

療養病床から転換した介護老人保健施設に関する 論点資料

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬上の評価 (P1)
- 2 療養病床から転換した介護老人保健施設における夜勤時間帯の看護職員の配置基準 (P2~P5)
- 3 医学的管理等に対する評価 (P6・7)
- 4 療養病床から転換した介護老人保健施設における介護職員の配置 (P8・9)
- 5 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件 (P10~P20)
- 6 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る耐火基準 (P21・22)
- 7 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る屋内の直通階段及びエレベーターの設置 (P23・24)
- 8 経過型介護療養型医療施設の見直し (P25・26)
- 9 療養病床から転換したユニット型の介護老人保健施設 (P27・28)
- 10 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称 (P29~31)
- 11 療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型 (P32)
- 12 療養病床から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ (P33)

療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬上の評価

考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズについては、既存の介護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。具体的には、①平日昼間における医療ニーズの高まりへの対応、②夜間等の対応（急性増悪といった緊急対応、日常的な医療処置）、③看取りへの対応がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の機能に係る必要な人員配置、コストに見合った介護報酬上の評価の手法としては、①施設サービス費で評価を行う、②加算で評価を行う手法がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の機能に係る介護報酬上の評価の手法については、
 - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置等入所者全員がほぼ等しく受けるサービスは、新たな施設サービス費で評価する
 - ② 医学的管理、看取りの評価といった入所者の状態により個別のニーズが大きく異なるサービスは、個別の加算により出来高で評価することとしてはどうか。

療養病床から転換した介護老人保健施設における 夜勤時間帯の看護職員の配置基準①

夜勤時間帯の看護職員の配置基準に対する基本的な考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設において、60床の場合、常勤換算で看護職員9.9人（入所者：看護職員＝6：1）が必要。
- 現在の介護老人保健施設における夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準では、
 - 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上
（入所者数が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上）とされており、必ずしも看護職員の配置が義務付けられていない。
- このことから、夜間の看護職員の配置を確保するため、「夜勤時間帯の看護職員の配置基準」を、「入所者数」と「看護職員数」の比を用いて設定することとしてはどうか。

療養病床から転換した介護老人保健施設における 夜勤時間帯の看護職員の配置基準②

小規模施設における配慮

○現在の介護老人保健施設における夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準では、入所者数が40人以下の小規模の介護老人保健施設については、

■常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上

とされており、必ずしも看護職員が対応することとはされていない。

○したがって、入所者数40人以下の施設について、1名以上の看護職員を配置している場合には、41人以上の施設と同様の評価を行うが、夜間の看護職員の配置が困難な場合については、「常時、看護職員とのオンコールによる緊急連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理を行う体制を確保している」場合も評価することとしてはどうか。

(参考) 夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計について

夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計方法



※「慢性期入院医療調査」⇒「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の結果」(H19.6.13版)(厚生労働省保険局)
「看護必要度調査」⇒「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)

(参考) 療養病床から転換した介護老人保健施設における 看護職員の配置

○夜勤時間帯に必要な看護業務量は、入所者60人の施設では 22.9人時間

- ・ 深夜帯
21:00~翌6:00迄 (9時間) ⇒ 9.27人時間 ÷ 9時間 = 1.03人
- ・ 早出・遅出
6:00~9:00、17:00~21:00 (7時間) ⇒ 13.65人時間 ÷ 7時間 = 1.95人

○日中を含めた看護職員の配置は、6 : 1

<入所者60人の場合>

$$\begin{array}{rcll} 53.8\text{人時間} & \times & 7\text{日} \div & \\ \text{(1日の看護業務量*)} & & & \\ & & 38\text{時間} & \\ & & \text{(看護職員の週当たりの平均業務時間)} & \\ & & & = \underline{9.9\text{人}} \end{array}$$

※ 30.9人時間 (日中の看護業務量) + 22.9人時間 (夜勤時間帯に必要な看護業務量) = 53.8人時間

$$60\text{人} : 9.9\text{人} \Rightarrow \underline{6 : 1}$$

医学的管理等に対する評価

- 介護療養型医療施設では、入院患者に対し、指導管理、リハビリテーション等の日常的に必要な医療行為として定められた行為について特定診療費として加算により評価している。療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の状態像を考慮すると、医師による医学的管理や昼間の医療ニーズの高まりについて、介護療養型医療施設と同様に、日常的な医療の対応が必要な項目を評価すべきである。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設への入所者は、現在の療養病床の入所者のうち、医療の必要性が比較的低く、状態が安定している者と考えられるため、既存の介護療養型医療施設の特定診療費で評価している事項のうち、
 - ① 既に既存の介護老人保健施設において評価されているリハビリテーションに関する項目
 - ② 重度療養管理に関する事項のうち、医療区分3に該当する項目
 を除いた、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者において必要な項目のみ評価することとする。
- 常勤専従のリハビリテーション専門職の配置については、介護療養型医療施設及び介護老人保健施設における配置の実態を踏まえ、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。

	現行の特定診療費項目	現行の単位数	現行の特定診療費の加算の概要	療養病床から転換した老健施設における評価の可否	備考
1	感染対策指導管理	5単位	院内に感染対策委員会を設置し、感染対策を常時講じた場合	○	
2	褥瘡対策指導管理	5単位	専任医師等からなる褥瘡対策チームの設置、褥瘡対策を実施した場合	○	
3	初期入院診療管理	250単位	入院後早期に所定の診察、検査等を行って、診療方針を定め患者に対し文書で説明を行った場合 (同一医療機関から転棟、転床した患者は除く。)	○	
4	重度療養管理	120単位	要介護4・5の患者のうち一定の状態にあるものに対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合	△	医療区分3に相当する状態については対象としない。
5	特定施設管理①	250単位	HIV感染者が入院した場合	○	
	特定施設管理②	150単位	HIV感染者について、個室又は2人部屋で処遇した場合(①に加算)		
6	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位	重症皮膚潰瘍を有している患者に対し、計画的な医学的管理・療養上の指導を行った場合	○	
7	薬剤管理指導	350単位	投薬又は注射及び薬学的管理指導等を行った場合	○	
8	医学情報提供	220単位	患者の退院に際して、他の医療機関での診療の必要性を認め、文書を添えて患者の紹介を行った場	○	
		290単位			

9	理学療法Ⅰ	180単位		△	既存の介護老人保健施設の指定基準上、理学療法士又は作業療法士の配置と機能訓練の実施が定められており、介護報酬上も基本施設サービス費において評価しているが、常勤専従の配置について、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。
	理学療法Ⅱ	100単位			
	理学療法Ⅲ	50単位			
	日常生活活動訓練加算				
	リハビリ計画加算				
10	作業療法	180単位		△	既存の介護老人保健施設の指定基準上、理学療法士又は作業療法士の配置と機能訓練の実施が定められており、介護報酬上も基本施設サービス費において評価しているが、常勤専従の配置について、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。
	日常生活活動訓練加算				
	リハビリ計画加算				
11	言語聴覚療法	180単位		○	
12	摂食機能療法	185単位	患者の状態像に対応した診療計画書に基づく訓練指導を行った場合	○	
13	リハビリテーションマネジメント	25単位	多職種協働によるカンファレンスの実施等に基づく理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法を行った場合	—	介護報酬上、介護老人保健施設の加算で同様の内容について評価が行われている（1日25単位）ため、重ねて評価することとはしない。
14	短期集中リハビリテーション	60単位	入院日から3ヶ月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合	—	介護報酬上、介護老人保健施設の加算で同様の内容について評価が行われている（1日60単位）ため、重ねて評価することとはしない。
15	精神科作業療法	220単位	精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行う作業療法	○	
16	認知症老人入院精神療法	330単位	精神科医師の診療に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行う。	○	

療養病床から転換した介護老人保健施設における 介護職員の配置

1) 介護職員の人員に関する基準

- 介護老人保健施設 : 看護・介護職員で3 : 1
※ 介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準としており、この場合、介護職員の配置は、概ね4.2:1となる。
- 介護療養型医療施設 : 6 : 1

2) 介護療養型医療施設における介護職員配置の評価

- 介護療養型医療施設の施設サービス費である「療養型介護療養施設サービス費」は、
 - ・ 「看護6 : 1、介護4 : 1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費 (I)」
 - ・ 「看護6 : 1、介護5 : 1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費 (II)」
 - ・ 「看護6 : 1、介護6 : 1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費 (III)」から構成されている。
- 上記それぞれの報酬が算定されている施設は、
 - ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (I)」が 91.6%
 - ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (II)」が 5.9%
 - ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (III)」が 2.5%である。

(出典) 平成18年介護施設サービス・事業所調査 (厚生労働省統計情報部)

3 療養病床から転換した介護老人保健施設における介護職員の配置

- 介護老人保健施設の人員配置基準は「看護・介護職員 3:1」である。
療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な看護職員の配置を「6:1」とする場合、基準上介護職員は「6:1」の配置が必要となる。このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員については「6:1」の配置を介護報酬上評価することとしてはどうか。
- 一方、約9割の介護療養型医療施設で介護職員の配置「4:1」を確保している。
- また、療養病床から転換した介護老人保健施設では、転換直後は転換前の入所者が引き続き入所している。
- こうした中、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員の配置をすべて「6:1」とする場合、転換後、直ちに介護職員の配置が「4:1」から「6:1」に低下する場合が多く、サービス水準が低下するおそれがある。
- このため、介護職員「4:1」の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員「4:1」の配置も介護報酬で評価することとし、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズについて実態を把握し、介護療養型医療施設からの転換が終了する平成24年4月以降の対応を検討することとしてはどうか。

療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件

1) 経緯

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、既存の介護老人保健施設と比べて、
 - ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している
 - ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高い

という特性を有することから、これらを踏まえた施設要件を設定することとしたところ。

- 第44回分科会（H19.11.12）で使用したデータを、新たに公表された「H18年 介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省統計情報部）のデータに置き換え、当該データ及び「H18年 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）での調査結果をもとに、施設毎の分散の幅を算出しつつ、施設要件について検討を行った。

※入所者については、「医療区分1及び医療区分2の30%の方が引き続き療養病床から転換した介護老人保健施設に入所している」とする。なお、今後、都道府県における直近の転換計画の状況を踏まえ再計算を行うことを検討する。

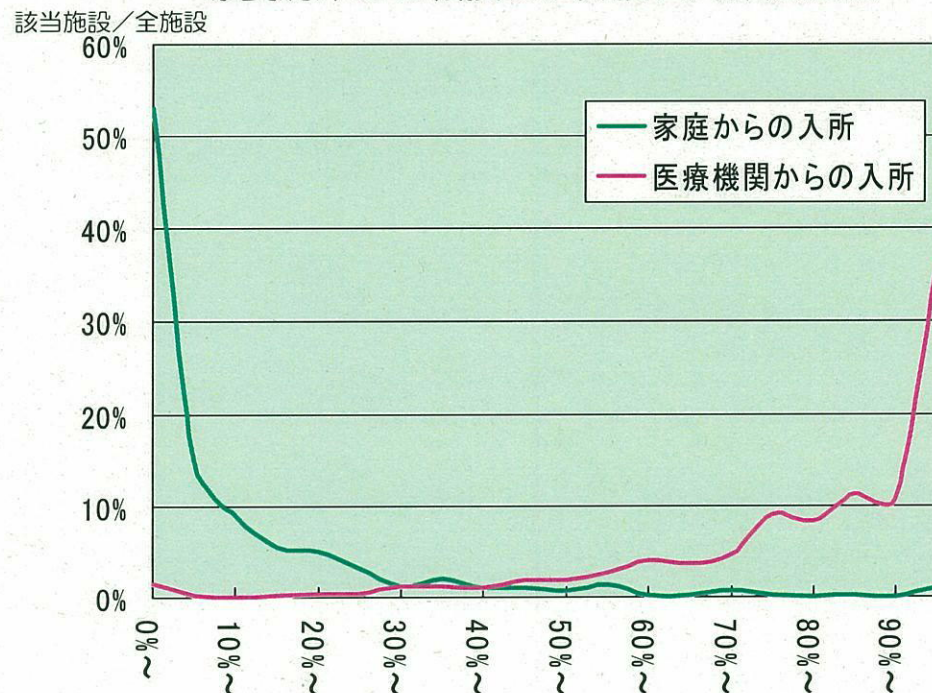
2) 具体的な要件の検討

要件1)

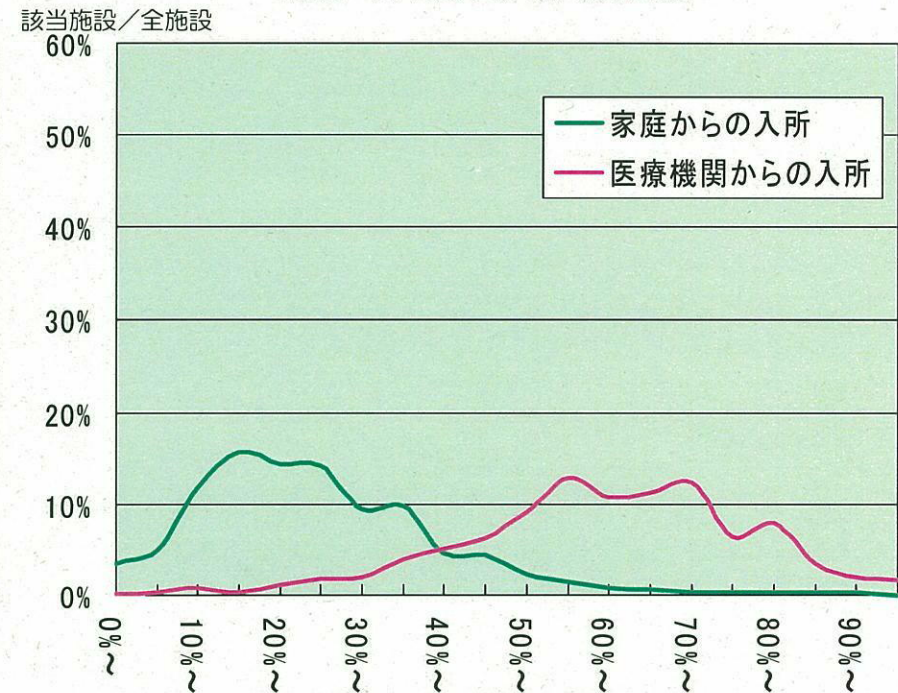
「医療機関」から入所した者と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件の検討①

○療養病床から転換した介護老人保健施設及び既存の介護老人保健施設について、現在の入所者中における「『医療機関』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」を各施設毎に算出し分析したところ、下グラフのとおりとなった。

療養病床から転換した介護老人保健施設



既存の介護老人保健施設



※グラフの横軸は、全入所者中の「家庭からの入所者」又は「医療機関からの入所者」の割合

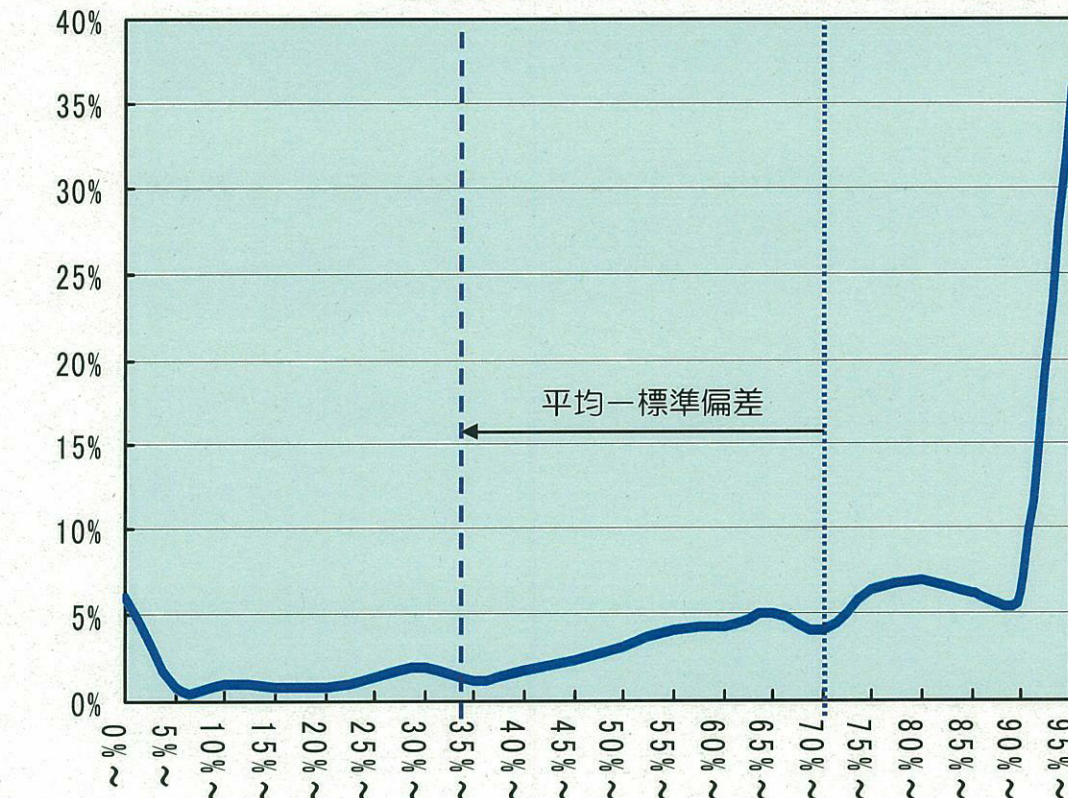
要件1)

「医療機関」から入所した者と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件の検討②

○「『医療機関』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」の差について、各施設毎に算出し分析を行ったところ、左下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。

療養病床から転換した介護老人保健施設における
「『医療機関』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」の差



	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	71.2%
標準偏差 (SD)	35.6%
平均値-SD	35.5%

※グラフの横軸は、「医療機関から入所した者の割合」と「家庭から入所した者の割合」の差分

要件 2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討①

- 医療ニーズには、「身体的ニーズ(医療処置等)」と「精神的ニーズ(認知症に対する対応等)」がある。
- 「身体的ニーズ」について、療養病床から転換した介護老人保健施設及び既存の介護老人保健施設において行われている医療処置のうち、実施率が1%以下のものは除いたうえで、実施率に有意な差(3倍以上)がある処置を抽出すると、「経管栄養(5.7倍)」と「喀痰吸引(3.6倍)」となり、この2つの処置のいずれかを実施している者の割合を要件に用いることとしてはどうか。

施設内での処置	介護老人保健施設		介護療養型施設		医療区分1 及び 区分2の30%	療養病床から転換した介護老人保健施設	
	人数	%	人数	%		人数	%
点滴	8,407	3.0%	9,451	8.5%	→	1,060	1.4%
膀胱カテーテル	5,340	1.9%	8,400	7.6%		3,452	4.7%
人工膀胱	159	0.1%	131	0.1%		64	0.1%
人工肛門	1,062	0.4%	664	0.6%		327	0.4%
喀痰吸引	7,310	2.6%	19,651	17.7%		6,934	9.5%
ネブライザー	1,378	0.5%	3,394	3.1%		0	0.0%
酸素療法	1,679	0.6%	3,189	2.9%		0	0.0%
気管切開	171	0.1%	1,636	1.5%		268	0.4%
人工呼吸器		0.0%	38	0.0%		0	0.0%
中心静脈栄養	25	0.0%	782	0.7%		0	0.0%
経管栄養	11,552	4.1%	32,121	28.9%		17,201	23.5%
透析	117	0.0%	214	0.2%		64	0.1%
ドレーン	25	0.0%	141	0.1%		0	0.0%
モニター測定	7,920	2.8%	3,253	2.9%		0	0.0%
じょく瘡の処置	2,236	0.8%	3,098	2.8%	629	0.9%	
疼痛管理	5,544	2.0%	1,877	1.7%	1,046	1.4%	

3.6倍

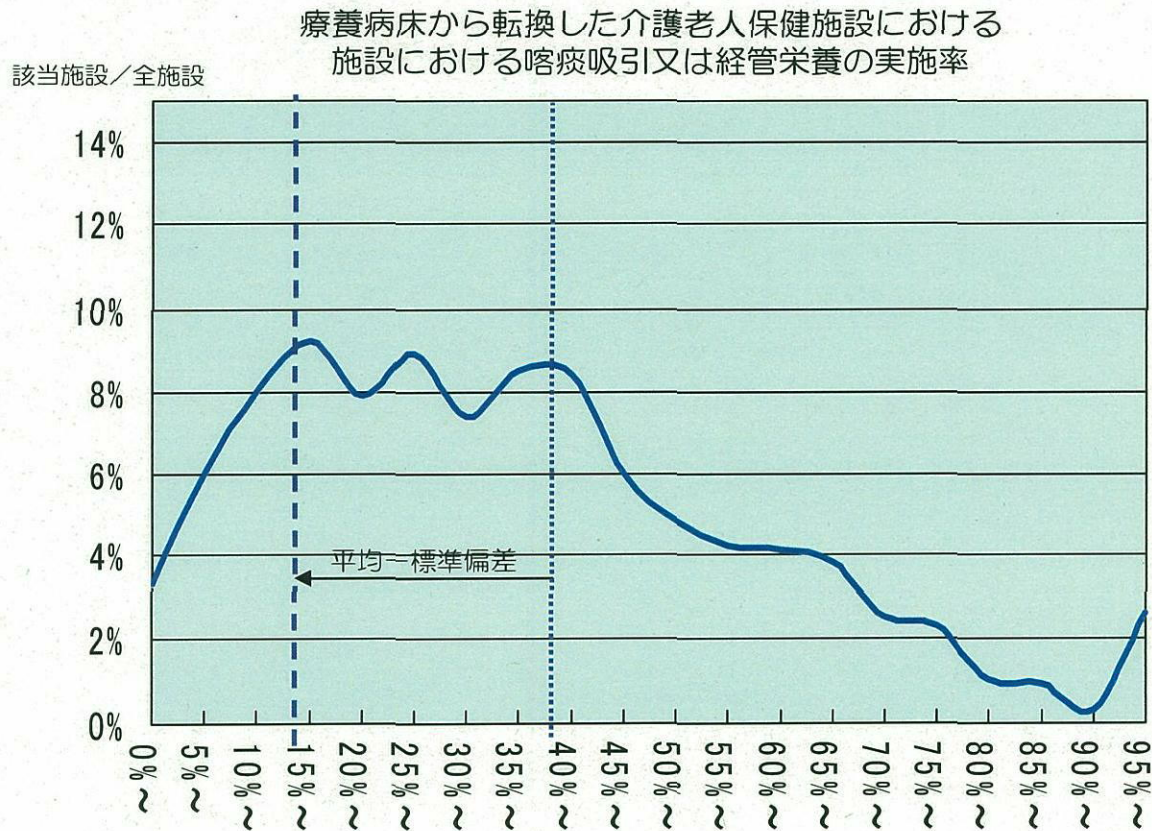
5.7倍

要件 2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討②

○「『経管栄養』又は『喀痰吸引』を実施している者の割合」について、各施設毎に算出し分析したところ、左下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。



※グラフの横軸は、全入所者中の「喀痰吸引」又は「経管栄養」の実施率

	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	37.7%
標準偏差 (SD)	23.5%
平均値 -SD	14.2%

注)現在の介護療養型医療施設でも「経管栄養」「喀痰吸引」のいずれも実施されていない施設が9.5%存在していたため、これら施設を除いて分析。

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討③

- 「精神的ニーズ」について、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクM(著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする)の者の割合でみると、療養病床から転換した介護老人保健施設では、既存の介護老人保健施設の4.7倍となっている。
- このことから、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMの者が一定程度入所していることを要件としてはどうか。

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」による比較

	介護老人保健施設			介護療養病床			療養病床から転換した介護老人保健施設	
在所者数	280,589			111,099			74,521	
認知症あり	262,401	93.5%		105,348	94.8%		70,332	94.4%
ランクⅠ	35,367	12.6%		5,455	4.9%		1,553	2.1%
ランクⅡ	82,827	29.5%		14,504	13.1%		10,277	13.8%
ランクⅢ	99,299	35.4%		36,408	32.8%		26,810	36.0%
ランクⅣ	39,260	14.0%		38,136	34.3%		24,675	33.1%
ランクM	5,648	2.0%		10,845	9.8%		7,017	9.4%

医療区分1
及び
区分2の30%

4.7倍

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

(平成15年3月24日 老老発第0324001号から抜粋)

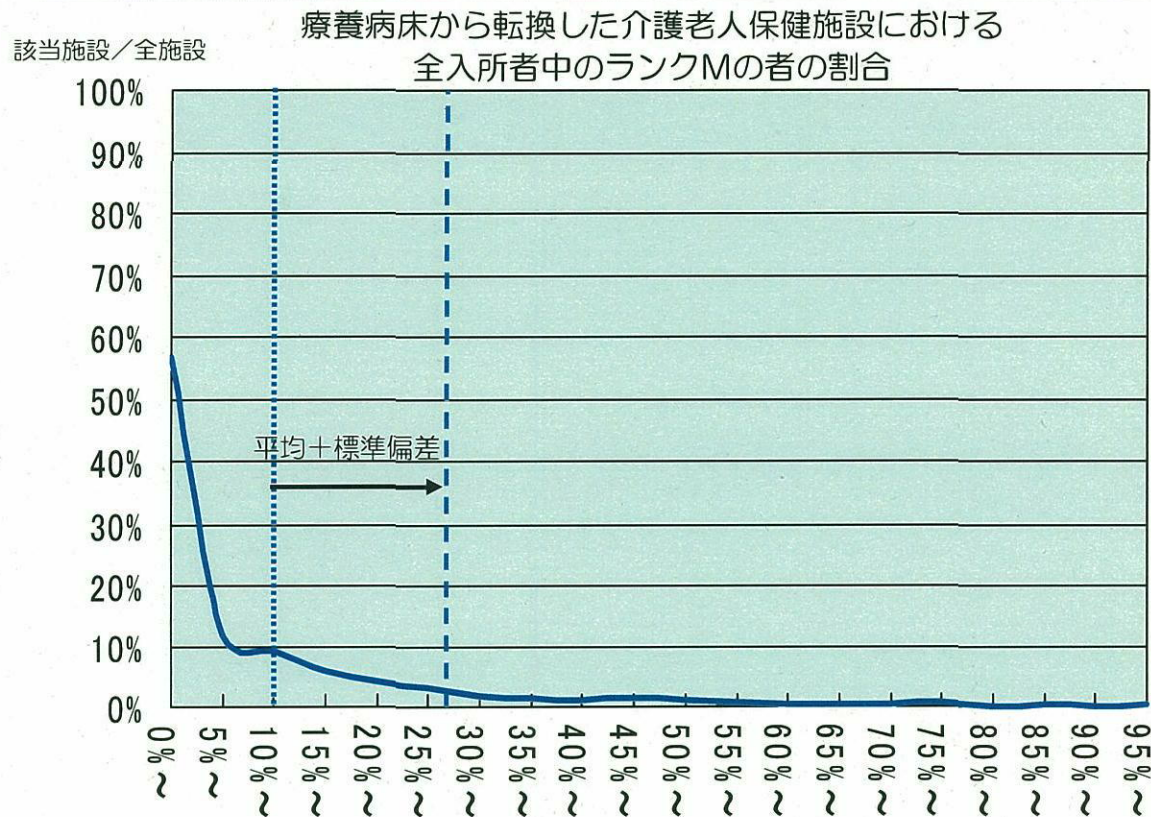
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討④

○「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMの者の割合について、各施設毎に算出し分析したところ、下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。



	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	10.0%
標準偏差 (SD)	16.5%
平均値 +SD	26.5%

※グラフの横軸は、全入所者中のランクMの者の割合

3) 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件の設定

○療養病床から転換した介護老人保健施設における施設要件は、全施設の平均値と分散の幅を考慮して設定することで、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。

○施設要件の設定に当たり、以下の事項に留意する必要があるのではないか。

「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件

- ・ 転換後も、一般病床等からの退院者の受け皿としての機能を担保する必要があることから、新規入所者(※)のみを対象とした評価を行うことについて、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。

(※ ショートステイの入所者を除く。)

- ・ 現在の介護療養病床では、1月当たりの退所者数が少ない(60床当たり平均4名/月)ことから、安定的な評価を行うためには一定程度のデータを確保する必要がある。このため、1年間の入所者の合計で評価することについて、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。
- ・ 「医療機関」からの入所については、周囲の医療機関の有無等にも影響を受ける可能性があることから、こうした状況にも配慮する必要があるのではないか。

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件

- 医療ニーズを有する者の数については、月単位で変動する可能性があることから一定期間(3ヶ月間)のデータを確保し評価を行うことについて、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。
- 身体的な医療ニーズを必要とする者が多い施設は、必ずしも精神的な医療ニーズを有する者が多いというわけではないため、「経管栄養又は喀痰吸引を実施している者の割合」と「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクMの者の割合」については、いずれかの施設要件を満たすこととしてはどうか。

4) 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件

- 療養病床から転換した介護老人保健施設における施設要件については、下記のとおりとはどうか。

要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上を標準とする（本要件は、平成20年4月以降の入所者について平成21年4月から適用する。ショートステイの入所者は含まない。）

※なお、具体的な適用の方法については、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成21年4月までに検討。

要件2) 入所者について、

- ・算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上
- ・算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が25%以上

のいずれかの要件を満たすこと

- なお、上記施設要件については、今後検証を行い、必要に応じ適宜見直しを行うこととはどうか。

介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る耐火基準

1) 耐火基準に関する規制について

○ 介護老人保健施設及び病院又は診療所の耐火基準に関する規制は以下のとおり。

	介護老人保健施設	病院又は診療所（療養病床）
建築基準法の規制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3階以上の階を介護老人保健施設とする場合、耐火建築物としなければならない。 ・ 2階の部分について床面積の合計が300㎡以上の場合、耐火建築物又は準耐火建築物としなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3階以上の階を病院又は診療所とする場合、耐火建築物としなければならない。 ・ 2階の部分について床面積の合計が300㎡以上の場合、耐火建築物又は準耐火建築物としなければならない。
介護老人保健施設の基準省令・医療法施行規則の規制	<p>介護老人保健施設の建物は耐火建築物とすることとされている（療養室等を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない介護老人保健施設の建物は準耐火建築物とすることができる。）。</p> <p>（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項）</p>	<p>3階以上に病室を設ける場合、耐火建築物としなければならない。</p> <p>（医療法施行規則第16条第1項第2号）</p>

- 建築基準法上は、介護老人保健施設と病院又は診療所とで耐火構造に関する規制に差はない。
- 病院又は診療所については、医療法施行規則の構造設備基準で建築基準法と同等の規制のみを課している。
- 一方、介護老人保健施設については、介護保険の構造設備基準で建築基準法を上回る規制を課している。
- このため、耐火構造に関しては、介護保険の構造設備基準により介護老人保健施設は、病院又は診療所と比べ、厳しい規制が適用されることとなっている。

2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における耐火基準について

- 療養病床を有する病院又は診療所が介護老人保健施設に転換する場合、療養室等を二階以上の階及び地階のいずれにも設けない場合を除き、耐火建築物としなければならない。転換の支障となりかねない。
- このため、耐火構造に係る基準については、療養病床から転換した介護老人保健施設に限り、従前の病院又は診療所の構造設備基準と同様としてはどうか。

(参考)

○ 建築基準法（昭和25年法律第201号）

第二条 この法律において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一～九 （略）

九の二 耐火建築物 次に掲げる基準に適合する建築物をいう。

イ その主要構造部が(1)又は(2)のいずれかに該当すること。

(1) 耐火構造であること。

(2) 次に掲げる性能（外壁以外の主要構造部にあつては、(i)に掲げる性能に限る。）に関して政令で定める技術的基準に適合するものであること。

(i) 当該建築物の構造、建築設備及び用途に応じて屋内において発生が予測される火災による火熱に当該火災が終了するまで耐えること。

(ii) 当該建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱に当該火災が終了するまで耐えること。

ロ その外壁の開口部で延焼のおそれのある部分に、防火戸その他の政令で定める防火設備（その構造が遮炎性能（通常の火災時における火炎を有効に遮るために防火設備に必要とされる性能をいう。）に関して政令で定める技術的基準に適合するもので、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものに限る。）を有すること。

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）

第四条 介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護老人保健施設の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）とすること。ただし、療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない介護老人保健施設の建物は、準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る 屋内の直通階段及びエレベーターの設置

1) 屋内の直通階段及びエレベーターに関する規制について

- 介護老人保健施設及び病院又は診療所の屋内の直通階段及びエレベーターの設置に関する基準は以下のとおり。

	介護老人保健施設	病院又は診療所（療養病床）
構造 設備 基準	<p>療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けなければならない。</p> <p>（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第2号）</p>	<p>2階以上に病室を設ける場合、屋内の直通階段を2以上設けなければならない。</p> <p>ただし、エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階の病室の床面積の合計がそれぞれ50㎡（主要構造部が耐火構造である又は不燃材料で造られている建築物にあっては100㎡）以下のものは、患者の使用する屋内の直通階段を1とすることができる。</p> <p style="text-align: right;">（医療法施行規則第16条第1項第8号）</p>

- 介護老人保健施設については、介護保険の構造設備基準でエレベーターの設置義務がある。
- 一方、病院又は診療所については、医療法施行規則の構造設備基準でエレベーターの設置義務はない。

2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における屋内の直通階段及びエレベーターの設置について

- エレベーターを設置していない療養病床を有する病院又は診療所が介護老人保健施設に転換する場合、転換の支障となりかねない。
- このため、屋内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準については、療養病床から転換した介護老人保健施設に限り、従前の病院又は診療所の構造設備基準と同様としてはどうか。

経過型介護療養型医療施設の見直し

1) 経過型介護療養型医療施設について

- 療養病床の再編成については、
 - ・ 医療の必要度の高い方については医療療養病床で対応
 - ・ 医療の必要度の低い方については療養病床から転換した介護老人保健施設を中心に対応することを基本的な考え方としている。

- このような考え方に沿って、療養病床の再編成を進めるため、平成23年度末までの経過的な措置として、介護療養型医療施設については、医師、看護職員の配置を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ、介護報酬上評価する「経過型介護療養型医療施設」が設けられている。

【参考：人員配置の比較】

○ 介護療養型医療施設

医師 3人
看護職員 6：1
介護職員 6：1

○ 経過型介護療養型医療施設

医師 2人
看護職員 8：1
介護職員 4：1

2) 経過型介護療養型医療施設の見直しについて

- 介護療養型医療施設が、経過型介護療養型医療施設を経て介護老人保健施設へと転換する場合、看護職員の配置は、
 - ・ 介護療養型医療施設 : 「6:1」
 - ・ 経過型介護療養型医療施設 : 「8:1」
 - ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設 : 「6:1」となる。
- 介護療養型医療施設の転換過程において、看護職員の配置を経過型介護療養型医療施設として「8:1」に緩和し、その後、療養病床から転換した介護老人保健施設に転換する場合に再度「6:1」の配置が必要となることは現実的ではないと考えられる。
- このため、療養病床から介護老人保健施設への円滑な転換を進める観点から、平成23年度末まで認められている経過型介護療養型医療施設について、看護職員「6:1」の配置も評価することとしてはどうか。

療養病床から転換したユニット型の介護老人保健施設

1) ユニット型施設について

- ユニット型施設は、施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設をいう。

- ユニット型の介護療養型医療施設は2施設、ユニット型の介護老人保健施設は94施設存在する。
(出典) 介護給付費実態調査（平成19年11月審査分）（厚生労働省統計情報部）

- ユニット型施設の人員に関する基準については、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の人員基準と同様であるが、
 - ① 日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること
 - ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること
 - ③ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数については、2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であることとされ、看護職員・介護職員については、概ね2：1の配置が評価されている。

2) ユニット型の施設類型の創設について

- こうしたユニット型介護療養型医療施設がユニット型介護老人保健施設に転換していくことも想定されることから、新たに、
 - ① ユニット型の経過型介護療養型医療施設の施設サービス費
 - ② 療養病床から転換した介護老人保健施設のユニット型の施設サービス費を創設することとしてはどうか。

療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、その果たすべき役割や、現行の介護老人保健施設との相違が利用者に理解しやすいような「名称」とすべきとの意見があった。

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、法律上は「介護老人保健施設」である。

- 「名称」の検討に際しては、利用者（本人又は家族）の意見を参考とすることが重要であり、これらの意見を基に様々な観点からの検討を加えた上で、適切な名称を用いることとしてはどうか。

※ 別添

「療養病床から転換した「介護老人保健施設」の名称に関するアンケート集計結果」（日本療養病床協会作成資料）

療養病床から転換した「介護老人保健施設」の名称に関するアンケート 集計結果

2007年11月

回答数 601 名

日本療養病床協会役員 16 病院 回答数：360 名

全国老人保健施設協会推薦の 8 病院 回答数 241 名

1. 回答者の状況について

		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳代	無回答	合計
患者様 本人	男性	0	2	0	3	9	11	2	1	0	28
	女性	0	0	1	2	12	10	12	3	1	41
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ご家族	男性	5	9	13	52	26	34	18	3	3	163
	女性	13	19	50	77	82	52	28	10	1	332
	不明	0	2	2	1	3	1	0	0	3	12
不明	男性	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
	女性	0	1	1	2	4	5	0	0	2	15
	不明	0	0	0	0	1	3	0	0	2	6
合計		18	34	68	139	137	116	60	17	12	601

2. 名称案(上位3つに○)

	回答数	比率
1.介護療養施設	399	66.4%
2.転換型老健施設	146	24.3%
3.移行型老健施設	193	32.1%
4.療養型老健施設	382	63.6%
5.看護機能強化型老健施設	207	34.4%
6.夜間看護・看取り対応型老健施設	53	8.8%
7.看取り型老健施設	157	26.1%
8.老健施設A、Bのように番号等で区別する	40	6.7%
9.その他	6	1.0%
無回答	7	1.2%

*「その他」について

		理由
1	医療型老健施設	
2	医療機能強化型老健	医療機能という表現が看護機能部分も包括しているとみなされると思う。
3	スーパー老健	今迄の老健ではないサービスが受けられるイメージとして
4	老人医療施設	老健とも違う、病院の機能である医療が受けられるとわかるから
5	介護医療施設	医療サービスが受けられる事が分る。
6	介護老人保健施設	フル名称でわかりやすい

3. 選んだ理由に○(複数回答可)

		回答数	比率
介護療養施設	1. 現行の老健施設と違うことがわかる。	136	22.6%
	2. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	321	53.4%
転換型老健施設	3. 療養病床から「転換」したという経過がわかる。	97	16.1%
	4. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	68	11.3%
移行型老健施設	5. 療養病床から「移行」したという経過がわかる。	102	17.0%
	6. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	113	18.8%
療養型老健施設	7. 療養病床から「転換」したことがわかる。	157	26.1%
	8. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	270	44.9%
看護機能強化型老健施設	9. 今までより充実した看護が老健施設で受けられるイメージがある。	193	32.1%
夜間看護・看取り対応型老健施設	10. 今までより充実した夜間看護や看取りが老健施設で受けられることがわかる。	45	7.5%
看取り型老健施設	11. 看取りも老健施設で行えるようになることがわかる。	129	21.5%
老健施設A、Bのように番号等で 区別する	12. 2種類の老健施設があることがわかりやすい。	36	6.0%
無回答		31	5.2%

4. 不適當だと思う理由に○(複数回答可)

		回答数	比率
介護療養施設	1. 名称に「老健施設」が入っておらず、老健施設であるということがイメージしにくい。	69	11.5%
	2. まったく新しい施設ができるように思われる。	35	5.8%
	3. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	27	4.5%
転換型老健施設	4. 「なに」から転換したのかわからない。	161	26.8%
	5. さらに別な施設へ「転換」していくイメージがあり、いつまで「転換型」なのかわかりづらい。	116	19.3%
	6. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	104	17.3%
移行型老健施設	7. 「どこ」から移行したのかわからない。	162	27.0%
	8. さらに別な施設へ「移行」していくイメージがあり、いつまで「移行型」なのかわかりづらい。	108	18.0%
	9. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	109	18.1%
療養型老健施設	10. 今ある老健施設と比べて、何が新しいのかわからない。	79	13.1%
	11. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	40	6.7%
看護機能強化型老健施設	12. 看護の他にも、強化されているところがあるところがあると思うので看護だけ示すのはよくない。	82	13.6%
	13. 「強化」とは、具体的に看護の何が強化されているのかわかりにくい。(職員数が多いのか?等)	151	25.1%
夜間看護・看取り対応型老健施設	14. ホスピスのような施設のイメージがある。	127	21.1%
	15. 名前が長いように感じる。	161	26.8%
	16. 元気になるための老健なのに、「看取り」というのは縁起が悪い。	127	21.1%
	17. 夜間看護・看取り対応のほかにも強化されているところがあるのではないか。	51	8.5%
看取り型老健施設	18. ホスピスのような施設のイメージがある。	141	23.5%
	19. 看取りだけを行い、リハビリによる家庭復帰は行われないと勘違いされるおそれがある。	122	20.3%
	20. 看取るための老健施設として、必要な医療が受けられないと勘違いされるおそれがある。	98	16.3%
	21. 元気になるための老健なのに、「看取り」というのは縁起が悪い。	131	21.8%
	22. 看取りの他にも強化されているところがあるのではないか。	42	7.0%
老健施設A、Bのように番号等で 区別する	23. A、B、C・・・と施設が細分化されている気がする。	116	19.3%
	24. どちらが転換して老健施設であるのかわかりにくい。	119	19.8%
	25. 提供されているサービス・機能がわからないので、選択で迷うのではないか。	160	26.6%
無回答		137	22.8%

療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型

療養病床・介護老人保健施設・療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬の類型は以下のとおり。

療養病床		介護老人保健施設		
医療保険適用	介護保険適用			
(医師3名) 看護 4:1 介護 4:1 看護 5:1 介護 5:1 :新規に報酬を創設する類型	(医師3名) 【通常型】 看護 6:1 介護 4:1 看護 6:1 介護 5:1 看護 6:1 介護 6:1	(医師2名) 【経過型】 (~H23) 看護 6:1 介護 4:1 看護 8:1 介護 4:1	(医師1+ α 名) 【療養病床から転換】 (※1) 看護 6:1 介護 4:1 看護 6:1 介護 6:1	(医師1名) 【従来型】 看護・介護 3:1
	【ユニット型】 ユニット型の報酬 ※2	【経過型ユニット型】 (~H23) 経過型ユニット型の報酬 ※2	【療養病床から転換・ユニット型】 転換型ユニット型の報酬 ※2	【ユニット型】 ユニット型の報酬 ※2

※1 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズの実態を把握し、平成24年4月以降の対応を検討。

※2 ユニット型施設については、①日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること、③2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上、とされており、看護職員・介護職員については、概ね2:1の配置が評価されている。

療養病床から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ

【施設要件】

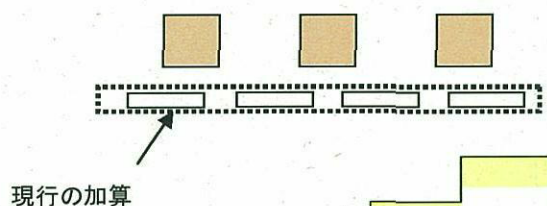
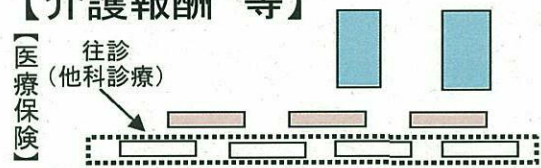
要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること

要件2) 次の①と②のいずれかを満たすこと

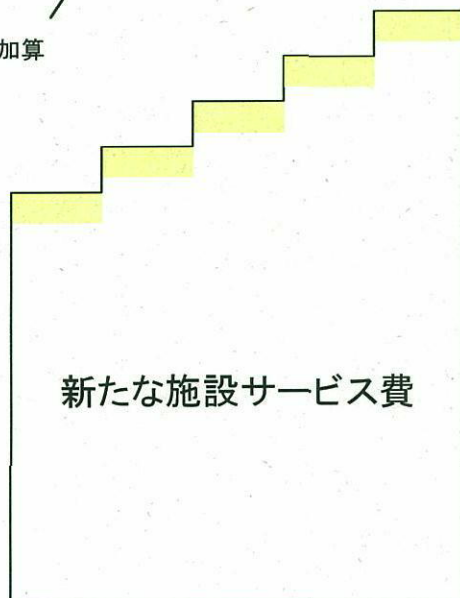
① 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

② 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が25%以上

【介護報酬等】



【介護保険】



医療保険	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			
	医療保険において算定できる投薬・注射の拡大※1			
介護保険	新しい加算※2	【看取りへの対応に対する加算】 ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対するものであること ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合	〇〇単位/日	
		【個別の医療ニーズに対する加算】 (医療区分3の者が該当する項目、及び既存の介護老人保健施設の施設サービス費で評価されているリハビリテーションに関する項目は除く)	〇〇単位 (/日、/回、/週)	
	新たな施設サービス費	新たに評価される事項	【夜間等における看護職員配置に対する評価】 夜勤時間帯の看護職員の配置基準を「入所者数」と「夜勤時間帯の看護職員数」の比で設定 入所者数40人以下の施設については、オンコールによる緊急連絡体制を行っている場合も可。	要介護1~5 (〇〇単位/日) ~ (〇〇単位/日)
			【医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費】	オンコールの場合 (〇〇単位/日) ~ (〇〇単位/日)

※1 「医療保険において算定できる投薬・注射の拡大」は、既存の介護老人保健施設も対象となる。

※2 現在、介護職員4:1の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員の4:1の配置を介護報酬上評価する。