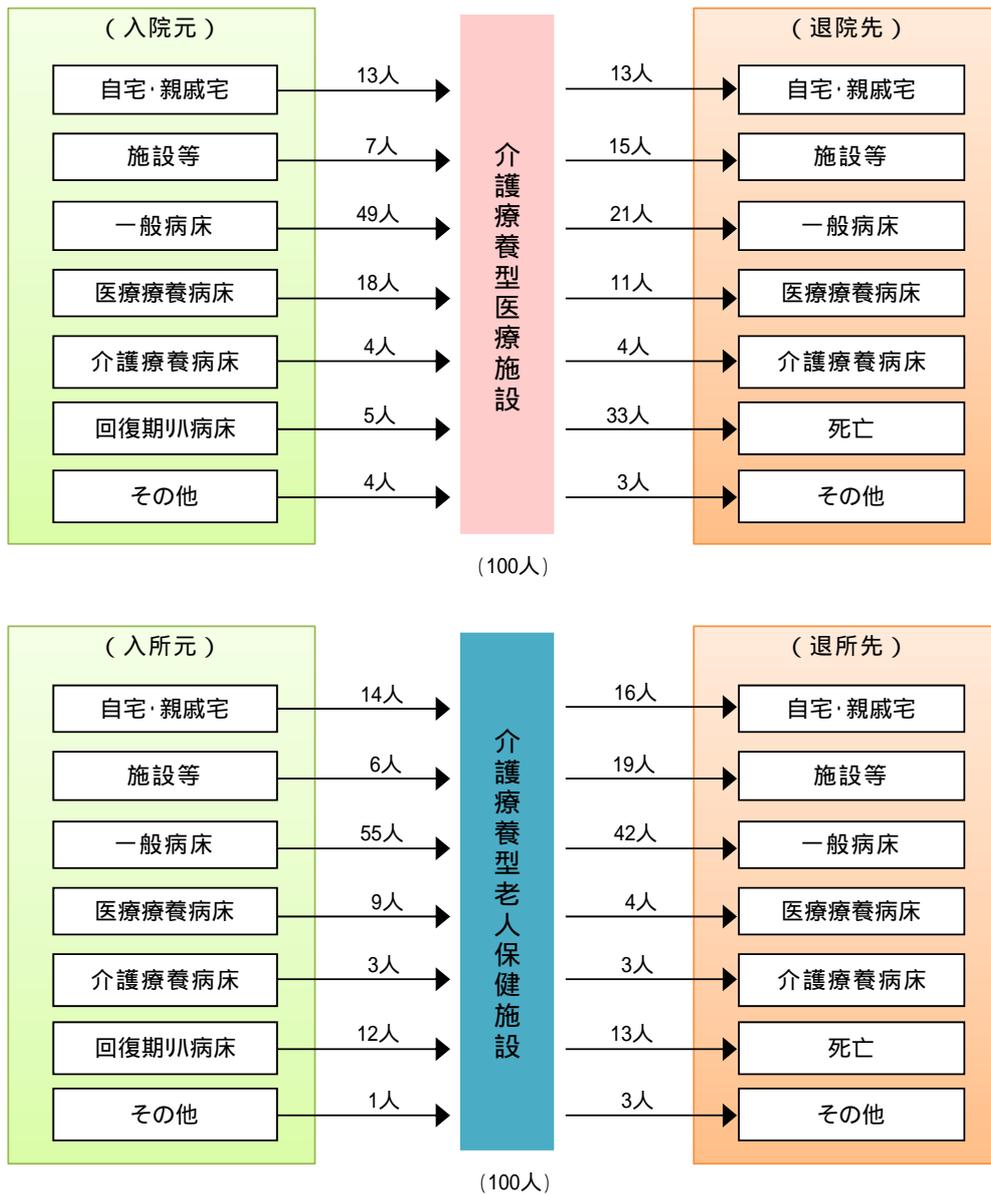


(資料) 日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成 24 年

ポイント2 患者の入退出経路

介護療養型老人保健施設では、介護療養型医療施設と比較して、死亡退所の割合が大幅に低下する一方、一般病床への退所が増えています。

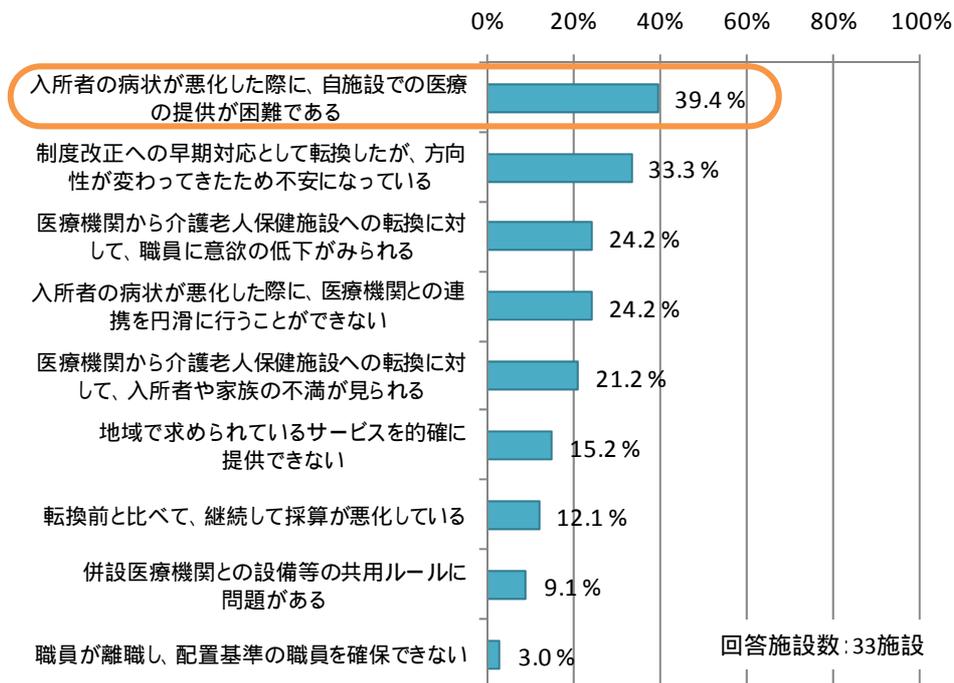
図表 介護療養型医療施設と介護療養型老人保健施設の入退出経路（100人当たり）



(資料) 日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

急性増悪時や終末期において、入所者本人や家族が濃厚な治療を希望する場合、介護療養型老人保健施設ではその役割を担いきれない場面が発生している状況がうかがえます。

図表 介護療養型老健への転換後に発生した問題点（複数回答）



（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成 24 年

転換後の施設形態として、病院に医療療養病床等を残した「併設型」とするか、あるいは全ての病床を介護療養型老健に転換する「単独型」とするかによって、患者入退出に関わる運用にも違いが生じてきます。併設型であれば、状態悪化時には併設する病棟への移動によって治療を行うことが可能な場合もあることから、運用上の柔軟性が増す利点があるといえます。

転換の前後で患者層に大きな変化がなく、患者状態像が変わらないような転換ケースでは、転換後に提供できる医療サービスの制約が増す下で、入所者の状態悪化の際の外部医療機関への患者移動も増加することが想定されます。その場合、治療終了後の再受け入れのために空床を確保する必要が生じるなど、施設側の経営上の負担も増している状況が見られます。

#### ヒアリング事例

法人として患者受け皿を多様に持ち、規模も大きい場合には、関連施設間での患者の調整によって、介護療養型老健の入所者状態像を、療養病床時代の患者状態像と比べて、一定程度、軽度な水準にコントロールすることも可能となります。そうした施設では、状態悪化により一般病床へ移動するケースが、療養病床時代よりも減少したということです。

### ポイント3 入所者の家族への対応

療養病床から介護療養型老人保健施設へと転換するに当たり、患者・入所者の家族に対しては、主に下記のような視点について説明を行うことが必要となります。

#### 医療機関から介護施設へと転換することの意義・メリット

- 入所者の生活面をより重視したケアが実施可能となること 等
- 施設形態の変更に伴う、利用者負担面の変化
- とりわけ医療療養病床からの転換に際しては、介護保険への移行に伴う相違点 等
- 提供可能な医療サービスへの制約について
- 状態悪化時の対応について
  - 医師の勤務体制が変更となる場合（当直体制がなくなる場合） 等

#### ヒアリング事例

利用者の費用負担に関して、従来は療養病床において、障害者手帳を有する患者が医療費助成を受けていたケースで、介護療養型老人保健施設への転換後に助成が受けられなくなるというトラブル事例もあることから、新たな費用負担の発生について、入所者ごとに事前の確認を行っておくことが必要となります。

とりわけ、状態悪化時の医療提供のあり方については、十分な説明が必須となります。各施設の体制に応じて、どの程度の状態悪化の場合に自施設・併設施設での対応が可能であり、それ以上の対応が必要な場合には近隣の医療機関への入院が必要となることを、事前に周知し同意を得る必要があります。

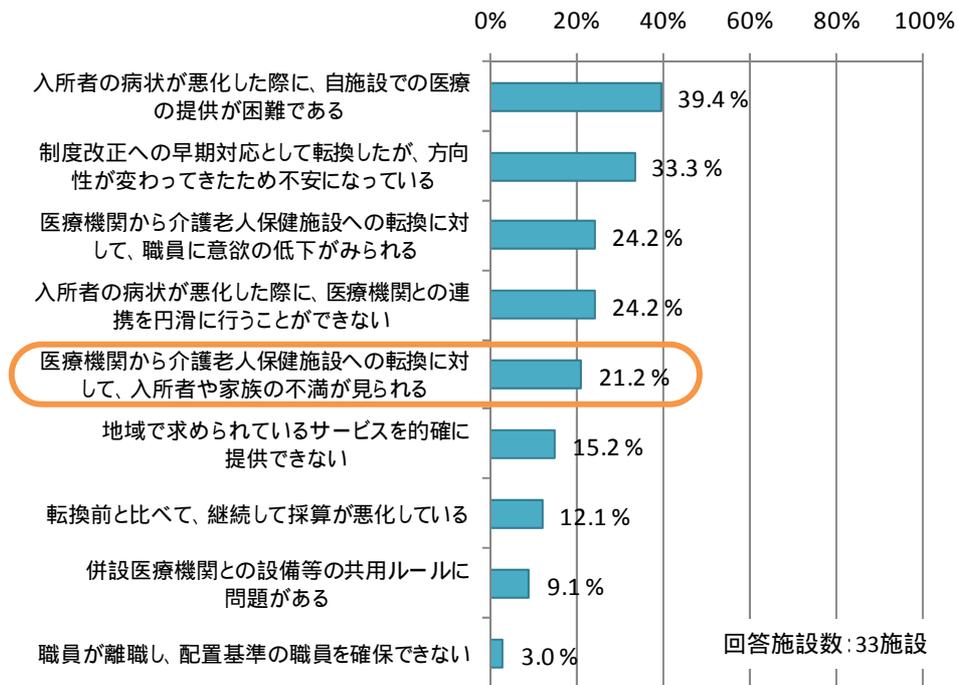
上記に関連して、転換後のターミナルケアのあり方、及び家族への対応方針についても、改めて見直すことが必要となります。

#### ヒアリング事例

事前に家族が施設での看取りを希望している場合であっても、状態が悪化した際には十分な治療の実施を希望して急性期病院への入院を選択する家族も多いということが実態として見られます。  
入所者の状態変化に係る各ステージに応じて、本人・家族の意向を丁寧に確認していくことも重要となります。

一般的には、入所者や家族に対して転換後施設に関する制度面への十分な理解を求めることには難しい面もあり、家族が期待することと実態としての対応との間にできるだけギャップを生じさせないための配慮をいかに行っていくかが重要となります。

図表 介護療養型老健への転換後に発生した問題点（複数回答）

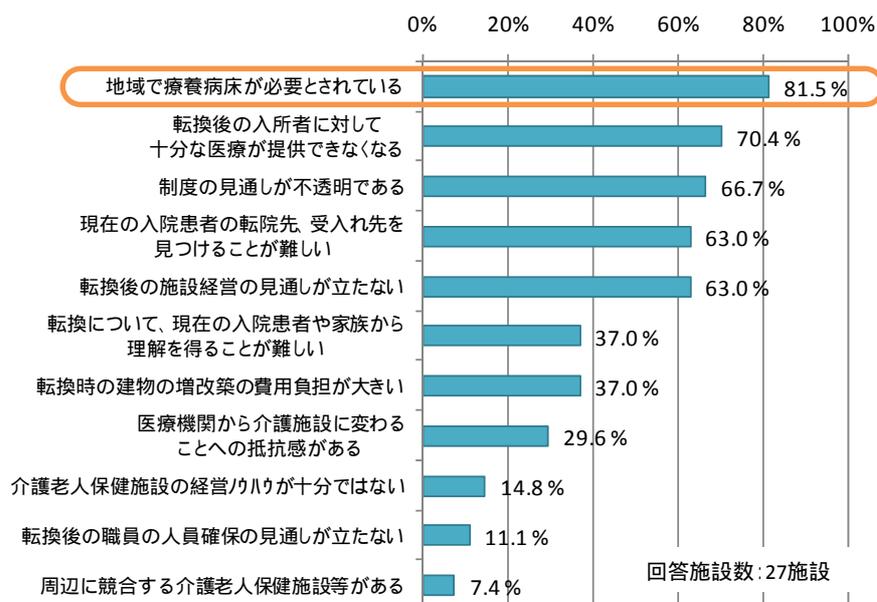


（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成 24 年

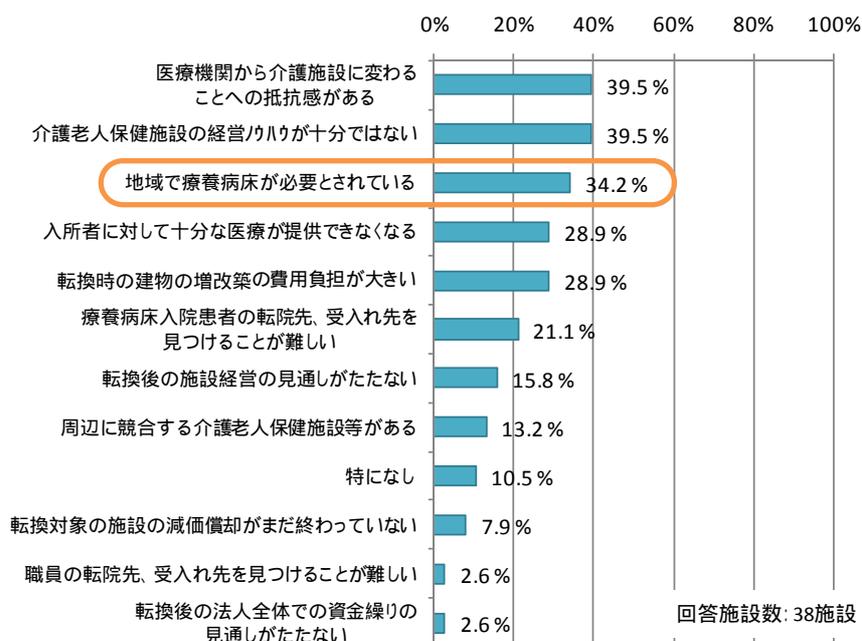
## ポイント4 地域におけるニーズ

転換を妨げる最大の要因は、地域において療養病床が必要とされているからです。転換を予定しない施設のみならず、既に転換した施設であっても、地域におけるニーズとの兼ね合いは転換を検討する際の大きな論点となっています。

図表 転換を予定しない施設における転換を予定しない理由（複数回答）



図表 転換施設において、転換を検討するにあたり当初問題となったこと（複数回答）



（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

日本慢性期医療協会において平成 21 年度に実施した調査によれば、介護療養病棟の患者は医療療養病棟に比べると医療区分 1 が多いが、区分 1 であっても医療を必要とする患者が一定数存在し、特に、意識障害の患者、経管栄養やろうの処置を要する患者は医療療養病棟と同程度に存在することが分かっています。

また、介護療養病床の入院患者の半数は一般病床から入院しており、一方、退院患者の 3 分の 1 が死亡退院となっており、自宅や介護老人福祉施設（特養）への退院者は少数です。つまり、介護療養病床では、“看取り” について重要な役割を果たしています。

このように、介護療養病床には、医療を必要とする、あるいはそこしかいる場所がない患者が存在するということが想定されます。

図表 転換施設における転換前後の患者（入所者）の主な状態像

	医療療養病床	介護療養病床	介護療養型 老人保健施設
医療区分 1 の割合	56% (N=2,886)	28% (N=2,014)	80% (N=126)
意識障害	23% (N=2,865)	23% (N=2,009)	6% (N=126)
経管栄養	47% (N=2,857)	49% (N=2,000)	23% (N=121)
ろうの処置	26% (N=2,871)	30% (N=1,996)	22% (N=125)

（資料）日本慢性期医療協会「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

図表 転換施設における転換前後の患者（入所者）の主な入退出経路

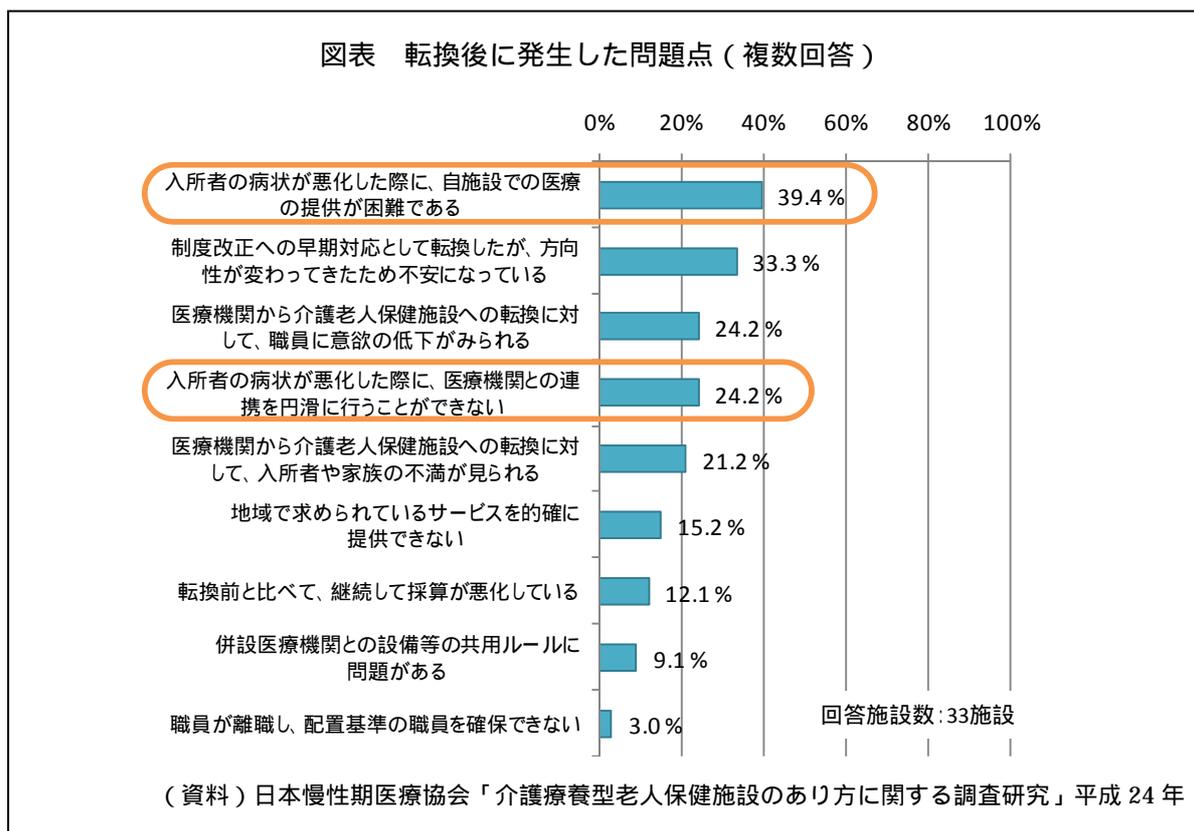
	介護療養病床	介護療養型 老人保健施設
一般病棟からの入院・転棟	49% (N=4,285)	55% (N=979)
医療療養病床からの入院・転棟	18% (N=4,285)	9% (N=979)
死亡退院	33% (N=4,238)	13% (N=969)
一般病棟への退院（転棟）	21% (N=4,238)	42% (N=969)

（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成 24 年

転換を検討する際には、地域における病院や施設の動向（つまり医療・介護サービスの提供側）と地域のニーズを確認する必要があります。これは、転換候補となる病棟の患者で、介護療養型老健施設での受け入れに適さない患者の転院・転棟先が自宅を含めて確保できるかを検討することにより、おおむね明らかになります。

## ポイント5 他施設との連携

転換すると、自施設での医療サービスの提供は、多少とも難しくなります。このことは、既に転換施設において、転換後に発生した問題点として、入所者の病状が悪化した際に自施設での医療の提供が困難、もしくは医療機関との連携を円滑に行うことができない等の問題点が比較的多くあがっていることからもうかがわれます。



こうした事態に対応するために、転換施設のほとんどが、夜間の緊急処置や入院への対応について近隣の医療機関からあらかじめ協力の了承を得て連絡方法など決めています。また、同一もしくは関連法人に病院もしくは診療所を併設している施設も多数を占めます。協力関係にある医療機関までの距離は車で10～15分程度となっています。

図表 転換施設の医療機関との協力関係

協力医療機関がある施設	92.1% (N=38)
併設施設	病院 26.5% 診療所 64.7% (N=34)
協力医療機関までの距離	車で13.7分

（注）併設とは、ここでは同一もしくは関連法人が設置した施設です。

（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

転換を考える際には、医療サービスの提供体制に関して、あらかじめ近隣の医療機関と協力関係を築いておきます。その際には、入所者の治療後、様態が安定した後の療養先まで取り決めておくことが望ましいです。

介護療養型老人保健施設 A (定員 60 人) 無床診療所を併設

急性期病院と協力関係を築いている。入所者の状態が悪化した場合、協力病院に転院させるが、治療後はあらためて A 施設で受け入れることを約束している。治療期間中、ベッドを確保しておく必要があるが、期間内にショートステイがうまく入るわけではないため、経営的にはベッドコントロールの難しさがある。

介護療養型老人保健施設 B (定員 60 人) 病院 (療養 111 床、回復期リハ 55 床) を併設

病院内の 1 棟を転換し、主に医療区分 1 の患者を転換施設に移した。医療区分 1 であっても、医療の必要度、要介護度など、他の老健施設に比べると療養病床に近く重たいと考えているが、構造上、病院内の施設なので、医療処置や X 線・CT 検査、薬剤の処方などは随時、対応できる状態である。画像診断、胃ろう交換等は病院の外来扱いで実施している。

(資料) 日本慢性期医療協会「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

## ポイント6 医療・介護の提供における留意点

転換に際しては、“医療”と“介護”という提供サービスの違いを十分認識しておく必要があります。特に介護では、患者（入所者）が中心となること、治療よりも生活支援に重きが置かれること等、基本的な考え方の転換が求められます。可能であれば、事前に近隣の老健施設で実地研修など行うことが考えられます。また、サービス提供に必要なマニュアル類、申請・契約に必要な書類を整備し、あらかじめ、入所予定者の家族に対する説明を行うとともに、当人のケアプランを作成する必要があります。可能であれば、開業（転換）前にケアプログラムを試行し、請求事務などのシミュレーションをしておくといよいです。

### 図表 サービス提供に関して、転換前に準備しておくことが望ましいこと

介護施設のマネジメント、ケアプログラムの提供に関する研修の受講  
サービス提供に係る必要なマニュアル類の作成  
契約関係の書類の準備、作成  
患者、家族に対する説明会の開催  
入所予定者のケアプランの作成  
ケアプログラムの試行と請求事務のシミュレーション

### 図表 転換準備のスケジュール ～院内の1棟のみ改修により転換した例～

開業8ヶ月前	院内研修会開催
7ヶ月前	老健実習（1ヶ月）、PCシステム検討、入所者選定基準検討
5ヶ月前	設計開始
4ヶ月前	申請書類作成、改修開始（改修工事期間は3ヶ月）
3ヶ月前	転換施設への異動職員決定、対象患者への案内開始
2ヶ月前	看護・介護の業務体制整備、ケアプラン作成、 関係書類・マニュアル類の整備、契約開始、対象患者の移動
1ヶ月前	プレ稼働開始、施設内環境整備 （開業）

（資料）日本慢性期医療協会「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

介護療養型老人保健施設 B (定員 60 人) 病院 (療養 111 床、回復期リハ 55 床) を併設  
転換を成功させるためには、入所 (予定) 者の個々のケアプランを事前に作成しておく、  
入所に必要な契約関係の書類を事前にそろえておく、できれば転換前からケアプログラム  
を稼働させることが望ましいと考える。

また、新築ではなく改修により転換する場合は、患者が転換施設に遅滞なく入所できる  
ように、部屋等の改修にともない計画的に病棟・居室の移動 (ローテーション) を進める  
必要がある。

介護療養病床からの転換であれば、適用する保険が同じなので準備や移行は比較的スム  
ーズであろうが、そうではない場合、かつ他の老健施設からの職員の中途採用をしない場  
合は、不慣れゆえの保険請求漏れなど、思わぬ事態が発生することがある。

(資料) 日本慢性期医療協会「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

介護療養型老人保健施設 C (定員 78 人) 病院 (一般 30 床、回復期リハ 40 床、療養 139  
床) を併設

医療療養病床からの転換であったので、患者が中心のケアへと職員の意識を変える必要  
があり、転換前から研修を重ねてきた。施設や組織面で大きな変化がない場合、意識付け  
が難しく、転換に際しては、いわゆる接遇の姿勢の良い職員を優先して移すようにした。

申請前に、ケアに関するマニュアル一式の準備が求められており、参考となる前例がな  
かったため相当の負担であった。

患者家族に対して転換に関する説明会を開催し、プラス・マイナスの両面について説明  
してきた。転換前後で患者に変化はないが、保険が切り替わる関係で負担金等が増える場  
合があり、こうした人への説明には相応の苦労があった。

転換により業務が複雑化している。外来治療が必要な場合、家族の了解を得ることが必  
要なので、病院時代と比べると家族・看護師の負担が大きい。医療区分 1 であっても要介  
護度は 4 であつたり、医療区分 2 に近い重度の入所者も多数存在する。こうした入所者が  
施設と病院との出入りを繰り返す場合、その都度、家族による契約手続が必要となるうえ  
に、再入所時にはケアプランを作成しなおす必要があり、事務作業量は膨大になっている。

(資料) 日本慢性期医療協会「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

## ポイント7 職員配置、体制の変更

療養病床から介護療養型老人保健施設への転換によって、療養病床と比較して配置基準が緩和される部分において、医師や看護職の配置人数は患者（入所者）当たりで見ると、平均的には減少している状況にあります。

図表 転換前後の職員数の変化

		【転換後】 介護療養型 老人保健施設 定員100人当たり 職員数	【転換前】 転換対象と なった病棟 100床当たり 職員数	転換に よる増分
医師（施設長・管理者 を含む）	常勤(専従)	1.7人	3.0人	-1.3人
	常勤(兼任)・非常勤	1.5人	2.4人	-0.9人
歯科医師	常勤(専従)	0.0人	0.0人	0.0人
	常勤(兼任)・非常勤	0.0人	0.0人	0.0人
看護師	常勤(専従)	9.4人	9.7人	-0.3人
	常勤(兼任)・非常勤	3.9人	3.0人	0.9人
准看護師	常勤(専従)	12.2人	14.3人	-2.1人
	常勤(兼任)・非常勤	2.6人	2.3人	0.3人
介護福祉士	常勤(専従)	12.2人	11.1人	1.1人
	常勤(兼任)・非常勤	2.4人	2.1人	0.3人
その他の介護職員	常勤(専従)	15.3人	14.4人	0.9人
	常勤(兼任)・非常勤	3.6人	3.2人	0.4人
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	常勤(専従)	3.0人	3.3人	-0.3人
	常勤(兼任)・非常勤	1.5人	1.5人	0.0人
集計対象施設数		20施設	20施設	
対象定員数・病床数		1,144人	1,115床	

（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

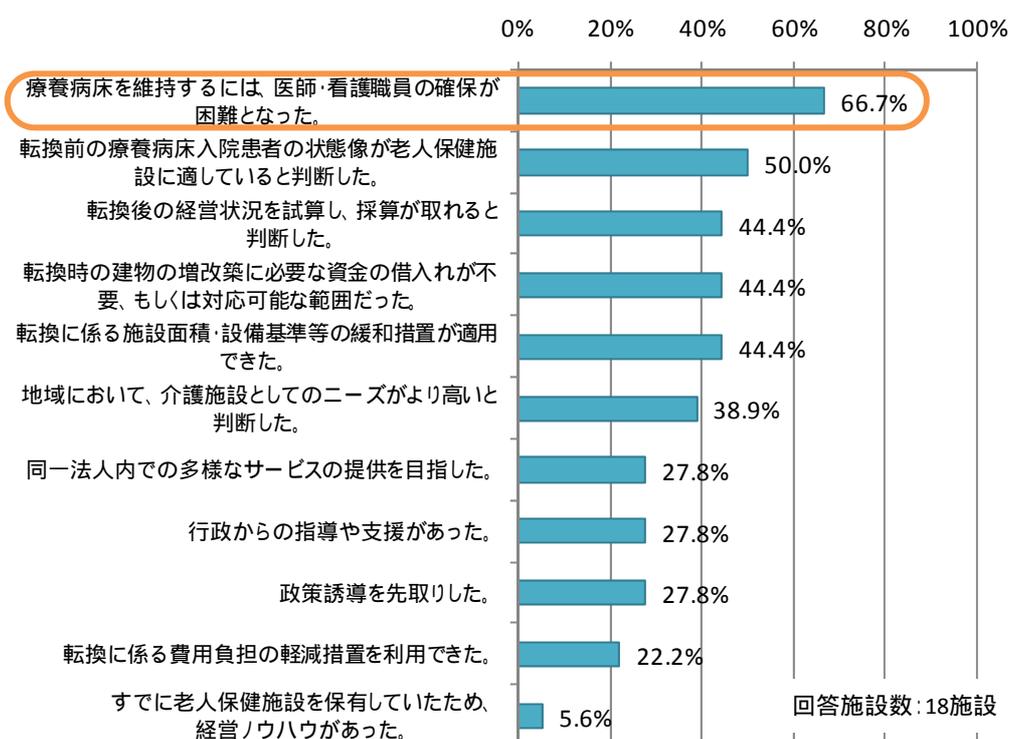
看護職については、夜勤の配置基準が療養病床とは異なることから、実質的に見るとより手厚く配置に変更することが必要となっている施設も見られます。

### ヒアリング事例

併設型の場合など、職員の減員を行わない転換事例も一方では多く見られます。継続的な体制となることからスムーズな転換が期待できる半面、実質的に配置基準よりも手厚い配置となることにより、経営的には減益をもたらすものであり、後々の経営課題となっていくケースもあるのが現状です。

とりわけ地方部を中心として、看護職等の人材確保が難しい地域においては、職員配置の面から療養病床を今後維持することが困難であるという見通しの下で、介護療養型老人保健施設への転換に踏み切る事例が少なくありません。

図表 介護療養型老人保健施設への転換に踏み切った要因【病院から転換した施設】

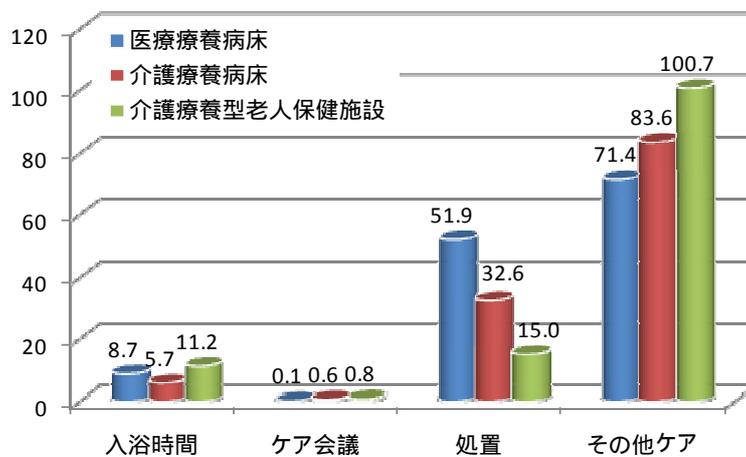


(資料) 日本慢性期医療協会「高齢者医療・介護の提供体制における介護療養型老人保健施設の適正なあり方に関する研究」平成 23 年

## ポイント8 職員の働き方の変化、意識改革

療養病床から介護療養型老人保健施設への転換に伴い、とりわけ看護職の働き方に変化が求められます。介護施設への転換は、治療の場から生活の場へと変化することを意味しており、看護職が介護的ケアの部分を担当していくことが必要となることについて、意識面の改革が重要となります。

図表 【参考データ】タイムスタディ調査による患者1人1日当たりケア時間(分)  
(看護師、准看護師、看護補助・介護職員の合計)



【調査対象】医療療養病床：2施設、患者157人、介護療養病床：4施設、患者218人  
介護療養型老人保健施設：2施設、120人

(資料) 日本慢性期医療協会「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

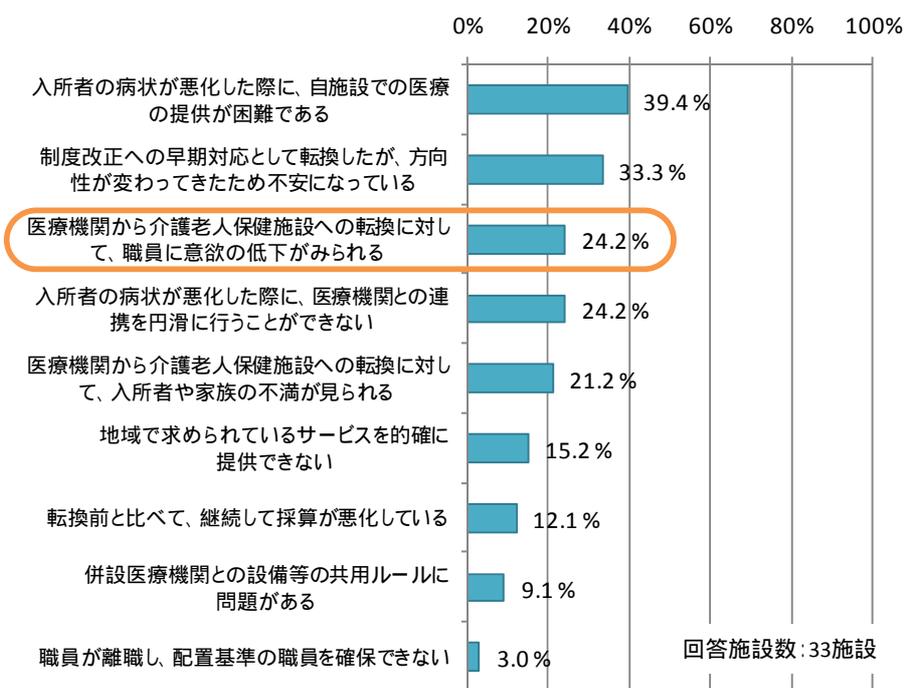
### ヒアリング事例

転換後の施設形態が併設型となる場合などでは、転換に伴う実質的な変化が少ないことにより、職員の意識改革をおこなうことが難しいケースも見られます。  
また、法人として老人保健施設の運営ノウハウを持っていない場合には、これまで他の老人保健施設において豊富な経験を重ねているケアマネジャー等を新規に雇用することで、職員全体の意識改革を指導してもらう立場として活用するという事例も見られます。

特に単独型の介護療養型老人保健施設では、療養病床の時代と比べて、医師体制が手薄くなる状況がみられます。それにより、医師自身の業務負担が増大することはもちろん、それを補うためには医療面で看護職の業務上の裁量も拡大していくことも必要となってきます。

施設としては、転換前から中期的なスケジュールの下で、職員に対して必要な研修機会を提供することによって、スムーズな移行を促進する施策をとることが必要となります。職員自身が転換の意義を十分に理解しながら、働き方の変化に対応していける環境を整えることで、いかに職員の意欲を高めていくことができるかが重要です。

図表 介護療養型老健への転換後に発生した問題点（複数回答）



（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成 24 年

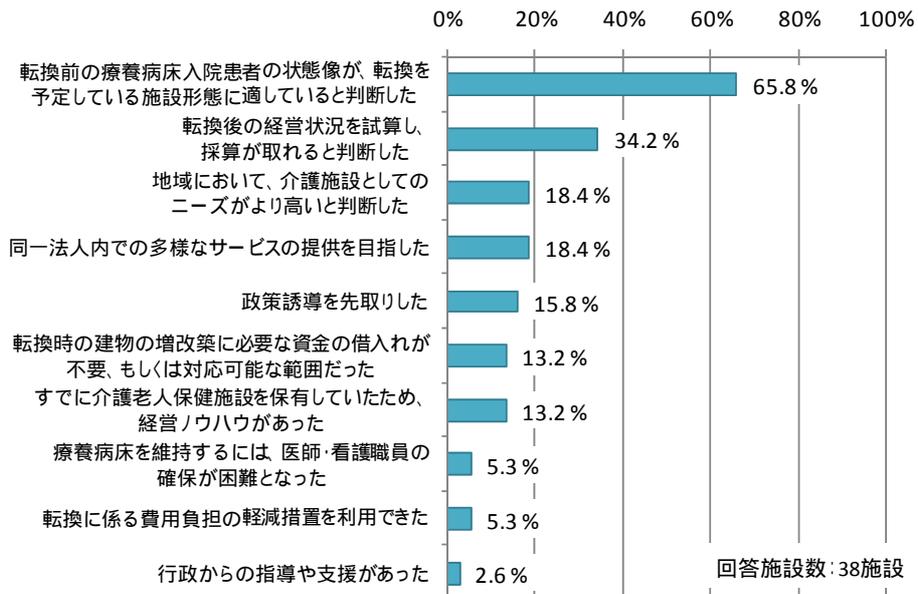
### ヒアリング事例

医療機関から介護施設へと転換する上で、既存の職員に対しては、専門職としての個々人の意向に配慮することも必要となります。転換前の段階で各職員に対しては、転換を行ったあとも継続的に転換後施設における勤務を希望するかどうかについての意向調査などを実施するケースが多く見られます。

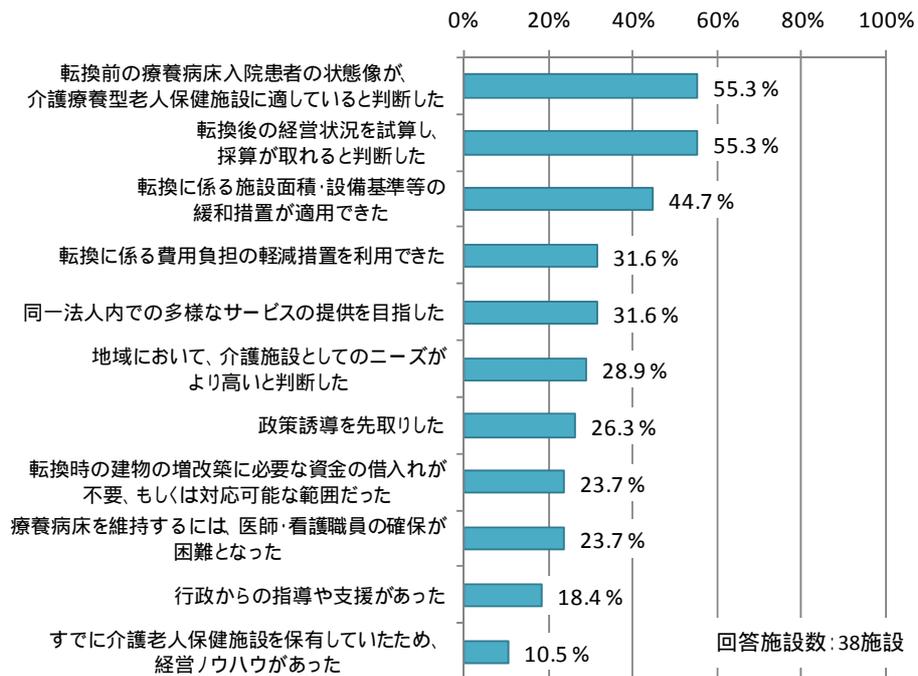
ポイント9 法人としての経営戦略

現在のところ、転換については、当該施設が転換可能かどうかという視点から、つまり患者の状態像や職員の配置、施設要件、施設の経営状態などに着目して転換の妥当性を検討しているのが実情です。転換を予定している施設も既に転換した施設も、地域の事情もあることでは、戦略的な法人経営という視点からは転換をあまり捉えていないようです。

図表 転換を予定している理由（複数回答）



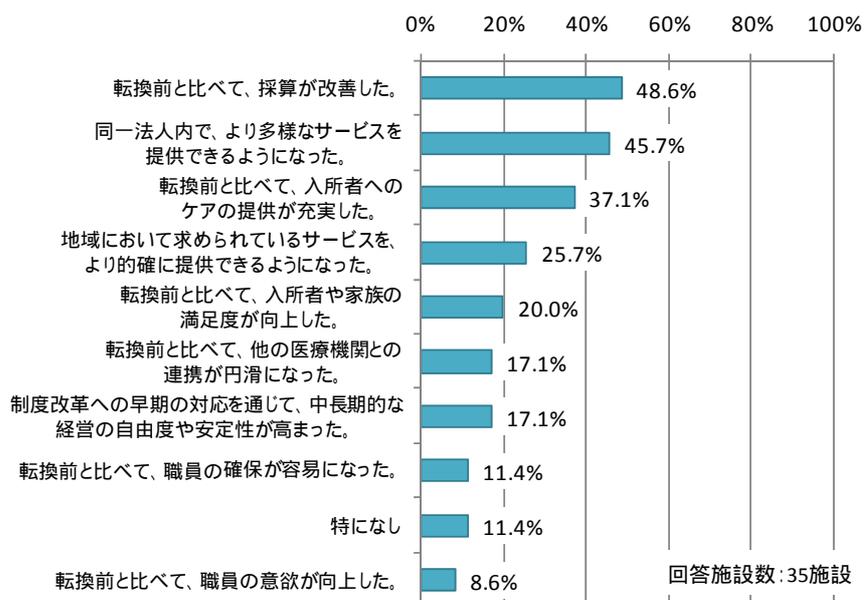
図表 転換施設の転換に踏み切った要因（複数回答）



（資料）日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

一方で、転換施設においては、転換によって改善された点として、より多様なサービスを提供できるようになった、入所者へのケア提供が充実した、地域ニーズにより的確に対応できるようになった等があげられています。特に、1床あたりの投資額が100万円を超える“高投資群”において、こうした積極的な評価が多くなっており、サービスの充実、ケアの充実を図るために、多大な投資をとんでも、転換を戦略的に活用して、法人全体の社会への貢献度、存在感を高めている様子が見えます。

図表 転換により改善された点（複数回答）



（資料）日本慢性期医療協会「高齢者医療・介護の提供体制における介護療養型老人保健施設の適正なあり方に関する研究」平成23年

介護療養型老人保健施設B（定員60人）病院（療養111床、回復期リハ55床）を併設  
 理念としてリハビリテーション医療と地域連携を重視し、地域での生活の実現を目標としている。それゆえ、医療療養病床であるが医療区分1の患者が4割以上を占めており、平成18年の診療報酬改定により経営的に立ち行かなくなったため介護療養型老健施設に転換することにした。

（資料）日本慢性期医療協会「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

病院D（医療療養病床、介護療養病床）

医療療養病床と介護療養病床を保有し、双方で同等の医療・介護サービスを提供しており、例えばケアプランは全ての患者に対して作成している。病棟の一部を老健へと転換すると、医師や看護師の配置基準が病院と施設とは異なるため、同等の医療を提供できなくなる。病院と施設との間で職員の処遇に差を付けるかという問題もあるため現在のところ、介護療養型老健施設への転換は考えていない。転換するとすれば、介護療養病床をできるだけ医療療養病床にするであろう。

（資料）日本慢性期医療協会「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

ポイント10 必要となる施設改修

介護療養型老健施設の要件のうち、施設基準を整理すると下記ようになります。

図表 介護療養型老健施設の施設・設備基準

	本則	経過措置
療養室の床面積	1人あたり8㎡以上	次の新築までは6.4㎡以上
食堂の床面積	2㎡/人以上	1㎡/人以上
機能訓練室の床面積	1㎡/人以上	40㎡以上
廊下幅(中廊下)	1.8(2.7)m以上	1.2(1.6)m以上
直通階段及びエレベーター設置基準	屋内の直通階段及びエレベーターを各1以上	屋内の直通階段を2以上

日本慢性期医療協会の会員施設を対象とした調査では、療養室の床面積、食堂の床面積について本則に示された広さに満たない施設が3分の2程度あります(これらは経過措置に示された要件はクリアしています)。一方、機能訓練室の床面積、廊下幅、エレベーター、耐火基準については、本則を満たす施設が大半を占めます。

図表 療養室の床面積(複数回答)

	件数	割合
11.065㎡/人以上	22	16.8%
8.0㎡/人以上 10.65㎡/人未満	62	47.3%
6.4㎡/人以上8.0㎡/人未満	82	62.6%
合計	131	100.0%

図表 食堂の床面積

	件数	割合
2㎡/人以上	36	28.8%
1㎡/人以上2㎡/人未満	89	71.2%
合計	125	100.0%

図表 機能訓練室の床面積

	件数	割合
1㎡/人以上	106	84.8%
1㎡/人未満	19	15.2%
合計	125	100.0%

図表 廊下幅(複数回答)

	件数	割合
1.8(2.7)m以上	98	74.8%
1.2(1.6)m以上1.8(2.7)m未満	38	29.0%
合計	131	

図表 エレベーター設置状況

	件数	割合
有	128	97.0%
無	4	3.0%
合計	132	100.0%

図表 耐火基準の達成状況

	件数	割合
耐火建築物である	126	96.2%
耐火建築物でない	5	3.8%
合計	131	100.0%

(資料)日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

新築・改修の有無により、転換までの準備期間に差が生じます。参考までに、転換施設の転換時期と転換を決意した時期の差は、新築・改修ありの場合は、施設の定員数に関わらず概ね1年程度の準備期間を要するのに対し、新築・改修なしの場合は半年程度と短い様子が見がえられます。

図表 転換時期と転換を決意した時期の差

期間の単位：月		新築・改修あり					新築・改修なし				
		件数	中央値	平均	最大	最小	件数	中央値	平均	最大	最小
介護療養型 老人保健施設	100人以上	5	11.0	13.0	24	6	3	4.0	5.0	7	4
	60～99人	5	10.0	11.8	22	6	0	-	-	-	-
	20～59人	7	12.0	12.3	22	5	2	*	7.5	11	4
	19人以下	8	6.0	7.3	14	3	5	4.0	5.8	12	2
従来型 老人保健施設	100人以上	2	*	10.5	11	10	2	*	8.0	14	2
	60～99人	4	27.5	31.8	55	17	3	6.0	8.7	14	6
	20～59人	4	8.0	10.5	21	5	0	-	-	-	-
	19人以下	0	-	-	-	-	1	*	*	9	9

注)中央値は施設が3件以上、平均値は施設が2件以上の時に算出した。中央値の計算の際に、件数が偶数の場合は、(件数÷2)件目と(件数÷2+1)件目の平均を中央値とした。

(資料)日本慢性期医療協会「高齢者医療・介護の提供体制における介護療養型老人保健施設の適正なあり方に関する研究」平成23年

転換にあたり、7割程度の施設が、建物の新築・改修を実施しています。転換施設の建設時期は転換の25年以上前(36%)、10年～15年以上前(36%)で、直近の大規模改修時期は10年～15年以上前が75%にのぼっています。一方、日本慢性期医療協会の会員施設は、25年以上前に建設した施設が60%、10年～15年以上前に大規模改修をした施設が42%を占めています。次の大規模改修あるいは新築の時期が近づいている施設が相当数に上ると予想されます。

なお、新築・改修の費用は参考値ですが、新築の場合は「60～99床」で一床あたり899万円、改修の場合は「60～99床」で一床あたり186万円を要しています。

図表 新築・改修費用と資金調達先(一床あたり、単位：万円)

[新築]

	施工床面積	費用	自己資金	市中銀行	福祉医療機構	転換助成金	その他
100床以上(3件)	48m <sup>2</sup>	1,220	346	496	241	109	28
60～99床(2件)	28m <sup>2</sup>	899	68	198	578	55	0
20～59床(2件)	62m <sup>2</sup>	1,438	58	844	384	0	151

[改修]

	施工床面積	費用	自己資金	市中銀行	福祉医療機構	転換助成金	その他
60～99床(5件)	20m <sup>2</sup>	186	66	8	60	53	0
20～59床(5件)	41m <sup>2</sup>	211	189	0	0	0	22
19床以下(3件)	19m <sup>2</sup>	86	12	0	0	34	41

(資料)日本慢性期医療協会「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究」平成24年

ポイント 1 1 転換支援策の活用

療養病床から介護療養型老健施設への転換を行うに当たり、施設基準の緩和や併設医療機関との設備の共用ルールが活用できるほか、資金面でも公的な助成制度や優遇制度が用意されており、施設整備の計画立案や転換に係る経営シュミレーションを行う前提として、そうした制度の活用を個別に考慮していく必要があります。

図表 主な転換支援策

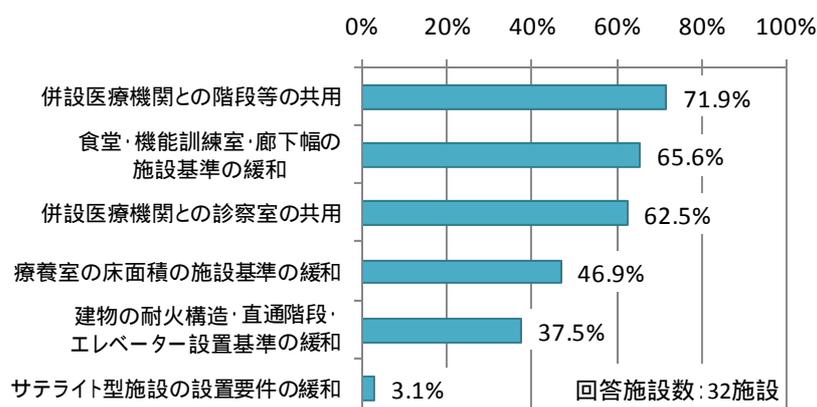
支援策	概要
施設基準等の緩和、設備の共用	
施設基準の緩和	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 療養室の床面積：次の新築又は大規模改修まで、1床当たり 6.4 m<sup>2</sup>の経過措置(平成 18 年 7 月以降に新築又は大規模改修に着手していない場合のみ)</li> <li>● 食堂・機能訓練室・廊下幅：療養病床と同一の施設基準で転換可能な経過措置</li> </ul>
設備基準の緩和	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 耐火構造、直通階段及びエレベーターの設置について、次の新築又は大規模改修まで、病院又は診療所と同一の基準でよいとする経過措置</li> </ul>
サテライト型施設の設置要件の緩和	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本体施設が人員基準を満たすことを前提に、サテライト施設における職員配置が緩和される措置</li> </ul>
資金面の支援制度	
介護療養病床から転換する施設への助成金(市町村交付金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護療養型医療施設からの転換に対して、改築の場合 120 万円/床、創設の場合 100 万円/床、改修の場合 50 万円/床が市町村を通じて交付されるもの</li> </ul>
医療療養病床から転換する施設への助成金(病床転換助成交付金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療療養型医療施設からの転換に対して、改築の場合 120 万円/床、創設・新設の場合 100 万円/床、改修の場合 50 万円/床が都道府県を通じて交付されるもの</li> </ul>
福祉医療機構の療養病床転換支援資金	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 民間金融機関から資金調達した過去債務の返済資金や、退職金等に必要な運転資金を融資するもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・償還期間：原則 10 年以内(最大 20 年)</li> <li>・貸付限度額：原則 4.8 億円以内(最大 7.2 億円)</li> </ul> </li> </ul>
福祉医療機構の融資条件の優遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転換に伴い発生する改修工事等の施設整備費について、貸付条件を優遇するもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・貸付金利：通常の老健の貸付金利より 0.1%優遇</li> <li>・融資率：通常の老健の融資率 75% 90%</li> </ul> </li> </ul>
転換時改修に関する法人税特別償却制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転換に伴う改修工事等を行った場合、その年度の法人税について特別償却(基準取得価額の 15%)できる措置</li> </ul>

(資料) 厚生労働省 HP、福祉医療機構 HP

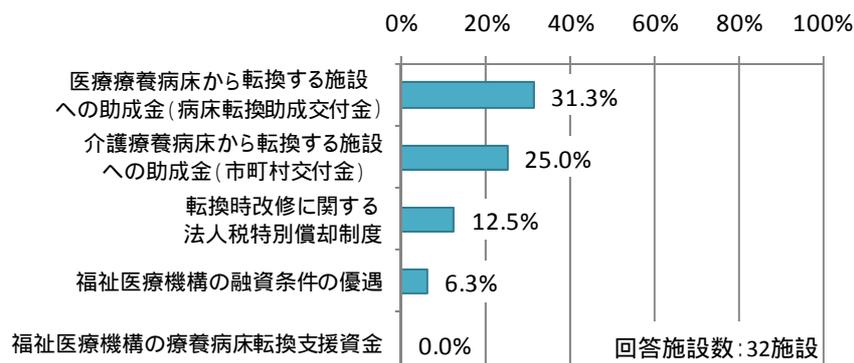
既に転換した施設では、各種支援策が下図のように活用されている状況が見られます。併設医療機関と診察室または階段等を共用しているケース、また、食堂・機能訓練室・廊下幅の経過措置を活用しているケースが、転換した施設の半数を超えている状況です。

図表 転換にあたり利用した支援策（複数回答）

施設基準等の緩和、設備の共用



資金面の支援制度



(資料) 日本慢性期医療協会「高齢者医療・介護の提供体制における介護療養型老人保健施設の適正なあり方に関する研究」平成 23 年

ヒアリング事例

交付金の活用については、申請から交付をめぐる制度利用上の注意点を指摘する意見も挙げられました。申請にあたっては、申請の受付期間が年度の中で短期間に限定されていることや、申請後に交付の内示が出る時期がいつ頃になるかということまでを考慮した上で、施設の転換スケジュールを策定する必要があります。

## 資料2

### インタビュー調査結果概要

事例 : 介護療養型老人保健施設

施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2012年1月25日
施設概要	開設主体：医療法人 転換時期：2010年4月 転換前の病床構成：介護療養病床50～59床規模、 医療療養病床0～9床規模 転換後の定員数：60～69人規模 転換した施設の建築年月：2000年4月 現在の併設施設の状況：無床診療所を併設

#### (1) 介護療養型老人保健施設の設立について

##### 〔転換背景〕

- ・転換背景としては大きく2点あり、1点目は医師不足への対応である。最低3名の医師が必要となる介護療養型医療施設と比べて、医師1名でよい介護療養型老人保健施設では大きな違いがある。
- ・転換背景の2点目は、2009年の介護報酬改定において、介護療養型医療施設の理学療法と作業療法の報酬単価が大きく下げられたことが挙げられる。従来から当施設では、リハビリを介護療養型医療施設の経営を支える一つの要素と位置付けて積極的に実施してきており、地域や行政からも一定の評価を受けていたが、逆にそのことが改定によって大きな影響を受けた。

##### 〔転換にあたっての改修〕

- ・転換に際しての大規模改修は実施していない。転換のための助成金を活用したかったが、申請から許可までに時間がかかりすぎることなど制約が大きく、使い勝手が悪いため利用できなかった。
- ・従来の機能訓練室を、機能訓練室とデイケア用の部屋に分ける改修を実施した。
- ・医師人数の減員に伴い、看護体制の負荷が大きくなることが想定されたため、負担軽減策の一つとしてナースコールをPHS対応に変更する投資を行った。

##### 〔転換までのスケジュール〕

- ・2006年から検討を始め、全体では転換までに4年間ほどを要した。2006年の介護報酬改定では介護療養型老人保健施設に係る報酬がまだ低い水準にあり、経営的に転換は困難であったが、2009年改定において報酬が引き上げられたため、転換に踏み切ることが可能となった。

## (2) 転換前後の変化について

### 〔入所者の状態像について〕

- ・現在の入所者の平均要介護度は4.2～4.3程度であり、転換前とほぼ変わらない。
- ・転換前の医療区分については、医療区分1が7割を占め、医療区分2が2割、医療区分3が1割という状況であった。この構成では、医療療養病床への転換という選択肢は経営的に成り立たない。
- ・介護療養型老人保健施設の施設基準との兼ね合いで、喀痰吸引や経管栄養の方や、認知症の方の割合は高まっている。しかし、少ない夜勤職員の体制の下で、どこまで責任が持てるのかという点で、認知症Mレベルの入所者が多くいることは安全性の面で問題もある。
- ・転換に伴い、それまでの入院患者を外部へ転院等させることはしていない。

### 〔職員について〕

- ・介護療養型老人保健施設への転換により、治療の場から生活の場へと変わることに伴い、特に看護職の意識改革には時間を要した。
- ・体制としては、病院時代からの看護6：1、介護4：1を維持しており、介護職、看護職とも病院時代から横滑りさせる形となった。ただ、夜勤職員の配置については、今は新たに夜勤専門看護師を入れている。夜勤職員の配置基準41：1については、その運用について行政側にも十分な理解がなく、対応に苦慮した。
- ・医師については、現在施設長が担っているが、3人体制から1人体制となったことにより、負担が大幅に増大した。

## (3) 医療、介護の提供体制について

- ・包括報酬の下では、投薬にも当然ながら制約が大きい実態がある。
- ・状態が悪化した入所者について、連携している急性期病院に一旦転院させる場合、治療後は改めて当施設で受け入れることを約束した上での転院となる。その間ベッドを確保しておく必要があるが、その期間だけうまくショートステイを入れられるわけではないため、経営的なコントロールに難しさがある。
- ・24年度改定において、誤嚥性肺炎や尿路感染症については新たに加算がつくとされているが、酸素療法についてはその対象外であり、全て施設側の持ち出しになってしまう。
- ・ターミナルケア、看取りについては、同意書を取っており、取り組みとしては転換前より進んでいる。入所時点、ターミナルケアを開始する時点、最終盤の時点と、必ず3回の確認を取るようになっている。
- ・地域の開業医やケアマネジャーが、従来型老健と介護療養型老健の違いについて、ほとんど理解が無いために、スムーズな連携に至っていない。ケアマネジャーからは、従来型老健と単価が異なることについて制度を知らずにクレームがくることもあり、その度に説明をしなければならない。

(4) 今後の経営方針について

- ・現在、経営的には通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションが寄与して、全体としては黒字となっているものの、介護療養型老人保健施設単体では若干の赤字である。今後も経営的には、介護療養型老人保健施設以外の部分でどれだけ補えるかが課題となる。
- ・転換前後において、職員の処遇は変えていない。転換に伴って経営的には給与を下げたいところであるが、実態としては難しい。

(5) 医療、介護全体を見渡しての介護療養型老人保健施設のあり方について

- ・医療必要度がどれくらいの人を介護療養型老人保健施設でみるべきかということについて、報酬上の裏付けとセットでより明確化してもらいたい。
- ・施設基準のうち、入所元に関する35%ルールについては疑問を持っている。在宅で状態の重い方を頑張ってみているケースの入所が後回しにされてしまう事態が生じている。
- ・夜勤職員の配置基準について、併設施設で2つ以上の病棟を持つ場合に除外される規定があることには違和感があり、単施設との間での整合性を考慮してもらいたい。
- ・介護療養型老人保健施設という施設形態について、開業医やケアマネジャーへの周知をしっかりと行い、そことの連携がスムーズに図れるようにしてもらいたい。

## 事例 : 介護療養型老人保健施設

施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2012年2月24日
施設概要	<p>開設主体：医療法人</p> <p>転換時期：2009年4月</p> <p>転換前の病床構成：介護療養病床 60～69床規模、 医療療養病床 30～39床規模</p> <p>転換後の定員数：90～99人規模</p> <p>転換した施設の建築年月：2000年6月</p> <p>現在の併設施設の状況：有床診療所（10～19床規模）老人保健施設（定員 50～59人規模）居宅介護支援、訪問介護、通所リハビリテーションを併設</p>

### （1）介護療養型老人保健施設の設立について

#### 〔転換背景〕

- ・医療療養病床において医療区分・ADL区分による評価が実施されるようになり、患者状態像の面から大きな減収となった。その当時は医療療養病床・介護療養病床ともに40～49床規模という構成であったが、経営面で影響の少なかった介護療養病床の割合を増やす形で、介護療養病床60～69床規模、医療療養病床30～39床規模という構成へと変更した経緯がある。
- ・医療療養病床については、医療区分が高い患者を集めなければ経営的に苦しくなることがはっきりした。法人として、慢性期医療と従来型老健という施設構成の中で、そうした医療必要度の高い患者を確保していくことは困難であった。
- ・医療の質という流れの中で、医師と看護師の配置基準が徐々に引き上げられる見通しが出てきたことにより、人員的に必要な体制を維持していくことが難しくなることが想定されたことも、転換の一因となった。

#### 〔転換にあたっての改修〕

- ・認知症入所者への対応として、各階の階段やエレベーター部分に、入退室管理のための電子錠の設置を行った。
- ・家族介護教室の設置、療養室の改修、トイレの新設等を行ったほか、認知症専門棟では1フロアで生活を完結させる目的から、食堂の新設、デイルームの設置を実施した。
- ・転換に際しては、国と県からの助成金を活用した。市からの助成金も希望していたが、申請期間が限られており、タイミングが合わなかったため申請できなかった点に不満が残る。
- ・2000年の施設建設（建替え）の際に、老健の施設基準に近い廊下幅や居室面積を設計していたため、今回の転換に際しては大規模改修は不要であった。

## (2) 転換前後の変化について

### 〔入所者の状態像について〕

- ・転換前後で比較して、入所者の状態像に大きな変化は無いといえる。状態像としては、急性期の治療が終わり状態的には大きな変化のない患者で、家庭にも戻れず行き場がないケースが多い。
- ・要介護度では4または5が大半という状況にある。( アンケート調査を実施した2011年11月時点の平均要介護度は4.69であった。)
- ・処置の状況としては、経管栄養の入所者の割合が高く、これは転換前から同様の状況にある。( アンケート調査を実施した2011年11月時点で、在所者の約8割が該当した。)

### 〔入所者家族について〕

- ・家族としては施設の名前が変わっただけで、依然として医療機関のように捉えている場合が多い。そのため、医療提供等に一定の制約が生まれることに対しては、今まで出来ていた事が出来なくなる事に対するギャップが生じる場合もある。例えば、従来は24時間いた医師が、転換後はいない時間があることにより、医師の到着を待たねばならない場合も生じる。

### 〔職員について〕

- ・老健施設への転換にあたり、看護職についても介護的なケアが追加されることにより、看護職の意識改革が必要であった。看護職として、看護の仕事も多い中で介護の仕事もしなければならないこと、また介護職側からは看護職にも介護を手伝ってもらえるという状況になることで、トラブルも発生した。
- ・体制面では、介護職の人員配置が転換前には4：1であったものが、転換後は報酬面での兼ね合いから6：1の体制への移行を選択せざるをえなかったため、転換前と比較して業務に追われている状況がある。看護職についても、医療療養病床で5：1であったものが転換後は6：1となり、全体として同様の手薄感が出ている(介護療養病床部分については転換前も6：1の体制)。
- ・転換に当たり、職員には意向調査を行ったが、退職を希望する職員はいなかった。転換に関わらない自然減(退職)もあり、施設として転換に伴う特段の人員整理は行っていない。

### 〔経営面について〕

- ・転換した年の介護報酬改定の効果もあり、転換前に想定していたよりも転換後の収益は高い状況にある。一定の稼働率の確保が実現できれば、採算の確保は可能であると考えている。

## (3) 医療、介護の提供体制について

### 〔地域でのニーズについて〕

- ・近隣地域では、医療療養病床、介護療養病床ともに当施設以外には整備されておらず、長期療養への地域のニーズは高い状況がある。転換しても名前が変わっただけという面もあり、地域で果たしている役割には大きな違いは生じていないと認識している。

〔医療・介護の連携について〕

- ・肺炎などで重症化した場合、転換前は院内で濃厚な治療を実施できたが、転換後はそれができないため、まずは併設の診療所で一時的な治療を行い、それでも不十分な場合は他の医療機関などに転院することが必要となるため、あらかじめ入所者・家族にはそうしたことを伝え、対応について意向調査をしている。

〔認知症への対応について〕

- ・転換後施設においては、90～99人規模の全定員のうち、定員40人規模の認知症専門棟を設置している。これまでは、併設する従来型老健において、定員10～19人規模の認知症専門棟を既に設置しており、ノウハウの蓄積をしてきていた。

〔ターミナルケア・看取りについて〕

- ・看取りへの要望はあまり無い状況である。状態が悪化すると、併設の診療所に移して治療を行うというケースが多いため、施設においてターミナルを算定して亡くなる方はまだ少数である。
- ・延命に関しては、PEGを拒否する家族が近年増えてきている傾向がみられる。

(4) 医療、介護全体を見渡しての介護療養型老人保健施設のあり方について

〔報酬面及び制度面について〕

- ・介護報酬の次期改定では、従来型老健と介護療養型老健との間で、担うべき機能が明確に位置づけられたと感じている。ただ、介護療養型老健の基本施設サービス費のうち、評価の高い区分の算定要件として経管栄養（又は喀痰吸引）の構成割合が現行基準より高く設定されていることについては、時代の流れと矛盾しているように感じる。
- ・人員配置については、特に介護職において人手の不足感が生じていることから、4：1の体制に引き上げてもらいたい。
- ・抑制廃止や転倒予防、褥瘡予防等への取り組みに力を入れており、マットの購入などへの報酬の手当ても検討してもらいたい。

## 事例 : 介護療養型医療施設を有する病院

施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2012年2月1日
施設概要	<p>開設主体：医療法人</p> <p>現在の病床構成：介護療養病床 80～89 床規模、医療療養病床 80～89 床規模、一般病床（障害者施設）40～49 床、回復期リハビリテーション病棟 50～59 床（合計 250～299 床規模）</p> <p>施設の建築年月：1988年4月</p> <p>直近の大規模改修：2007年に4,000万円の改修を実施</p> <p>現在の併設施設の状況：介護老人福祉施設、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、通所系サービス、訪問系サービス、短期入所サービスを併設</p>

### （1）病院・グループの概要

#### 〔本院の病床構成〕

・本院は1988年に特例許可老人病院180～189床規模として開設され、1995年には増床により現在の病床規模に拡大した。病床類型としては、2003年にそれまで40～49床規模であった一般病棟を療養病床に転換し、医療療養病床90～99床規模、介護療養病床160～169床規模という構成となり、一時は全病床が療養病床となった。その後、2005年からは療養病床の縮小へと方向転換し、一般（障害者）病棟への40～49床規模の転換、さらに2008年には回復期リハビリテーション病棟への50～59床規模の転換を行い、療養病床については医療療養・介護療養いずれも2病棟80～89床規模という現在の構成となった。

#### 〔本院と併設施設の状況〕

・本院は、関連する社会福祉法人及び株式会社とともに、本院を核として互いに関連施設が隣接した「医療・福祉・在宅サービス複合施設」を形成している。当該エリアには、本院のほか、同医療法人が設置する従来型老人保健施設、グループホーム、ケアハウスがあるほか、関連社会福祉法人が設置する特別養護老人ホーム2施設、ケアプランセンター、さらに関連株式会社が設立する介護付き有料老人ホーム、訪問介護ステーションが隣接して設置されている。

### （2）療養病床入院患者にかかる現況

#### 〔患者状態像について〕

・当院の介護療養病床ではこれまで、精神科に行くかどうかという段階にある認知症患者への対応をしてきた経緯がある。患者側としては、精神科にまでは行きたくないものの施設等での受け入れを希望するケースが少なくないことに対応してきたものである。1病棟を認知症の専用としており、若年性認知症の方も含めて対応をしている。（従来型老人保健施設のほうでは認知症専門棟も持っており、法人として認知症に対しては力を入れて対応してきている。）

- ・介護療養病床のもう一方の病棟では、経管栄養など在宅や介護施設での受け入れが困難な患者の受け入れを行ってきている。今後、転換に当たってはそうした状態像の患者について、どのように理解を得て転換に協力してもらうかが課題となる。
- ・介護療養病床 2 病棟の要介護度をみると、認知症を扱う病棟では平均 3.8 程度とやや低く、介護度が付きにくい実態がある。認知症患者の中には 10 名程度、暴力や暴言などの問題行動を取る患者がいるが、そうした方についても要介護度は実態に比して低い評価となっている。一方、経管栄養等の患者が中心となる病棟では、大半の患者が要介護 4～5 であり、病棟間での介護度のばらつきが大きい。
- ・医療療養病床については、9 割以上の患者が医療区分 2 または 3 という状況にあり、医療必要度が高い患者が多くを占めている。

### (3) 療養病床の転換にかかる検討状況について

#### 〔転換計画について〕

- ・現在、介護療養病床は全廃されるという想定の下で、介護療養病床の転換を検討している。次期介護報酬改定の影響を試算したところ、介護療養病床の年間の収益はおよそ 180 万円程度の減収になる見込みとなっている。今後の経営的な安定性を考慮すると、転換が必要な状況となっている。
- ・具体的な転換先としては、転換対象の 2 病棟のうち 1 病棟は、特定施設への転換を有力な選択肢として検討している。その際、通常の特定施設ではみることのできない状態像の方についても、独自にハード面の整備と看護師の配置を行うことで、経管栄養等のこれまで入所されていた方を一定程度は継続的に受け入れることを想定している。但し、認知症などの事故リスクの高い方については、そこでの受け入れは難しいと考えられる。また、サービス付き高齢者向け住宅という形をとれるのかということも今後検討していく。
- ・残る 1 病棟については、医療療養病床又は回復期リハビリテーション病棟への転換を検討している。現在、障害者施設（40～49 床規模）を有しているが、障害者施設については医療療養病床との違いについて一般に疑問視も出てきている中で、今後何らかの形で再編されることも想定されることから、現在の当該施設の入院患者の一定数を転換後の医療療養病床に移すことも想定される。また、我が国の病床再編シナリオからも回復期リハビリテーション病棟の必要性も視野に入れている。

#### 〔転換に際しての行政との関係〕

- ・転換計画を策定する上では、県の介護事業計画との兼ね合いも考慮する必要がある。現在、地域的には医療・介護ともオーバーベッドの状況にあり、行政としては今後整理していきたいという考え方を持っている現状がある。

(4) 療養病床、介護療養型老人保健施設のあり方について

〔介護療養型老人保健施設について〕

- ・医療面で重度の患者をどうしていくかという点では、報酬面で言えば医療療養病床のほうがメリットがある。(当該県では、介護療養型老人保健施設への転換事例がまだなく、介護療養病床から医療療養病床への転換例が多いという実態もある。)
- ・一方、従来型老健については、次期改定でも在宅復帰率が明確に重視されており、現状の介護療養病床の患者をそこで受け入れていくことは難しい状況にある。その場合に、介護療養型老人保健施設であればみられるのかということになるが、従来型老健との間でそれほど大きな機能の違いがあるという認識は持っていない。
- ・従来型老健の経営にも携わってきた経験上、老健そのものが制度的に揺れ動きが大きいという印象を持っており、中途半端な選択をすると足元をすくわれるのではないかという思いがある。法人として、医療の部分については医療機関の中でみていくということを基本にしていく方針である。

## 事例：介護療養型医療施設を有する病院

施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2012年3月12日
施設概要	開設主体：公益法人 現在の病床構成：介護療養病床 50～59 床規模、医療療養病床 80～89 床規模（合計 130～149 床規模） 転換計画：2012年4月に介護療養型老人保健施設（定員 50～59 人規模）を開設 施設の建築年月：2012年1月（改築中） 現在の併設施設の状況：訪問看護ステーション、短期入所サービスを併設

### （1）病院の概要

〔地域における本院の機能〕

- ・以前は一般病床も有していたが、同一市内に 1,000 床規模の急性期病院もあることから、中小病院として慢性期医療に特化していく方向に向かった。
- ・地域的に慢性期医療の受け皿は不足状態にあり、医療必要度が一定程度ある患者を受け入れる施設が少ない状況がある。

〔施設の建て替え〕

- ・本院の建物は、古いほうの病棟が昭和 30 年代、新しいほうの病棟も昭和 50 年代に建設されたものであり、いずれも耐震基準を満たしていないことから対策が必要となっていた。耐震工事を実施するには相当大規模となってしまうため現実的でなく、このたびの建て替えを選択した。（現在、建て替えを実施中）

### （2）療養病床入院患者にかかる現況

〔患者状態像について〕

- ・介護療養病床入院患者については、医療区分では 1 が多いものの、経管栄養の入所者が半数程度おり、一定の医療必要度がある。要介護度で見ると、ほぼ全数が要介護度 4 または 5 となっている。
- ・医療療養病床については、90%以上が医療区分 2 または 3 という状況である。

〔ターミナルケア・看取りについて〕

- ・現状の介護療養病床において、看取りの希望は多い状況である。転換後もこの状況は変わらないものと考えている。
- ・現在の運用として、介護療養病床患者が終末期において状態が悪化した場合には、治療の必要に応じて医療療養病床に転棟するか、又は外部の急性期医療機関への転院を行っており、転換後もそうした対応に変わりはない。

### (3) 療養病床の転換について

#### 〔転換計画について〕

- ・2006年から建物の建て替えの準備に着手し、それをきっかけとして転換の検討を開始した。転換の案として、介護療養型医療施設を医療療養病床に転換するか、又は介護療養型老人保健施設に転換するかという2つの選択肢を検討した。結果としては、医療区分の低い患者が多いことから、より患者の実態に合った施設形態として介護療養型老人保健施設への転換を2008年に決断した。
- ・療養病床の転換に関する国の政策に従い、当初の転換期限である2011年度末(2012年4月1日)のタイミングで転換する計画とした。
- ・転換対象病床として、結果的には現状の介護療養病床(50~59床規模)を同数の定員の介護療養型老人保健施設へと転換し、併せて医療療養病床については9床削減することとした。
- ・検討段階では、医療療養病床をさらに減らし介護療養型老人保健施設の定員を増加させることも検討した。その計画のほうが、収支面ではより改善される計算となったが、地域での医療療養病床のニーズの高さを考慮した結果、採用しなかった。

#### 〔転換支援策の活用〕

- ・介護療養型医療施設からの転換に係る市からの交付金を活用した。改築に係る助成として、1床あたり120万円の補助を受けた。

#### 〔転換に係る家族対応〕

- ・現在の入院患者の家族に対して、転換に係る説明会を複数回実施しており、転換については全般に理解を得られている。転換後施設ではなく医療療養病床の方に移してほしい、あるいは転院するといった希望は出ていない。
- ・利用者負担については、介護療養型医療施設より低下することを説明している。現在は個室が多く、転換後は多床室が大半となるため、居室料負担の軽減幅が大きい。

#### 〔転換前後の職員体制〕

- ・転換後は病院との併設型の形態をとることもあり、医師・看護職・介護職の職員数については現状を維持する。
- ・医師はこれまでどおり、常勤4名、非常勤5名の体制を維持する。当直医も従来どおりいるため、夜間についても常時対応が可能である。
- ・看護師の夜勤体制については、介護療養型老人保健施設では介護療養型医療施設よりも手厚い配置となる。(夜勤体制は、現状では看護職1名、介護職2名だが、転換後は1.5名ずつとする。)
- ・法人として老健施設の運営ノウハウを持っていないことから、約1年半前に老健施設での経験が豊富なケアマネジャーを地域で1名採用し、内部での運営計画の策定作業を始め、その職員のノウハウを活用している。
- ・転換に伴う研修として、看護職・介護職については、近隣の老健施設(2~3施設)に伺い

1 週間程度の研修を実施した。

- ・転換にあたり、これまで別であった看護職と介護職のユニフォームを共通化することとしている。
- ・新規に通所リハビリテーションを開所するにあたり、従来は 3 名いた理学療法士、作業療法士を新たに 3 名採用し、6 名体制とする。入所者に対するリハビリテーションについても、現状より充実させることを目指す。

〔転換後の医療・介護の提供〕

- ・転換後は、従来の介護療養型医療施設と同水準の医療提供を行った場合、施設側の持ち出しが発生することも想定されるため、経営的には検討課題としていきたいが、医師としてはこれまで通りの対応をしていきたいという意向があり、ややギャップが生じているのが現状である。

(4) 今後の経営方針について

〔経営見通しについて〕

- ・転換後施設の収支見通しについては、現状と比較して減収減益となるが、単独で黒字にはなる見通しである。
- ・新規開所する通所リハビリテーションについて、稼働率 70%を見込んでおり、転換後の減収分を補う役割を期待している。

(5) 制度・政策のあり方について

〔介護老人保健施設の役割について〕

- ・介護老人保健施設は本来は在宅復帰を目的とするが、現状では家族が在宅で受け入れを行なう上で必要となるサービスが十分には整っていないために、在宅への復帰が困難となっている場合が多い。在宅療養支援病院については、中小病院の立場からすると、当直医師を 2 名確保するということが非常に難しい。また当院では訪問看護ステーションも設置しているが、費用の持ち出しが多く、経営的に厳しい状況である。施設からの在宅復帰を促進するには、そうした在宅医療・介護を支えるサービスが十分に供給されるよう、制度面・報酬面の見直しが必要と考えている。

平成23年10月

平成23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あり方に関する調査研究事業」

## 介護療養型医療施設に関する実態調査 調査票

本調査票は、日本慢性期医療協会の会員施設にお送りしております。

介護療養型医療施設を有する施設（会員施設又は会員施設の同一・関連法人施設）にご協力をお願い致します。

### < ご回答の方法 >

1. ご記入に先立ち、同封の「調査説明資料」を必ずお読み下さい。
2. 不明点などにつきましては、下記の問合せ先にて受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願い致します。
3. お忙しいところ恐縮ですが、2011年11月18日(金)までに調査票にご記入いただき、同封の返信用封筒を用いて調査事務局にご返送ください。

#### 【 お問合せ先 】

「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究事業」

調査事務局（日本慢性期医療協会）

T E L : 03-3355-3120（受付時間：9時30分～18時00分）

F A X : 03-3355-3122

施設名	
所在地	〒
部署・役職	
お名前	お名前 電話番号
調査基準日	2011年（ ）月（ ）日

施設名、および記入者のお名前、調査基準日は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

## 貴院の概要

問1 貴院の概要について、ご記入ください。

施設形態	1. 病院 2. 診療所
設置主体	1. 医療法人 2. 社会福祉法人 3. 地方公共団体 4. 公的・社会保険関係団体 5. その他( )
建物の建設・改築時期	建物の建設時期：昭和・平成( )年( )月
	直近の大規模改修の状況：平成( )年に約( )万円の改修を実施
併設する施設・事業所 (同一若しくは関連法人が設置し、徒歩圏内に所在する施設等についてお答えください。)  該当する番号すべてにつけてください 複数の施設をお持ちの場合は、合計数をお書きください	<p>1. 別の病院 病床数(一般病床： 床 医療療養病床： 床 介護療養病床： 床 精神病床： 床 その他の病床： 床) うち回復期リハビリテーション病棟： 床</p> <p>2. 別の診療所 病床数(一般病床： 床 医療療養病床： 床 介護療養病床： 床)</p> <p>3. 従来型老人保健施設 定員数( )人</p> <p>4. 介護療養型老人保健施設 定員数( )人</p> <p>5. 介護老人福祉施設 定員数( )人</p> <p>6. グループホーム 定員数( )人</p> <p>7. ケアハウス 定員数( )人</p> <p>8. 有料老人ホーム 定員数( )人</p> <p>9. 高齢者専用賃貸住宅 定員数( )人</p> <p>10. その他の居住系施設 定員数( )人</p> <p>11. 通所系サービス 定員数( )人 通所介護、通所リハビリテーションなど</p> <p>12. 訪問系サービス 1日当たり平均利用者数( )人 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護、訪問看護ステーションなど</p> <p>13. 短期入所サービス 定員数( )人 短期入所生活介護、短期入所療養介護</p> <p>14. 1～13のいずれも併設していない</p>

問2 貴院の病床種類別の病床数・入院患者数について、ご記入ください。

		許可病床数	入院患者数
医療	医療療養病床	床	人
	一般病床	床	人
	回復期リハビリテーション病棟	床	人
	精神病床	床	人
	上記以外の病床	床	人
介護	介護療養病床	床	人
	老人性認知症疾患療養病棟	床	人
合計		床	人

問3 介護療養病床に係る施設設備の状況について、あてはまるものをつけてください。

注：療養室の床面積について複数の選択肢が該当する場合は、該当する選択肢を全て選択して下さい。

施設	介護療養病床
療養室の床面積	1. 10.65 m <sup>2</sup> /人以上 2. 8.0 m <sup>2</sup> /人以上 10.65 m <sup>2</sup> /人未満 3. 6.4 m <sup>2</sup> /人以上 8.0 m <sup>2</sup> /人未満
食堂	1. 2 m <sup>2</sup> /人以上 2. 1 m <sup>2</sup> /人以上 2 m <sup>2</sup> /人未満
機能訓練室	<病院> 1. 1 m <sup>2</sup> /人以上 2. 1 m <sup>2</sup> /人未満
	<診療所> 1. 1 m <sup>2</sup> /人以上 2. 1 m <sup>2</sup> /人未満かつ食堂+機能訓練室 3 m <sup>2</sup> /人以上 3. 1,2のいずれにも該当しない
廊下幅(中廊下)	1. 1.8(2.7)m以上 2. 1.2(1.6)m以上 1.8(2.7)m未満
エレベーター	1. 有                      2. 無
耐火基準	1. 耐火建築物である 2. 耐火建築物でない

### 患者の入退院経路と状態像

問4 調査基準日(表紙にご記入いただいています)時点で貴院の介護療養病床に入院している患者について、医療区分、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度の該当人数をご記入ください。(短期入所療養介護の利用者を除く)

		介護療養病床
医療区分	医療区分1	人
	医療区分2	人
	医療区分3	人
	不明、未実施	人

「不明、未実施」であっても医療区分の適用が可能な場合には、各医療区分別の該当人数をご記入ください。

		介護療養病床
要介護度	要介護度1	人
	要介護度2	人
	要介護度3	人
	要介護度4	人
	要介護度5	人
	不明、未申請	人

		介護療養病床
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	人
		人
	a	人
	b	人
	a	人
	b	人
		人
	M	人
不明、未判定	人	

問5 調査基準日（表紙にご記入いただいています）時点で貴院の介護療養病床に入院している患者について、下記の状態像や処置等の該当人数をご記入ください。

用語の説明、考え方については、「調査説明資料」をご覧ください。

（複数回答）

状態像・処置等	介護療養病床
1. リハビリテーションが必要である( )	人
2. 重度の意識障害である( )	人
3. パーキンソン病関連疾患である( )	人
4. 24時間持続して点滴を実施している	人
5. 脱水に対する治療を実施している( )	人
6. 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養を行っている( )	人
7. 頻回の血糖検査を実施している( )	人
8. インスリン注射を実施している	人
9. 酸素療法を実施している( )	人
10. 肺炎に対する治療を実施している	人
11. 尿路感染症に対する治療を実施している( )	人
12. 褥瘡に対する治療を実施している	人
13. せん妄に対する治療を実施している( )	人
14. 1日に8回以上の喀痰吸引を実施している	人
15. 膀胱留置カテーテル、導尿等の排尿時の処置を実施している	人
16. 末期の悪性腫瘍である	人
17. ターミナルケアを実施している	人
18. 当施設での看取りを希望している	人

問6 貴院の介護療養病床において過去1カ月間に行われた、看取り、認知症患者の受入、緊急処置件数についてご記入ください。

	介護療養病床
1. ターミナルケアを行い、かつ看取りを実施した件数	件/月
2. B P S Dの増悪した認知症患者の受入件数	件/月
3. 認知症身体合併症患者の受入件数	件/月
4. 医師又は看護師による緊急処置件数	件/月

問7 貴院の介護療養病床における直近の6カ月間について、入院患者の入院元と、退院患者の退院先（死亡を含む）をご記入ください。

経路		介護療養病床		
		直近6カ月間の入院患者の入院元	直近6カ月間の退所患者の退院先	
自宅		人	人	
親戚宅		人	人	
病院（転棟を含む）	一般病棟	人	人	
	亜急性期病棟	人	人	
	医療療養病床	人	人	
	介護療養病床	人	人	
	回復期リハビリテーション病棟	人	人	
	精神病床	人	人	
	その他	人	人	
診療所	一般病床	人	人	
	医療療養病床	人	人	
	介護療養病床	人	人	
	その他	人	人	
施設等	併設 または 関連	介護療養型老人保健施設	人	人
		介護老人保健施設	人	人
		介護老人福祉施設	人	人
		グループホーム	人	人
		ケアハウス	人	人
		有料老人ホーム	人	人
		高齢者専用賃貸住宅	人	人
		その他の居住系施設	人	人
	関連 なし	介護療養型老人保健施設	人	人
		介護老人保健施設	人	人
		介護老人福祉施設	人	人
		グループホーム	人	人
		ケアハウス	人	人
		有料老人ホーム	人	人
		高齢者専用賃貸住宅	人	人
		その他の居住系施設	人	人
死亡			人	
その他		人	人	
不明		人	人	

## 職員状況

問8 調査基準日の貴院全体の職員数（常勤換算、小数第一位まで）について、ご記入ください。  
 なお、看護師、准看護師、介護職員については、常勤換算方法により病床種別ごとの配置人数をご記入ください。

	医師 (院長・管理者を含む)	歯科医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
合計人数	人	人	人	人	人

		看護師	准看護師	介護福祉士	その他介護職員
合計人数		人	人	人	人
医療	医療療養病床	人	人	人	人
	一般病床	人	人	人	人
	回復期リハビリテーション病棟	人	人	人	人
	精神病床	人	人	人	人
	上記以外の病床	人	人	人	人
介護	介護療養病床	人	人	人	人
	老人性認知症疾患療養病棟	人	人	人	人

常勤換算は、貴院の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように、小数第一位まで計算してください（切り上げ）。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の職員が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

## 介護療養病床の転換意向

問9 貴院の介護療養病床について、平成29年度末までに転換をお考えですか。あてはまるもの1つに をつけたうえで、それぞれに対応する次の設問にご回答ください。

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. 介護療養病床の転換を予定している。 | 問9 - 1へお進みください。 |
| 2. 介護療養病床を転換する予定はない。 | 問9 - 3へお進みください。 |
| 3. わからない 又は 検討中。     | 問9 - 4へお進みください。 |

問9 - 1 （転換を予定している施設にお伺いします。）転換先についてあてはまるものすべてにつけ、対象の病床数をご記入下さい。（ 回答後、問9 - 2へお進みください。）

- |                              |   |    |
|------------------------------|---|----|
| 1. 医療保険の療養病床（療養病棟）           | ( | 床) |
| 2. 医療保険の療養病床（回復期リハビリテーション病棟） | ( | 床) |
| 3. 一般病床                      | ( | 床) |
| 4. 介護療養型老人保健施設               | ( | 床) |
| 5. 従来型老人保健施設                 | ( | 床) |
| 6. その他 ( )                   | ( | 床) |
| 7. 病棟閉鎖                      | ( | 床) |

問9 - 2 ( 転換を予定している施設にお伺いします。) 転換を行う理由について、あてはまるもの全てに をつけてください。( 回答後、問10へお進みください。)

1. 転換前の療養病床入院患者の状態像が、転換を予定している施設形態に適していると判断した。
2. 転換後の経営状況を試算し、採算が取れると判断した。
3. 療養病床を維持するには、医師・看護職員の確保が困難となった。
4. 地域において、介護施設としてのニーズがより高いと判断した。
5. 転換時の建物の増改築に必要な資金の借入れが不要、もしくは対応可能な範囲だった。
6. 同一法人内での多様なサービスの提供を目指した。
7. すでに介護老人保健施設を保有していたため、経営ノウハウがあった。
8. 転換に係る費用負担の軽減措置を利用できた。( 病床転換助成金、法人税特別償却制度、融資条件の優遇等 )
9. 行政からの指導や支援があった。
10. 政策誘導を先取りした。
11. その他 ( 自由記載 )

(

)

問9 - 3 ( 転換する予定がない施設にお伺いします。) 転換しない理由についてあてはまるものすべてに をつけてください。( 回答後、問9 - 4へお進みください。)

1. 転換後の入所者に対して十分な医療が提供できなくなる。
2. 現在の入院患者の転院先、受入れ先を見つけることが難しい。
3. 転換について、現在の入院患者や家族から理解を得ることが難しい。
4. 転換後の施設経営の見通しが立たない。( 経営状況が悪化する恐れがある )
5. 転換後の職員の人員確保の見通しが立たない。
6. 転換時の建物の増改築の費用負担が大きい。( 補助金等の支援策が不十分である )
7. 介護老人保健施設の経営ノウハウが十分ではない。
8. 医療機関から介護施設に変わることへの抵抗感がある。( 法人の理念、職員の意識などの面で )
9. 地域で療養病床が必要とされている。
10. 周辺に競合する介護老人保健施設 ( 介護老人福祉施設 ) 等がある。
11. 制度の見通しが不透明である。
12. その他 ( 自由記載 )

(

)

問9 - 4 ( 転換する予定がない施設、わからない又は検討中の施設にお伺いします。)  
介護療養病床の転換期限である平成29年度末までに、貴院が予定している対応策や検討事項について、ご自由にご記入ください。( 回答後、問10へお進みください。)

問 10 介護療養病床を有する医療機関にとって、介護療養型老人保健施設へ転換することが、経営戦略上の選択肢となるためには、どのような条件が整うことが必要であるとお考えですか。あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 介護療養型老人保健施設の介護報酬が上げられること
2. 現在の入院患者の転院先、受け入れ先となる医療機関・介護施設等が地域で十分に整備されること
3. 介護療養型老人保健施設への転換に係る公的な補助金制度が拡充されること
4. 退院して介護施設へ移行することについて、患者や家族の理解が促進されること
5. 国の療養病床政策に関する今後の方針が明確にされること
6. その他（自由記載）

〔

〕

## ．その他

問 11 貴院の介護療養病床において特に力を入れていることについて、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 在宅や介護施設等、地域の慢性期患者の急変時対応
2. 救急医療・急性期医療後の患者の受け入れ
3. 診療所に対する後方支援
4. 医療区分1で長期療養が必要である患者の受け入れ
5. ターミナルケア、看取りの実施
6. B P S Dの増悪した認知症患者に対するケア
7. 身体合併症の認知症患者に対するケア
8. 積極的なリハビリテーションへの取り組み
9. 積極的な救命治療の実施
10. その他（自由記載）

〔

〕

問 12 仮に、老健施設等への転換を行うとした場合、どのくらいの準備期間が必要と考えますか。あてはまるもの1つに をつけてください。

- |         |          |         |
|---------|----------|---------|
| 1. 半年以内 | 2. 半年～1年 | 3. 1～2年 |
| 4. 2～3年 | 5. 3年以上  |         |

問 13 介護療養病床の果たしている機能やあるべき形についてどのようにお考えですか。ご自由にご記入ください。

以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました

平成23年10月

## 平成23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あり方に関する調査研究事業」

## 従来型老人保健施設に関する実態調査 調査票

本調査票は、日本慢性期医療協会の会員施設のうちの従来型老人保健施設、又は会員施設の同一・関連法人内の従来型老人保健施設に回答をお願いしております。

### <ご回答の方法>

1. ご記入に先立ち、同封の「調査説明資料」を必ずお読み下さい。
2. 不明点などにつきましては、下記の問合せ先にて受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいますようお願い致します。
3. お忙しいところ恐縮ですが、2011年11月18日(金)までに調査票にご記入いただき、同封の返信用封筒を用いて調査事務局にご返送ください。

### 【お問合せ先】

「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究事業」  
調査事務局（日本慢性期医療協会）

T E L : 03-3355-3120（受付時間：9時30分～18時00分）

F A X : 03-3355-3122

施設名	
所在地	〒
部署・役職	
お名前	お名前 電話番号
貴施設に本調査を依頼いただいた同一法人の医療施設名 (日本慢性期医療協会 会員施設)	
調査基準日	2011年( )月( )日

施設名、および記入者のお名前、調査基準日は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。



問3 直近の6カ月間(転換後6カ月経過していない場合は転換後から)について、新規入所者(短期入所を除く)の入所元と、退所者の退所先(死亡を含む)をご記入ください。

経路		直近6カ月間の新規入所者	直近6カ月間の退所者	
		入所元	退所先	
自宅		人	人	
親戚宅		人	人	
施設等	併設 または 関連	介護療養型老人保健施設	人	人
		介護老人保健施設	人	人
		介護老人福祉施設	人	人
		グループホーム	人	人
		ケアハウス	人	人
		有料老人ホーム	人	人
		高齢者専用賃貸住宅	人	人
		その他の居住系施設	人	人
	関連 なし	介護療養型老人保健施設	人	人
		介護老人保健施設	人	人
		介護老人福祉施設	人	人
		グループホーム	人	人
		ケアハウス	人	人
		有料老人ホーム	人	人
		高齢者専用賃貸住宅	人	人
		その他の居住系施設	人	人
病院 または 診療所	併設 または 関連	一般病床	人	人
		亜急性期病棟	人	人
		医療療養病床	人	人
		介護療養病床	人	人
		回復期リハビリテーション病棟	人	人
		精神病床	人	人
		その他	人	人
		関連 なし	一般病床	人
	亜急性期病棟		人	人
	医療療養病床		人	人
	介護療養病床		人	人
	回復期リハビリテーション病棟		人	人
	精神病床		人	人
	その他	人	人	
死亡			人	
その他		人	人	
不明		人	人	

問4 調査基準日（表紙にご記入いただいています）における入所者について、下記の状態像や処置等の該当人数をご記入ください。

用語の説明、考え方については、「調査説明資料」をご覧ください。

（複数回答）

状態像・処置等	人数
1. リハビリテーションが必要である( )	人
2. 重度の意識障害である( )	人
3. パーキンソン病関連疾患である( )	人
4. 24時間持続して点滴を実施している	人
5. 脱水に対する治療を実施している( )	人
6. 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養を行っている( )	人
7. 頻回の血糖検査を実施している( )	人
8. インスリン注射を実施している	人
9. 酸素療法を実施している( )	人
10. 肺炎に対する治療を実施している	人
11. 尿路感染症に対する治療を実施している( )	人
12. 褥瘡に対する治療を実施している	人
13. せん妄に対する治療を実施している( )	人
14. 1日に8回以上の喀痰吸引を実施している	人
15. 膀胱留置カテーテル、導尿等の排尿時の処置を実施している	人
16. 末期の悪性腫瘍である	人
17. ターミナルケアを実施している	人
18. 当施設での看取りを希望している	人

問5 貴施設において過去1カ月間に行われた、看取り、認知症患者の受入、緊急処置件数についてご記入ください。

1. ターミナルケアを行い、かつ看取りを実施した件数	件/月
2. BPSDの増悪した認知症患者の受入件数	件/月
3. 認知症身体合併症患者の受入件数	件/月
4. 医師又は看護師による緊急処置件数	件/月

## 職員 の 状 況

問 6 調査基準日の職員の配置状況についてご記入ください。

職 種	常勤（専従）	常勤（兼任）・非常勤
	（実人員）	（常勤換算）
医師（施設長・管理者を含む）	人	. 人
歯科医師	人	. 人
看護師	人	. 人
准看護師	人	. 人
介護福祉士	人	. 人
その他の介護職員	人	. 人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	. 人

常勤換算は、貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように、小数第一位まで計算してください（切り上げ）。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の職員が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}}$$

$$= 0.5 \text{人}$$

## 医療機関との連携状況

問 7 貴施設における、併設医療機関以外で協力関係にある医療機関について、ご記入ください。

（1）協力医療機関の有無	1. ある      2. ない      問 8 にお進みください
（2）協力医療機関の種類	1. 同一法人      2. グループ法人      3. その他
（3）協力医療機関までの距離	車で（      ）分程度

「協力関係にある医療機関」とは、夜間の緊急処置や入院への対応についてあらかじめ協力の了承をもらっており、連絡方法など決めてある医療機関を指します。

## その他

問 8 貴施設において特に力を入れていることについて、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 在宅や介護施設等、地域の慢性期患者の急変時対応
2. 救急医療・急性期医療後の患者の受入れ
3. 診療所に対する後方支援
4. 医療区分1で長期療養が必要である患者の受入れ
5. ターミナルケア、看取りの実施
6. B P S Dの増悪した認知症患者に対するケア
7. 身体合併症の認知症患者に対するケア
8. 積極的なリハビリテーションへの取り組み
9. 積極的な救命治療の実施
10. その他（自由記載）

問9 老人保健施設における看取りや認知症高齢者への対応のあり方について、あるいは老人保健施設がその他果たすべき機能について、ご意見がございましたらご自由にご記入ください。

以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました

平成23年10月

平成23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あり方に関する調査研究事業」

## 介護療養型老人保健施設に関する実態調査 調査票

本調査票は、介護療養型老人保健施設にお送りしております。

### <ご回答の方法>

1. ご記入に先立ち、同封の「調査説明資料」を必ずお読み下さい。
2. 転換前の情報に関する設問については、回答可能な範囲でお答え下さい。
3. 不明点などにつきましては、下記の問合せ先にて受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願い致します。
4. お忙しいところ恐縮ですが、2011年11月18日(金)までに調査票にご記入いただき、同封の返信用封筒を用いて調査事務局にご返送ください。

### 【お問合せ先】

「介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究事業」  
調査事務局（日本慢性期医療協会）

T E L : 03-3355-3120 (受付時間：9時30分～18時00分)

F A X : 03-3355-3122

施設名	
所在地	〒
部署・役職	
お名前	お名前 電話番号
調査基準日	2011年( )月( )日

施設名、および記入者のお名前、調査基準日は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

## 貴施設の概要

問1 貴施設の現在の概要について、ご記入ください。(転換前の状況は問2以降でお伺いします)

開設主体	1. 医療法人 2. 個人 3. その他( )
定員数	( )人
在所者数	( )人 短期入所を除く。
併設する施設・事業所 (同一若しくは関連法人が設置し、徒歩圏内に所在する施設等についてお答えください。)  該当する番号すべてにつけてください 複数の施設をお持ちの場合は、合計数をお書きください	1. 病院 病床数(一般病床: 床 医療療養病床: 床 介護療養病床: 床 精神病床: 床 その他の病床: 床) うち回復期リハビリテーション病棟: 床 2. 診療所 病床数(一般病床: 床 医療療養病床: 床 介護療養病床: 床) 3. 別の介護老人保健施設 定員数( )人 4. その他( )
基本施設サービス費の算定状況 該当する番号につけてください	1. 介護保健施設サービス費( ) 看護職員常時配置 2. 介護保健施設サービス費( ) 夜間看護オンコール体制 3. ユニット型介護保健施設サービス費( ) 看護職員常時配置 4. ユニット型介護保健施設サービス費( ) 夜間看護オンコール体制

## 転換の経緯

問2 転換の概要について、ご記入ください。

転換前の施設の種別	1. 病院 2. 有床診療所
転換時期	平成( )年( )月( )日
転換した施設の建築年月	昭和・平成( )年( )月
転換した施設の転換前で直近となる大規模改修の状況	平成( )年に約( )万円の改修を実施
今回の転換にあたっての建物の新築・改修の状況	1. 実施した 内容 ( ) 施工床面積 約( )㎡ 費用 約( )万円 資金調達先の内訳 自己資金 約( )万円 市中銀行から 約( )万円 福祉医療機構から 約( )万円 転換助成金 約( )万円 その他 約( )万円 2. 実施しない

問3 転換前の施設全体の病床構成とそれらの転換状況について、ご記入ください。

	転換前 病床数	転換 病床数	転換先						介護保険施設	
			介護保険		医療保険			介護療養型 老人保健 施設	その他	
			療養病床	老人性認知症 疾患療養病棟 の病床	一般病床	療養病床	精神 病床			その他
介護 保険	療養病床		-							
	老人性認知症疾患 療養病棟の病床		-							
医療 保険	一般病床			-						
	(うち回復期リハビリ テーション病棟)			-						
	療養病床				-					
	(うち回復期リハビリ テーション病棟)				-					
	精神病床					-				
	その他							-		

問4 転換にあたって、当初、問題となったことを、あてはまるもの全てに をつけてください。

1. 入所者に対して十分な医療が提供できなくなる。
2. 療養病床入院患者の転院先、受け入れ先を見つけることが難しい。
3. 転換時の建物の増改築の費用負担が大きい。
4. 転換対象の施設の減価償却がまだ終わっていない。
5. 医療機関から介護施設に変わることへの抵抗感がある（法人の理念、職員の意識などの面で）。
6. 介護老人保健施設の経営ノウハウが十分ではない。
7. 職員の転院先、受け入れ先を見つけることが難しい。
8. 転換後の施設経営の見通しがたたない。
9. 転換後の法人全体での資金繰りの見通しがたたない。
10. 地域で療養病床が必要とされている。
11. 周辺に競合する介護老人保健施設等がある。
12. その他（ )
13. 特になし。

問5 転換に踏み切った要因について、あてはまるもの全てに をつけてください。

1. 転換前の療養病床入院患者の状態像が、介護療養型老人保健施設に適していると判断した。
2. 転換時の建物の増改築に必要な資金の借入れが不要、もしくは対応可能な範囲だった。
3. 転換に係る費用負担の軽減措置を利用できた。（病床転換助成金、法人税特別償却制度、融資条件の優遇等）
4. 転換に係る施設面積・設備基準等の緩和措置が適用できた。
5. 療養病床を維持するには、医師・看護職員の確保が困難となった。
6. すでに介護老人保健施設を保有していたため、経営ノウハウがあった。
7. 転換後の経営状況を試算し、採算が取れると判断した。
8. 地域において、介護施設としてのニーズがより高いと判断した。
9. 同一法人内での多様なサービスの提供を目指した。
10. 行政からの指導や支援があった。
11. 政策誘導を先取りした。
12. その他（ )

問6 転換後に実際に発生した問題点について、あてはまるもの全てに をつけてください。

1. 入所者の病状が悪化した際に、医療機関との連携を円滑に行うことができない。 2. 入所者の病状が悪化した際に、自施設での医療の提供が困難である。 3. 医療機関から介護老人保健施設への転換に対して、入所者や家族の不満がみられる。 4. 併設医療機関との設備等の共用ルールに問題がある。 5. 職員が離職し、配置基準の職員を確保できない。 6. 医療機関から介護老人保健施設への転換に対して、職員に意欲の低下がみられる。 7. 転換前と比べて、継続して採算が悪化している。 8. 地域で求められているサービスを的確に提供できない。 9. 制度改正への早期対応として転換したが、方向性が変わってきたため不安になっている。 10. その他（自由記載）
---

### ・転換前後の患者の入退所経路と状態像

問7 転換時期の6カ月前に転換対象病床に入院していた患者と、調査基準日（表紙にご記入いただいています）の貴施設の入所者（短期入所を除く）の状態像について、ご記入ください。

		転換6カ月前	調査基準日
要介護度	要支援1・2	人	
	要介護度1	人	人
	要介護度2	人	人
	要介護度3	人	人
	要介護度4	人	人
	要介護度5	人	人
	経過的要介護	人	
	不明、未申請	人	人

		転換6カ月前	調査基準日
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	人	人
		人	人
	a	人	人
	b	人	人
	a	人	人
	b	人	人
		人	人
	M	人	人
不明、未判定	人	人	

		転換6カ月前	調査基準日
医療区分	医療区分1	人	人
	医療区分2	人	人
	医療区分3	人	人
	不明、未実施	人	人

「不明、未実施」であっても医療区分の適用が可能な場合には、各医療区分別の該当人数をご記入ください。

問8 直近の6カ月間(転換後6カ月経過していない場合は転換後から)について、新規入所者(短期入所を除く)の入所元と、退所者の退所先(死亡を含む)をご記入ください。

経路		直近6カ月間の新規入所者	直近6カ月間の退所者	
		入所元	退所先	
自宅		人	人	
親戚宅		人	人	
施設等	併設 または 関連	介護療養型老人保健施設	人	人
		介護老人保健施設	人	人
		介護老人福祉施設	人	人
		グループホーム	人	人
		ケアハウス	人	人
		有料老人ホーム	人	人
		高齢者専用賃貸住宅	人	人
		その他の居住系施設	人	人
	関連 なし	介護療養型老人保健施設	人	人
		介護老人保健施設	人	人
		介護老人福祉施設	人	人
		グループホーム	人	人
		ケアハウス	人	人
		有料老人ホーム	人	人
		高齢者専用賃貸住宅	人	人
		その他の居住系施設	人	人
病院 または 診療所	併設 または 関連	一般病床	人	人
		亜急性期病棟	人	人
		医療療養病床	人	人
		介護療養病床	人	人
		回復期リハビリテーション病棟	人	人
		精神病床	人	人
		その他	人	人
	関連 なし	一般病床	人	人
		亜急性期病棟	人	人
		医療療養病床	人	人
		介護療養病床	人	人
		回復期リハビリテーション病棟	人	人
		精神病床	人	人
		その他	人	人
死亡			人	
その他		人	人	
不明		人	人	

問9 調査基準日（表紙にご記入いただいています）における入所者について、下記の状態像や処置等の該当人数をご記入ください。

用語の説明、考え方については、「調査説明資料」をご覧ください。

（複数回答）

状態像・処置等	人数
1. リハビリテーションが必要である( )	人
2. 重度の意識障害である( )	人
3. パーキンソン病関連疾患である( )	人
4. 24時間持続して点滴を実施している	人
5. 脱水に対する治療を実施している( )	人
6. 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養を行っている( )	人
7. 頻回の血糖検査を実施している( )	人
8. インスリン注射を実施している	人
9. 酸素療法を実施している( )	人
10. 肺炎に対する治療を実施している	人
11. 尿路感染症に対する治療を実施している( )	人
12. 褥瘡に対する治療を実施している	人
13. せん妄に対する治療を実施している( )	人
14. 1日に8回以上の喀痰吸引を実施している	人
15. 膀胱留置カテーテル、導尿等の排尿時の処置を実施している	人
16. 末期の悪性腫瘍である	人
17. ターミナルケアを実施している	人
18. 当施設での看取りを希望している	人

問10 貴施設において過去1カ月間に行われた、看取り、認知症患者の受入、緊急処置件数についてご記入ください。

1. ターミナルケアを行い、かつ看取りを実施した件数	件/月
2. BPSDの増悪した認知症患者の受入件数	件/月
3. 認知症身体合併症患者の受入件数	件/月
4. 医師又は看護師による緊急処置件数	件/月

## 職員の状態

問 11 調査基準日の職員の配置状況、および職員の転換前の状況について、ご記入ください。  
 なお、転換前の状況について、転換対象となった病棟単位での記載が困難な職種については空欄で結構です。

### 【調査基準日】

職 種	介護療養型老人保健施設	
	常勤（専従）	常勤（兼任）・ 非常勤
	（実人員）	（常勤換算）
医師（施設長・管理者を含む）	人	. 人
歯科医師	人	. 人
看護師	人	. 人
准看護師	人	. 人
介護福祉士	人	. 人
その他の介護職員	人	. 人
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	人	. 人

### 【転換前】

転換対象となった病棟	
常勤（専従）	常勤（兼任）・ 非常勤
（実人員）	（常勤換算）
人	. 人
人	. 人
人	. 人
人	. 人
人	. 人
人	. 人
人	. 人

常勤換算は、貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように、小数第一位まで計算してください（切り上げ）。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の職員が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

## 医療機関との連携状況

問 12 貴施設における、併設医療機関以外で協力関係にある医療機関について、ご記入ください。

(1) 協力医療機関の有無	1. ある      2. ない      問 13 にお進みください
(2) 協力医療機関の種類	1. 同一法人      2. グループ法人      3. その他
(3) 協力医療機関までの距離	車で(                      )分程度

「協力関係にある医療機関」とは、夜間の緊急処置や入院への対応についてあらかじめ協力の了承をもらっており、連絡方法など決めてある医療機関を指します。

## その他

問 13 貴施設において特に力を入れていることについて、あてはまるものすべてに をつけてください。

1. 在宅や介護施設等、地域の慢性期患者の急変時対応
2. 救急医療・急性期医療後の患者の受入れ
3. 診療所に対する後方支援
4. 医療区分1で長期療養が必要である患者の受入れ
5. ターミナルケア、看取りの実施
6. B P S Dの増悪した認知症患者に対するケア
7. 身体合併症の認知症患者に対するケア
8. 積極的なリハビリテーションへの取り組み
9. 積極的な救命治療の実施
10. その他（自由記載）

問 14 介護療養型老人保健施設が、療養病床からの患者の受け皿として機能するために必要となる医療・介護の提供体制やサービス内容について、ご意見がございましたらご記入ください。

以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました

