

1. 療養病床から転換した老健施設について

- 療養病床には、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）があるが、平成17年の調査では両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が明確ではなかったため、患者の状態に即した機能分担を推進するため、療養病床の再編成を行うこととされた。
- 医療療養病床と介護療養病床の機能分化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを効率的に提供するためには、高齢者の医療ニーズの把握が必要であり、その指標として医療区分を用いることとした。
- 具体的には、
 - ・ 医療の必要性の高い患者（医療区分3の患者のすべて及び医療区分2の患者の7割）を医療療養病床で対応
 - ・ 医療の必要性の低い患者（医療区分2の患者の3割及び医療区分1の患者のすべて）を介護療養病床で対応することとした。
- 平成18年度以降、様々な療養病床の転換支援措置を講じてきたが、その中の1つに、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第2条に規定されているとおり、介護老人保健施設における医療提供の在り方等の検討を行うことがある。
- 平成19年6月、「介護施設等の在り方に関する委員会」が報告（「療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供について」）を取りまとめたが、同報告では、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置を講ずることが適当であるとされ、強化すべき医療サービスを夜間等日勤帯以外の時間帯の対応、入所者の看取りへの対応等とし、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護

報酬について、平成19年度中に明らかにすることとされた。

- 同報告を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、療養病床から転換した介護老人保健施設について平成19年10月以降4回にわたり審議を行うとともに、療養病床関係者及び自治体関係者からのヒアリングを行った。その療養病床から転換した介護老人保健施設についての議論の全体像は、別添資料のとおりである。

- 療養病床から転換した介護老人保健施設に関する介護報酬及び指定基準の改正案については、今後、3月3日に開催を予定している社会保障審議会介護給付費分科会に諮問を行う予定であり、答申を受け次第、パブリックコメントを実施した上で、可能な限り速やかに公布することとしている。

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 | | | |
| <p>(医師3名)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">看護 4:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">看護 5:1 介護 5:1</div> | <p>(医師3名) 【通常型】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">看護 6:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">看護 6:1 介護 5:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">看護 6:1 介護 6:1</div> | <p>(医師2名) 【経過型】(～H23)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">看護 6:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">看護 8:1 介護 4:1</div> | <p>(医師1+α名) 【療養病床から転換】</p> <p style="text-align: right;">(※1)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">看護 6:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">看護 6:1 介護 6:1</div> | <p>(医師1名) 【従来型】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;">看護・介護 3:1</div> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>：新規に報酬を創設する類型</p> | <p>【ユニット型】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">ユニット型の報酬 ※2</div> | <p>【経過型ユニット型】(～H23)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">経過型ユニット型の報酬 ※2</div> | <p>【療養病床から転換・ユニット型】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">転換型ユニット型の報酬 ※2</div> | <p>【ユニット型】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">ユニット型の報酬 ※2</div> |

※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。

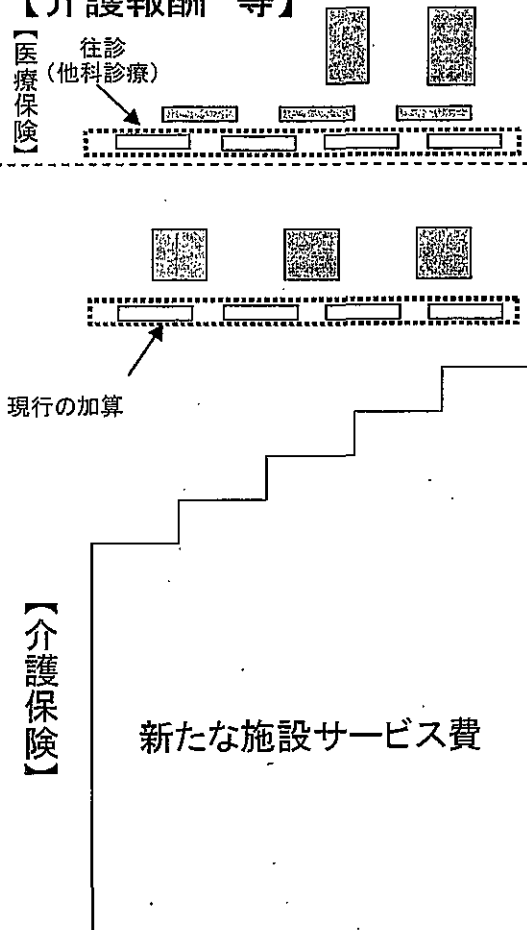
※2 ユニット型施設については、①日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること、③2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上、とされており、看護職員・介護職員については、概ね2:1の配置が評価されている。

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】



| | | | |
|------|---|---|---------------------------------------|
| 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 | 【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。

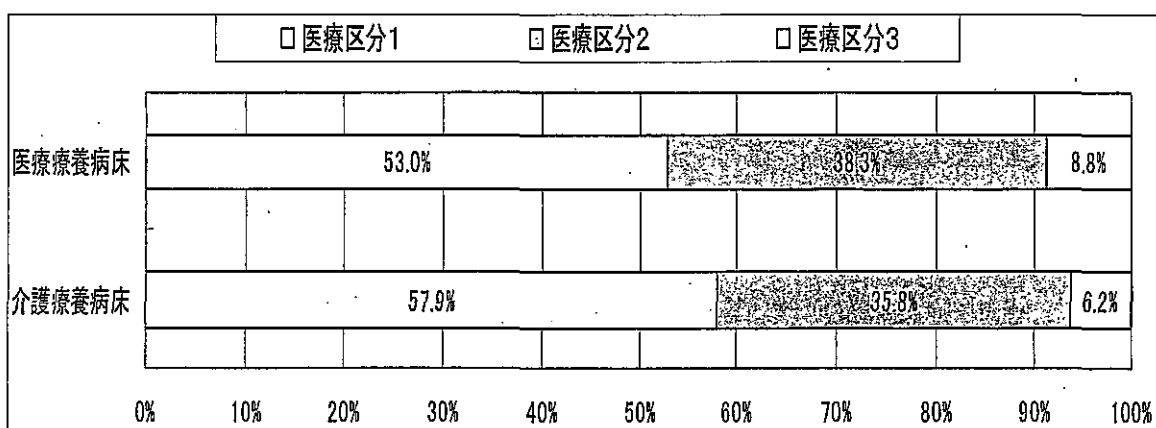
介護給付費分科会における議論の整理及び検討課題について

－療養病床から転換した介護老人保健施設について－

1 療養病床の再編成について

- 療養病床には、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）があるが、平成 17 年の調査では両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が明確ではなかったため、患者の状態に即した機能分担を推進するため、療養病床の再編成を行うこととされた。

【療養病床入院患者の状況】



※「平成 17 年度慢性期入院医療実態調査」を基に作成

- 医療療養病床と介護療養病床の機能分化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを効率的に提供するためには、高齢者の医療ニーズの把握が必要であり、その指標として医療区分を用いることとした。
- 具体的には、
 - ・ 医療の必要性の高い患者（医療区分 3 の患者のすべて及び医療区分 2 の患者の 7 割）を医療療養病床で対応
 - ・ 医療の必要性の低い患者（医療区分 2 の患者の 3 割及び医療区分 1 の患者のすべて）を介護療養病床で対応することとした。

2 療養病床の転換に関して講じてきた措置について

- 療養病床の転換を支援するため、平成 18 年度に次のような措置を講じた。
 - ① 診療報酬・介護報酬において医師等の配置が緩和された経過的類型（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。
 - ② 療養病床（病院）が介護老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和（1 床当たりの床面積（平成 23 年度末まで）・廊下幅の基準の緩和）。
 - ③ 介護療養病床から介護老人保健施設等への転換に要する費用を助成。

- 平成 18 年 10 月に療養病床を有する医療機関を対象に実施した「療養病床アンケート調査」（回答：5,930 医療機関）によれば、療養病床の転換意向について、「未定」と回答した医療機関が 30%であった。

- 療養病床の転換を促進するため、次に掲げるような、更なる転換支援措置を実施した。
 - (1) 施設・設備基準の緩和のための措置
 - ① 療養病床が介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準を更に緩和（食堂・機能訓練室等）。
 - ② 医療機関と介護老人保健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用を認める。

 - (2) 転換に伴う費用負担軽減のための措置
 - ① 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度の創設（平成 20 年度予算案に計上）。
 - ② 転換のための改修等に係る法人税特別償却制度の創設。
 - ③ 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。

 - (3) 転換に伴う選択肢の拡大
 - 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

める。

- ② 有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて、適切な評価を行う（平成20年度診療報酬改定）。
- ③ 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適切に対応できるよう、夜間等の医療処置、看取りへの対応等に対し、コストを反映した評価を行うことについて検討。

3 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬について

- 上記2(3)③については、平成19年6月、「介護施設等の在り方に関する委員会」が報告（「療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供について」）を取りまとめた。

同報告では、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置を講ずることが適当であるとされ、強化すべき医療サービスを夜間等日勤帯以外の時間帯の対応、入所者の看取りへの対応等とし、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護報酬について、平成19年度中に明らかにすることとされた。

- 同報告を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、療養病床から転換した介護老人保健施設について平成19年10月以降3回にわたり審議を行うとともに、療養病床関係者及び自治体関係者からのヒアリングを行った。
- 本分科会における議論を整理すると、次のとおりである。

(1) 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価

【基本的な考え方】

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。

- 療養病床が介護老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、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。

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価は、
 - 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。

【入所者の医療ニーズ等への対応】

- 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適切に対応するため、既存の介護老人保健施設に付加する機能とその評価は以下のとおり。
 - ① **看護職員による夜間の日常的な医療処置**
 - 夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等について、施設サービス費で評価する。

 - 看護職員の配置については、療養病床から転換した介護老人保健施設に「医療区分1及び医療区分2の3割」の者が入所した場合の夜勤時間帯（17時～翌9時）の看護業務量及び日中の看護業務量を基に1日の看護業務量を推計すれば、必要な看護職員の配置は概ね6:1となる。

 - なお、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」を設定することとしてはどうか。

- また、夜間の看護職員の配置が困難な小規模の施設（入所者数40人以下の施設）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。

② 医師による医学的管理や看取りへの対応

- 医師の業務に対する評価については、医師1名分の配置が評価されている施設サービス費に加え、入所者の状態により個別のニーズが大きく異なる医学的管理への対応について、介護療養型医療施設において入所者の個別の医療ニーズに応じて評価している項目のうち下記の項目を除き、加算により評価する。

- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者像にかんがみ、除外することが適当と考えられる事項（例：医療区分3に関する項目）
- ・ 介護老人保健施設において既に加算により評価されているリハビリテーションに関する項目

なお、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。

- 看取りへの対応については、医師、看護職員等による終末期における看取り体制を評価する。

具体的には、次の要件を満たした場合に、加算により評価する。

- ・ 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

③ 急性増悪時の対応

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。

④ 介護職員の配置

○ 介護職員の人員に関する基準は、次のとおり。

- ・ 介護老人保健施設は、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程度を標準とすることとしており、この場合、概ね4.2:1となる。

- ・ 介護療養型医療施設は、6:1

○ 介護老人保健施設の看護・介護職員の配置基準は 3:1 であることから、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、介護療養型医療施設では、約 9 割の施設で介護職員の配置 4:1 を確保している。

(※) 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」の算定施設割合

- ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (I) (看護 6:1、介護 4:1) : 91.6%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (II) (看護 6:1、介護 5:1) : 5.9%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (III) (看護 6:1、介護 6:1) : 2.5%

(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)

○ 約 9 割の介護療養型医療施設において介護職員 4:1 の配置を確保している中、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 に低下するケースが多く、サービス水準が低下するおそれがある。

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 の配置も介護報酬上評価してはどうか。

○ なお、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】

○ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、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、これらを基に、全施設の平均値と分散の幅を考慮した上で、療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件を設定する。

○ 具体的な施設要件については、下記の①及び②としてはどうか。

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%以上を標準としてはどうか。

※ 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。
入所者にはショートステイの入所者を含まない。

「35%以上を標準とする」の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。

- ② 医療ニーズに関しては、「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）」があることから、
- i 「身体的ニーズ」については、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
- ii 「精神的ニーズ」については、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（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）の者の割合が25%以上とし、上記 i と ii のいずれかを満たすこととしてはどうか。
- 上記の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してはどうか。

(2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における基準の緩和

- ① 療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積基準（一人当たり）に係る経過措置
- 療養病床の面積基準は 6.4 m²であり、介護老人保健施設の面積基準は 8 m²である。療養病床から転換した介護老人保健施設については、平成 23 年度末までは 6.4 m²で可とする経過措置が設けられている。
- 鉄筋コンクリート造の病院建築物の新築から建て替えに至る平均期間は 31.0 年であること、改修を行った病院建築物は改修を行わない病院建築物よりも 10 年程度寿命が長く、概ね建築後 20 年で改修等を行っているとのデータがある。
- 療養病床を有する医療機関は、平成 12 年前後に建築された施設が多く、こうした比較的新しい施設は、現行の経過措置期間が終了する平成 23 年度末には改修の時期を迎えていないことが考えられる。

○ このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置に関し、療養病床の再編を定めた健康保険法等の一部改正法の公布日（平成18年6月21日）前に着工された施設については、大規模の修繕又は大規模の模様替を行うまでの間、以下の措置を講じる。

- ・ 療養室の面積を算定する際、談話室の面積を含めて算定することを可能とする。
- ・ 平成24年4月以降も経過措置（6.4㎡）を認める。なお、平成24年4月以降は、8㎡に対応している施設との均衡に配慮した評価を行う。

② 療養病床から転換した介護老人保健施設の構造設備基準に係る経過措置

療養病床から転換した介護老人保健施設において、

・ 建物の耐火構造に係る構造設備基準

・ 建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る構造設備基準

については、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいこととしてはどうか。

(3) 経過型介護療養型医療施設の見直し

○ 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。

○ 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

であり、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。

- 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。

(4) ユニット型の施設類型の創設

- 現在、ユニット型介護療養型医療施設が存在するが、こうした施設が経過型介護療養型医療施設や療養病床から転換した介護老人保健施設に転換することも想定される。

※ ユニット型の施設数

ユニット型介護療養型医療施設 : 2 施設

ユニット型介護老人保健施設 : 94 施設

(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)

- このため、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を創設するとともに、療養病床から転換した介護老人保健施設について、ユニット型の施設サービス費を創設してはどうか。

(5) 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

- 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「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。