

## Ⅱ 介護報酬はこう変わります

### 平成18年度改定による見直し

平成18年4月から、介護療養型医療施設の評価が引き下げられます。

#### 【看護職員6:1／介護職員4:1、多床室の場合】

	平成18年3月まで	平成18年4月から
要介護度5	1,342単位	1,322単位
要介護度4	1,251単位	1,231単位
要介護度3	1,150単位	1,130単位
要介護度2	912単位	892単位
要介護度1	802単位	782単位

### 健康保険法等一部改正法案による見直し

平成24年3月31日限りで、介護療養型医療施設に対する介護保険からの給付を廃止することが盛り込まれています。

## 経過型の介護療養型医療施設

平成24年3月31日までの間については、介護老人保健施設等への転換を念頭に置いて、在宅復帰・在宅支援機能の充実を要件として、医師、看護職員等の配置が緩和された類型を創設し、これに係る介護報酬を別途設定することについて検討しています。

### 介護療養型医療施設の人員配置【60床の病棟の例】

	医師	看護職員	介護職員
通常の介護療養型医療施設	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	10人 (6:1の場合)	10人 (6:1の場合)
経過型の介護療養型医療施設	0. 625人(96:1) * 病院単位の最低数2人	8人 (8:1の場合)	15人 (4:1の場合)
(参考) 介護老人保健施設	1人	6人 (介護職員と合わせて3:1の2/7程度)	14人 (看護職員と合わせて3:1の5/7程度)

### Ⅲ こういったことを目的としています

#### 患者の状態像に応じた病棟間の適切な移動

- 今回の診療報酬・介護報酬の同時改定は、医療保険と介護保険との役割分担の明確化を目指しているものです。
- 患者の状態に応じて病棟間で適切な移動を行うなどして、病棟の性格を明確にしていくことが考えられます。
  - ・ 医療の必要性が高い患者 → 医療療養病棟へ
  - ・ 医療の必要性は低く、介護の必要度が高い患者  
→ 介護老人保健施設等へ

#### 患者一人一月当たりの報酬額【60床の病棟の例】(単位:万円)

(注) 「医療療養(改定後)の比率は、医療区分1:医療区分2・3の比率

医療療養 (改定前)	医療療養(改定後)							介護療養 (改定前)	老健 (改定前)
	2:8	3:7	4:6	5:5	6:4	7:3	8:2		
49	51	49	47	46	44	42	40	43	34

## IV こういった選択肢もあります①

### 「介護保険移行準備病棟(仮称)」

- 医療療養病棟について、経過的に、「患者の状態に合わせて、医師、看護職員等の配置を薄くする」という選択肢も設けることとしています。
  - 具体的には、平成18年6月30日時点において療養病棟入院基本料等を算定している病棟については、医療区分1の患者を6割以上入院させている場合には、平成24年3月31日までの間は、介護老人保健施設等への移行準備計画の提出を要件として、医師、看護職員等の配置が緩和された類型を創設し、療養病棟入院基本料の算定を認めることを検討しています。
- \* 医師、看護職員等の配置が薄くなることに伴い、3ページに掲載されている療養病棟入院基本料の点数を低くするものではありません。

### 医療療養病棟の人員配置【60床の病棟の例】

	医師	看護職員	看護補助者
通常の 医療療養病棟	1. 25人(48:1) * 病院単位の最低数3人	12人 (5:1の場合)	12人 (5:1の場合)
介護保険移行 準備病棟(仮称)	0. 625人(96:1) * 病院単位の最低数2人	8人 (8:1の場合)	15人 (4:1の場合)

## V こういった選択肢もあります②

### 同一病棟内での医療保険と介護保険との混合

- 同一の療養病棟の中で、経過的に、医療保険と介護保険との双方から給付を受けることができる取扱いを拡大し、「患者の状態に合わせて、より適切な方から給付を受ける」という選択肢も設けることとしています。
- 具体的には、平成21年3月31日までの間については、
  - ① 医療療養病棟の中の一部の病室について、都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス見込量の範囲内で介護保険の指定を受けて、介護保険から給付を受けること
  - ② 介護療養型医療施設の病棟の中の一部の病室について、介護保険の指定を外し、医療保険から給付を受けることを一定の要件の下に可能とすることを検討しています。

### 具体的な活用例

#### 【①の活用例】

現在の医療療養病棟の中の、医療の必要性は低い介護の必要度は高い患者について、介護保険から給付を受けることが可能となります。

#### 【②の活用例】

現在の介護療養型医療施設の病棟の中の、医療の必要性が高い患者について、医療保険から給付を受けることが可能となります。

## VI 仮に資金が必要になったらー

### 福祉医療機構からの融資

- 医療の必要性が低く、また、介護の必要度も低い患者が多数入院しているなどの事情がある場合には、今回の診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて、一時的な資金不足が生じることも考えられます。
- このような場合に、独立行政法人福祉医療機構の経営安定化資金（長期運転資金）の融資を受けることができるよう、検討しています。

### 融資要件・融資条件

- 【償還期間・据置期間】 5年以内、特に必要と認められる場合は7年以内（うち据置期間1年以内）
  - 【資金用途】 一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金、経営改善のために必要な資金
  - 【融資限度額】 病院：1億円、診療所：4,000万円
  - 【経営診断】 原則として機構の経営診断・指導を受けていただきます。
  - 【担保】 原則として、提供していただきます。なお、融資の対象となる建物・敷地に加えて、診療報酬債権等を担保（診療報酬月額等の2倍以内）としていただくことが可能です。
- \*このほかに、連帯保証人も必要となります。

## VII 分からないことがあったらー

### 相談体制の整備

- 今回の診療報酬・介護報酬の同時改定や療養病棟の転換等について、分からないことがあれば、都道府県、地方厚生局、地方社会保険事務局等で、いつでも個別に相談に応じます。
- 厚生労働省からは、都道府県、地方厚生局、地方社会保険事務局等を対象に、療養病棟に係る診療報酬・介護報酬の見直し等について説明会を開催しているほか、最新の情報を随時情報提供しています。
- また、仮に、都道府県、地方厚生局、地方社会保険事務局等で回答しきれない事項があれば、厚生労働省に確認した上で、しっかりと回答される体制を整備しています。