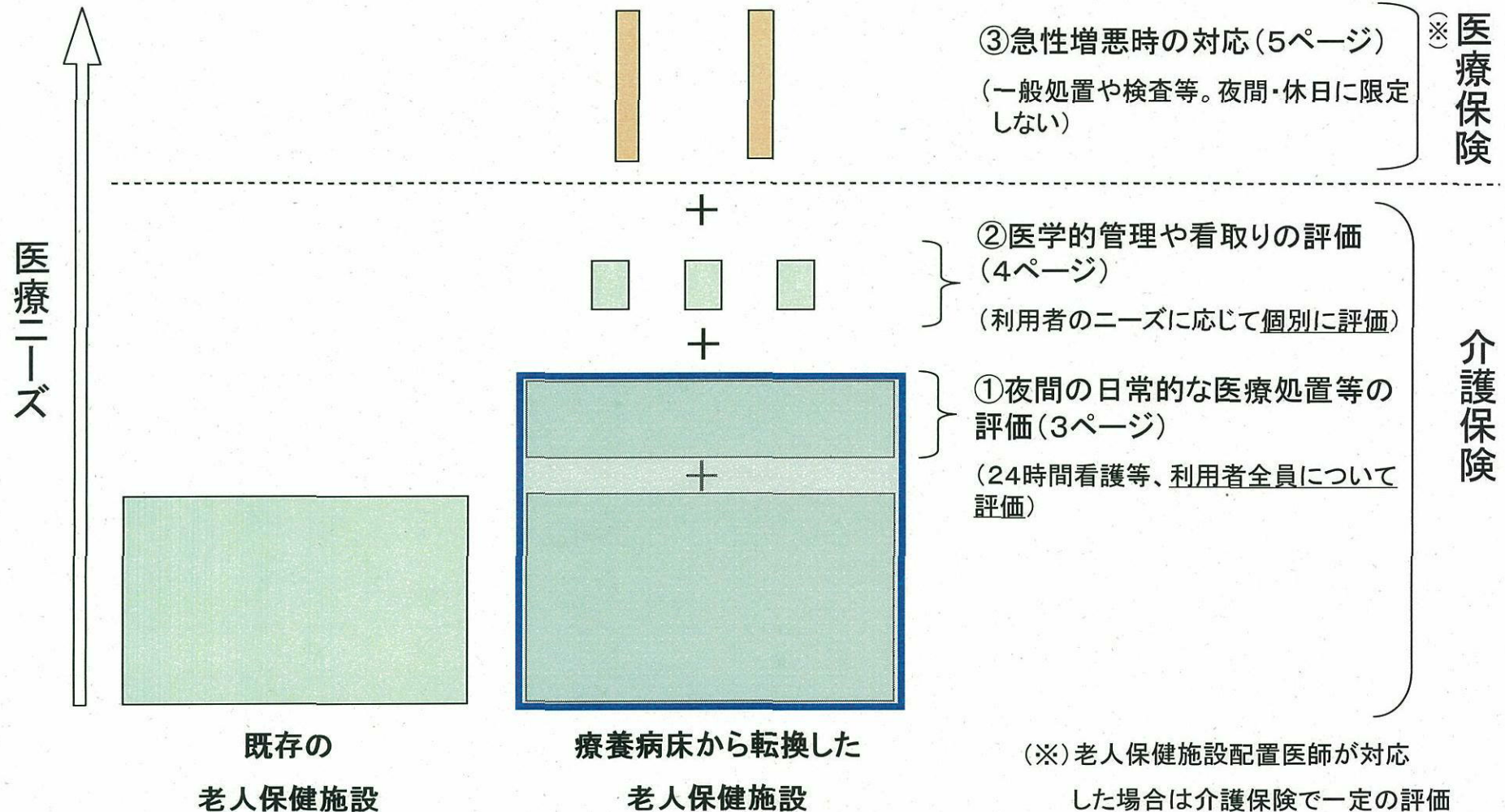


療養病床から転換した老人保健施設の機能をどう評価すべきか

- 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。