

第1

療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

利用者に適切な医療サービスが提供されるようにすべき

現在の老人保健施設の基準では、療養病床から転換した老人保健施設の入所者に対して、適切な医療サービスを提供することが難しいのではないかと懸念されています。

●「介護療養型老人保健施設」を創設します

療養病床から転換した老人保健施設を対象として、入所者に対し、適切な医療サービスが提供されるようにするため、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った介護療養型老人保健施設を創設します。(平成20年5月から施行予定)

→ P12～
P13へ

第2

療養病床を有する医療機関の選択肢の拡大

(1) 転換しようとしても転換先の選択肢が限られている

療養病床の転換先が制度上限定されており、転換後の経営を考えることが難しいのではないかと懸念されています。

① 医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認めています

医療法人の附帯業務を見直し、平成19年4月から有料老人ホームを、5月から一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅を設置することを認めています。

→ P14へ

② 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を構築します

医療法人の附帯業務を見直したことに伴い、診療所に併設された有料老人ホームや一定の要件を満たす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新たに報酬を設定します。(平成20年診療報酬改定で対応)

→ P15へ

③ サテライト型施設を多様化します

本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、人員・設備基準等の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します。(平成20年5月から施行予定)

→ P16～
P17へ

(2)地域において医療機関の機能を維持しながら対応することが必要

療養病床の転換を進めるとしても、医療機関の機能を維持しながら転換することが可能でなければ、地域において必要な医療の確保に支障を来すのではないかと懸念されている。

①サテライト型施設を多様化します(再掲)

本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、人員・設備基準等の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します。(平成20年5月から施行予定)

→ P16～
P17へ

②小規模老人保健施設の人員基準を緩和します

医療機関併設型小規模老人保健施設など小規模老人保健施設について、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推進します。(平成20年5月から施行予定)

→ P18へ

③医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています

平成19年5月から、転換により老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするともに、老人保健施設、特別養護老人ホーム等が医療機関に併設することとなる場合に階段、エレベーター、出入口等の共用を可能としています。

→ P20へ

(3)転換して介護サービスを行う場合の経営の見通しが不透明

介護施設等に転換する場合、人員体制や収支が大きく変わることとなり、経営の先行きの見通しが立たず、不安が大きい。

●病床規模別の転換後の経営モデルの研究を推進しています

病床規模別に収支、人員体制等を含めた転換後の経営モデルを提示します。

平成18年度の研究成果は、<http://www.ihep.jp/publish/report/h18.htm> に掲載されていますのでご参照ください。平成19年度は引き続き、医療機関からの転換パターンや課題等について研究を進めており、研究成果は平成20年4月を目途に公開予定です。

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(1) 様々な基準のために今の病棟の建物をそのまま活用することが難しい

老人保健施設等に転換すると、今までの療養病床の施設基準とは異なるため、現在の建物に相当手を加えることが必要になるのではないか。

① 療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設等に転換する場合の施設基準を緩和しています

- 医療機関が老人保健施設等に転換する場合、
- (ア) 次の新築又は大規模な改修等を行うまでの間に限り、1床あたりの療養室の床面積について、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいとする経過措置を設けます。
 - (イ) 食堂・機能訓練室・廊下幅は、平成24年4月以降も経過処置を適用します。

→ P21へ

② 医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています (再掲)

平成19年5月から、転換により老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするとともに、老人保健施設、特別養護老人ホーム等が医療機関に併設することとなる場合に階段、エレベーター、出入口等の共用を可能としています。

→ P20へ

(2) 介護保険施設に転換するために段階的に職員配置の変更を進める必要がある

介護保険施設に転換する場合には、施設職員の配置を大きく変更する必要が生じるが、直ちに変更することは相当難しい。

● 医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価しています

- 診療報酬及び介護報酬において、医師・看護師職員等の配置等を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ報酬上評価する類型(介護保険移行準備病棟・経過型介護療養型医療施設)を創設しています。
- また、経過型介護療養型医療施設について、介護療養型老人保健施設の看護職員の配置基準を踏まえて、新たに6:1の看護配置を評価します。(平成20年5月から施行予定)

→ P13へ

(3) 転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

療養病床から老人保健施設等に転換するためには、施設改修を行うことが必要だが、収入単価が減少する中で、そのための費用の負担が重い。

① 老人保健施設等への転換に要する費用を助成しています

介護療養病床は地域介護・福祉空間整備等交付金(市町村への交付金)により助成を行うとともに、医療療養病床は平成20年度から医療保険財源による病床転換助成事業の活用により転換に要する費用を助成します。

→ P22~
P23へ

② 転換するための改修等に係る法人税特別償却制度を創設しています

療養病床を老人保健施設等に転換するための改修等を行った場合、当該年度の法人税について特別償却(基準取得価額の15%)できる措置を創設し、税負担を軽減しています。

→ P24へ

(4) 転換のための必要な資金が確保できない

転換するためには、改修の費用などを負担する必要があるが、療養病床経営を前提とした借入を行っており、介護施設等に転換した場合キャッシュフローが回らなくなるおそれがある。

① 療養病床整備に要した債務に係る新たな支援を実施します

転換後の安定的な経営を支援するため、過去の療養病床整備に要した既往債務の円滑な償還に対応する「療養病床転換支援資金」を創設します。

① 民間金融機関からの既往債務の円滑な償還、② (独) 福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間の延長によって、毎年の返済額を低減し、キャッシュフローの改善を図ることにより、転換後の安定的な経営を支援します。

→ P25へ

② 改修等に要する資金に係る(独)福祉医療機構の融資条件の優遇措置を講じています

(独) 福祉医療機構の融資において、転換に伴う改修等を要する資金について、次のような優遇措置を講じています。

- ① 融資率の引き上げ(75%→90%)
- ② 貸付金利の引き下げ(財投金利と同じ)
- ③ 有料老人ホームの融資対象化

→ P26へ

(5) 地域の介護保険事業計画では転換するための枠が空いていない

老人保健施設等に転換しようとしても、第3期中は再編成を前提としないまま介護保険事業計画が策定されているので、地域の整備枠がないのではないかと。また、第4期中に転換するときにも、整備枠の制限がかかるのではないかと。

① 第3期介護保険事業(支援)計画において定員枠を弾力化しています

都道府県、市町村は、第3期(平成18~20年度)の介護保険施設等の合計の指定の枠内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても、医療保険適用の療養病床から老人保健施設等への転換を可能としています。

また、第3期の合計の指定枠を超える場合であっても、一定の要件を満たす医療保険適用の療養病床については、都道府県及び市町村の協議(認知症高齢者グループホームへの転換の場合は市町村の判断)により、老人保健施設等への転換を可能としています。

→ P26へ

② 第4期介護保険事業(支援)計画における療養病床転換の受け入れを円滑化していきます

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、医療療養病床から老人保健施設等への転換について、定員枠を設けずすべて受け入れることとする予定です。

→ P27へ

「介護療養型老人保健施設」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介護療養型老人保健施設の基準を創設し、報酬上評価します。【平成20年5月から施行予定】

強化する機能

既存の老人保健施設の基準では対応できない医療ニーズについて機能を付加。

①看護職員による医療処置

- ・既存の老人保健施設に比べ、夜間に喀痰吸引や経管栄養といった医療処置が必要な者が多いため、夜間に看護職員を配置することについて評価。
(小規模施設はオンコールも評価)
- ・医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費を評価

②医師による医学的管理や看取り

- ・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異なる医学的管理や看取りを出来高で評価。

③急性増悪時の対応

- ・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診療報酬で評価

※詳細は通知参照。

施設の要件

平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に病床の転換を行って開設した老人保健施設であって、次のいずれかを満たすこと。

- ①算定日が属する月の前の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。(※)
- 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「経管栄養」若しくは「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上又は「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20%以上であること。

※平成20年4月以降の入所者について、平成21年4月から適用することとし、「標準」の具体的な考え方については、介護療養型老人保健施設における医療機関からの入所の状態等を基に、平成21年4月までに検討する。

介護療養型老人保健施設の介護報酬等のイメージ

【介護報酬等】	往診 (他科診療)	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		緊急時、転換型老人保健施設の入所者に対して保険医療機関の医師が処置等を行った場合に算定できる項目を拡大
	医療保険	医療保険において算定できる投薬・注射の拡大※1		〔拡大された薬剤〕 医療用麻薬、インターフェロン製剤等
【介護報酬】	現行の加算	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	240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※3	各項目毎の単位
	新たな施設サービス費※4	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1～5 782単位/日 } (1046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 782単位/日 } (1019単位/日)
新たな施設サービス費				

※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。
 ※3 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、別途評価。
 ※4 新たな施設サービス費の単位数は、多床室の単位数。