

京都府における療養病床再編成の見通し（案）

1 基本的な考え方

国においては、①利用者の視点（高齢者の状態に即した適切なサービスの提供）、②費用負担者の視点（国民負担の効率化）、③医療提供体制の視点（貴重な医療資源の効率的活用）に基づいて、療養病床の再編成を進めようとしている。

京都府としては、一律的、機械的な病床削減ではなく、本指針策定の基本姿勢

「医療・介護サービスの必要な方に対する適切なサービス提供の確保」という観点から、国の考え方にとらわれることなく、府内の実状を踏まえ、療養病床の確保を図るとともに、老人保健施設等への転換見通しを明らかにし、府民の医療・介護サービス確保の道筋を示すことが必要であると考えている。

2 療養病床アンケート結果に基づく、今後も必要な療養病床数の検討

▶目標数設定（案）

a - b + c の計算に使用するデータ		医療療養病床の医療区分の割合 (b)	医療区分2患者のうち、「うつ・褥瘡・創傷等患者」の取扱い	24年度末の療養病床数	転換率 09年11月比
国 参 酌 標 準	18年10月アンケート結果	<国提示数値> 医療区分1 50.2%	国提示どおり (3割)	2, 249床	64.7%
	<介護療養の医療区分>	医療区分2 36.6%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2, 545床	60.0%
	医療区分1 73.7%	医療区分3 13.2%			
	医療区分2 23.3%	<アンケートの結果>	国提示どおり (3割)	2, 307床	63.8%
	医療区分3 3.0%	医療区分1 48.1%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2, 609床	59.0%
		医療区分2 37.9%			
		医療区分3 14.0%			
	19年8月アンケート結果	<国提示数値> 医療区分1 50.2%	国提示どおり (3割)	1, 982床	68.9%
	<介護療養の医療区分>	医療区分2 36.6%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2, 230床	65.0%
	医療区分1 81.8%	医療区分3 13.2%			
	医療区分2 15.3%	<アンケートの結果>	国提示どおり (3割)	2, 108床	66.9%
	医療区分3 2.9%	医療区分1 45.1%	アンケート結果割合 (医療17.7%、介護17.1%)	2, 377床	62.7%
	医療区分2 41.6%				
	医療区分3 13.3%				
京 都 府 独 自 案	後期高齢者人口の伸び率について、平成24年までの伸び率 (1.232) ではなく、後期高齢者人口割合が最大となる平成37年までの伸び率 (1.745) で算出			3, 185床	50.0%
	18年10月アンケート独自調査結果において望ましい転出先として療養病床及び転出不可能とされた患者の割合で計算した場合 (医療療養病床 (46.6%) 介護療養病床 (61.9%)) ※医学的知見等により医師が判断したもの			3, 660床	42.5%
	医療区分2及び3の全員、医療区分1のうち要介護4・5は引き続き療養病床で対応する場合 (19年8月のアンケート結果を使用・不明は判明分で按分)			4, 953床	23.4%

● 厚労省が示す参酌標準 (①と②により算出)

- ①「 $a - b + c$ 」
 a : 平成18年10月時点の医療療養病床数 (回復期リハビリテーション病床は除く)
 b : 医療療養から介護保険施設へ転換・削減する見込数 (医療区分1の全員と医療区分2の患者のうち3割「うつ・褥瘡・創傷」患者)
 c : 平成18年10月時点の介護療養病床 (老人性認知症疾患療養病床を除く) から医療療養病床へ転換する見込数 (医療区分3の全員と医療区分2の患者のうち7割「うつ・褥瘡・創傷」患者分である3割は介護保険施設等へ)
 ②「 $a - b + c$ 」を基に後期高齢者人口の伸び率 (増数要因・京都府は1.232)、救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化等による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する状等を加味 (以上減数要因) して設定

- ▶ 国参酌標準に基づく案では、何れの場合も転換率が59.0%~68.9%に達するなど、全国平均よりも療養病床数が少ない京都府の現状に加えて、他府県に比して療養病床が減少しすぎ、府の実情に合致しない。

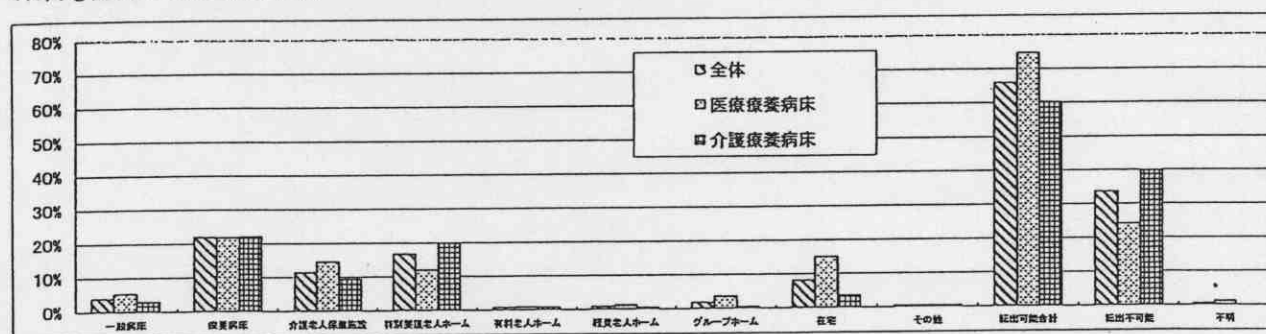
特徴	① 京都府は全国で唯一、医療療養病床より介護療養病床の方が多い。
	② 医療療養病床で「医療区分1」の患者の占める割合が全国一高い。
問題点	① 国参酌標準に基づいて算定すると転換率が64.7%となり、他府県の転換見込み率が概ね34%~45%である中で、それを上回る転換率になり、影響が大きい。 (参考：大阪府42.7%、兵庫県34.7%、滋賀県41.3%)

- ▶ 京都府における療養病床数としては、「医学的知見・総合判断により医師が患者の状態を見て転出先を判断した」をベースに算定している3,660床が妥当である。

【平成18年10月アンケート独自調査結果より】

入院患者の転出可否及び転出先として適切な施設①(全体状況)

京都府内の全療養病床に入院している患者で転出可能と判断されたのは、65.6%であった。また、転出不可能とされたのは33.8%であった。その中で受け皿として最も適切な施設としては、①療養病床(医療・介護)(22.1%)、②特別養護老人ホーム(16.8%)、③介護老人保健施設(11.4%)、④在宅(8.2%)となっている。



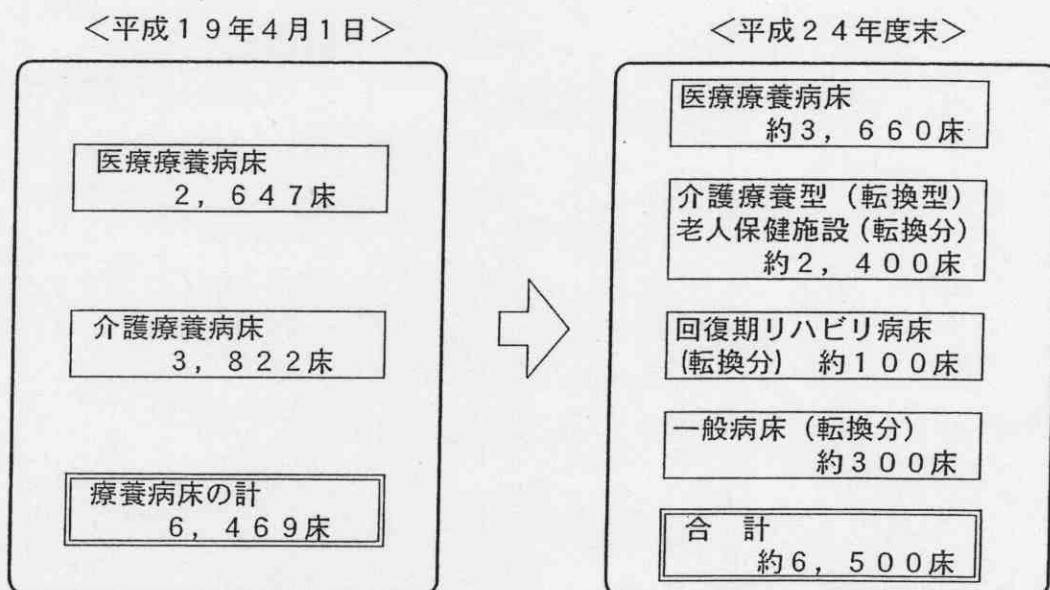
	合計	転 出 可 能										転出不可能	不明
		一般病床	療養病床 (医療・介護)	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	グループホーム	在宅	その他	転出可能合計		
医療療養病床	2,394	130	2,264	352	290	21	32	44	364	11	1,773	587	34
	100.0%	5.4%	22.1%	14.7%	12.1%	0.9%	1.3%	1.8%	15.2%	0.5%	74.1%	24.5%	1.4%
介護療養病床	3,722	109	3,613	346	739	29	21	23	135	18	2,241	1,481	0
	100.0%	2.9%	22.1%	9.3%	19.9%	0.8%	0.6%	0.6%	3.6%	0.5%	60.2%	39.8%	0.0%
全体	6,116	239	1,350	698	1,029	50	53	67	499	29	4,014	2,068	34
	100.0%	3.9%	22.1%	11.4%	16.8%	0.8%	0.9%	1.1%	8.2%	0.5%	65.6%	33.8%	0.6%

(必要病床数)

$$2,811\text{床} \times (22.1\% + 24.5\%) + 3,796\text{床} \times (22.1\% + 39.8\%) = 3,660\text{床}$$

3 現時点における療養病床再編成の見通し

- ▶ 平成20年1月～2月に、療養病床を有する全医療機関と意見交換を行った結果等から、現時点では意向未定の医療機関が依然として7割を超えるものの、その中で概ね4,000床程度が療養病床として、当面継続運営される見通しであるとともに、転換先としては、介護療養型老人保健施設（いわゆる転換型老人保健施設）を軸に検討されている医療機関が多い状況であることが窺えた。
- ▶ この結果を踏まえて、現時点における療養病床の今後の推移見通しを、京都府独自に、下記のとおりとりまとめた。（ただし最終意向未定が多く、かつ報酬基準や施設基準の詳細が明らかでない時点での見通しであるため、依然流動的な要素は残されている。）



※ 医療療養病床数は、上記2で示した「京都府における必要療養病床数：3,660床」を置いたものであり、その他の数値は、この間の医療機関との意見交換等における状況により、京都府において推計したものである。

- ▶ これらの状況から、京都府においては、現に入院されている患者の方に必要な医療・介護サービスは継続される見通しとなっており、今後とも関係団体や関係医療機関等とも連携・協働する中で、この見通しが現実のものとなるよう努めていくこととしたい。
- ▶ あわせて京都府としては、一層の高齢化の進行に伴って今後増大する高齢者サービスへのニーズに的確に対応するため、引き続き必要なサービス量の確保を目指すとともに、府政円卓会議、中間案に対するパブリックコメント等で聞きした幅広い府民の方々からの御意見等も踏まえ、府庁内のワーキングチームにおいて作成した「地域ケア体制を確保するための方策」を積極的に推進していくこととしており、本指針にもその方向性を明記するとともに、市町村等とも協力して、その実現を目指していく。

- ▶ なお、京都府においては、現時点において依然として多くの医療機関の転換意向が未確定であること等から、この見通しはあくまで現時点での暫定的なものとし、平成20年度における各市町村の「第4期介護保険事業計画」及び京都府の「第5次高齢者保健福祉計画（第4期介護保険事業支援計画）」の策定の中で、引き続き検討することとしている。

京都府地域ケア確保推進指針（最終案）の概要

平成20年3月
京都府保健福祉部

1 指針の趣旨

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立したこと等に伴い、平成23年度末で介護療養型医療施設が廃止されるなど、今後、療養病床の再編成が本格化していくことになる中、京都府において、その受け皿づくりを含めた将来的な介護等のニーズや、地域での社会資源の状況等に即した「地域ケアの確保」を推進するための方向性を提示する。

2 指針の内容

基本姿勢

医療・介護サービスの必要な方に対する適切なサービス提供の確保を基本姿勢とし、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、安心・安全に自立して暮らし続けるための基盤となる「地域ケアの確保」に向けた取組を推進。

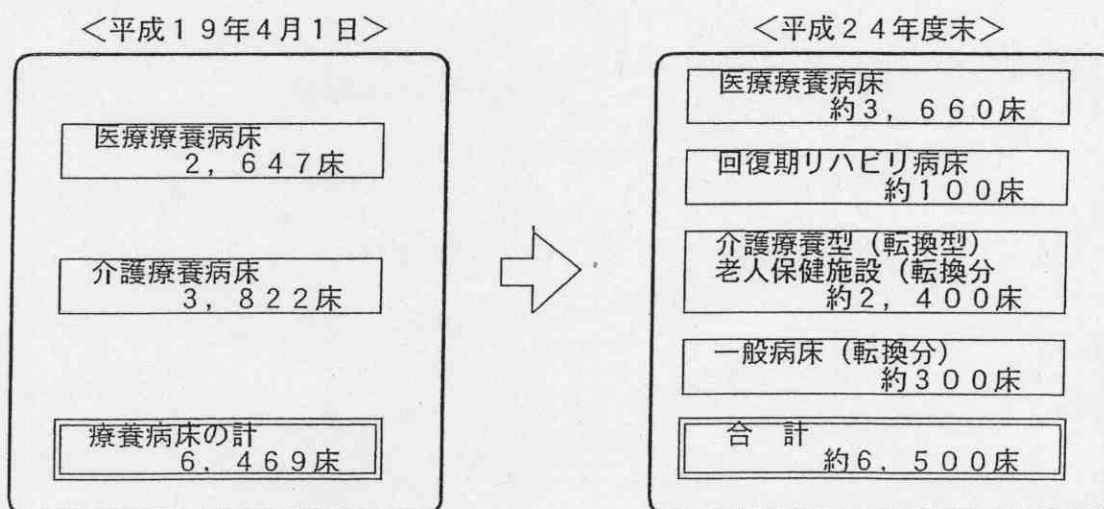
地域ケア確保の基本的な考え方

- (1) 高齢者の立場に立った保健・医療・福祉の一体的サービスの提供
- (2) 高齢者の自立支援
- (3) 高齢者を地域全体で支える社会システムの構築
- (4) 高齢者の人権の尊重

療養病床の見通し

(1) 現時点における療養病床の今後の見通し

平成20年1月～2月に行った療養病床を有する全医療機関との意見交換の結果等から、京都府において推計したもの。ただし、最終意向未定が多く、かつ、報酬基準や施設基準の詳細が明らかでない時点での見通しであるため、依然、流動的な要素は残されている。



これらの状況から、京都府においては、現に入院されている患者の方に必要な医療・介護サービスは継続される見通しとなっており、今後とも関係団体や関係医療機関等とも連携・協働する中で、この見通しが現実のものとなるよう努める。

あわせて京都府としては、一層の高齢化の進行に伴って今後増大する高齢者サービスへのニーズに的確に対応するため、引き続き必要なサービス量の確保を目指すとともに、府政円卓会議、中間案に対するパブリックコメント等で聞きした幅広い府民の方々からの御意見等も踏まえ、府庁内のワーキングチームにおいて作成した「地域ケア体制を確保するための方策」を積極的に推進していくこととしており、本指針にもその方向性を明記するとともに、市町村等とも協力して、その実現を目指す。

※ なお、京都府においては、多くの医療機関の動向が未確定であることから、この見通しはあくまで暫定的なものとし、平成20年度における各市町村の第4期介護保険事業計画及び京都府の第5次高齢者保健福祉計画（第4期介護保険事業支援計画）の策定において、引き続き検討。

(2) 京都府としての対応

- ・利用者（入院患者）の実態や医療機関の意向を踏まえた対応
- ・療養病床から移行する利用者の受け皿づくりの推進
- ・療養病床の転換等に伴う相談体制の整備

地域ケア体制を確保するための方策

1	介護等サービス基盤の整備・マンパワー確保	・訪問看護ステーションの施設整備への助成 ・地域密着型サービス（グループホーム、小規模多機能等）の基盤整備促進 ・介護従事者のケア技術向上 ・介護人材の確保・資質向上の支援	など
2	在宅医療の充実	・在宅医療を支える医療従事者の確保・養成 ・地域における病・診連携システムの構築等 ・かかりつけ医、ケアマネジャー等の連携強化の支援	など
3	見守りの確保	・地域力再生による見守り活動の強化 ・災害時における要配慮者の支援 ・高齢者の成年後見制度利用促進など権利擁護の充実 ・地域連携による認知症の早期発見体制の確立	など
4	多様な住まい等の普及	・住宅・施設等の情報提供相談システムの整備支援 ・介護サービスの付いた住宅の整備促進 ・転倒骨折を予防するための住まい及び暮らし方の普及	など

各主体の役割

- ・京都府、市町村、府民・事業者・関係団体等の役割について記載。

留意事項

- ・市町村が今後策定する次期高齢者保健福祉計画作成の指針とする。

3 主な経過及び今後の予定

平成18年9月～平成20年3月	地域ケアあり方検討会議を開催し、内容について協議
平成18年10月・平成19年8月	療養病床アンケート調査の実施（2回）
平成19年9月～10月	府政円卓会議の開催（3回）
平成19年12月	指針中間案を12月府議会に報告 パブリックコメントを実施
平成20年1月～2月	医療機関との意見交換を実施
平成20年3月	指針最終案を2月府議会に報告 指針を決定