

療養病床最前線

療養病床転換の**解剖**

特別インタビュー

介護療養病床から

『I型介護医療院』へ転換した
上條記念病院の取り組みと今



医療法人心泉会
院長 上條 裕朗 氏

徹底解剖

志村病院が介護療養病床から

『地域包括ケア病棟』へ転換

するまでの軌跡



医療法人弘仁会
理事長 伊藤 道子 氏

病院経営セミナー お問い合わせNo. S043749

主催 明日のグレートカンパニーを創る
株式会社 船井総合研究所

TEL : 0120-964-000 FAX : 0120-964-111
(平日 9:30~17:30) (24時間対応)

WEBからもお申し込みいただけます。(船井総研ホームページ[www.funaisoken.co.jp]右上検索窓に「お問い合わせNo.」を入力ください。)⇒ S043749

本レポートを皆様にお届けしたきっかけ

これまで

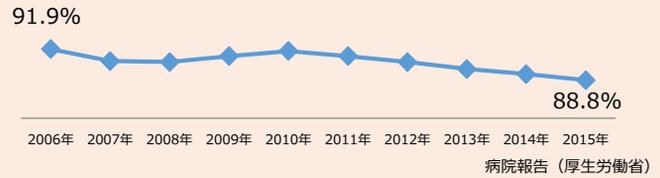
療養病棟は、稼働率を維持することができれば、比較的安定して病院を経営することができていました。

しかし、医療区分2・3の患者割合の厳格化や在宅復帰・在宅医療等への誘導、看護職員や看護補助者の採用難による人件費・紹介手数料増加、居住系介護施設の充実や医療対応力アップ、エリアによっては高齢者数の減少など、様々な要因によって、療養病床の稼働率は低下の一途を辿り、療養型病院の経営環境は、厳しくなっています。

黒字病院比率の推移（医療法人の経常利益）



療養病床（病院）の病床利用率の推移



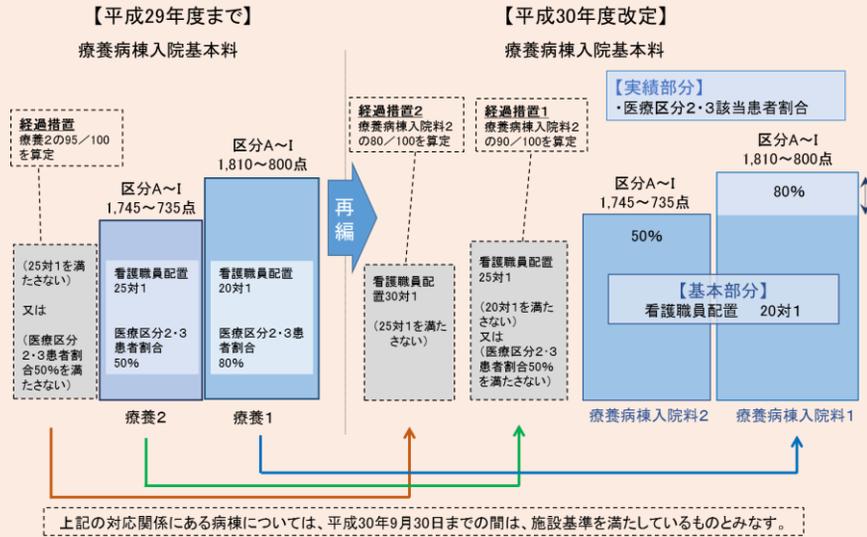
平成30年度報酬改定

療養病床の経営環境が厳しくなる中で、平成30年度の診療報酬改定は、さらに厳しいものとなった

療養病棟

平成30年度診療報酬改定の内容

- ◆療養病棟入院基本料の人員配置は20対1のみとなった。
- ◆これまで認められていた25対1看護配置（以前の療養病棟入院基本料2）は2年間の経過措置とされ、入院基本料が減算。2年後の対応は未定。
- ◆介護療養病床は、経過措置が6年間とされた。
- ◆介護医療院が創設され、期間限定の「移行定着支援加算」が新設された。



今回の診療報酬改定で、医療・介護療養病床を持つ病院では、今後の方向性をしっかり見定めなければならない状況となりました。

看護職員・看護補助者を安定して採用できるのか？医療区分2・3の患者をどこまで集められるのか？医療療養として運営していくのか、介護医療院へ転換し、移行定着支援加算を算定すべきなのか？介護医療院へ転換した後は大丈夫なのか？

そこで、本レポートでは、実際に介護療養病床から①介護医療院へ転換した病院、②医療療養病床を経て地域包括ケア病棟へ転換された病院の2事例から、今後の療養型病院経営のポイントをお伝えできれば幸いです。

先進の地域包括ケアシステム
慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために
『介護療養病床』を『介護医療院』へ転換し、
地域のトータルサポートシステムを構築

I型介護医療院へ転換した 上條記念病院の取り組みと今



医療法人心泉会
院長 上條 裕朗 氏

信州大学医学部卒業、東京女子医科大学脳神経外科学教室入局
昭和57年、医療法人心泉会 上條記念病院開設
社会福祉法人心泉会 理事長
日本慢性期医療協会理事

医療法人心泉会 上條記念病院

- ◆ 長野県松本市にある151床の病院。急性期一般入院料4：16床、地域包括ケア病床1：18床、療養病棟入院料1：59床、介護療養病床：58床という病床構成であったが、2018年8月に介護療養病床58床を介護医療院 I 型へ転換。
- ◆ 病院開設当初は救急病院として地域医療に貢献していたが、少しでも高齢者に寄り添った医療を貢献できるように慢性期医療・介護事業に注力した病院経営を行っている。

厚労省によれば平成30年9月30日時点で、介護医療院は全国に63施設が開設されたとのことだが、まだまだ広がりを見せていない。

しかし、弊社には介護医療院に関する相談は多く寄せられており、療養型病院を運営している先生方の注目度はやはり高い。

そこで今回、長野県で初めて介護医療院の指定を受けた医療法人心泉会 上條記念病院 院長 上條 裕朗 氏に転換を決断した背景と現在の取り組みについてお話を伺った。

※インタビュアー：株式会社 船井総合研究所
白石 一志

白石：早速ですが、介護医療院への転換はいつ頃から検討されたのでしょうか。

上條氏：2017年の10月です。転換に向けて県との調整もあり、2018年8月での転換となりました。

白石：「いつかは「はしご」が外されそうだし、本

うか？」という声を多く聞きますが、先生はどのような理由で転換を決断されましたか。

上條氏：病院全体の運営を考えた時に、介護療養病床の経過措置がどうなるかを待っている、次に進めない、早めに決断しようと考えていたことが一つ。介護医療院が回りハや地ケア病床からの退院先として、在宅復帰扱いになったことも大きい理由です。

白石：加算を取っていた医療療養病床や老健にはすでに大きな影響が出ていますね。介護医療院へ転換されて、紹介は増えていますか。

上條氏：まだ転換2か月目（取材：2018年10月）なので何とも言えませんが、すでに院内だけでも介護医療院の対象となる人がいますので、すぐに満床になりそうです。

白石：我々が調査した施設もみな満床だと仰っていました。中には待機が20人にもなってしまうという声も聞かれました。

上條氏：当然そうになってしまうでしょうね。ですから我々はこれからさらに在宅医療を強化し、病院-介護医療院-在宅医療でシームレスに高齢者を支える形を強化していこうと思っています。介護医療院も終の棲家にする気はありません。退所後の生活の場・環境が整うまでの準備をする場所という位置づけにして運営していきます。

白石：移行定着支援加算は1年間に限った加算ですが、58床転換すればおおよそ2,000万円弱になります。こちらはどのように活用されますか。

上條氏：すべて職員へ還元します。これからますます人材難に悩む時代がやってきます。ですから職員へしっかり還元することにしました。

白石：素晴らしい取り組みですね。特別ボーナスとして還元されるのでしょうか。

上條氏：いえいえ。今まで頑張って病院を支えてくれた職員のベースアップを行いました。

白石：我々は、全国の介護医療院の調査を進めていますが、ベースアップが行われた介護医療院は初めてです。

上條氏：これから多くの場所で働く人口が減り、職員がますます採用できなくなってきました。外国人採用も当然考えていく必要はありますが、まずは今いる職員を大切にしていくことがとても重要だと感じています。

白石：ですが移行定着支援加算の算定が終わったあとはコスト増となってしまいます。

上條氏：そこは経営者の仕事です。当院は急性期一般入院料を算定している病床を全て地ケア病床へ転換すること、病床稼働率を高い数値で推移させることで採算を合わせていきます。

白石：介護医療院は高い稼働率が期待できますね。病床単価が15,000円でしたら、年間で1床の稼働を増やすだけでも約550万円の増収となります。

上條氏：はい。介護医療院が5年後、10年後にどのような形になるかは誰にも分かりません。もしかすると、また変化が必要になるかもしれません。そこで生き残れるかどうかは、「人」にどれだけ投資をしているかだと思いますので、当院はベースアップに舵を切りました。

白石：移行定着支援加算は平成33年3月までの期間限定の加算ですから、転換するのであれば1年間算定して、職員の給与アップやリクルート専門サイトの立ち上げなども検討できると良いですね。

上條氏：そういうことです。

白石：本日はありがとうございました。また、3月10日に弊社で開催する病院経営セミナーにご登壇いただけることとありがとうございます。その際は、また介護医療院の現状について是非ご教示ください。



白石：介護医療院への転換にあたって、「生活施設」としてといった概念は今までの病院運営にはなかった考え方です。こういった点はどのように解釈されていますか。

上條氏：転換に際しては、多床室でプライバシーを保護するために仕切りを設置しました。仕切りはただのついたてでは、生活の場として雰囲気が作れないので、スタッフからの案で障子を活用しました。ひとつひとつ職員との試行錯誤が続いていますが、まだまだ始まったばかりの制度ですから、介護医療院の理念を職員全体で正しく理解し、育てていきたいと考えています。

白石：他に転換にあたってのポイントとなるは新設されました移行定着支援加算（93単位/日）だと思えます。算定要件に、入所者やその家族等、地域住民への説明に取り組むこととなっています。この点については、どのように対応されたのか教えてください。

上條氏：介護療養病床からの転換であったからか、入所者やそのご家族への説明は口頭や書面でスムーズに行えました。説明に要した期間は1か月程度です。地域住民の方への説明に関しては、夏に病院で開催している上條記念病院祭がありますので、こういった場も使いながら説明しました。他に、院内掲示やホームページも活用しましたね。

トピックス

2018.08.04 松本ほんぼんに参加しました。

2018.08.01 8月1日より、当院4階病棟の介護療養型医療施設は介護医療院に変わりました。

2018.07.22 第5回病院祭を行いました。

2018.06.01 採用情報を更新しました。

ホームページへアップ

された介護医療院の説明



『介護療養病床』25床を『医療療養』を經由して、
『地域包括ケア病棟4』に転換
さらに、在宅医療・地域連携を強化して、
『地域包括ケア病棟1』へ

志村病院のこれまでの 軌跡を徹底解剖

東京女子医科大学卒業、東京女子医科大学大学院卒業後、同大学
神経内科学教室入局
平成3年より、医療法人弘仁会 志村病院 副院長就任
平成15年より、医療法人弘仁会 理事長就任
日本内科学会 認定医
日本神経学会 専門医

医療法人弘仁会
理事長 伊藤 道子 氏

医療法人弘仁会 志村病院

- ◆ 茨城県水戸市にある70床の病院。以前の病床は、10対1病床が45床、介護療養病床が25床であった。現在は、急性期一般入院料6が45床、地域包括ケア病棟1の病床が25床となっている。
- ◆ 病院は創立75周年を迎えるが、開院当初から変わらず地域に密着した医療を提供し、かかりつけ機能の充実を図っている。最近は在宅医療・介護事業も強化して、地域連携を強化した病院運営を進めている。

全国的に見ても数少ない介護療養病床から地域包括ケア病棟への転換事例。

今回、医療法人弘仁会 志村病院 理事長 伊藤 道子氏に転換を成功させたポイントについてお話を伺った。

※インタビュアー：株式会社 船井総合研究所
内田 亮太

内田：介護療養病床から地域包括ケア病棟への転換には大変なご苦勞があったと思います。転換を決断された背景にはどういった理由があったのでしょうか。

伊藤氏：当院は、茨城県水戸市にありますが、市街地再開発エリアとなり、病院を移転することになりました。補助金で全てを賄うこともできないので、事業計画を作る中で、介護療養病床が経過措置にあり、中長期計画が立てられないということがありま

した。

内田：なるほど。そうであれば医療療養病棟への転換という選択もあったと思うのですが・・・。

伊藤氏：はい。一つは移転に向けて、より安定的な収益体制を作りたかったこともありますが、一番は「かかりつけ機能」の強化です。

内田：診療報酬制度の流れを見ていると中小病院は「専門化」か「かかりつけ化」が生き残りのポイントになってきたように感じますね。

伊藤氏：それと当院の患者さんが高齢化してきて、回復期系病床を持たないと患者さんに安心して退院を進められなくなってきたというのがあります。

内田：病院として、「社会性」と「収益性」をバランスさせた結果が、地域包括ケア病棟への転換ということになったのですね。では、ここからは療養病床から地域包括ケア病棟への転換に関するポイントについてお話をお伺いできればと思います。

志村病院が地域包括ケア病棟へ転換するまでの実際の動き

		介護療養				医療療養				地域包括4				地域包括1	
		～7月まで	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月～	～10月	11月
告知	病床転換の転換説明	説明													
	医療療養病棟勉強会	勉強会				勉強会									
	地域包括ケア病棟勉強会	勉強会				勉強会				勉強会					
データ提出	診療録管理体制加算					届出★	算定開始								
	様式40の5	8月20日～	様式40の5★												
	試行データ作成	9～10月		試行データ作成											
	試行データ提出	11月22日～			試行データ提出★										
	データ提出事務連絡通知	12月中				データ提出事務連絡									
	本データ作成	10～12月				本データ作成									
	様式40の7	12月下旬					様式40の7★	1月1日より加算取得							
	本データ提出	1月22日～						本データ提出★							
人員	看護配置検討・採用					人員配置・採用									
	リハビリ配置検討・採用					人員配置・採用									
	在宅復帰支援担当者配置					人員配置・採用									
実績	看護必要度	3か月の実績								実績					
	リハビリ実績構築	3か月の実績								リハビリ実績構築					
医療療養届出						届出★									
地域包括ケア病棟4届出												届出★			
入院患者への説明					説明					説明				説明	
営業	営業（病病連携）									営業活動					
	営業（病診連携）									営業活動					
	営業（施設連携）									営業活動					
	ヘッドコントロール会議									ヘッドコントロール会議					
包括1	在宅復帰率7割											在宅復帰率7割			
	サブアキュート実績											サブアキュート実績構築			
	地域包括ケア病棟1届出												届出★		

内田：転換に伴う施設基準への対応はどのように進められたのでしょうか。

伊藤氏：各職種の責任者によるワーキンググループをつくり、現場に落とし込んでいきました。

◆転換に際して、特に意識した施設基準

療養病棟入院基本料への転換時

看護職員の採用、医療・ADL区分の理解と評価体制の構築、医療区分の2・3の割合に関する実績構築

地域包括ケア病棟への転換時

看護職員の採用、リハビリ実施単位、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、サブキュート要件（訪問診療回数等）

内田：ページ上の転換までの実際の動きを見ると、地域包括ケア病棟へ転換するまでの期間がとても短いんですね。これだけたくさんある施設基準をよく管理できましたね。

伊藤氏：各情報の更新がスムーズに行え、常に最新情報を簡単に確認できるようにクラウドを使って共有しました。電子カルテが入っていない中でも、かなり情報共有がうまくいきました。

クラウドを活用して実際に用いたシート

区分	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
入院件数	紹介入院（医療機関）	12	7	4	15	13	9	11	12
	紹介入院（介護施設等）	2	4	2	3	3	1	3	5
	外来からの入院	53	42	4					
	当月合計入院数	67	53	5					
	（内、救急車での入院）	3	3						
	紹介入院（他の医療機関）割合	20.9%	20.8%	11.1%					
	外来からの入院割合	79.1%	79.2%	88.9%					

地域包括ケア病棟	入院	退院	在院数	稼働率	在宅復帰率	看護必要度	訪問診療	在宅入
1	0	0	21	84%	0	0	6	0
2	1	1	21	84%	1	0	6	0
3	0	0	21	84%	0	0	6	0
4	1	0	22	88%	0	0	7	0
5	0	0	22	88%	0	0	7	0
6	1	0	23	92%	0	0	7	0

内田：病院経営のKPI（key performance indicator：重要業績評価指標）をうまく管理されていますね。ただ、当然、数字を管理するだけでなく、現状の数値からどのようにアクションを起こすかということも重要だと思います。

伊藤氏：そうですね。特に苦労した部分は患者層を変化させていくという点ですね。今まで療養病床に入院していた患者さんに不利益があってはけませんから、後方支援にもかなり注力していきました。

内田：具体的にはどのようなことを行いましたか。

伊藤氏：連携室を中心に、周辺の療養病床や老健、特養、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームに相談に回りました。地場の介護施設系情報に詳しい、老人ホーム紹介をされている業者さんにも情報共有をお願いしました。

内田：なるほど。ありとあらゆる方法を用いて、

退院支援を行われたんですね。患者を紹介してくれる前方病院やサブアキュート機能となる診療所や居宅介護支援事業所、居住系介護施設との連携はどのように強化していったのでしょうか。

伊藤氏：連携室だけに頼らず、**職種横断型で営業活動を行いました**。前方病院には連携室へ訪問し、当院の地域包括ケア病棟の案内、紹介いただいた患者さんの状況報告を行いました。診療所には検査協力体制の説明やバックベッドとしての連携強化、居宅介護支援事業所や居住系介護施設には、当院で勉強会を定期的実施し、連携を深めました。その甲斐もあり、病床転換時に大きく稼働率が下がることもなく、**以前は紹介入院が全体の10%程度でしたが、今では30%を超える**ようになっていました。周辺の居住系介護施設からの入院件数・紹介施設数も伸びてきています。

地域包括ケア病棟の稼働率も85~100%で推移していますね。

志村病院で主催した勉強会の販促物

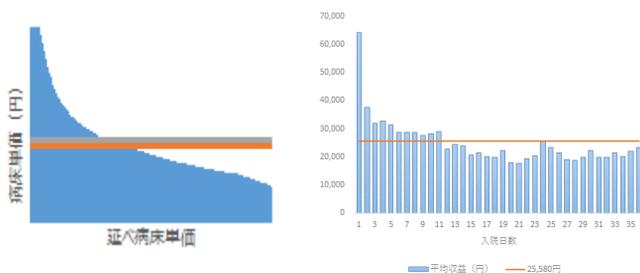


【チラシ】

【テキスト】

内田：地域包括ケア病棟の転換病床数とベッドコントロール方法については弊社で分析をさせていただきました。一般病床45床、地域包括ケア病棟25床は稼働率をお聞きするに、バランスが良さそうですね。

病院データを活用した分析



延べ病床単価分析

疾患別入院日数別 日当単価分析

伊藤氏：そうですね。当初は8床転換する予定でしたが、25床全て、病棟ごと転換して良かったと思います。収益的にも当院の機能的にも。

内田：ただ、多くの療養型病院が地域包括ケア病床に転換しようとする際にぶつかる壁が採用です。志村病院では、看護職員を何名程度採用されたのでしょうか。

伊藤氏：約10名です。院内紹介や紹介会社などを駆使し、計画的に進めてきたことで、転換のタイミングに合わせて人員基準を満たすことが出来ました。この部分は事務長がかなり頑張ってくれました。また、**病院の機能が変化していく際には、業務内容が変わりますし、人が増えるだけでも退職リスクが上がりますので、事前説明と現場のグリップは師長に頑張ってもらいました**。

内田：約1年間で10名採用というのは素晴らしいですね。高い確率で求職者を入職させることができたポイントはこういった部分になりますか。

伊藤氏：24時間対応の院内保育所は**とても好評**です。シフトに合わせた保育を行いますのでご自身のスキルを存分に発揮できるワークスタイルを実現してもらえています。もう一つは、リニューアルしたホームページです。**採用情報に力をいれ、職員の写真や生の声、キャリアステップなどを見ることで安心して入職してくれています**。



内田：多くの求職者がスマホでホームページを見ますから、スマホ対応も重要なポイントになりますね。

伊藤氏：そうですね。職員の採用のパターンが整ってきたことは**新病院移転に向け、大きな前進**になったと感じます。患者さん第一の病院機能の整備も収益も採用も、**新病院移転においては全て重要**です。今回の転換は組織も一丸となり、**移転に向けた大きな一歩**になったと感じています。

内田：貴重なお話をありがとうございました。

待ったなし！！

医療療養？介護医療院？
地域包括ケア病棟？

これからの 療養病床経営のポイント

株式会社船井総合研究所 地域包括ケア支援部 部長 北里 淳

皆様こんにちは。船井総合研究所の北里です。

「特集 療養病床転換最新事例」はいかがでしたでしょうか？

療養病床を取り巻く環境はこの数年で一変し、2018年度の診療報酬改定では、より厳しさを増しました。今後の療養病床経営に頭を悩まされている理事長先生、院長先生も多いことかと思えます。

療養病床を取り巻く環境の変化

- ① 「都道府県地域医療構想における2025年の病床必要量」では、慢性期病床が大幅に削減され、約2割の患者を在宅医療等で対応するとされた。
- ② 介護療養病床については、2018年3月で廃止される予定であったが、経過措置が6年間延長され、新たに介護医療院が創設された。
- ③ 医療療養病床は看護職員配置・看護補助者配置ともに20対1を基本部分とし、医療区分2・3の割合8割以上の病棟と、5割以上の病棟の2区分となった。
- ④ これまで認められていた25対1は2年間の経過措置とされて報酬が大幅に引き下げられるとともに、2020年以降の取り扱いは未定となっている。

全国の療養病床を調査している中で、

人口減少地域では、患者も職員もいない。

高齢者人口が増えている地域であっても、医療区分2・3を満たす患者がいない。

という声が聞こえてきます。

一方で、**療養病床の稼働率を90%台後半をキープし続けている病院があるのも事実**です。

違いは何か？？

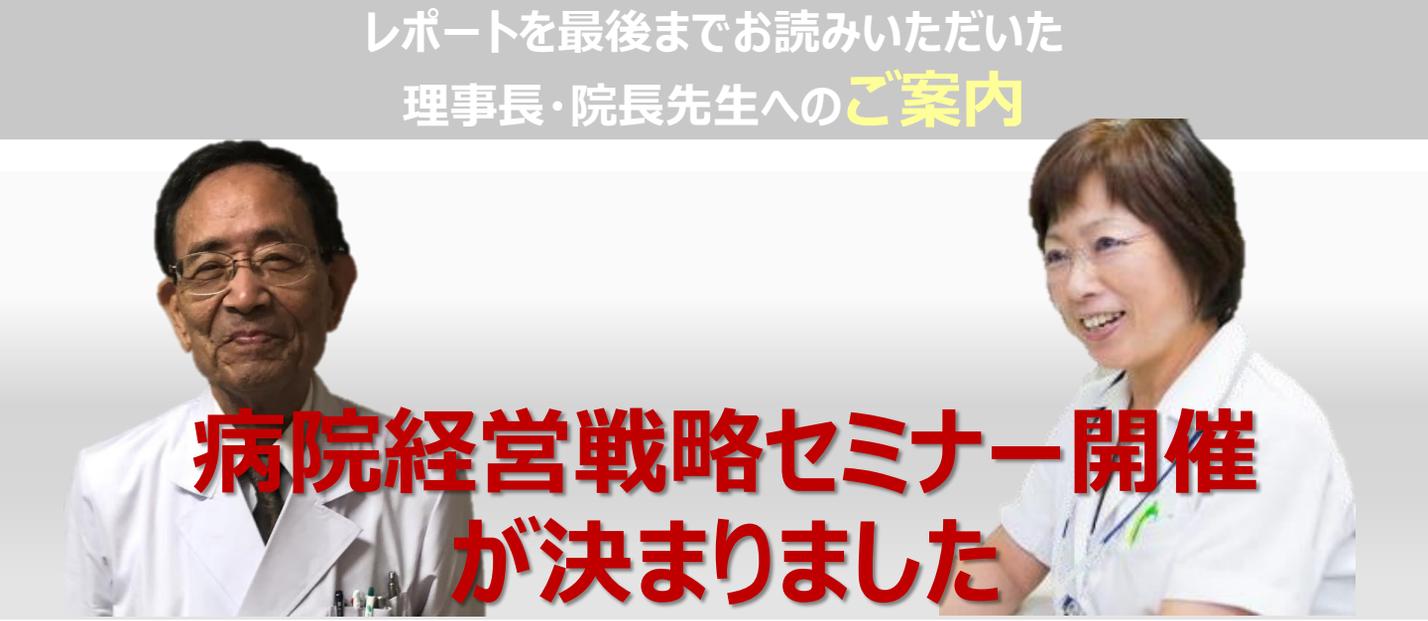
それは、**地域の状況をしっかり見極め適切な入院基本料を算定し、医療対応力を強化し受け入れ患者を広げ、病院の情報を発信し、紹介を増やしている**という事です。

この先、自院の療養病床をどのように活用していくべきか？

いよいよ決断していかなければならない時を迎えています。

本レポートが、今後の皆様の病院経営の一助となれば幸いです。

レポートを最後までお読みいただいた
理事長・院長先生へのご案内



病院経営戦略セミナー開催 が決まりました

今回、本レポートで取り上げさせていただいた、医療法人心泉会 上條記念病院 院長 上條 裕朗 氏と医療法人弘仁会 志村病院 理事長 伊藤 道子 氏にお時間を割いていただき、「病院経営セミナー」を開催できる運びとなりました。

本レポートにもあったように、療養病床はこれからさらに変化する医療ニーズと経営のバランスをとっていくことが、最も重要であると言っても過言ではないと思います。

そこで、本レポートでは書ききれない詳細について、セミナーという形でご講演いただき、今後の病院経営の参考にしていただければと思います。皆様のご参加を心より、お待ちしております。

病院経営セミナーのご案内

講座内容&スケジュール

東京 2019年3月10日 日 場所：フクラシア八重洲（F room）

講座

内容

第1講座

病院業界の時流とあるべき方向性

株式会社船井総合研究所 地域包括ケア支援部 部長 北里 淳

第2講座

「I型介護医療院」へ転換した上條記念病院の取り組みと今

医療法人心泉会 上條記念病院 院長 上條 裕朗 氏

志村病院が「地域包括ケア病棟」へ転換するまでの軌跡

医療法人弘仁会 志村病院 理事長 伊藤 道子 氏

第3講座

療養病床の戦略と稼働率アップのための具体的手法

株式会社船井総合研究所 地域包括ケア支援部 内田 亮太



Copyright © 2019 Funai Consulting
Incorporated. All rights reserved.

