

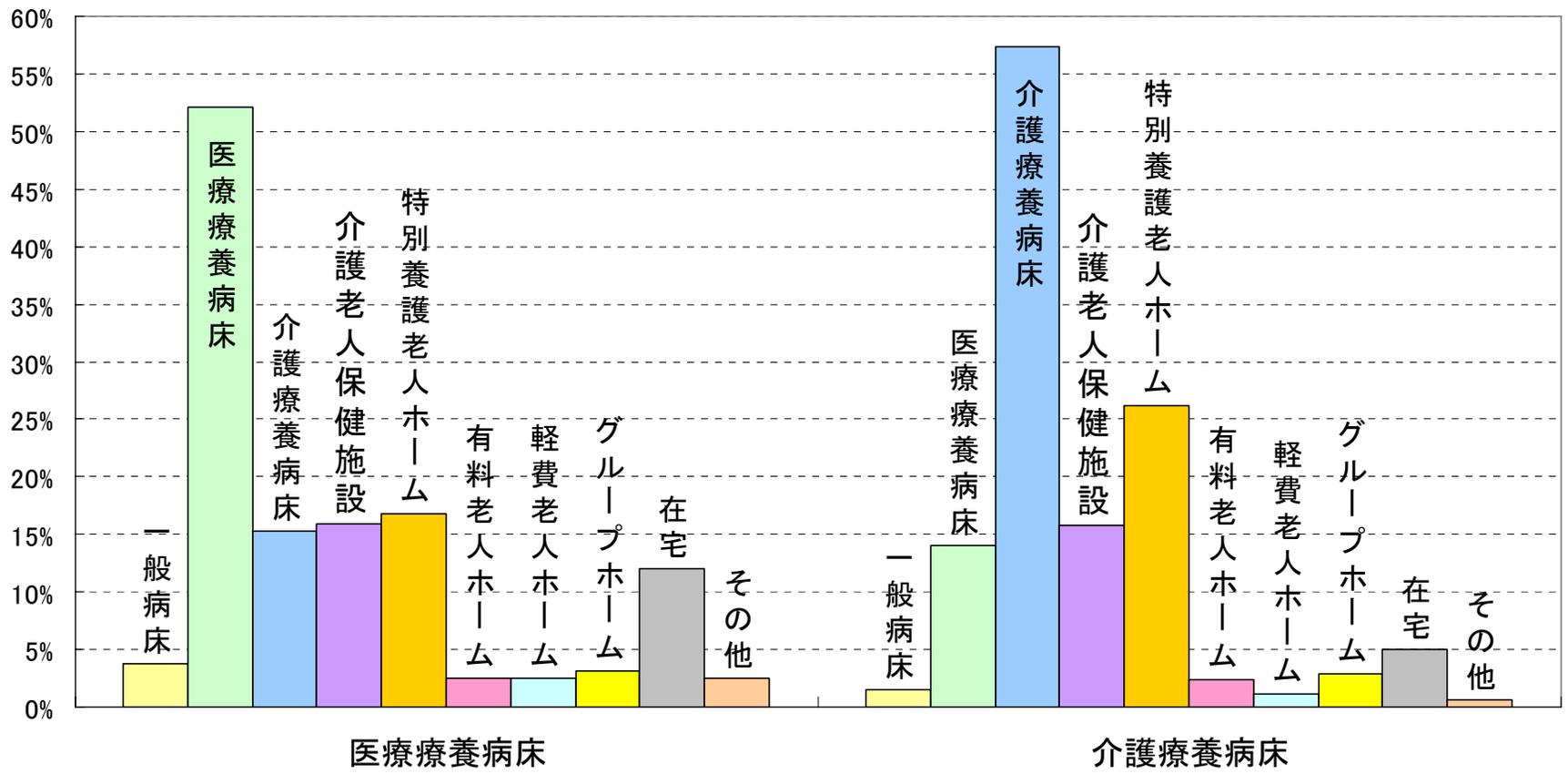
第4回介護施設等の在り方に関する委員会	参考資料2
平成19年5月18日	

別紙資料

それぞれの施設等の機能や、療養病床入院患者本人の医療や介護の必要性等を踏まえて、対応が望ましいと考えられる施設等（医療機関による回答） （療養病床アンケート調査結果より）

○医療療養病床では、多い順に、
医療療養病床が52.1%、特別養護老人ホームが16.8%、介護老人保健施設が15.9%であった。

○介護療養病床では、多い順に、
介護療養病床が57.4%、特別養護老人ホームが26.2%、介護老人保健施設が15.8%であった。
（複数回答）



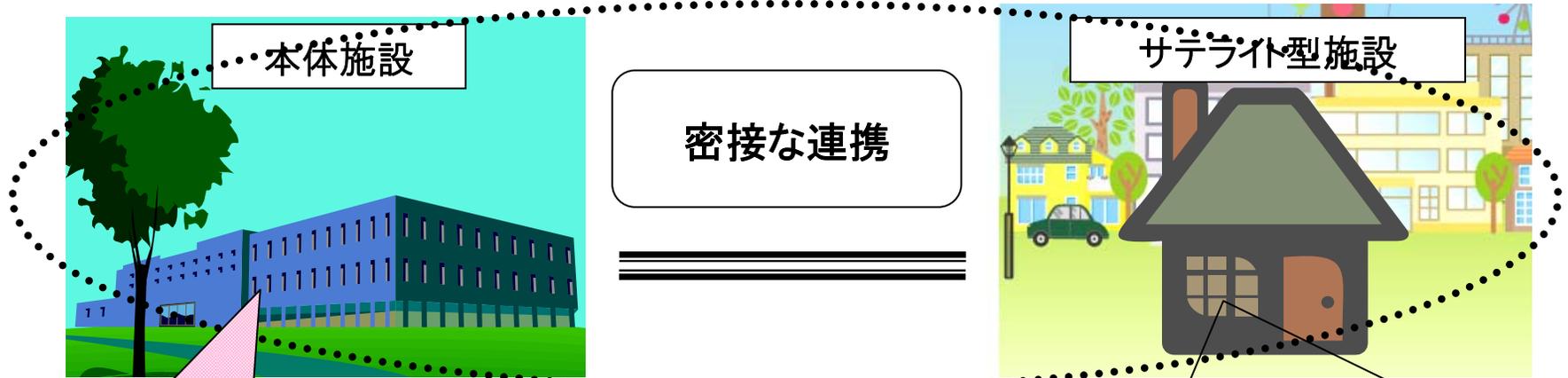
(参考)小規模老人保健施設の現行の人員設備基準の概要

	介護老人保健施設	サテライト型 小規模老人保健施設	医療機関併設型 小規模老人保健施設	介護療養型医療施設 (診療所)
定義	—	本体施設である介護老人保健施設との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅復帰支援を目的とする29人以下の介護老人保健施設	病院又は診療所に併設され、入所者の在宅復帰支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって、サテライト型小規模老人保健施設以外のもの	—
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ○医師(1人以上入所者100:1) ○看護・介護職員 3:1 (うち看護職員2/7程度) ○支援相談員 100:1 ○PT又はOT 100:1 ○栄養士 1以上(定員100以上) ○介護支援専門員 1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ☆医師 →兼務可 ○看護・介護職員 ☆支援相談員 →兼務可 ☆PT又はOT →兼務可 ☆栄養士 →兼務可 ☆介護支援専門員 →兼務可 	<ul style="list-style-type: none"> ☆医師 →兼務可 ○看護・介護職員 ○支援相談員 →1以上 ☆PT又はOT →兼務可 ☆栄養士 →兼務可 ○介護支援専門員 →1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師 1人 ○看護・介護職員(当分の間3:1 少なくとも看護職員1以上) ○介護支援専門員 非常勤

※ サテライト型小規模老人保健施設、医療機関併設型小規模老人保健施設の算定日数上限は180日となっている。

サテライト型施設の概要

本体施設との連携を前提として、人員配置基準や設備基準を緩和した、小規模(定員29人以下)の施設。



- 建物を大規模改築することなく、ベッド数を減らして1人当たり居室面積を拡大することが可能

- 本体施設との連携を前提に規制緩和しており、効率的な運営が可能

人員基準

- 管理者(施設長) → 本体施設と兼務可
- 医師、介護支援専門員、栄養士、調理員、機能訓練指導員、事務員、その他の職員 → 配置不要 等

設備基準

- 医務室、調理室 → 本体施設の設備を利用
- 廊下幅 → 1.5m(中廊下1.8m)で可 等

- 建物賃貸により、既存建物等を活用した整備が可能

改修費用に対する対策

1 現在講じられている負担軽減措置

(1) 老健施設等への機能転換に向けた助成措置

- ・地域介護・福祉空間整備等交付金(市町村への交付金)
- ・医療提供体制施設整備交付金(都道府県への交付金)
(～平成19年度)
- ・医療保険財源による「病床転換助成事業」
(平成20年度～)
の活用により、転換に要する費用を助成。

(2) 転換時の改修等に関する特別償却制度(法人税)の創設

療養病床を老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、税負担を軽減する。
【平成19年4月から平成21年3月まで】

(3) 福祉医療機構の融資条件の優遇等

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

【平成19年度】

- 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

一時的な資金不足が生じる場合には、(独)福祉医療機構の経営安定化資金融資制度を利用可能。

2 福祉医療機構における貸付

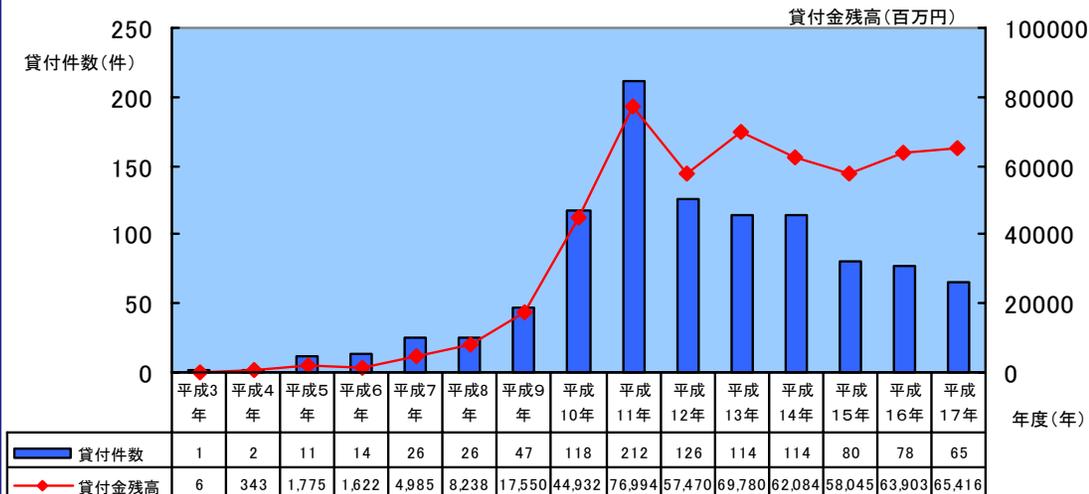
(1) 福祉医療機構の役割

- ・福祉医療機構は、福祉施設・医療施設の整備に対し、長期低利による政策融資を実施。
- ・また、融資事業の補完、福祉医療に関する多岐にわたる事業を実施し、社会福祉法人及び医療法人等の事業運営を支援

(2) 福祉医療機構における貸付の状況

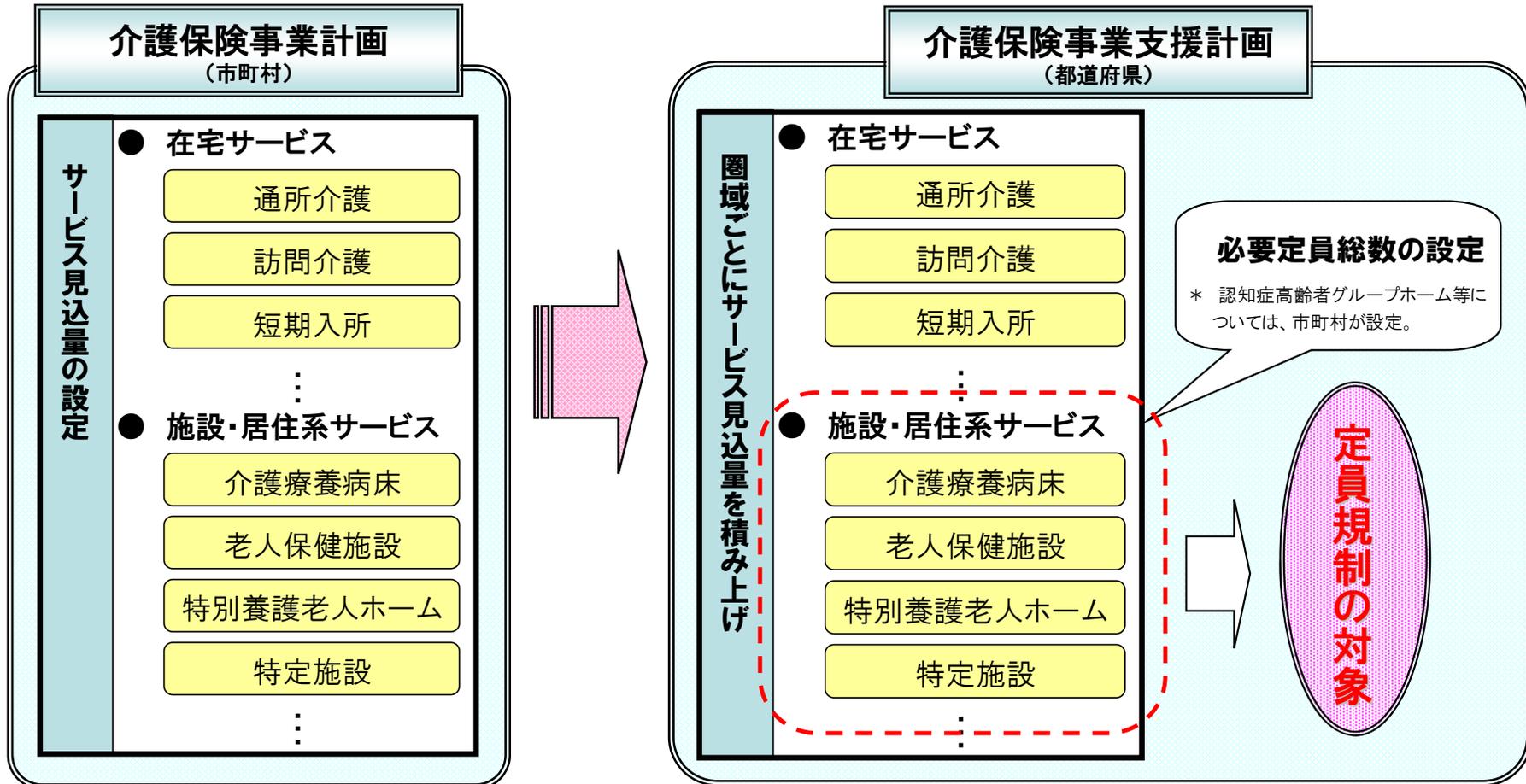
- ・福祉医療機構による福祉・医療貸付は、福祉医療政策と密接に関係していることから、福祉・医療改革の動向に影響を受けている。
- ・平成12年(2000年)に、介護保険制度が開始され、第4次医療法改正により療養病床が創設されたことなどを受け、平成9年度ころから貸付件数、貸付金残高ともに急激な伸びを見せ、平成12年度以降はほぼ横ばいの状態である(下図を参照)。

療養病床を有する施設に対する貸付件数及び貸付金残高



介護保険事業(支援)計画の仕組み(イメージ)

- ① 市町村は、計画期間(3年間)における各年度・サービス種別ごとのサービス見込み量等を設定し、保険料を決定する。
- ② 広域型の施設・居住系サービスについては、都道府県が、各年度・施設種別ごとの必要定員総数を設定する。
- ③ 各年度・各施設種別の必要定員総数を超える場合は、指定申請等を拒否することができる。



居住系施設における在宅医療取扱いについて

■介護給付(特定施設入居者生活介護)を受ける有料老人ホーム等の入居者への在宅医療関係の診療報酬の取扱い

在宅時医学総合管理料	<ul style="list-style-type: none">・在宅療養支援診療所の保険医が定期的に訪問をして診療を行う場合のみ算定できる。・ただし、外部サービス利用型については、在宅療養支援診療所以外でも可。
在宅患者訪問診療料	<ul style="list-style-type: none">・算定できない(末期の悪性腫瘍である患者を除く)。・ただし、外部サービス利用型については算定できる。
在宅末期医療総合診療料	<ul style="list-style-type: none">・算定できない。・ただし、外部サービス利用型については算定できる。