

介護医療院への転換事例  
その目的・プロセスについて(下)

③【改修工事の主な内容について】

前回述べた間仕切り工事以外の改修内容についてお伝えします。

当院の場合、改修で施設基準上必須だったのは間仕切り工事だけでしたが、まだ補助金の上限に余裕があったため、介護医療院としての機能を施設基準以上に高めることにしました。

介護医療院に関しては厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」で「介護医療院には利用者の生活様式に配慮し、長期療養生活を送るのにふさわしいプライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境が求められる」との提言がなされています。

前者のプライバシーの尊重に関しては、当院の場合は多床室における間仕切りの設置がそれに当たります。

また、後者の「家族や地域住民との交流が可能となる環境」の整備に関しては、当院では食堂及びレクリエーションスペースが入っている部屋(以下、食堂フロアという)の改修をすることにしました。

当院が介護医療院を開設する5階の食堂フロアは、もとは広い部屋に介護系のテーブルがあるだけの部屋でした。

なので、家族や地域住民の方にお茶を飲みながら気楽に過ごしていただける環境をつくるため、フロア全体の床シートを新調し、窓際にはカウンターを製作しました。

また、甲佐町の生活様式を考えると多くの方が畳の部屋がある家にお住まいなので畳のスペースも作りました。

まだ介護医療院に転換したばかりなので常態的な活用には至っていませんが、これから交流スペースと

特定医療法人谷田会  
谷田病院 経営企画部長  
吉橋 謙太郎

しての活用を広げていきたいと思っています。

その他には、これも施設基準上はまったく問題はありませんでしたが、県担当課や厚生局から、「介護医療院は医療施設ではなく介護施設となります。貴院の場合は5階病棟に介護医療院と医療療養病床が併設される形となりますが、それは患者や家族からは見た目の区別がつきませんよね?」と再三言われていたので、見た目でもわかるようにしたいと思い、介護医療院側の居室のドアの色を変え、部屋番号のサインもデザインだけでなく、介護施設にあるような部屋名(当院は樹木の名前を使用)が書かれたサインにしました。

ただ、前述のとおりこの部分を改修しようと思ったきっかけは各担当課から見た目のことを再三言われたからでしたが、介護医療院を開設した後、そこで仕事をする当院の医師や医療専門職にとっても、この部屋は医療施設ではなく介護施設であるとの意識付けをする一つの方法として、見た目の区別がつくように変えてよかったですと思っています(図表参照)。

次に、もう一つの「施設開設準備経費助成特別対策事業補助金」の活用内容についても述べます。

この補助金は介護医療院への転換前6カ月間に要した開設準備費(人件費や備品購入費など)に使える補助金です。

当院では、介護医療院開設準備室に異動した事務員の人件費に充てるとともに、介護医療院用の介護ソフト導入やサービスステーションへの業務用モニターを設置、更には狭い2部屋の居住スペースを確保するために幅狭の床頭台を購入した費用に充てました。この補助金は比較的自由度が高く、使い勝手の良いものでした。

図表:サインの変更

改修前: 501~506 療養室扉及びサイン



改修後: 501~506 療養室扉及びサイン



前ページより

④【介護医療院開設に伴う各担当課とのやり取り】

当院の転換は5階療養病床(医療療養+介護療養)のうち、介護療養病床を介護医療院にスライドさせるもので、厚生労働省の通知にも「保険医療機関が病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院に転換させ、かつ、転換後の保険医療機関の病床数及び併設する介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下である場合には、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱う。」と明記されたので、人員配置はそのまま転換できるとしていました。

ところが別件で厚生局と話をした際に「介護医療院の夜間の看護要員に関しては、療養病床で届け出ている配置人数とは別に配置されますよね?」との発言がありました。

軽く驚きながらも前述の通知の存在を伝え、現行の配置人数で基準は満たすとの説明をしましたが、厚生局の見解としては「貴院の療養病床は夜間看護加算を算定しているため通知内容は該当しません。療養病床の夜間の看護要員とは別に介護医療院にも看護要員を配置して下さい。」とのことでした。

当院としては協議を続ける選択肢はあったのですが、協議の長期化よりも転換を進めることを優先させました。

しかしながら人員配置増をそのまま受け入れることはできません。

そのため、当院の療養病床は4階:療養病床(医療療養)、5階:療養病床(医療療養+介護療養)の構成となっていたので、4階と5階の医療療養病床を一つの療養病床として届け出ること、療養病床側の必要配置人数を減らし、その分を介護医療院に配置することで総じて全体の看護要員配置を増やさずに転換することにしました(図表参照)。

このことで別途厚生局への変更申請が必要となりましたが、厚生局も納得してくれました。

次に本命の県担当課ですが、既に県下で2施設が介護医療院への転換を済ませていたので、申請手続きはスムーズに進むであろうと思っていたのですが、施設基準上で一つ課題が生じました。

当院の場合は同病棟内に介護医療院と療養病床が併設する形で、食堂や浴室などについては施設基準の通知に「併設医療機関との共用を認める」と書かれてあるのですが、サービスステーションについては「共用を認める」とは書いてないので、そのまま正直に対応すると同病棟内に二つのサービスステーションを設けなければなりません。

なので、これに関しては各担当課と協議をし、サービスステーション内にパーテーションを置いて、介護医療院と療養病床で使用空間を区切ることで双方の施設基準を満たすとの着地点で解決しました。

ただ、これに関しては職員の動線としては邪魔なので、サービスステーションについても「共用が認められる」との通知が出ることを願っています。

最後に、当院の場合もともと介護療養病床があったので、日々の記録書類や入所時の契約書などは既存のものを「介護療養病床」→「介護医療院」に書き換える形で簡単に流用できましたが、介護療養病床がない医療機関では上記のような介護保険に準じた書類はないと思いますので、事前に必要書類を調べて過不足のないよう作成されればよいと思います。

以上のように、いくつかの課題解決を経て当院は介護医療院への転換を完了することができました。

当初の想定よりも時間がかかり苦労も多かったですが、途中生じた課題を部署を超えた組織力で解決できたことは今後にも繋がると考えております。

(完)

図表:夜間の看護要員配置の再配分

転換前	4階:療養病床 (医療療養32床) 3人	5階:療養病床 (医療療養14床+介護療養14床) 3人
転後後	4~5階:療養病床 (医療療養46床) 4人	5階:介護医療院 (14床) 2人