『療養病床の選択肢 ~病棟戦略の検討ポイント』

ポイント

厚生労働省が描く療養病床の将来像

療養病床の転換パターンと検討ポイント

医療療養病床として生き残るために求められる条件

決断を迫られる介護療養病床の新たな方向性

療養病床が選択しうる取り組み

厚生労働省が描く療養病床の将来像

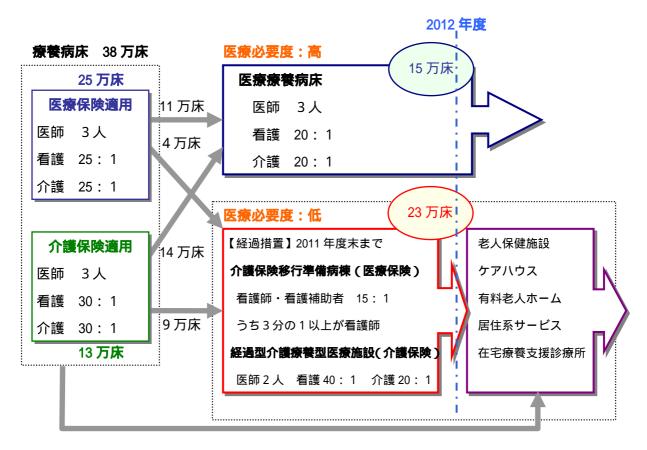
>>>選択を迫られる療養病床

平成 18 年度診療報酬改定において大きな影響をもたらしたのは、療養病棟入院基本料に 導入された患者分類による包括評価の考え方でした。

医療費抑制の命題のもと、厚生労働省が打ち出した療養病床再編の方針は、現在 38 万床 ある医療・介護療養病床を 2011 年度末までに医療療養病床のみの 15 万床に削減するというものであり、その目標達成のため、医療機関選別の指標としたのが今次改定の方向性の 柱だったといえます。

この患者分類による包括評価は、医療必要度の低い患者の報酬を著しく低く設定しており、いわゆる社会的入院患者を多く抱えてきた医療機関は大幅な減収を強いられる結果となるため、減床や介護施設への転換など、あるいは閉院の選択を迫られる状況となりました。すなわち、社会的入院患者を医療保険から介護保険サービスの対象者へと移動させることによって、療養病床の再編を先導する役割を果たすという目的がありました。

厚生労働省の描く療養病床再編イメージ



>>>医療必要度による患者分類と包括評価

今次診療報酬改定で新たに導入された療養病棟入院基本料では、患者個々の医療の必要度(医療区分)と身体機能(ADL区分)の分類による9つのマトリクスに分け、これをベースにしてAからEの5段階で包括的に報酬が設定されています。

最も高額であるAは1740点であり、従来の報酬の中で区分3に相当する患者を多く受け入れていた特殊疾患療養病棟入院1(6月末廃止)の1980点には及びません。

また、最低のEであれば 764 点で改定前の療養病棟入院基本料 2 に比して、353 点も引き下げられたこととなり、いずれにしても大幅な減収が予測されることは否めません。

医療区分の分類

経過措置(1)

・2006 年 6 月 30 日時点で特殊疾患療養病棟入院料 1 算定患者のうち神経難病等(*)に 該当する者

2008 年 3 月 31 日までの期間、本来医療区分 1 に該当する場合でも医療区分 2 とみなす

・重度心身障害児(者)施設および指定医療機関、肢体不自由児(者)施設および指定医療機関並びに進行性筋萎縮症者にかかわる指定医療機関(2006年10月以降は障害者自立支援法に定める療養介護事業を実施する指定事業者を含む)の療養病棟であって、2006年6月30日時点で特殊疾患療養病棟入院料1、2または特殊疾患入院施設管理料を算定している病棟

重度の肢体不自由児(者)や知的障害者は患者分類で本来医療区分1に該当する場合でも医療区分2とみなす

経過措置(2)

・2006 年 6 月 30 日時点で特殊疾患療養病棟入院料 1 算定患者のうち神経難病等(*)に 該当する者

2008 年 3 月 31 日までの期間、医療区分 1 もしくは 2 に該当する場合でも医療区分 3 とみなす

< (*)対象となる神経難病等>

脊髄損傷、筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、 脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、ハンチントン病、多系統萎縮症、プリオン病(クロツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、致死性家族性不眠症) 亜急性硬化性全脳炎、仮性球麻痺、脳性麻痺

ADLスコア算出方法(単純合計方式、単位:点)

	71 - 77 51	-1 (1 11		- • • • • •	/			
	自立	準備	観察	部分的 な援助	広範な 援 助	最大の 援 助	全 面 依 存	本動作 な し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移 乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食 事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

合 計

ADL	0~10点	ADL区分1
ADL	11~22点	ADL区分2
ADL	23~24 点	ADL区分3

分類した「医療区分」と算出した「ADL得点」 の組み合わせによってできる9つのマトリクスに ついて、それぞれ入院基本料報酬額が設定された

包括評価となった療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料	医療区分1	医療区分 2	医療区分3
A D L 区分 3	885 点 (入院基本料D)	1344 点	4740 F
A D L 区分 2	764 点	(入院基本料B)	1740 点 (入院基本料 A)
A D L 区分 1	(入院基本料E)	1220 点 (入院基本料C)(*)	(八阮奉中科科)

(*) 医療区分2:ADL区分1の認知症患者 認知機能障害加算5点の対象

改定前の療養病棟入院基本料からの引き下げ率をみると、従前より比較的医療必要度の 高い患者を中心として受け入れていた医療機関であっても、ダメージは小さくなかったと 推測できます。とりわけ、経過措置の要件とされた本年6月30日時点における医療区分の 評価時期を経過した現在では、既に2012年度以降を見据えた動きが始まっているといえま す。

今次診療報酬改定の影響と介護療養病床廃止を受けて、慢性期病院は平成 14 年 7 月以来 再度の「病棟選択」を迫られているといってもよいでしょう。

医療機関は、厚生労働省の示す政策動向を窺いながら、様々な選択肢のメリットとリス ク、そして将来の見通しを検討する必要があります。15 万床に残るか、あるいは 23 万床 のうちの新たな方向性を求めるのか、療養病床にとっては大きな決断の時期が近づいてい ます。

医療区分·ADL区分評価票

	医療▷	⋜分	٠Α	DΙ	_ 🗵	(分)	[<u></u> [RZ.	₽	価	票																
4	平成 年 月分																										
氏																											
名				1													4							4			
	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 生			+			+			-							+				H			+			
				T			T										Ť				П			T			
座	療区分3 タ暦日公司(ノマ物)年を与り、 ************************************			_													_							_			
	- 落座力は 各項目(2つ)ハて評価を行い、該当日	(ごチ:			を入れ 3 4																						
1	スモン	n	!	2 3	. 4			/°		10	!!	12 1	3 14	13	10		10	17 2	2	1 22	23	24	20 1	20 2	/ 20	. 27	
			0	46	חר		<u></u>	٦.		'n	_	_	٦,		_	_	_		١,	10		_	<u>п</u> г	7	חר	ī	
2	る状態		씾	۲۲	낁	Ų	ᆝ	٦Ļ	'nП	Щ	Ä	ַוַע	٦Ļ	ļΝ	Щ	닏	וַו	וָע	٦Ļ	ijμ	Ņ	닏	Ц	ᆡ	'nΠ	Ή	Ļ
3	中心静脈栄養を実施している状態		Ul	إل	<u>IJ</u>	U	Ų	<u>ال</u>	JΠ	Щ	Ū	ŲΙ	<u>ال</u>	ĮŲ	Ų	Ū	Ц	<u>U</u> Ι	JL	JL	Ų	Ū	UΙ	إل	<u>JU</u>	ΙŪ	Ļ
4	24時間持続して点滴を実施している状態		Ul	JL	JU	U	Ul	JL	JU	Ш	U	Ul	JL	JU	U	U	Ц	IJl	JL	JL	U	U	Ul	JL	JU	ΙU	L
5	人工呼吸器を使用している状態		0(30)0	0	01	30)0	10	0	00)[10	0	01	01	0()[)(0	0	0()[)0	10	
6	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態		П	٦٢	ĪΠ	ī	ΠI	٦٢	ĪΠ	ın	Ū	Πſ	٦ſ	ÌΠ	Ī	Ū	ΠI	Πſ	٦ſ	١Ē	Ī	Ū	Πſ	٦٢	ĪΠ	ΙÑ	Ī
7	気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う		ĭĭ	٦ř	ίň	n	ň	٦ř	iπ	កើ	ň	ΠÌ	ĭř	iπ	ñ	ň	ΠÌ	ΠÌ	ĭř	ίř	ĭň	ň	ΠÌ	٦ř	ίň	iΠ	ř
	状態		꿈	갺	쓔	H	띪	쓔	쑮	涡	片	딺	쓔	iH	꿈	님	片	딺	쓔	祫	片	片	쑮	캮	쓔	쑮	ř
8	酸素療法を実施している状態 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状		닞	갂	治	<u>U</u>	炓	ᅶ	ίH	빉	片	րւ	ᅷ	ij	빉	밁	밁	אָנ	뱎	끉	片	님	밁	北	治	쓾	Ļ
9	RI .		Ul	JL	JU	U	Ųl	JL	JU	IU	U	Ul	JL	JU	U	U	Щ	IJl	J٤	JL	U	U	Ul	JL	JU	IU	L
0	神経難病等の場合であって、平成18年6月30日において特殊疾患無量 病権入院料1を算定する病権に入院している場合	0																									
	医療区分3の該当有無	Π	П	٦٢][]	Π	П	٦٢	Ш	П	Π	ПΓ	٦٢	ĬΠ	Π	Π	П	ПГ	٦٢	ÌΠ	M	Π	ПΓ	٦ſ	ÌΠ	īN	۲
		_		Ť			Ĭ.		_		_					_	1				Ĭ	_		1		_	
医	療区分2 タ暦ロ((つ)) を対象日																					_			_		
_	各項目だついて評価を行い、該当日	(にチ:	エツン	(F)12	<u> </u>	ಬ⊗.	. (5	10.	頻	隻の	ľŒδ	051	7.C	h 159	at H	良日	27	D61.	CIB	\$ 2 74	MC.	ナエ	: ツン	/ दुः	ઇ.		
 1	筋ジストロフィー症	П		,										T													
2	多発性硬化症	芇		+			+										+							+			
		쓔		+			+										+							+			
13	箭萎縮性側索硬化症	U		+			-										4							4			
14	バーキンソン病関連疾傷(進行性核上性尿痺、大脳皮質基底核変性症、 バーキンソラの(オーア・ヤードの重症度分類がステザ 3以上であって生活機能障害	0																									
15	度がI度又はII度の状態に限る。)) その他の難病(スモン及び12~14までを除く。)	П		+			+										+							+			
		쓔		+			+										+							+			
16	日間は無く れる場合に限る。) 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がV度の状態)	Ä		+			-										+				_			+			
17	に該当する場合に限る。)	U	_1	2 3	3 4	5	6	7 . 8	9	10	. 11	12 , 1	3 1-	1.15	16	17.	18	19 , 2	0 2	1 22	23	24	25 ,2	26 2	7 28	3 29	3
18	悪性腫瘍(医療用麻菓等の薬剤投与による疼痛コントロール が必要な場合に限る。)		0(JC)0	0		JC)0	10	0	0(][10	0	0		0(][JC	10	0	0(JC	JO	10	C
19	肺炎に対する治療を実施している状態		П	٦٢	ĪΠ	П	П	٦٢	Ш	П	Π	Πſ	٦ſ	İΠ	Π	П	П	Пſ	1	ÌΠ	IN	П	Πſ	7	Ш	ī	٢
20	尿路感染症に対する治療を実施している状態		ΠÏ	٦ř	iπ	ī	ňi	ī	ìΠ	ίΠ	ň	ΠÌ	ĭř	iπ	ň	ň	ΠÌ	ΠÏ	ĭř	iΠ	in	ň	ΠÌ	٦ř	ίň	iΠ	ī
	傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内		H	芐	兯	ň	X	77	ï	ïä	H	ä	芐	កើ	H	님	H	H	铪	行	H	꿈	ä	캮	行	iň	ř
21	TOTAL SOME STORY OF THE STORY O		廾	갂	쓔	띩	밁	片	ıΠ	낽	님	밝	쓔	ij		닏	빍		٦Ļ	뉴	片	님	밝	갂	쓔	쓾	۲
22	脱水に対する治療を実施している状態		Ų	بال	îΠ	ΙŲ	Ų	٦Ļ	íΠ	ĮЦ	Ä	וַע	٦Ľ	ĮŲ	Ä	닏	Щ	إلا	٦Ļ	íΠ	'n	닏	וַעַ	آل	îΠ	ĺΠ	٢
23	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態		Ul	JL	JU	U	Ųl	JL	JU	ΙŲ	Ų	IJ۱	JL	ΙU	U	U	ال	الِ	J٤	JL	ΙU	U	IJĺ	JL	JU	ΙU	L
24	類回の嘔吐に対する治療を実施している状態		00	JC	10	0	01	30	10	10	0	00)[10	0	0)(JC	0	0	0(][JO	10	
25	機震に対する治療を実施している状態(皮膚腫の部分的表失が認められる場合又は機痛が2カ所以上に認められる場合に限る。)		Πſ	٦٢	JΠ	ΙΠ	ΠÌ	٦٢	ĮΠ	IU	N	UL	٦ſ	Ī	N	Π	Πİ	Πſ	٦ſ	ÌŪ	Π	Π	Πſ	7	ÌŪ	ī	ŕ
26	末梢循環障害による下肢未端の関放創に対する治療を実施し		ĭĭ	٦ř	កែ	ĭň	ď	ĭř	ī	iř	ň	'n	iř	ī	ň	ח	Ħ,	U,	ï	ĭř	ĭř	ř	Π'n	٦ř	កើ	iñ	ř
	CONSIAR		쓔	쓔	쓔	씱	밁	쓔	il	쑮	片	밝	쓔		片	님	빍	片	ĭ	岩	片	님	쌁	쓔	쓔	治	ř
	せん妄に対する治療を実施している状態		씾	갂	뉴		밁	片	ıΠ	빉	님	빉	ᆉ	ī		닏	빍		٦Ļ	i	밁	님	밁	갂	뉴	쓾	۲
28	うつ症状に対する治療を実施している状態		Δl	بال	ĬΠ	ĮΨ	إلِ	بال	ĺΠ	ıЩ	ñ	إل	٦Ļ	ĺΠ	ñ	Щ	IJ	إل	٦Ļ	ĺΠ	Ų	닏	إل	بالـ	ĺΠ	ĺΠ	١
29	他者に対する暴行が毎日認められる状態		Ul	ال	JŪ	U	Ul	JC	JŪ	IU	U	U(J[ĮŪ	U	U	Ul	Ul	J[JL	IU	U	Ul	JĽ	JŪ	ΙŪ	ĺ
30	人工警職、持続緩徐式血液濾過、慢膜灌流又は血漿交換療法 を実施している状態		,				_	, ^	^	10	,,	10	3 1-	1 15	16	17	10	19 2	0.0	1 00	02	0.4	25 2	94.0	7 ~		
31	経費胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又		ַחוֹ	٦٢	חו	ΙĎΙ	Ň۱	'n٢	۱Ň	ıñ	n	Πſ	۱̈́	lΠ	'n	ďί	اآا	Πľ	۱۲	ÌÑ	ĺΠ̈́	n	Π'n	ٵٞڗ	۱ñ	ıñ	۲
	1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態		The same	갺	褃	ini	ď	۲'n	ii	葥	Ⴙ	置	ii	កែ	ñ	H	H	崩	ii	iř	iř	님	ᆎ	铈	褃	葥	ř
12			廾	갂	쓔	띩	밁	片	ıΠ	낽	片	밝	뉴	ij		닏	빍	片	٦Ļ	쓹	片	님	밝	非	쓔	쓾	۲
	態を除く。)		Ų	بال	ĨΠ	ΙŪΙ	إلِا	<u>ال</u>	ĺΠ	ĮΨ	ñ	إل	٦Ľ	ĮΨ	Ų	넫	Ų١	إلا	٦Ļ	ĬΠ	Ų	닏	إلي	بال	ĬΠ	ĺΠ	Ĺ
33	頻回の血糖検査を実施している状態			JĽ	JO	U	ال	JĽ	JU	Ш	U	Ul	J[ļŪ	U	U	ال	U	J[JC	U	U	Ul	JL	JO	IU	
33 34				1	<u>)</u> [ال		JΠ	П][П][)[n			1	JΠ	ID	ſ
	当傷(手術書や感染書を含む。)、皮膚潰瘍又は下観若しくは足部の繰 巣炎、震等の感染症に対する治療を実施している状態					_	٦,		_	-	_	_	-	-	_		7		_	_	_	_		1	_	_	-
34 35	集炎、陽等の概染症に対する治療を実施している状態 神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において	П																									
34 35	巣炎、膿等の樹染症に対する治療を実施している状盤	0																									
14 15 16	県炎、職等の複染症に対する治療を実施している状態 神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において 特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患	0		1													-										

				*	1	2	3	4	5	6	7 8	9	10			3 14) を記 15		ର । 17				21	22	23	24	25	26	27	28	29	3(
a	ベッド	上の可動性		0			0)[Ĵ	JC	ĴÜ)[JC														JC	ĴĊ	ĴĈ
b	移乗			0			0)(ככ		00		כ	ככ				ال				0					Ī	C	C	ງັບ
C	食事			0			0)(ככ				כ	ככ				ال				0							ככ)(
d	トイレ	の使用		0	Ō		Ō	Ō)(כ	JC	٥Ō	Ō	וכ)C	סׁנ	Ī	Ō	Ď				Ō		Ō	Ō		Ī	C	C	C
	ADL	得点(合計得点C	~24)	0			0)(כ	JC)[JC								0						ĴĊ	JC	וכ
																							-									
	 知機能				MD 4-8:10	₩ (1×1	+ 1	L	o estrón		vi	k De	^^-		b 7 :	7	7+		+ -		.	nn +-			ft (Le	m ta	=1 14			400	(
			月1回	* *					5 # ld							スコノ 3 14																
	PS			П		П	\Box			٠	7	7	1		7	7	П	\Box		di								 	·····	ì	٦	٦٢
,o.	gnitive	Performance S	icale)	U		بر		<u> </u>				_						ب	<u> </u>	<u>اب</u>	<u> </u>		_			_					<u> </u>	JL
																														t		
						_			-			_					+			+			4							+		
ui.	最者のは	大態像評価	I ~	V の評値	西結果	見合基	まづき	盖、 自	見者の)状能	態像記	平価を	を行い	1、該	当日	にチョ		7印を	£187	\ d ;	s. :	変化	(のを	š, \1	場合	J☆	で相関(2≣2	スす	t 3.		
					西結果						態像記	平価を	を行い)、該	当日	ಣಕು	E 9/2	7印を	£記7	\ ₫ ;	s.	変化	(のを	ξĻΊ	屬合	d☆	र संभा	≏#3	スす	t &.	•	
	最者のt 療区分の		I~: ○L区分の ▼		西結果				息者の							೯೯೨																29
医 ;	療区分の ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	D評価 A C 医療区分3の数当	L区分の V ADL 区分	<mark>評価</mark> ADL	得点	認知				6						8 9		11 12	13	14 1												29
5 :	療区分の ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	D評価 AC	L区分の V ADL 区分 3~1 ADL	<mark>評価</mark>	_得点 24	認知 i				6		2 3 O ()))	s 6	, O(; ,)0	10 1 O C)1 12) 0	13][5 16][]	17	18	19 2 J(0 21	22 0						29
医 :	療区分の 医療 区分 3	○評価 A C 医療区分3の設当 原目数が1以上 医療区分3の設当	L区分の ▼ ADL 区分 3~1	<mark>評価</mark> ADL O~	_得点 24	認知				6	0	2 00 00))))) OC) 0(0())))	 00)]]]	13 101 101)()(s 18)())()	0). O()()(0 21]()]()	22 0	23 0					2° 0
医 :	療区分の ▼ 医療分 3 医療分 3	四評価 AC 医療区分3の該当 項目数が1以上 医療区分3の該当 原目数がので医療 区域の数当 の数当 の数当 の数当 の数と の数と	L区分の ADL 区分 3~1 ADL 区分 3~2	評価 ADL 0~ ADL	. 得点 2.4 得点 ~24	1335	0機前 V			6	0	2 00 00))))) OC) 0(0(; ,)0	 00)]]]	13 101 101)()(s 18)())()	0). O()()(0 21]()]()	22 0	23 0					2° 10 10
E A	療区分の 医療 区分 3	歴 歴 歴 歴 歴 歴 ア は 日 な が 1 以 は 日 な が は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	 L区分の ADL 区分 3~1 ADL 区分 3~2	<mark>評価</mark> ADL O~	_ 得点 2 4 _ 得点 ~24	記知 (((((((((((((((((((O機能 Design	作[章] 7 (本書句: (33以上)		# O	0	2 3 O C O C)	s	, O(O(; ;]0]0]0	00 00 00))))))	13 101 101](](](5 16)0)0	0	s: O(O()()()(0 21)())()	2° 0 0	0					29 0 0
<mark>Е</mark> :	療区分の ▼ 医療分 3 医療分 3	四評価 AC 医療区分3の該当 項目数が1以上 医療区分3の該当 原目数がので医療 区域の数当 の数当 の数当 の数当 の数と の数と	ADL S分 3~1 ADL S分 3~2 ADL S分 1	ADL O~ ADL 111	_ 得点 2 4 _ 得点 ~ 24 _ 得点	[2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2]	O機能 Design	作序 2 7 7 7 7 7 8 3 8 3 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8		* 0 0 0	0)))))))	9 6 OC OC	, 100 100	; ; 30 30 30	 OC OC)())())()](](]()0)0)0	17 10 10 10	01 O1 O1 O1)()()()(0)(0)(0)(0)(0	22 0 0	0					2° 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
<mark>Е</mark> :	度区分の 医療分 3 医区 2 医原分 2	四評価 AC 医療区分3の該当 項目数が1以上 医療区分3の該当 原目数がので医療 区域の数当 の数当 の数当 の数当 の数と の数と	ADL 医分 3~1 医分 3~2 ADL 医分 1 ADL 医分 1	評価 ADL O~ ADL 111	_ 得点 2 4 _ 得点 ~ 24 _ 得点	[2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2]	O機能 Design	作[章] 7 (本書句: (33以上)		# O	0)))))))	9 6 OC OC	, 100 100	; ;]0]0]0	 OC OC)())())()](](]()0)0)0	17 10 10 10	01 O1 O1 O1)()()()(0)(0)(0)(0)(0	22 0 0	0					29 10 10
E: C	療区分の 医療 区分 3 医療分 3 医療分 2	四課価 AC 医療区分3の該当項目数が1以上 医療区分3の該当項目数が0つで医療区分2の該当項目数が1以上 医療区分2の該当項目数が1以上	ADL 医分 3~1 ADL 医分 3~2 ADL 医分 1 ADL 医分 5 ADL 医分	ADL ADL 1111 ADL O~	_ 得点 2 4 _ 得点 ~24 _ 得点 10	130 天 130 天 150 天	O機能 Design	作[章] 7 (本書句: (33以上)			0)0)0)0)0	0C 0C 0C) 0(0(0(., 30 30 30 30)0)0)0)0][][)0)0)0)0	17 10 10 10	18 Od Od Od)()()()(0)(0)(0)(0)(0	22 0 0 0	23 0 0 0	24 Od Od Od Od Od	D(D(D(](](]()0)0)0)0	000
	療区分の ▼ 医区 3 医区 2 医区 2	及居の (分割 の (対 の (対 の (対 の (対 の (対 の (対 の (対 の (ADL 医分 3~1 ADL 医分 3~2 ADL 医分 1 ADL 医分 1	ADL ADL 1111 ADL O~	_ 得点 24 _ 得点 ~24 _ 得点 10	130 天 130 天 150 天	O機能 Design	作[章] 7 (本書句: (33以上)			0)0)0)0)0	0C 0C 0C) 0(0(0(; ; 30 30 30)0)0)0)0][][)0)0)0)0	17 10 10 10	18 Od Od Od)()()()(0)(0)(0)(0)(0	22 0 0 0	23 0 0 0	24 Od Od Od Od Od	D(D(D(](](]()0)0)0)0	000
医; AB	療区分の ▼ 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 、 」 、 」 、 」 、 」 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	及居の (分割 の (対 の (対 の (対 の (対 の (対 の (対 の (対 の (L区分の ▼ ADL 区分 3~1 ADL 区分 3~2 ADL 区分 1 ADL 区分 2~1	ADL 0~ ADL 111 ADL 0~ ADL 23~ ADL	- 得点 24 - 24 - 10 - 10 - 10 - 19点 - 22 - 22	部分)0)0)0)0)0	00 00 00 00 00 00		30 30 30 30 30)](](](](]()(0)(0)(0)(0)(0)(0	17 10 10 10 10	0(0(0) 0(0) 0()()()()()()(0)(0)(0)(0)(0)(0)(0		23 0 0 0	24 OH OH OH OH	D(D(D(](](]()0)0)0)0	000
医; AB	療区分の ▼ 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 、 」 、 」 、 」 、 」 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	及馬区分3の該当項目数が1以上 区馬区分3の該当項目数が1以上 区馬区分3の該当項目数が0で医馬区分2の該当項目数が1以上 に馬区分2の該当項目数が1以上 に馬区分2時間3・2いずれの該当項目数を0	L区分の ▼ ADL 区分 3~1 ADL 区分 3~2 ADL 区分 1 ADL 区分 2~1	ADL 0~ ADL 111 ADL 0~ ADL 23~ ADL	- 得点 24 - 24 - 10 - 10 - 10 - 19点 - 22 - 22	部分)0)0)0)0)0	00 00 00 00 00 00		30 30 30 30 30)](](](](]()(0)(0)(0)(0)(0)(0	17 10 10 10 10	0(0(0) 0(0) 0()()()()()()(0)(0)(0)(0)(0)(0)(0		23 0 0 0	24 OH OH OH OH	D(D(D(](](]()0)0)0)0	000
A B C	療区分の ▼ 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 、 」 、 」 、 」 、 」 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	及馬区分3の該当項目数が1以上 区馬区分3の該当項目数が1以上 区馬区分3の該当項目数が0で医馬区分2の該当項目数が1以上 に馬区分2の該当項目数が1以上 に馬区分2時間3・2いずれの該当項目数を0	L区分の ▼ ADL 区分 3~1 ADL 区分 3~2 ADL 区分 1 ADL 区分 2~1	ADL 0~ ADL 111 ADL 0~ ADL 23~ ADL	- 得点 24 - 24 - 10 - 10 - 10 - 19点 - 22 - 22	部分)0)0)0)0)0	00 00 00 00 00 00		30 30 30 30 30)](](](](]()(0)(0)(0)(0)(0)(0	17 10 10 10 10	0(0(0) 0(0) 0()()()()()()(0)(0)(0)(0)(0)(0)(0		23 0 0 0	24 OH OH OH OH	D(D(D(](](]()0)0)0)0	000
E C	療区分の ▼ 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 、 」 、 」 、 」 、 」 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	及馬区分3の該当項目数が1以上 区馬区分3の該当項目数が1以上 区馬区分3の該当項目数が0で医馬区分2の該当項目数が1以上 に馬区分2の該当項目数が1以上 に馬区分2時間3・2いずれの該当項目数を0	L区分の ▼ ADL 区分 3~1 ADL 区分 3~2 ADL 区分 1 ADL 区分 2~1	ADL 0~ ADL 111 ADL 0~ ADL 23~ ADL	- 得点 24 - 24 - 10 - 10 - 10 - 19点 - 22 - 22	部分						2 3 〇 C 〇 C 〇 C 〇 C 〇 C)0)0)0)0)0			30 30 30 30 30)](](](](]()(0)(0)(0)(0)(0)(0	17 10 10 10 10	0(0(0) 0(0) 0()()()()()()(0)(0)(0)(0)(0)(0)(0		23 0 0 0	24 OH OH OH OH	D(0 D(0 D(0 D(0](](]()0)0)0)0	000

資料:平成 18年4月13日厚生労働省保険局医療課 「療養病床に関する説明会」資料より抜粋

療養病床の転換パターンと検討ポイント

>>>医療・介護療養病床それぞれの選択肢

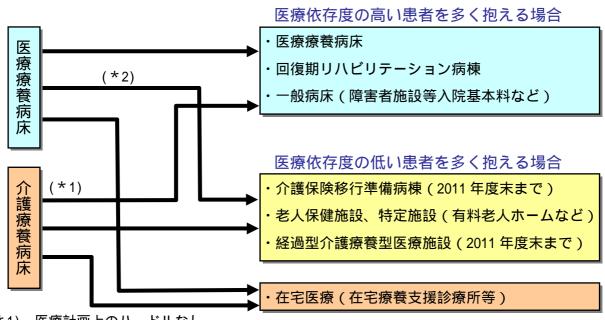
医療・介護療養病床の 2012 年度以降の選択肢は、その移行について大小の困難が伴うものの、抱えている入院患者の依存度によって病棟転換(一般病床、回復期リハビリ病棟)や介護関連施設(老人保健施設、有料老人ホーム等) あるいはこれら施設への転換を前提として、ともに 2011 年度末までの経過措置である介護保険移行準備病棟や経過型介護療養型医療施設へ一時的に「避難」する方向性も含めて、複数が準備されています。

療養病床を抱える医療機関としては、厚生労働省の施策方針を十分に踏まえ、自院の機能と地域医療ニーズを総合的に勘案して、今後進むべき道を検討する必要があります。

>>>療養病床の転換パターン

前述のとおり、今次改定で導入された療養病棟入院基本料の設定基準が患者の医療依存度(医療必要度 + A D L 区分)となっていることから、改定内容の詳細が明らかとなって以降、各医療機関において患者分類のための評価が進められてきたと思われますが、実際に医療区分2および3に該当する患者が療養病床入院患者全体のどの程度の割合を占めているかによって、今後の選択に大きな影響を与えることになります。

医療・介護療養病床の転換パターン



- (*1) 医療計画上のハードルなし
- (*2) 介護保険事業計画上のハードルあり

>>>とるべき選択肢のハードルとなるものは

入院患者の医療依存度によって、取るべき選択肢の幅はおのずと定まることになりますが、自院の機能や人員体制からもクリアしなければならない条件があります。

さらに前述のように、特殊疾患療養病棟入院基本料の廃止に伴う経過措置として、現状は医療区分2もしくは3に含まれることになった患者の割合は少なくなく、期間経過後には区分2、3の患者は急激に減少するものと思われます。

このほかにも、施設基準の充足と算定可能な報酬、そして介護事業の将来性など、検討すべき要素は多々存在しますが、選択の際にポイントとなるのは次のような点です。

医療療養病床

- ・医療区分2および3の患者の確保が必要かつ存続の絶対条件 患者の囲い込みが今後も引き続き激化の予想
- ・人材の確保

実質的に看護職員 20:1/看護補助者 20:1以上が必須条件 特殊疾患療養病棟入院料を算定していた病棟であれば比較的容易

回復期リハビリテーション病棟

・人材配置・施設基準の充足

人材配置~看護職員 15: 1 /看護補助者 30: 1 以上、常勤 P T ・ O T 配置 最低 45 ㎡以上のリハビリテーション施設 (スペース) など

・算定日数上限のクリア

稼働率保持が必須、急性期病院および在宅機能との連携強化が必要

一般病床

・相応な報酬算定と施設基準充足

障害者施設等入院基本料(看護職員15:1以上) 亜急性期入院基本料 等 在院日数の縛りなし、特殊疾患入院施設管理加算などを算定可 高い医療区分の患者の確保が必要

介護保険移行準備病棟(2011年度末までの経過措置)

・要件:医療区分1の患者が6割以上

人員配置基準の緩和(看・看補 15:1以上、うち3分の1以上が看護師) 療養病棟入院基本料と報酬同額

老健施設等への転換が条件

転換にあたっては助成金交付の予定だが、詳細未定(*)

経過型介護療養型医療施設(2011年度末までの経過措置)

・要件:社会保険事務局に対する転換計画書の提出

人員配置基準の緩和(看護職員40:1/介護職員20:1以上) 介護療養病床で算定可能な要介護度高い患者について低い報酬設定 老健施設等への転換が条件

転換にあたっては助成金交付の予定であり詳細未定(*)

老人保健施設・特定施設(有料老人ホーム等)

- ・施設基準の充足
 - 一人当たり居室面積 8 ㎡以上の要件クリアが必要

2011 年度末までの経過措置として「転換型老健」では療養病床同様 6.4 ㎡以上

・民間事業者との競合

有料老人ホーム事業などの将来性は不透明

(*)転換事業支援助成(市町村交付金)

介護療養型医療施設を介護老人保健施設等に転換した場合、転換病床 1 床について、下記の金額が交付されます。交付の算定基礎病床の上限を「転換によって減少する療養病床数」とし、施設転換の際の整備に要する経費が、2011 年度まで 6 年間の時限措置として支給されます。このほか「先進的事業支援特例交付金」として、特別老人ホームの個室からユニット化改修に 50 万円、多床室からのユニット化改修であれば 100 万円が整備床数に応じて交付されることとなっています。

なお、<u>医療療養病床</u>に対しては、医療保険財源により都道府県が主体となって支援措置 が実施される予定です。

「創設」: 既存施設は維持して新たに施設を建築整備 1 床あたり 100 万円

「改築」: 既存施設を取り壊し、新規に施設建物を整備 1 床あたり 120 万円

「改修」: 壁撤去など屋内改修のみ 1 床あたり 50 万円

* 上限は7000万円

介護保険対応サービス施設への転換を促進させるため、人員配置基準や施設基準の緩和、 あるいは第4次介護保険事業計画において病床転換の円滑な遂行を図るべく、参酌標準の 見直し(健康保険法附則改正)など、多方面から支援措置がとられています。

こうしたメリットの活用と将来の見通し等を十分に検討した上で、自院が担うべき機能 選択について決断が求められます。

医療療養病床として生き残るために求められる条件

>>>療養病床15万床に踏みとどまるためには

介護療養病床の廃止方針が示されていることから、厚生労働省が想定する病棟再編後の 将来像は、2012年度には医療療養病床のみの15万床まで削減するというものです。

医療療養病床 15 万床に残るためには、ターニングポイントとなる指標はどのようなもの か、また必要とされる取り組みについて、改正前の主要な入院基本料の人員配置基準との 対比等を通じて、現行の療養病棟入院基本料の届出・人員配置基準などの直面する要素か ら検討を行います。

療養病棟入院基本料(改定前)

	点 数	人員配置基準
療養病床入院基本料 1	1209	・看護職員 25:1 以上(うち2割以上が正看護師)
(老人)	(1151)	・看護補助者 20:1 以上
療養病床入院基本料 2	1117	・看護職員 25:1 以上(うち2割以上が正看護師)
(老人)	(1080)	・看護補助者 25:1 以上

特殊疾患療養病棟入院料(改定以前) 2006年6月末で廃止

	点 数	人員配置基準
特殊疾患療養病棟入院料1	1000	・看護職員 20:1 以上 (うち 2 割以上が正看護師)
(重度の難病患者・障害者が8割以上)	1980	・看護補助者 20:1 以上
特殊疾患療養病棟入院料 2	1600	・看護職員 20:1 以上(うち 2 割以上が正看護師)
(1を除く重度の障害者が8割以上)	1600	・看護補助者 20:1 以上

障害者施設等入院基本料(一般病床)

	点数	人員配置基準
10:1 入院基本料	1269	10:1(7割以上が正看護師)
13:1 入院基本料	1092	13:1 (同上)
15:1 入院基本料	954	15:1(同4割以上)

(*)重度の肢体不自由児、重度障害者、筋ジストロフィーなどの難病患者7割以上 在院日数の縛りはなし

現行の療養病棟入院基本料

	点数	病棟届出基準および人員配置基準
入院基本料 A	1740	【25:1 病棟】 医療区分2・3が8割未満
(医療区分3)	1740	・看護職員 25:1 以上(うち2割以上が正看護師)
入院基本料 B	1344	・看護補助者 25:1 以上
(医療区分2+ADL2・3)		・夜勤常時2人以上(1人看護職員/72時間以内制限)
入院基本料C	4000	.【20:1 病棟】 医療区分2・3が8割以上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(医療区分2+ADL1)	1220	・看護職員 20:1 以上(うち 2 割以上が正看護師)
入院基本料 D	885	·.·看護補助者 20:1 以上
(医療区分1+ADL3)		夜勤常時2人以上で1大看護職員/72時間以内制限)
入院基本料 E	704	* 夜勤を除く上記条件の いずれかを満たせない 場合は、
(医療区分1+ADL1・2)	764	入院基本料 E しか算定できない(= E 病棟)
		『介護保險移行準機症簿』 医療区分1が6割以上

医療療養病床として経営を安定させる には医療区分2・3該当患者の割合を高 く保つことが必要

> 区分2・3患者の8割超は 原則として看護配置20:1

医療療養病床として残るには、看 護配置 20:1以上が必須条件 【介護保険移行準備病棟】 医療区分1が6割以上

- ・看護職員と看護補助者合計で 15:1 以上
- ・看護職員が3分の1以上(うち2割以上が正看護師)
- ・夜勤常時2人以上(1人看護職員/72時間以内制限なし)

【特別入院基本料算定病棟】

人員配置基準なし

これまで特殊疾患療養病棟入院料を算定していた医療療養病床であれば、従前の対象患者が現行の療養病棟入院基本料の医療区分2・3にほぼ該当する上、上記の表でも明らかなように人員配置基準も重複するため、当面の間は医療療養病床として存続するという選択も比較的容易だと考えられます。

しかし現実的には、医療区分1の該当患者を抱える療養病床は多く、これらの医療機関が 20:1を目指した人材確保と区分2・3該当患者比率の8割超を達成することは、相当な困難が予想されています。軽度の患者が多い病棟の場合、介護療養病床への一時的な避難や老健施設、介護保険移行準備病棟への転換も視野に入れて、病棟運営を検討する必要があります。

なお、一般病床に転換した上で、障害者施設等入院基本料を算定するのも一法です。算定できる点数はそれほど高くはなく、看護配置 15:1 以上は新たなハードルとなりますが、在院日数の縛りがないことと対象患者が重複していること、さらに加算算定が可能であることは、病床転換に向けた良い材料になるでしょう。

決断を迫られる介護療養病床の新たな方向性

>>>介護療養病床のゆくえ

医療必要度が高くない患者が比較的多い介護療養病床は、介護保険対象施設への転換が 近道であることは否めません。また、当然のことながら、軽度の患者が多い医療療養病床 についても同様のことがいえます。

厚生労働省は、今年度中に「地域ケア整備指針」を策定することを明示しており、これに基づいて都道府県は、療養病床再編を踏まえた地域ケア体制整備の基本方針や介護保険サービスの利用見込みなどを盛り込んだ「地域ケア整備構想」をまとめる予定となっています(2009年度~「第4期介護保険事業計画」)。既に開始されている第3期介護保険事業計画の中での移行可能枠を確保できなければ、現時点で老健保健施設などへの転換可能枠がどの程度準備されるのかは不透明なままです。こうした背景から、制度廃止を控えた介護療養病床と医療依存度が高い患者割合を確保する見込みがたたない医療療養病床は、介護保険関連施設への転換に踏み切れない状況があると思われます。

>>>医療療養病床への転換は可能か

一方、医療必要度の高い患者を多く抱える介護療養病床の場合は、医療療養病床へ転換するという選択肢を視野に入れることもできます。このケースは、利用計画上の病床規制などのハードルはなく、前述のような介護保険事業計画上の移行可能枠の問題とは逆に、 患者確保が病棟運営安定のカギになるということです。

この点では、医療区分2・3の患者をめぐる医療機関の競合がしばらく続くと共に、医療区分の内容自体の変更も予想されるため、いずれも積極的な動きにはつながっていないようです。特に、特殊疾患療養病棟入院基本料の廃止に伴って、経過措置(P.3経過措置(1)および(2)参照)として医療区分2・3に含まれることとなった患者も多く、医療転換を想定しても現状での患者分類をそのまま適用できるかの判断は慎重に行うべきです。

>>>「介護保険移行準備病棟」と「経過型介護療養型医療施設」

今回の療養病床再編策に伴って、老健施設などへの転換を想定し、社会保険事務局に対し転換(移行)計画書を提出するという条件の下、移行に向けた準備段階にある療養病床に対しては人員配置基準を緩和するなど、2011年度末までの経過措置ながら一定の用意がされています。

介護保険移行準備病棟~医療療養病床対象

医療療養病床を対象にしたものとしては「介護保険移行準備病棟」が用意され、療養病棟入院基本料と同額の報酬にも関わらず、人員配置基準が緩和されている点に魅力があります。しかし、医療区分1該当患者が6割以上という条件がネックとなり、収入を伸ばすことが困難な条件に設定されています。移行準備計画を提出した後であっても、これをやめて医療療養病棟に復帰することは可能ながら、未だ乏しい判断材料から同病棟の届出は伸び悩んでいるのが現状のようです。

また、老健施設などへの転換決断後であっても、実際に転換するまでの期間については、 収入確保に向けて医療区分2・3該当患者の獲得に取り組まざるを得ないため、移行準備 病棟には、消極的な動きとなっていると推測されます。

経過型介護療養型医療施設~介護療養病床対象

一方、介護療養病床の場合には、施設移行を前提とした「経過型介護療養型医療施設」が、要件を緩和された選択肢の一つとなっています。ここでも社会保険事務局への転換計画書提出が条件になりますが、人員配置基準が緩和されても要介護度の高い患者の報酬が低く設定されているため、大きなメリットを実感できません。そのため、多くの介護療養病床が次期介護報酬改定まで状況を注視する姿勢を見せています。

>>>経過措置 2 年間経過後の方向性は引き続き検討が必要

特殊疾患療養病棟入院基本料廃止に伴う経過措置によって、かろうじて医療区分2・3の患者割合を保持している医療療養病床は、とりわけ期間経過後の自院の方向性について、あらゆる検証と検討が必要とされます。

医療区分の高い患者の積極的受け入れは、いずれの医療機関も注力されていると思われますが、実際に医療区分3の入院患者を多数抱えた場合、これに対応できる施設・設備と人員体制が必要になります。また、経過期間の経過後、最終的に介護保険関連施設への転換を決断した場合には、やはり改装や改築など施設面への投資が求められます。

第5次医療法改正によって、医療法人にも付帯業務として有料老人ホーム経営が可能となりますが、療養病床を抱える医療機関にとっては、充実した医療サポート提供を強みとして、居住系サービスへの参入も選択肢となりうるといえるでしょう。

なお、高齢者の自己負担変更に伴い、入院時食事療養費に代えて入院時生活療養時を支給することに合わせて、本年 10 月から療養病床入院基本料および特定入院料が一律 14 点引き下げられることとなりました。ただし、入院時生活療養費は現在の 1920 円に 140 円が上乗せされるため、改定後も医療機関の収入はトータルとしては変わりません。

療養病床が選択しうる取り組み

今次診療報酬改定と介護療養病床廃止の方針は、療養病床再編施策の本格的な幕開けを 知らしめるのに十分なインパクトとなったといえるでしょう。実際に、今次改定における 患者分類の導入を機に、業務停止や閉院となった慢性期病院も存在します。

療養病床 15 万床に「残る」将来像を描くにあたっては、自院の抱える入院患者と病院機能・特性、地域のニーズを十分に勘案した上で、将来の選択肢を定めなければなりません。 現実的に採りうる方策にはどのようなものがあるかをみていきます。

>>>より医療必要度の高い患者確保を図る

自院の患者分類を終えて、医療区分の高い患者の割合があまり高くない場合には、収益 確保に向けての取り組みが必要です。具体的には、医療区分2・3の患者を多く受け入れ るための方策として、次のような取り組みが挙げられます。

医療区分2・3の患者を受け入れるための方策

地域医療連携の強化 重症患者の紹介件数増加

在宅療養適応入院患者の移行促進医療必要度が低い患者の割合引き下げ

については、周辺医療機関の地域医療連携室や医療相談窓口などへ積極的に働きかけて、重症者を紹介してもらうよう連携強化を図ることが近道です。同時に、こうした患者の受け入れ体制を整えるため、医療区分3対象となる疾患に対応可能な設備・機器(人工呼吸器、生体情報管理システムなど)と人員配置の準備が必要になります。

また、 の取り組みとしては、介護サービスも含めた地域ケアとの連携や行政とのネットワークの関係を強め、在宅のみならず居住サービスを対象とした在宅医療支援サービスを充実させて、医療依存度の低い患者を自宅や介護施設等に移動させる試みがあげられます。しかし、患者本人の意向もあるため、効果の程度は読みにくいというのが実情です。

>>>病床機能の変更

収支改善のため、新たな報酬点数の算定を目指して病床機能を変更することにも検討の 余地があります。いずれも、患者分類結果を踏まえて選択しなければなりません。

医療区分2・3の患者を受け入れるための方策

一般病床に変更届出 障害者施設等入院基本料、亜急性期入院管理料 等

回復期リハビリテーション病棟に変更 病床転換なくして算定点数アップ

一般病床への届出変更によって、障害者施設等入院基本料を算定することができるようになるのが のケースです。

これは、在院日数の縛りがない上、15: 1 入院基本料であれば 954 点を算定でき、改定後の療養病棟入院基本料Dを上回る点数設定です。特殊疾患入院施設管理加算などが可能となっているため、比較的重症患者を多く抱える病棟がある場合には、療養の一部を一般病床とすることによって、少なくとも赤字解消への足がかりになる可能性があります。 さらに、一般的には看護職員の確保が必要と推測されますが、院内の配置転換で対応できるケースもあります。そのほか、緩和ケア病棟への転換も想定されますが、これには施設基準の充足が大きなハードルとなります。

また の場合には、一般病床に転換することなく算定が可能になることが魅力ではありますが、PTおよびOTの確保が最重要課題だといえます。施設基準充足と同時に、算定の上限日数が短いために病床稼働率の影響が大きく、この維持のために継続的な患者確保策への取り組みが必要になります。

対象患者の紹介先として周辺医療機関、とりわけ急性期病院へのアプローチを強化しなければならないのは同様です。加えて、地域医療連携クリティカルパスの採用が今後の課題となるでしょう。

>>>在宅医療サービスとの協働

医療区分1の患者の受け入れ先が限られてくることにより、厚生労働省の目指す方向に 沿う形で、医療依存度の低い患者の在宅への流れの加速が予想されます。この動きに対応 し、今次診療報酬改定で新たに導入された「在宅療養支援診療所」として届け出るなどし て、在宅医療へのシフトを検討することも選択肢のひとつとなります。在宅療養支援診療 所であれば、特定施設の入居者に対する訪問診療であっても、在宅時医学総合管理料を算 定することができます。 より積極的に、来年度より医療法人の付帯業務拡大として有料老人ホーム経営が可能になる制度改定を活用して、介護療養病床や医療依存度の低い患者が多い医療療養病床は、施設を有料老人ホームなどの居住系サービスに転換し、在宅療養支援診療所を併設する方法も考えられます。このパターンであれば、有料老人ホームから転換した病院が在宅療養支援診療所と同様の医療体制を備えている場合として、7月から算定が可能となった在宅時医学総合管理料の対象となることも可能です。

有料老人ホームの施設面のハードルはより高いものですが、居住費設定の自由度が高いことは将来に向けた検討材料となりますし、(介護施設転換 + 在宅療養支援診療所)という事業展開も有効策になりうると思われます。

療養病床を抱える医療機関は、自院の患者分類結果を踏まえて様々な方向へ進み始めています。検討すべき材料は多々ありますが、行政施策の流れを注視しつつ、それぞれの選択の先に見える将来像を描き、今後の制度改定にも柔軟な病棟構成あるいは施設形態を目指していかなければなりません。

>>>今後の病棟運営を検討する視点

	平成184	年度	びは20年度以降
対前年医業収益	10%未満減収	10%以上減収	平成20年度以降
資金収支赤字経営	資金確保・コストダウン・減収対策	·経営継続性 ·資金確保 ·事業再編	抜本的改革
資金収支均衡経営	・減収対策・コストダウン・業務整備	- 資金確保 - 減収対策 - コストダウン	・機能特化 ・事業再編 ・新規事業への参入
資金収支黒字経営	・機能再編 (マイナーチェンジ)・業務整備・組織体制の整備	・減収対策 ・コストダウン	・機能特化・新規事業への参入

>>>医療機関の取り組み事例1~ケアミックス型

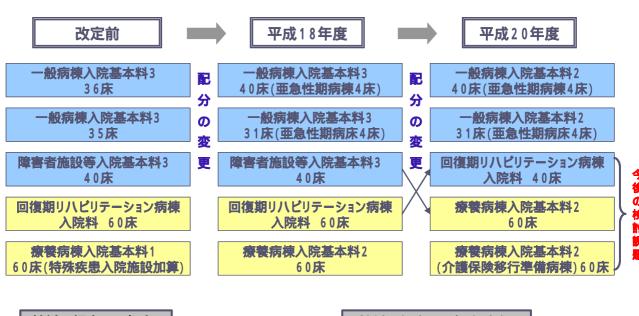
医療機関概要

診療科目 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

231 床 (一般 111 床 療養 120 床) 病床数

- ・一般病棟入院基本料3(10:1)
- · 障害者施設等入院基本料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- · 療養病棟入院基本料 1

併設機能 サテライト診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、 居宅介護支援事業所



検討の視点(18年度)

減収対策

- ・病床配分の見直し(整形病棟の拡大)
- ·亜急性期入院医療管理料の取得(8床)
- ·療養病棟療養環境加算1の取得
- 専門職の確保
- ・医師、看護師、リハビリスタッフ 業務プロセスの再構築(機能評価更新への対応)

検討の視点(20年度以降)

機能再編

- ・一般病棟入院基本料3 2へ高位化
- ・回復期リハビリテーション病棟の縮小
- ・療養病棟の機能再編(段階別ケア体制) 介護事業の拡大
- ・小規模多機能型居宅介護事業への参入

今後の検討課

>>>医療機関の取り組み事例2~ケアミックス型

医療機関概要

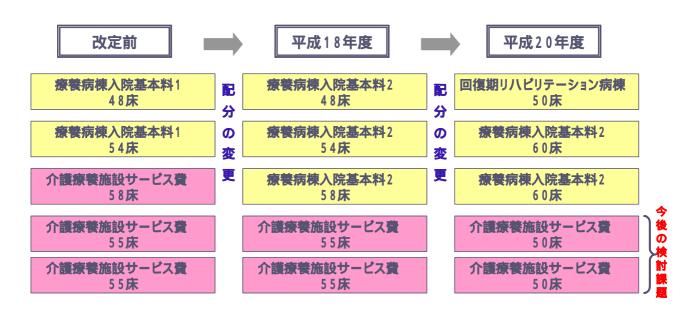
診療科目 内科、リハビリテーション科、眼科、口腔外科

病床数 270 床 (医療療養82 床 介護療養188 床)

- ・療養病棟入院基本料1
- ・介護療養施設サービス費

併設機能介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、

認知症対応型共同生活、介護保険サービス



検討の視点(18年度)

減収対策

- ・病棟対象患者層の見直し
- ・医療、介護病床数の配分の見直し
- ・短期的取組みの実施

(特殊疾患入院医療施設加算、夜間勤務等看護 の取得)

業務整備

・業務プロセスの標準化

検討の視点(20年度以降)

機能整備

- ・段階別での病棟機能の再編 (回復期リハビリテーション病棟入院料の取得) 介護事業の拡大
- ・介護老人保健施設への転換
- ·有料老人ホーム(高齢者賃貸住宅)事業への 参入または協定
- ・訪問、通所機能の新設

入院収入面の検討

診療報酬	介護報酬
基本料A 2,059点	
基本料B 1,663点	
基本料C 1,544点	
	要介護5 1,523点
	要介護4 1,432点
	要介護3 1,331点
基本料D 1,204点	
基本料E 1,083点	
	要介護2 1,093点
	要介護1 983点

		介護 保険	医療保険	
ADL3	1 3 6	5 3	3 5	4 8
ADL2	9 2	4 7	4 3	2
ADL1	3 6	2 4	1 1	1
計	264人	1 2 4	8 9	5 1
		医療1	医療2	医療3

「医療区分1+要介護3・4・5」の患者は介護保険サービスに移行させる「要介護2以下」の患者は医療保険対象の方が、まだダウン幅が小さいため、医療療養病床で維持し、いずれ在宅もしくは介護保険サービスへ移行の準備

実際の患者状態像の適用結果から

診療報酬	介護報酬	
基本料A 51人		
基本料B 78人		
基本料C 11人		
	要介護5 59人	
	要介護4 21人	
	要介護3 18人	
基本料D 0人		
基本料E 15人		
	要介護2 0人	
	要介護1 0人	
	不明* 12人	
医療保険 計155人	介護保険 計110人	

病棟構成

基本的に 医療保険3病棟

介護保険 2 病棟

病床数

不明(介護認定未了者)12人 入院基本料 E 15人 病棟ベッド数・男女部屋等を調整