

地域ケア・療養病床転換
推進室関係

療養病床の再編成について

(1) 療養病床の再編成の進め方について

「療養病床の再編成」とは、療養病床に入院している患者の状態に応じた施設の適切な機能分担を推進するために、平成23年度末までの間、時間をかけて計画的に療養病床から老人保健施設等への転換を進めていくものである。基本的に患者が入院したまま転換することを予定しており、患者に退院を強いるものではないことについて、十分御理解の上、医療機関や患者等からの相談があった場合等には適切な対応をお願いしたい。

(2) 転換支援措置について

療養病床の転換支援措置については、昨年9月、各般の転換支援措置をパンフレットとして取りまとめ、各都道府県を通じ療養病床を有する医療機関、市町村及び関係団体に配布したところである。

今後、円滑に転換を進めていくためには、まず療養病床を有する医療機関の方々が転換支援策に関する最新の情報を十分理解するとともに、その情報に基づき自ら適切に判断していただくことが重要である。そのため、療養病床から転換した老人保健施設（老人保健課資料参照）等を含めた最新の内容に更新した上で、改めて支援策の全体像について年度内を目途に情報提供することを予定しているのでご承知おき願いたい。

なお、各都道府県のうち策定・公表した地域ケア体制整備構想の中で、都道府県独自の転換支援措置として別紙のとおり実施中の施策もあるので、参考とされたい。

(3) 地域ケア体制整備構想について

現在、各都道府県は、今後の人口構造の変化、世帯構造の変化など高齢化の更なる進展を踏まえ、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の「将来の地域ケア体制の在り方」や療養病床の転換過程を明らかにした「療養病床転換推進計画」を盛り込んだ地域ケア体制整備構想を策定しているところである。

平成20年1月末現在、本構想を策定・公表した自治体は15都府県（表-1）に留まっていることから、策定・公表に至っていない自治体においては、地域ケア体制整備構想と整合性をもって策定される介護保険事業（支援）計画をはじめ、関係計画に支障を来す

ことのないよう、速やかな地域ケア体制整備構想の策定・公表に努めていただきたい。

(表-1) 地域ケア体制整備構想策定状況

平成20年1月末現在

策定状況	都道府県名	計
策定・公表済	青森県、山形県、埼玉県、東京都、神奈川県、新潟県、愛知県、三重県、大阪府、島根県、広島県、香川県、愛媛県、長崎県、宮崎県	15都府県

(4) 入院患者等への対応

今後、療養病床の診療報酬や療養病床から転換した老人保健施設等の介護報酬・施設基準等が決定されることを契機として、療養病床の再編成の動きが本格化することとなる。このことに伴い、療養病床に入院している患者や家族の方々からの相談が増加することが考えられるため、各都道府県においては、引き続き相談窓口の確保と情報提供の充実に努められたい。

また、都道府県におかれては、入院患者等からの相談窓口となる市区町村や地域包括支援センター等との連携を図るとともに、市区町村や事業者等に対し療養病床の再編成に関する情報提供や必要に応じた研修を実施するなど、引き続き入院患者が必要なサービスを受けられるよう、地域における連携体制の確保に努められたい。

(5) その他

平成19年度には療養病床の転換を支援するための研修として、国立保健医療科学院において、医療機関向けに施設改修や経営面を教授する「療養病床転換の未来を考える研修」と、都道府県の担当者向けに医療機関等からの相談に対応する上で必要な知識を教授する「療養病床転換支援研修」を各1回開催したところである。

平成20年度においても同様の研修の実施を予定しており、開催の詳細については追って連絡するので、各都道府県におかれては療養病床を有する医療機関への情報提供及び担当者の積極的なご参加をよろしくお願いしたい。

なお、第4期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、改めて医療機関の転換

意向を調査する必要があるが、国として実施時期や調査内容を示し、調査結果の集計を行うことは考えていないため、各自治体におかれては、これまでに実施した「療養病床アンケート調査」「療養病床転換意向等アンケート調査」の様式を参考に、適宜実施いただくようお願いする。

(別紙)

地域ケア体制整備構想における 療養病床転換に関する都道府県独自支援策

(1) 東京都

○療養病床の転換に対する整備費補助

対象施設 (転換先)	都整備費補助	
	補助要件	補助額(A創設、B改築、C改修) 整備区分の定義は国交付金と同義
介護老人保健施設		AB:1施設当たり26,250千円(定員30人以上) +1床当たり4,000千円 C:1床当たり2,000千円
ケアハウス及び 併設ショートステイ	介護専用型かつ定員30人以上でユニット型を基本とする	A:1人当たり3,898千円+高層化加算10% B:1人当たり4,677千円+高層化加算10% C:1人当たり(多床室からユニット型1,949千円、従来型個室からユニット型974千円)
特別養護老人ホーム及び併設ショートステイ	定員30人以上でユニット型を基本とする	
有料老人ホーム	・介護専用型かつ定員30人以上 ・常時要介護度3以上の入居者50%以上又は平均要介護度3以上 ・東京都有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守	AB:1人当たり2,000千円 C:1人当たり1,000千円
認知症高齢者グループホーム		AB:22,600千円~40,000千円×補助率 C:30,000千円×補助率
小規模多機能型 居宅介護事業所	①面的整備計画に記載され、区市町村単独補助が行われる場合 ②グループホームと同時に整備(併設)する場合	ABCとも ①区市町村単独補助の1/2と補助基準額の1/2(宿泊定員5人の場合8,175千円)を比較して低い方の額 ②併設加算10,000千円 ※①と②の重複可

(注) 都補助金の支出は、上表の都整備費補助額と国交付金の差額

(2) 広島県

〇円滑な転換に向けての財政的支援

(介護療養病床の転換に対する助成措置)

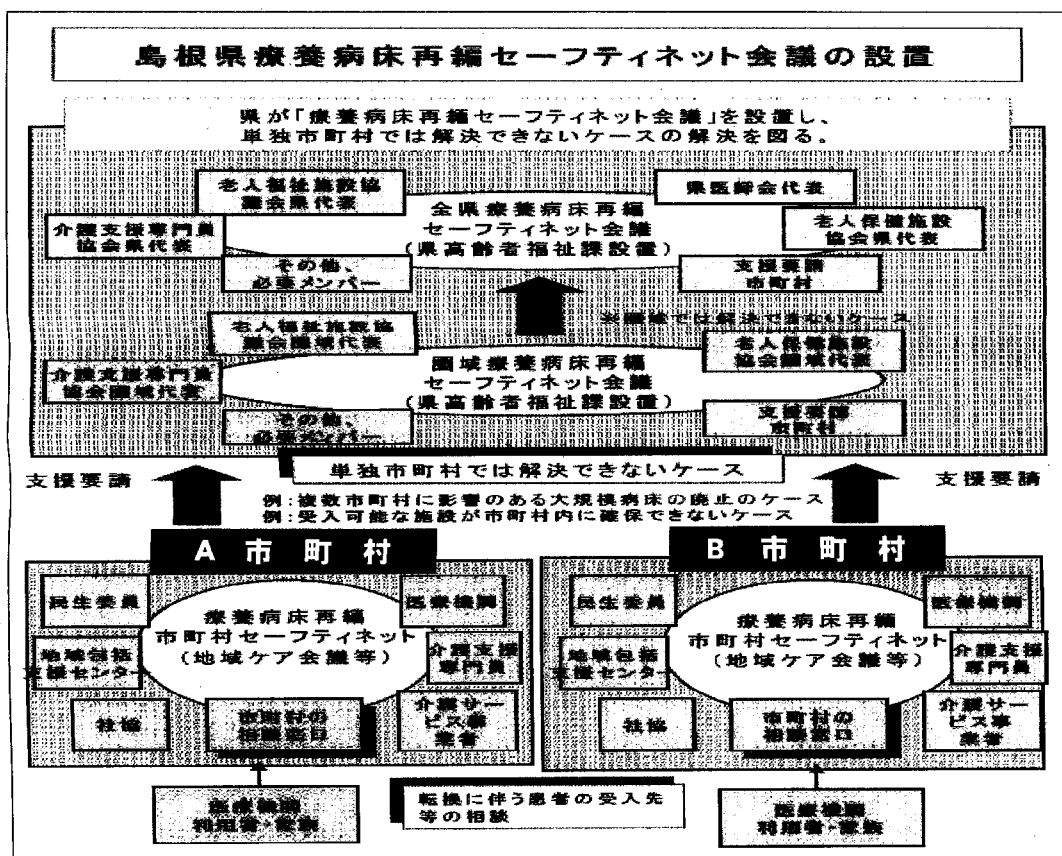
療養病床転換に係る介護サービス基盤整備事業		
	県	平成19年度
地域介護・福祉空間整備等交付金を受けるもので、次の施設へ転換するもの。 ①特別養護老人ホーム ②ケアハウス ③生活支援ハウス		
整備区分	整備内容	交付基礎単価
創設	既存の介護療養病床を取り壊さずに、新たに施設を整備する場合	50万円/床
改築	既存の介護療養病床を取り壊して、新たに施設を整備する場合	60万円/床
改修	既存の介護療養病床を本体の躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）を行う場合で、工事を伴う場合	25万円/床

(3) 島根県

①療養病床再編セーフティネットワークの構築

療養病床の転換・廃止に伴い、行き場のない患者が出ないように、市町村ごとに地域ケア会議などの既存の組織を活用し、関係機関によるセーフティネットを位置付けるよう働きかけている。その上で、患者の受け入れ先の確保が各市町村では困難なケースに備えて、各圏域に「療養病床再編セーフティネット会議」を設置する。

また、圏域でも対応できないケースに備えて、全県単位に同様の会議を設置し、行き場のない高齢者が出ないように努める。この「療養病床再編セーフティネット会議」には、医師会、老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、介護支援専門員協会にも参画をいただき、平成19年6月に設置をした。



②介護老人保健施設の空床見込み情報の提供

療養病床の転換・廃止に伴う高齢者の受け入れ先の確保対策として、最もニーズが高いと予測される介護老人保健施設の空床実態及び空床見込みを定期的（向こう1月分を半月ごと）に把握し、県のホームページに公表しています。（平成19年2月から実施）