

# 老人保健課關係

## 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			
(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) <b>【通常型】</b>  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) <b>【経過型】</b> (~H23)  看護 6:1 介護 4:1  看護 8:1 介護 4:1	(医師1+ $\alpha$ 名) <b>【療養病床から転換】</b>  (※1) 看護 6:1 介護 4:1  看護 6:1 介護 6:1	(医師1名) <b>【従来型】</b>  看護・介護 3:1
	<b>【ユニット型】</b>  ユニット型の報酬 ※2	<b>【経過型ユニット型】</b> (~H23)  経過型ユニット型の報酬 ※2	<b>【療養病床から転換・ユニット型】</b>  転換型ユニット型の報酬 ※2	<b>【ユニット型】</b>  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。

# 療養病棟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】

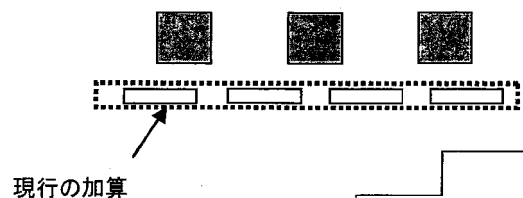
要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること

要件2) 次の①と②のいずれかを満たすこと

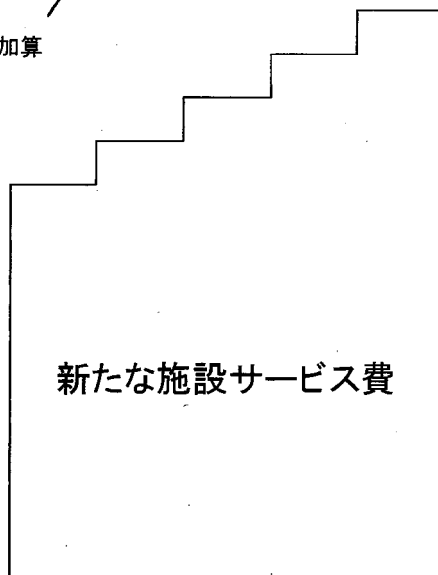
① 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

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MI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			
介護保険	【看取りへの対応に対する加算】		〇〇単位/日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>		
	【個別の医療ニーズに対する加算】		〇〇単位 (/日、/回、/週)
	(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)		
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】	要介護1~5 〇〇単位/日 ~ 〇〇単位/日
		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。	オンコールの場合 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】		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。

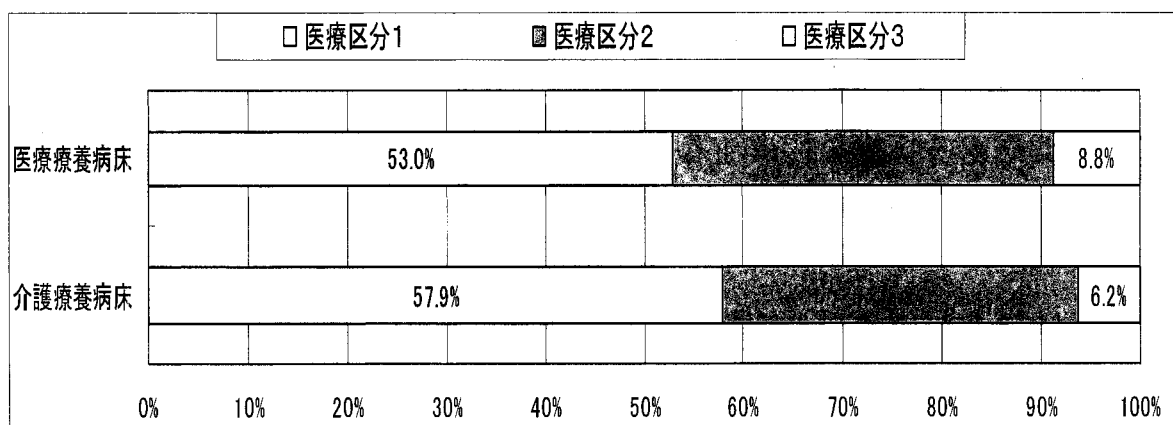
# 介護給付費分科会における議論の整理及び検討課題について

## －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