

療養病床から転換した老人保健施設について

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。
- 療養病床が老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。

【参考】健康保険法等の一部を改正する法律における検討規定

附則

第二条(検討)

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿の医療ニーズと評価

- 療養病床から転換した老人保健施設が「医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿としての機能」を果たす際に、既存の老人保健施設の入所者と医療ニーズが大きく異なる点は、以下のとおり。
 - ① 看護職員による医療処置の実施頻度(3ページ)
 - ② 医師による医学的管理や看取りの頻度(4ページ)
 - ③ 急性増悪時の対応(5ページ)

① 看護職員による医療処置の実施頻度について

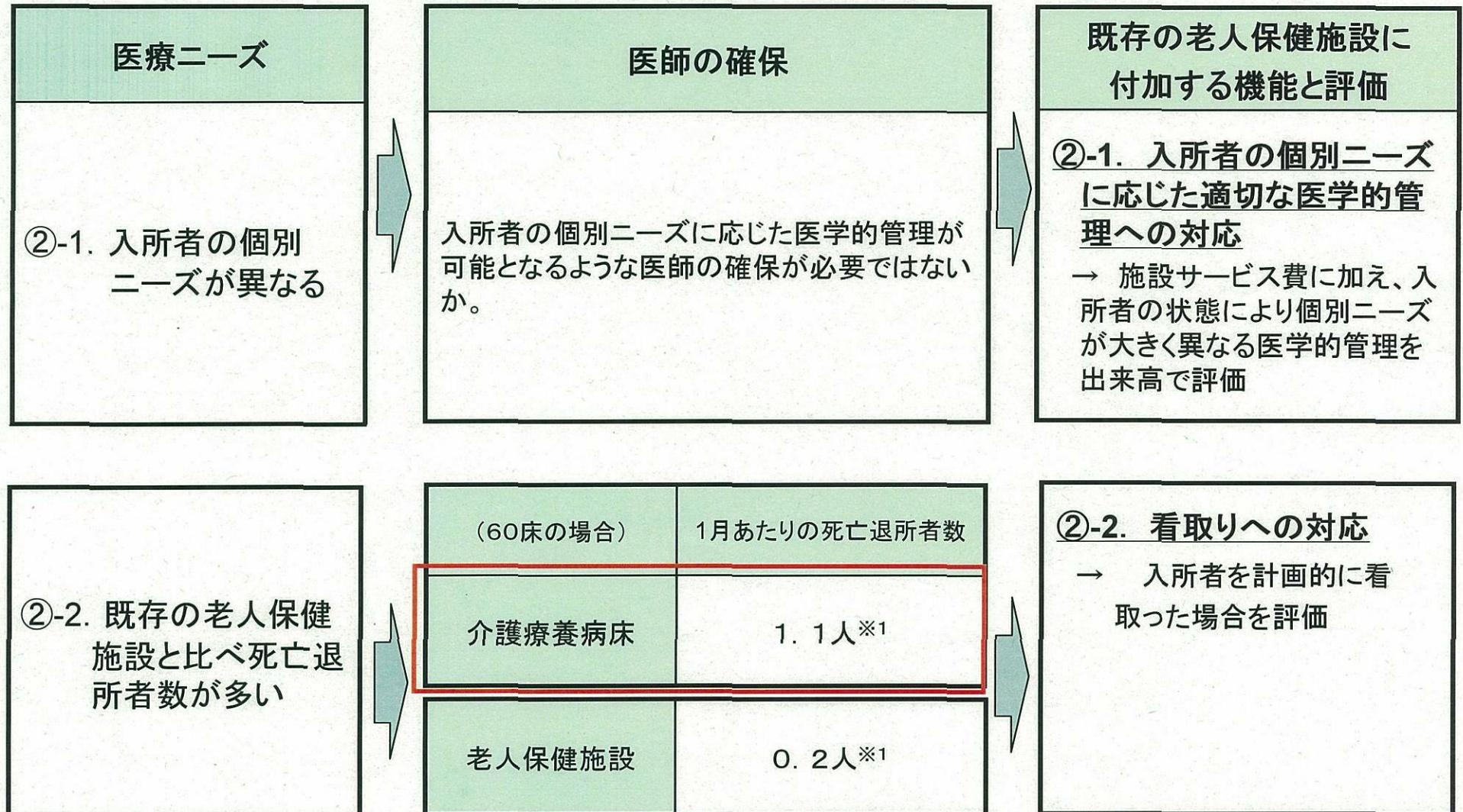
医療ニーズ	(60床の場合)	入所者における、下記の医療処置が必要な者の数※1		既存の老人保健施設に付加する機能と評価
		喀痰吸引	経管栄養	
①既存の老人保健施設と比べ夜間に喀痰吸引・経管栄養といった医療処置が必要な者が多い	医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿	6人	14人	①夜間の看護職員の配置 → 夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等を評価 ○必要となる看護職員数(※2) 「朝・夕(6:00～9:00, 17:00～21:00)：約2名」 「深夜(21:00～翌6:00)：約1名」
	老人保健施設	2人	3人	

○ 既存の老人保健施設には、夜勤の看護職員の配置が義務付けられていない

※1：「平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)」をもとに算出。

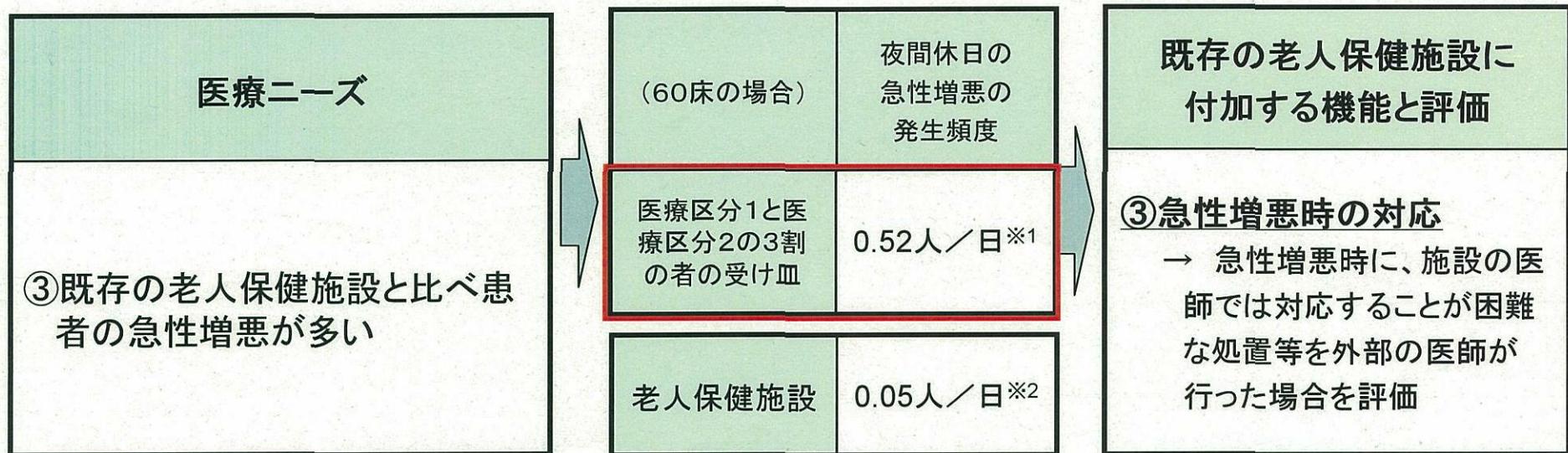
※2：「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査(厚生労働省保険局)」及び
「看護必要度導入に関する調査研究(平成13年度 (財)医療情報システム開発センター)」をもとに算出。

② 医師による医学的管理や看取りの頻度



※1:「平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)」をもとに算出。

③ 急性増悪時の対応について



※1:「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」をもとに算出。

※2:「介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究」(平成16年3月医療経済研究機構)をもとに算出。

「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿としての機能(まとめ)

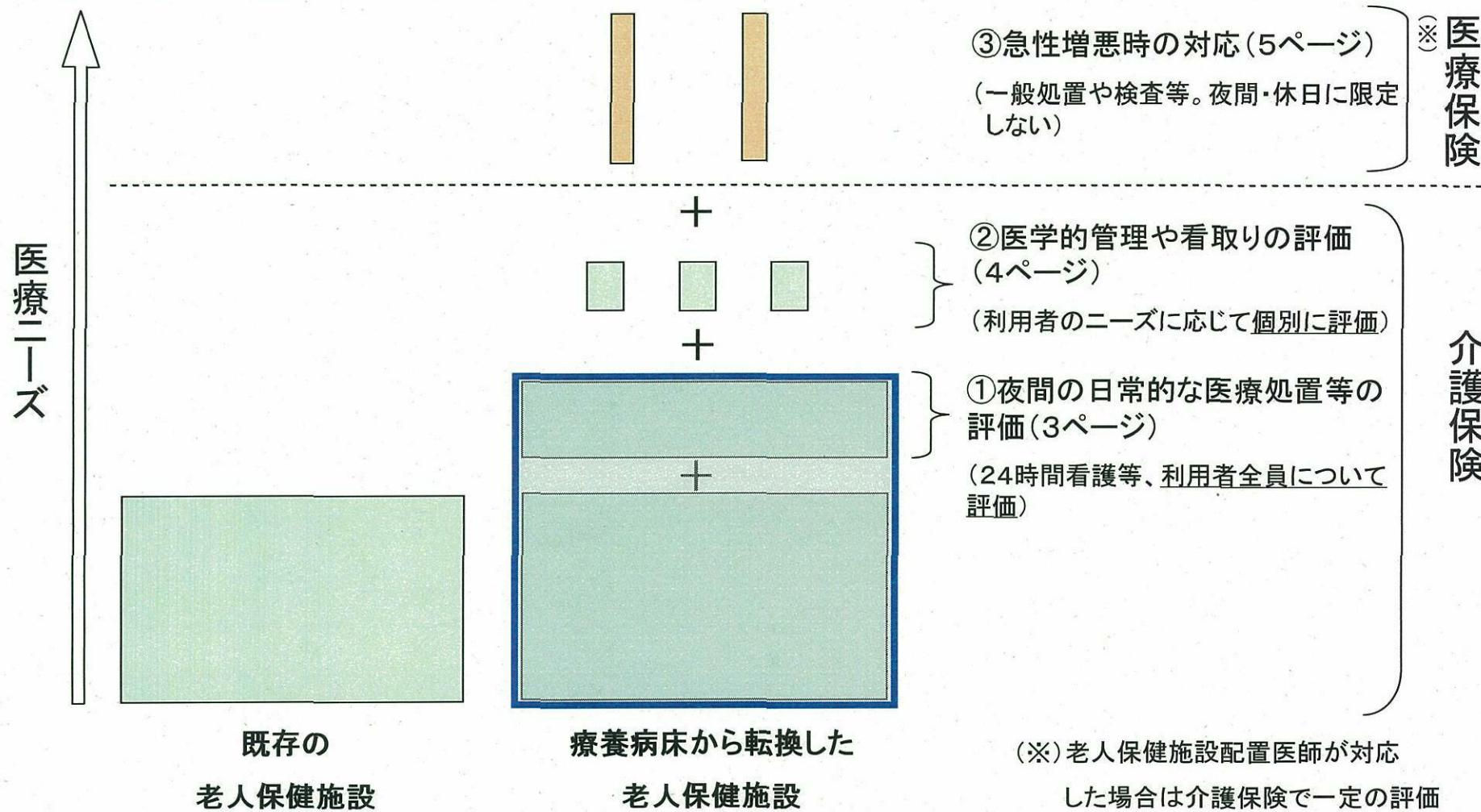
- 老人保健施設が介護療養病床の転換の受け皿となるには、現行の基準に加え、一定の機能を付加することが必要である。
→ 健保法改正法の附則に老人保健施設の医療提供の在り方の見直し規定

医療ニーズ	60床の場合の医療ニーズ		対応
	医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿	老人保健施設	
① 既存の老人保健施設と比べ夜間に喀痰吸引・経管栄養といった医療処置が必要な者が多い(3ページ)	【喀痰吸引】 6人 【経管栄養】 14人	【喀痰吸引】 2人 【経管栄養】 3人	夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等を評価
② 入所者の個別ニーズが異なる(4ページ) 既存の老人保健施設と比べ死亡退所者数が多い(4ページ)	入所者の個別ニーズに応じた医学的管理が可能となるような医師の確保が必要ではないか。	—	施設サービス費に加え、入所者の状態により個別ニーズが大きく異なる医学的管理を出来高で評価
③ 既存の老人保健施設と比べ患者の急性増悪が多い(5ページ)	【死亡退所者】 1. 1人／月※ 【急性増悪】 0. 52人／日	【死亡退所者】 0. 2人／月 【急性増悪】 0. 05人／日	入所者を計画的に看取った場合を評価
			急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合を評価

※介護療養病床のデータ

療養病床から転換した老人保健施設の機能をどう評価すべきか

- 療養病床から転換した老人保健施設については、医師の最低基準は1名とし、入所者の日常的な医療ニーズの増加については、既存の老人保健施設に一定の機能を付加し、介護保険で評価を行う。また、急性増悪時に施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合の評価を医療保険で行う。



なぜ療養病床から転換した老人保健施設の介護報酬上の評価を早期に示すべきか

- 療養病床関係者にとって、療養病床から転換した老人保健施設の介護報酬は転換に際しての判断材料となることから、その水準を早期に示すことが重要。
- また、市町村が、平成20年度に第4期介護保険事業計画(平成21～23年度)を策定し保険料を定めるためには、
 - ① 療養病床の老人保健施設への転換意向を基に設定されたサービス提供見込量
 - ② 療養病床から転換した老人保健施設に対する介護報酬の算定が必要である。
- このため、療養病床から転換した老人保健施設に関する介護報酬は、市町村の計画策定に支障のないよう、可能な限り早期に提示することが必要。