

療養病床転換促進のための追加支援措置

療養病床転換促進のための追加支援措置

①(仮称)医療機能強化型の老人保健施設の創設

- 療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設し、療養病床から転換した老人保健施設に入所している者(医療区分1の者及び医療区分2の者の一部)に対し、適切な医療サービスを提供する。

【6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」とりまとめを経て、介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正】

②医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置

- 医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めることにより、療養病床の転換先の選択肢を拡大する。

【平成20年通常国会に老人福祉法改正法案を提出、成立後速やかに施行予定】

③サテライト型施設の多様化

- 本体施設とサテライト型施設について、多様な組合せを可能にするとともに、人員・設備基準等について更なる規制緩和を行うことにより、療養病床を有する医療機関の経営の選択肢を拡大する。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正(平成20年4月施行予定)】

④小規模老健施設の人員基準等の緩和

- ・ 小規模老健施設について、介護報酬の算定上限日数の撤廃や、介護支援専門員等の人員基準の緩和を行うことにより、診療所等の小規模医療機関の転換を促進する。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正(平成20年4月施行予定)】

⑤在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制の構築

- ・ 診療所に併設された有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から適切な診療報酬について検討する。

【20年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で検討】

⑥新たな借換融資制度の創設

- ・ 過去に療養病床整備に要した借入金(債務)について、長期の安定融資へ借り換えを行う「療養病床転換支援貸付金制度(仮称)」(①民間金融機関からの借入金を福祉医療機構が借換、②福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間を延長)を創設し、毎年の返済額を低減することにより、転換後の安定的な経営を実現する。

【平成20年4月から(平成20年度予算要求事項)】

⑦第4期介護保険事業計画における療養病床転換の受入れの円滑化

- ・ 療養病床の転換が本格化する第4期(平成21～23年度)介護保険事業(支援)計画では、医療療養病床から介護施設への転換について、定員枠を設けずにすべて受け入れる。

【平成21年4月施行(基本的考え方については本年6月に通知)】

(仮称)医療機能強化型の老人保健施設の創設

療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設する。

【6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」とりまとめを経て、介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正】

強化する医療サービス

(1) 夜間や休日(又は平日の日勤帯以外)に必要となる医療

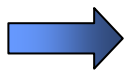
- 急性増悪時の対応(医師による状態の確認、指示の変更等や看護職員による状態の報告等)
(3夜間帯で約1.9人程度存在(60床当たり))
- 日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)(1夜間帯で約20.6人程度存在(60床当たり))



老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師による往診、看護職員の夜間配置によって対応を図る。

(2) 看取りに際して必要となる医療(療養病床の医療区分1・2の者にも看取りを必要とする者が、約1月で1.4人程度存在(60床当たり))

- 医師による状態の確認、指示の変更、緊急かつ高度な医療処置
- 看護職員による状態の観察、一般的な医療処置



看取りを必要とする者に、緊急的かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。

通常の老人保健施設

夜間等の医療提供に係る評価

(仮称)医療機能強化型の
老人保健施設

※療養病床より転換した老健施設であり、通常の老健施設より高い医療ニーズを有する者が入所している。

看取りに係る評価

療養病床から転換した老人保健施設に入所している者(医療区分1の者及び医療区分2の者の一部)に対し、適切な医療サービスを提供することが可能となる。

療養病床を老人保健施設に転換する際に必要となる医療サービス

夜間や休日に必要となる医療

日常的に提供が必要となる医療

喀痰吸引

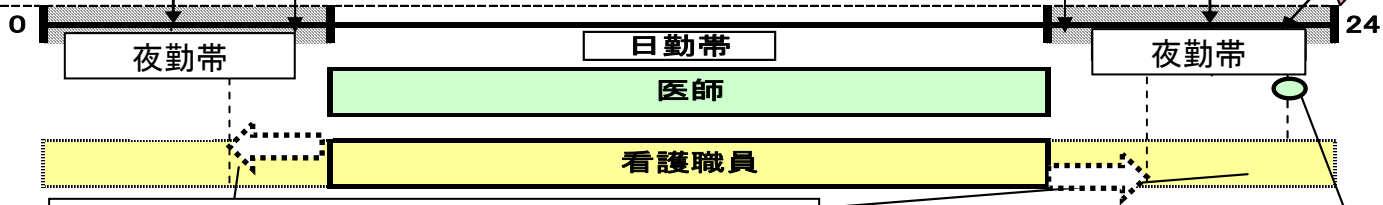
経管栄養

経管栄養

喀痰吸引

突発的に提供が必要となる医療

急性増悪



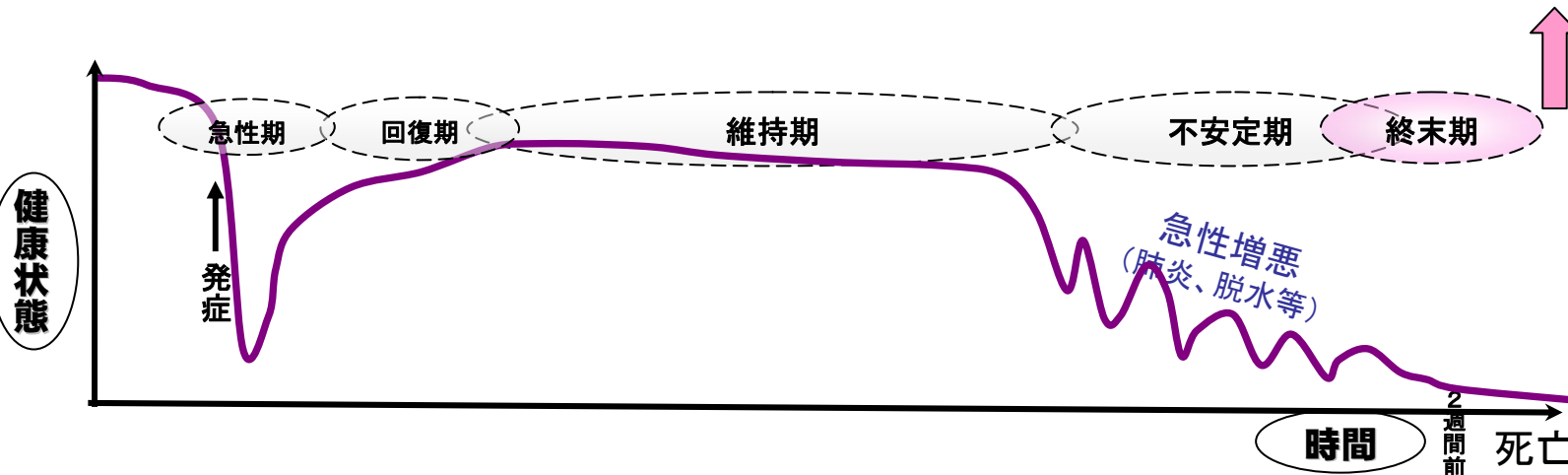
配置状況

看護職員については、
①急性増悪への対応時には、状態の観察や医師への報告等を行うとともに、
②日常的な医療提供も継続して行う必要があるため、**継続的な配置が必要ではないか。**

医師については、
常勤の配置時間外の対応も求められることから、老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師の往診による対応が必要ではないか。

看取りに際して必要となる医療

○状態像の推移（脳血管疾患の場合のイメージ）



療養病床から転換した老人保健施設で必要となる医療サービスを提供できない場合、急性期病院への転院等が行われる可能性がある。

<死亡前2週間以内に実施された医療処置等>

- 酸素投与 (75.2%)
- 点滴 (73.5%)
- 喀痰吸引 (69.2%)
- レントゲン撮影 (51.4%)
- 採血 (51.0%)
- 膀胱カテーテル (43.2%)
- 経管栄養 (23.3%)
- 心臓マッサージ (18.9%)
- 昇圧剤投与 (13.4%)
- 中心静脈栄養 (9.6%)
- 等
- 医師の確認や指示変更等
- 看護職員による観察等

サテライト型施設の多様化

本体施設とサテライト型施設について、多様な組合せを可能にするとともに、人員・設備基準等について更なる規制緩和を行う。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正(平成20年4月施行予定)】

〔現行〕

本体施設	サテライト型施設(※)
老健	老健(1か所のみ)
特養	特養

※サテライト型施設:

本体施設との連携を前提として、人員配置基準や設備基準を緩和した小規模(定員29人以下)の施設。

〔見直し後〕

本体施設	サテライト型施設
老健	老健・特養・特定施設
特養	老健・特養・特定施設
医療機関(病院・診療所)	老健・特養・特定施設
特定施設	特定施設

- 1) サテライト型老健の規制緩和
 - ・1本体施設当たり複数のサテライト型老健の設置を容認(現行は1か所に限定)
 - ・給付期間の限定(現行は180日)を撤廃
- 2) 人員・設備の共用範囲を拡大する。
(例:機能訓練室・生活相談員)

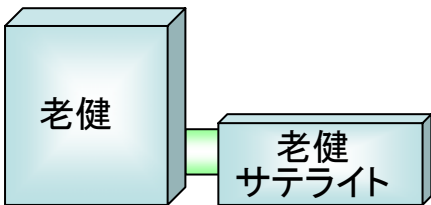
- 個々の療養病床の状況に応じて、様々な運営形態でのサテライト型施設を選択できるようになる。
- 療養病床を老人保健施設に転換した場合でも、サテライト型施設の活用により、施設全体のベッド数を減らさずに経営規模を維持することが可能となる。
- 人員・設備の相互利用により施設全体の経営の効率化が図られる。

サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大(イメージ)

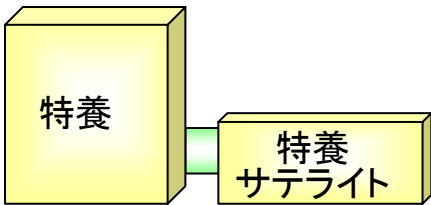
【現行】

【見直し後】

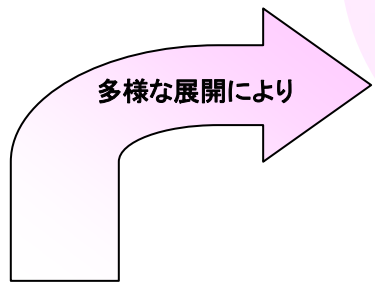
次の2つのパターンのみ



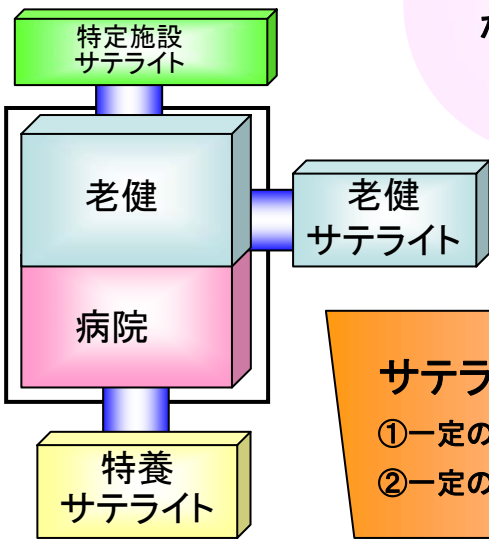
・1カ所のみ
・算定日数180日上限



(注)現行法上、医療法人は特養を設置できない。



特養設置主体の見直しに合わせて以下の展開が可能



サテライト施設の活用による経営の選択肢の拡大

①多様な施設運営が可能

* 老健、特養、特定施設(有料老人ホーム、高専賃)

②病院が本体施設となることで病院機能を維持しながらの転換が可能

③病院敷地外で建物賃貸によりベッド規模を維持・拡大しながらの転換が可能

⑤利用者の安心・信頼が得られる

* 医療サービスとの密接な連携が確実にできるといふ時の大きな安心感

④地域のニーズに応じた様々なサービス拠点の展開が可能

* サテライト、小規模多機能、訪問看護との組合せ

サテライト形態のメリット

- ①一定の設備の設置が不要(医務室・調理室・機能訓練室は本体と共用)
- ②一定の人員の配置が不要(医師・生活指導員・栄養士・ケアマネジャー等は本体と共用)

小規模老健施設の人員基準等の緩和

小規模老健施設について、介護報酬の算定上限日数の撤廃や介護支援専門員等の基準を緩和する。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正(平成20年4月施行予定)】

(1) 介護報酬算定日数上限の緩和

小規模老健施設(サテライト型及び医療機関併設型小規模老人保健施設)における介護報酬の180日の算定日数上限を撤廃する。

(2) 医療機関併設型小規模老健施設に係る人員基準の緩和

医療機関併設型小規模老人保健施設において、支援相談員及び介護支援専門員の人員配置基準(*)を緩和し、非常勤でよいこととする。

※ サテライト型においては、本体施設と一体的に運営しているため、必置義務なし。

〔現行〕

〔見直し後〕

医療機関併設型小規模老健施設

- 医師（併設医療機関との兼務可）
- 看護・介護職員
 - ・3:1以上（うち看護職員2/7程度）
- 支援相談員
 - ・常勤1以上
- 介護支援専門員
 - ・常勤1以上
- 入所から180日の算定日数上限あり

基準緩和

基準緩和

撤廃

医療機関併設型小規模老健施設

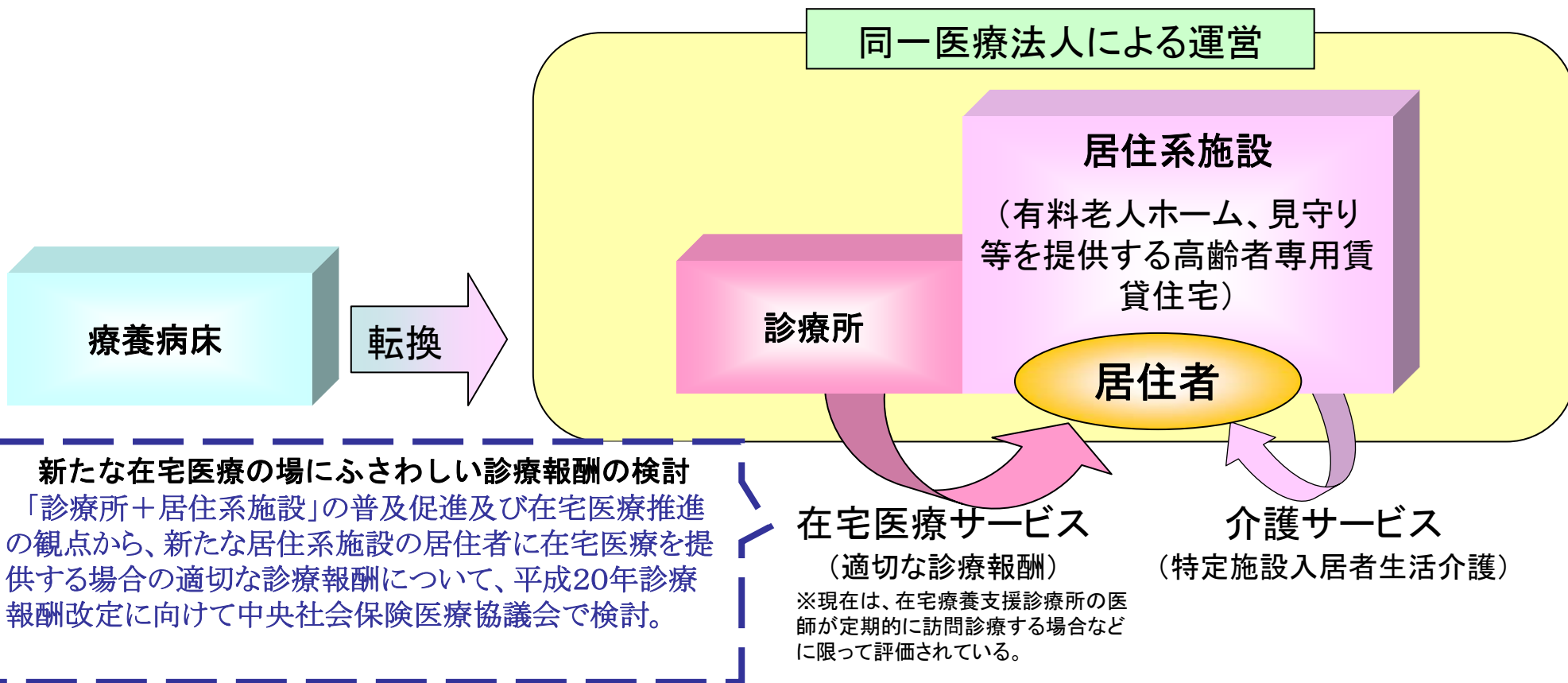
- 医師（併設医療機関との兼務可）
- 看護・介護職員
 - ・3:1以上（うち看護職員2/7程度）
- 支援相談員
 - ・非常勤1以上
- 介護支援専門員
 - ・非常勤1以上
- （算定日数上限なし）

診療所等の小規模医療機関の負担を軽減することにより、老健施設への転換を促進する。

在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制の構築

診療所に併設された有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から適切な診療報酬について検討する。

【20年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で検討】



必要に応じて在宅医療と介護サービスを一体的に提供することにより、医療機関併設という特色を活かした安心の提供と経営の多角化が可能となる。

新たな借換融資制度の創設

過去に療養病床整備に要した借入金(債務)について、福祉医療機構の長期の安定融資への借換えなどを行う「療養病床転換支援貸付金制度(仮称)」を創設する。

- ①民間金融機関からの借入金の借換
- ②福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間の延長

【効果】療養病床転換により事業収入が減少しても、安定的な経営を確保(キャッシュフローの改善)。

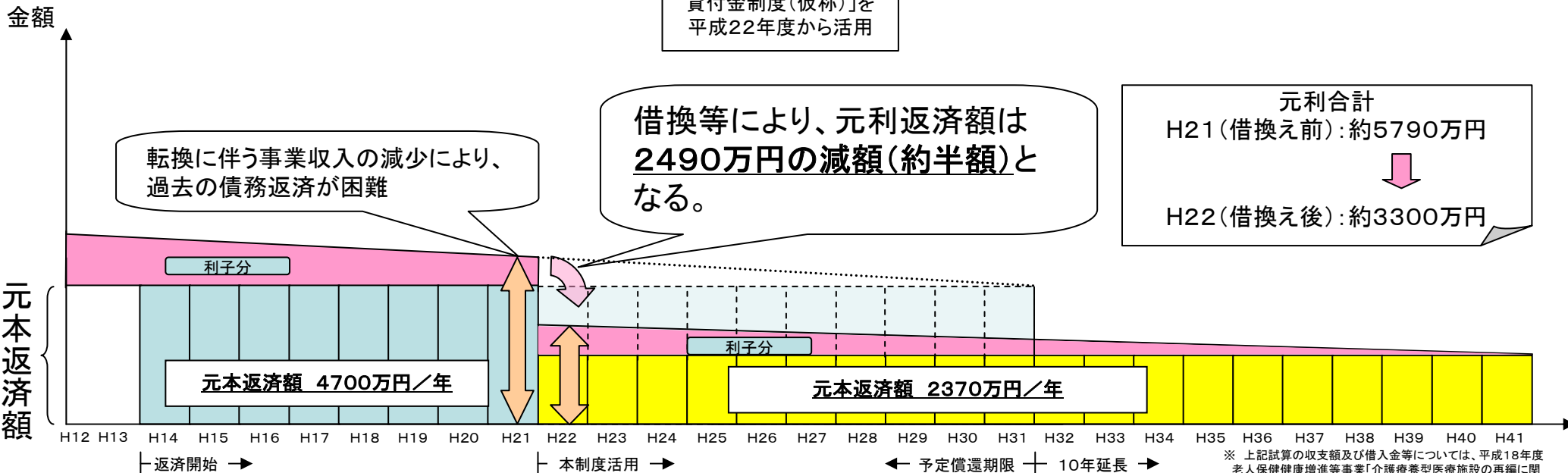
【平成20年度予算要求事項】

粗い試算 療養病床150床モデル

- ・償還期間20年
- ・借入額合計 8.5億円
- うち 民間金融機関2.55億円
- 福祉医療機構5.95億円

「療養病床転換支援貸付金制度(仮称)」を平成22年度から活用

- ※ 償還期間を30年へ(10年延長)
- ・借入金残高 4.74億円
- うち 民間金融機関 1.43億円→①借換
- 福祉医療機構 3.31億円→②延長



※ 上記試算の収支額及び借入金等については、平成18年度老人保健健康増進等事業「介護療養型医療施設の再編に関する調査研究」のシミュレーション例を基に試算したもの

【参考】療養病床転換支援金貸付制度（仮称）の概要（案）

（検討中のスキームであり、今後、変更の可能性がある）

■対象施設

療養病床を、地域ケア体制整備構想に沿って老人保健施設、有料老人ホーム等に転換する病院又は診療所

■措置の概要

①療養病床整備に伴う福祉医療機構の既存の貸付金の償還期間の延長

- ・延長期間 10年以内 ただし、延長期間を含む償還期間は、30年以内

②療養病床整備に伴う民間金融機関から借り入れた借入金の借り換え

- ・償還期間 20年以内 ただし、償還期間は貸付対象施設の整備時から30年を限度
- ・貸付限度額 7.2億円

■実施時期

平成20年度から23年度までの時限措置