

社会保障審議会介護給付費分科会(第44回)議事次第

日時：平成19年11月12日(月)

午前9時半から午後0時半まで

於：グランドアーク半蔵門(4階 富士の間)

議 題

1. 療養病床から転換した介護老人保健施設について

- ① 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件について
- ② 夜間等の看護職員配置について
- ③ その他

2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

H19. 11. 12

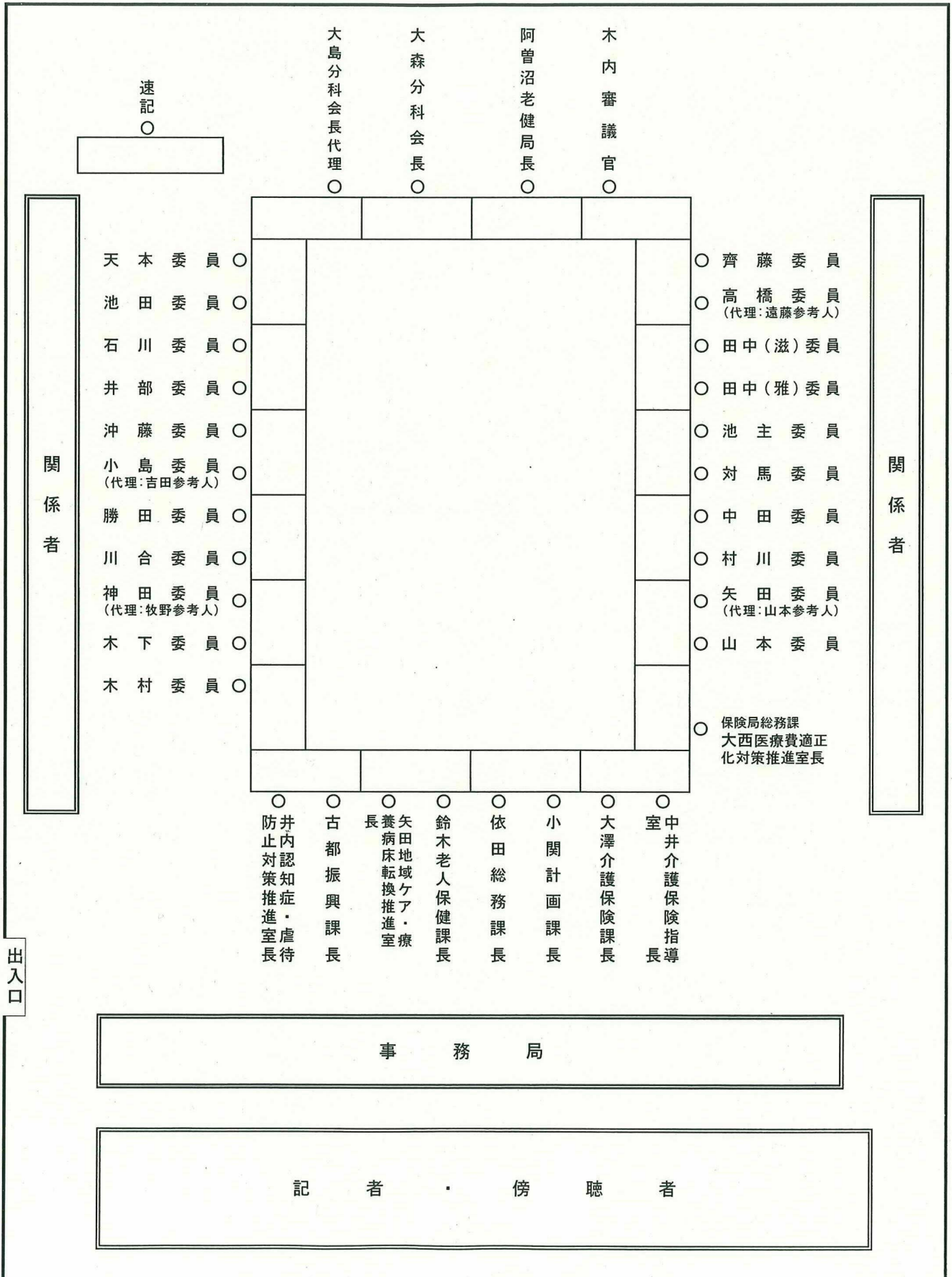
氏 名	現 職
天 本 宏	日本医師会常任理事
池 田 省 三	龍谷大学教授
石 川 良 一	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(東京都稲城市長)
井 部 俊 子	日本看護協会副会長
大 島 伸 一	国立長寿医療センター総長
◎※大 森 彌	東京大学名誉教授
※沖 藤 典 子	作家
勝 田 登 志 子	認知症の人と家族の会副代表理事
川 合 秀 治	全国老人保健施設協会会長
※神 田 真 秋	全国知事会社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)
木 下 毅	日本療養病床協会会長
小 島 茂	日本労働組合総連合会総合政策局長
木 村 隆 次	日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長
齊 藤 秀 樹	全国老人クラブ連合会常任理事・事務局長
高 橋 秀 夫	日本経済団体連合会参与
田 中 滋	慶応義塾大学教授
田 中 雅 子	日本介護福祉士会名誉会長
池 主 憲 夫	日本歯科医師会常務理事
対 馬 忠 明	健康保険組合連合会専務理事
中 田 清	全国老人福祉施設協議会副会長
村 川 浩 一	日本社会事業大学教授
矢 田 立 郎	兵庫県国民健康保険団体連合会理事長(神戸市長)
※山 本 文 男	全国町村会会長(福岡県添田町長)

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

第44回社会保障審議会介護給付費分科会

日時 平成19年11月12日(月) 9:30~12:30
 場所 グランドアーク半蔵門(4階「富士の間」)



療養病床から転換した介護老人保健施設について

考え方（前回（10月12日）ご議論いただいたものの整理）

- 療養病床は、これまで一般病床からの退院者の受け皿としての機能を果たしており、療養病床から転換した介護老人保健施設についても、この機能を引き続き確保する必要がある。
- また、療養病床の転換に際しては、療養病床に入院していた者のうち、一定の医療サービスを必要とするものの医療の必要性が比較的低く、状態が安定している者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。
- こうした医療ニーズについては、既存の介護老人保健施設の基準等では対応することが難しいものがあるため、療養病床から転換した介護老人保健施設については、一部機能を付加して対応する必要がある。具体的には、
 - ・ 平日昼間における医療ニーズの高まりに対する対応
 - ・ 夜間等の対応（急性増悪といった緊急対応、日常的な医療処置）

※ 既存の介護老人保健施設では、夜間の看護職員の配置は義務づけられていない。

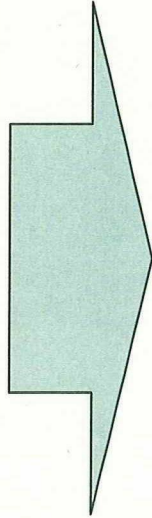
・ 看取りへの対応

※ 死亡退所率 介護療養病床:27.0% 介護老人保健施設:2.2%

- これらの機能については、入所者全員がほぼ等しく受けるサービスと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に分かれることから、介護報酬上の評価手法としては、入所者に等しく支払う方式と実際にサービス提供がなされた程度に応じ支払う方式を適切に組み合わせ、現行の施設サービス費に加えて評価することとする。
- 一方、療養病床が介護老人保健施設に転換した後、一定期間の経過に伴い、退所等により入所者像が変化する可能性がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、現在の入所者のうち、「一定の医療サービスを必要とするものの医療の必要性が比較的低く状態が安定している者」を受け入れることにより、療養病床が担っていた一般病床からの退院者の受け皿としての機能を担保する必要がある。
- また、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者については、既存の介護老人保健施設の入所者と比較し、日中・夜間等を通して一定の医療ニーズが高いと考えられる。
- このため、適切な医療サービスの提供が必要な者の受け皿を確保する観点から、療養病床から転換した介護老人保健施設については、一定の医療サービス等を必要とする者の割合を一定程度確保する仕組みを設ける必要がある。

療養病床から転換した介護老人保健施設の要件【詳細は別添参照】

- 療養病床については、これまで一般病床からの退院者の受け皿としての機能を果たしており、療養病床から転換した介護老人保健施設についても、現在の入所者のうち、「一定の医療サービスが必要とするものの医療の必要性が比較的低く状態が安定している者」を受け入れることから、こうした機能を引き続き確保する必要がある。
- また、これらの入所者については、既存の介護老人保健施設の入所者と比較し、日中・夜間等を通して一定の医療ニーズが高く、このため、適切な医療サービスの提供が必要な者の受け皿を確保する観点から、療養病床から転換した介護老人保健施設については、一定の医療サービス等を必要とする者の割合を一定程度確保する仕組みを設ける必要がある。



療養病床から転換した介護老人保健施設については、以下の要件を設定する。【詳細は別添1参照】

- ① 医療機関から入所する者が家庭から入所する者の〇倍以上であること
- ② 療養病床における実施頻度が介護老人保健施設に比べ高い医療処置について、同処置が行われた者が一定以上の割合で入所していること

1. 入所者全員が等しく受けるサービス

① 夜間等の対応【詳細は別添2参照】

療養病床から転換した介護老人保健施設では、夜間等における日常的な医療処置を要する入所者が一定程度存在すると想定される。よって、入所者の医療ニーズに対応できるよう、夜間等における看護職員の継続的な配置が必要。

→ 夜間看護業務量や夜勤シフトから勘案した必要看護職員数を基に、療養病床から転換した介護老人保健施設における夜間等の必要看護職員配置数を設定し、評価する。

② 物品費

療養病床から転換した介護老人保健施設では、既存の介護老人保健施設と比較して医療ニーズも高まるため、医薬品費・医療材料費といった物品費が高額となる。

→ 療養病床から転換した介護老人保健施設において入所者の医療ニーズから勘案して必要となる物品費についても評価する。

＜具体的な加算のイメージ＞

- 次に掲げるような要件を満たした場合に、入所者の医療ニーズに応じた看護職員の加配や物品費のコスト上昇相分について、施設サービス費に加えて評価してはどうか。
- ・ 看護職員により24時間看護体制を確保していること(※)

※ 小規模の施設については、一定の配慮が必要ではないか。

- ・ 定員規模に応じた配置基準を満たしていること

2. 入所者によりニーズが大きく異なるサービス

① 看取り

療養病床から転換した介護老人保健施設では、看取りを要する者が一定程度存在することから、入所者や家族の意向に沿った安らかな最期を迎えることができるようにすることが必要である。

→ 医師、看護職員等による終末期における看取り体制を適正に評価する。

＜具体的な加算のイメージ＞

- 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してはどうか。
- 具体的には、次に掲げるような要件を満たした場合に、加算により評価してはどうか。
- ・ 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對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室において死亡した場合(※)

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は医療提供施設であることから、病院等の転院先で死亡した場合は評価しない。

- 評価については、現行の介護老人福祉施設の「看取り介護加算」と同様、看取りの期間に応じて評価することとしてはどうか。

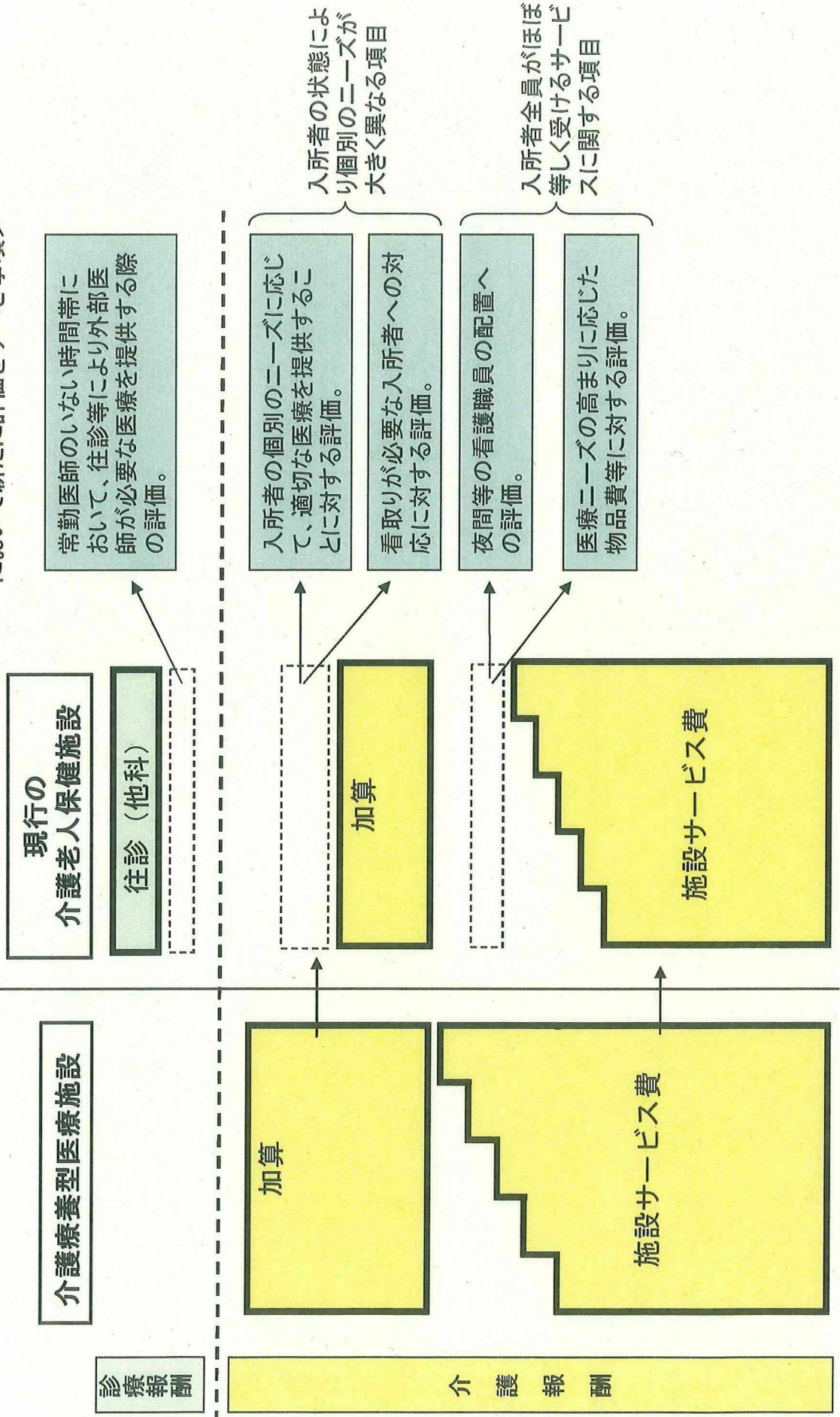
② その他の項目

現在、介護療養型医療施設において、施設サービス費とは別に入所者の個別の医療ニーズに応じて評価している項目については、下記の項目を除き、引き続き評価することとしてはどうか。

- ・ リハビリテーションに関する事項(介護老人保健施設については、既に指定基準上、PT/OT 1名を必置としている。)
- ・ 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(こうした施設に入所することが想定されていない医療区分3に関する項目等)

療養病床から転換した介護老人保健施設に係る介護報酬・診療報酬上の評価

＜療養病床から転換した介護老人保健施設において新たに評価をすべき事項＞



療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件について

施設要件の考え方

療養病床については、これまで一般病床からの退院者の受け皿としての機能を果たしており、「療養病床から転換した介護老人保健施設」についても、現在の入所者のうち、「一定の医療サービスを必要とするものの医療の必要性が比較的低い状態が安定している者」を受け入れることから、この機能を担保する必要がある。

また、これら入所者は、「既存の介護老人保健施設」の入所者と比較し、日中・夜間等を通して一定の医療ニーズが高くと考えられ、適切な医療サービスの提供が必要な者の受け皿を確保する観点から、「療養病床から転換した介護老人保健施設」については、一定の医療サービスを必要とする者の割合を一定程度確保する仕組みを設ける必要がある。

したがって、「療養病床から転換した介護老人保健施設」の施設要件については、上記の事項を勘案して設定を行う。

施設要件（案）

- 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、医療機関から入所する者が家庭から入所する者の〇倍以上※であること
 （ただし、同要件は、平成21年4月から適用することとする）
- 要件2) 既存の介護老人保健施設に比べ「療養病床から転換した介護老人保健施設」での実施頻度が高い医療処置について、算定日が属する月の前3月間において同処置が行われた者が一定以上の割合※で入所していること

※「一定以上の割合」については、最新データを基に算出する

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、「医療機関から入所する者が0.9倍以上」であること

【算出方法(案)】

○「H13年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)及び「H18年慢性期入院医療の包括評価に関する調査」(厚生労働省保険局)における調査結果を基に、「療養病床から転換した介護老人保健施設」及び「既存の介護老人保健施設」について、入所前の場所が「家庭」である場合と「医療機関」である場合の比率(医療機関/家庭)を算出した

⇒その結果、「療養病床から転換した介護老人保健施設:3.2倍」、「既存の介護老人保健施設:0.9倍」となった。

○「療養病床から転換した介護老人保健施設」については、一般病床からの退院者の受け皿としての機能を継続することが期待されることから、「医療機関から入所する者が家庭から入所する者の0.9倍以上」であることを要件とする。

○なお、最終的に基準を設定する際には、最新のデータをもとに、平均的な値と分散の幅を踏まえつつ設定する。

○また、入退所者については、月単位の変動が非常に大きいことから、一定の評価期間(12月)が必要であり、さらにこの要件については新規入所者を対象とすることから、この要件は平成21年4月から適用することが適切ではないか。

<入所前の場所>

家庭	20.6%
特別養護老人ホーム	2.0%
その他の社会福祉施設	0.3%
老人保健施設	4.4%
医療機関	69.9%
その他	2.9%

<入所前の場所>

家庭	46.9%
特別養護老人ホーム	1.7%
その他の社会福祉施設	0.7%
老人保健施設	4.7%
医療機関	43.6%
その他	2.3%

介護老人保健施設	0.9倍
----------	------

医療区分1と区分2の30%で補正

家庭	21.9%
特別養護老人ホーム	1.6%
その他の社会福祉施設	0.3%
老人保健施設	4.5%
医療機関	69.0%
その他	2.6%

医療区分1 区分2の 30%の場合	3.2倍
-------------------------	------

3.6倍

※データについては、H13年度介護サービス施設・事業所調査を使用し、療養病床から転換した老健施設の入所者については、「医療区分1及び医療区分2の30%の者が移行する」と仮定した。最新のデータや計画値が明らかになった際は、それらを用いて再計算を行うこととする。

要件2) 「『既存の介護老人保健施設』に比べ『療養病床から転換した介護老人保健施設』において実施頻度が高い医療処置』について、算定日が属する月の前3月間において同処置が行われた者が一定以上の割合で入所していること

【算出方法(案)】

○「H13年 介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)及び「H18年 慢性期入院医療の包括評価に関する調査」(厚生労働省保険局)における調査結果を基に、「療養病床から転換した介護老人保健施設」及び「既存の介護老人保健施設」において行われている処置のうち、実施率が低い(1%未満)処置を除き、それ以外の処置で実施率に差があるもの(3倍以上)を抽出した。
 ⇒その結果、両施設での実施率の差が3倍以上となるのは、**経管栄養(14.8/2.2=6.7倍)**と**喀痰吸引(7.1/1.8=3.9倍)**であり、「療養病床から転換した介護老人保健施設」におけるこの2つの医療処置の実施率を用いて施設要件を設定する。

○なお、最終的に基準を設定する際には、最新のデータをもとに、平均的な値と分散の幅を踏まえつつ設定する。

○また、当該医療処置を行っている者は月単位で変動する可能性があるため、**一定の評価期間(3ヶ月)**をおく必要があるのではないか。

医療区分1と区分2の30%で補正

施設内での処置	介護老人保健施設		介護療養型医療施設		医療区分2の30%		医療区分1	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
点滴	5,078	2.3%	8,074	7.4%	906	1.2%	0	0.0%
膀胱カテーテル	3,807	1.7%	8,869	8.1%	3,644	5.0%	0	0.0%
人工膀胱	138	0.1%	98	0.1%	48	0.1%	0	0.0%
人工肛門	854	0.4%	541	0.5%	266	0.4%	0	0.0%
喀痰吸引	4,008	1.8%	14,711	13.5%	5,191	7.1%	0	0.0%
ネブライザー	1,721	0.8%	4,725	4.3%	データ無し	データ無し	0	0.0%
酸素療法	1,080	0.5%	2,830	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
気管切開	132	0.1%	1,980	1.8%	324	0.4%	0	0.0%
人工呼吸器		0.0%	24	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
中心静脈栄養	14	0.0%	848	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
経管栄養	5,011	2.2%	20,241	18.5%	10,839	14.8%	0	0.0%
透析	34	0.0%	367	0.3%	110	0.2%	0	0.0%
ドレーン	54	0.0%	190	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
モニター測定	3,704	1.7%	2,713	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
じよく瘡の処置	2,461	1.1%	5,229	4.8%	1,061	1.4%	0	0.0%
疼痛管理	15,130	6.8%	7,635	7.0%	4,254	5.8%	0	0.0%
在所者数	223,895		109,329		73,334			

※データについては、H13年度介護サービス施設・事業所調査を使用し、療養病床から転換した老健施設の入所者については、「医療区分1及び医療区分2の30%の者が移行する」と仮定した。最新のデータや計画値が明らかになった際は、それらを用いて再計算を行うこととする。

夜間等の看護職員配置について

課題

療養病床から転換した介護老人保健施設では、夜間等において、急性増悪への対応のほか、喀痰吸引、経管栄養等の日常的な医療処置を要する入所者が一定程度存在すると想定されることから、夜間等における看護職員の継続的な配置等が必要である。

必要看護職員数

【夜間看護業務量から勘案した必要看護職員数】

療養病床から転換した介護老人保健施設において夜間等に発生する看護職員の業務量を下記の方法で算出する。

- ① 「慢性期入院医療調査※」及び「看護必要度調査※」結果から、夜間等に実施される看護業務、補助・間接業務を選定。
- ② 「看護必要度調査」結果から、設定された各業務にかかる看護提供時間を算出するとともに、同調査における24時間内の各時間帯における実施頻度から、各業務の24時間内の実施時間帯分布を把握。
- ③ 「慢性期入院医療調査」結果から、療養病床から転換した介護老人保健施設に入所している者のうち、①で設定された業務の対象者を把握。
- ④ ②、③の結果から、「夜間等（17:00～翌9:00迄）」「深夜（21:00～翌6:00迄）」「早朝・夜間（6:00～9:00と17:00～21:00）」の各時間帯における看護業務量及び必要看護職員数を算出。

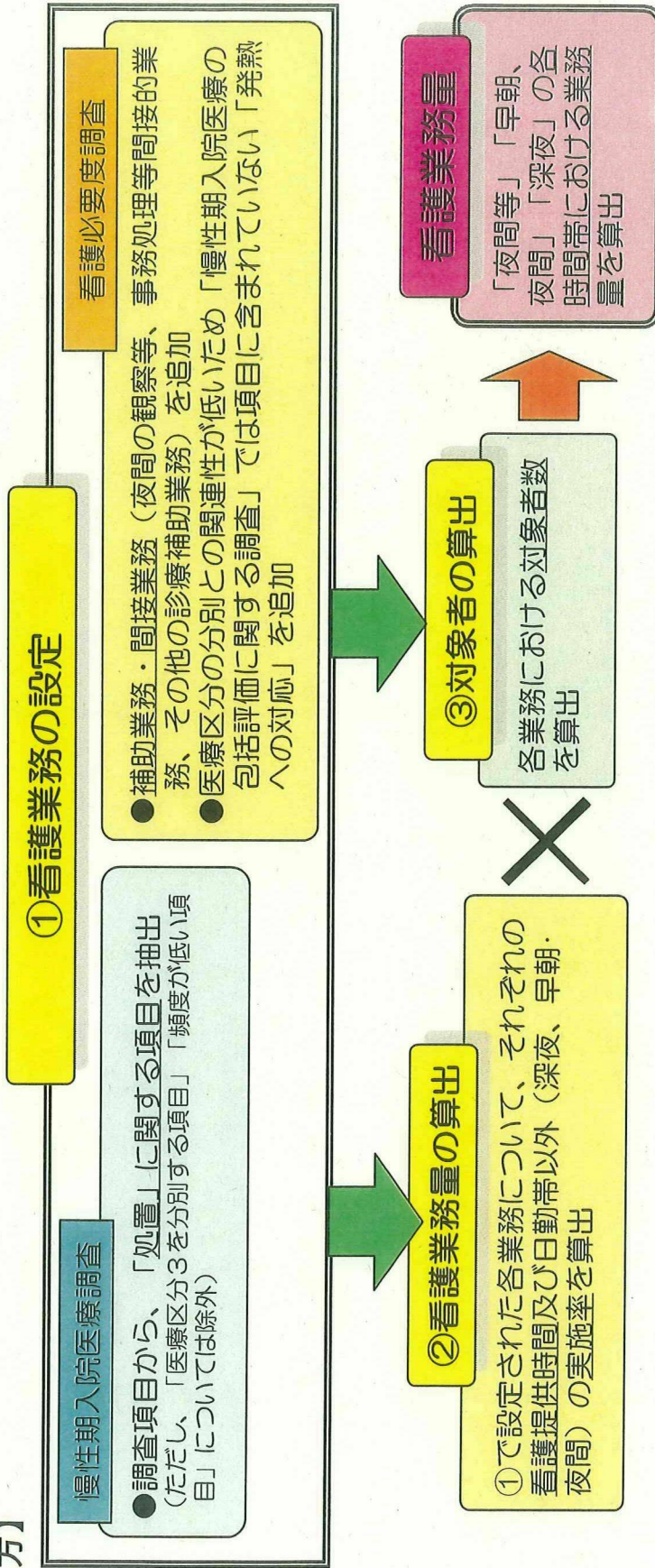
【夜勤シフトから勘案した必要看護職員数】

夜勤シフト表から、夜勤帯に必要な看護職員数（常勤換算：ただし、看護職員1人の月間夜間勤務時間が72時間を越えないこととする。）、及び各時間帯の必要看護業務量（及び職員数）を勘案しながら、実現可能な看護職員配置を設定。

※ 「慢性期入院医療調査」⇒「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の結果」（H19.6.13版）（厚生労働省保険局）
 「看護必要度調査」⇒「看護必要度導入に関する調査研究」（平成13年度（財）医療情報システム開発センター）

夜間等の看護職員配置の算出

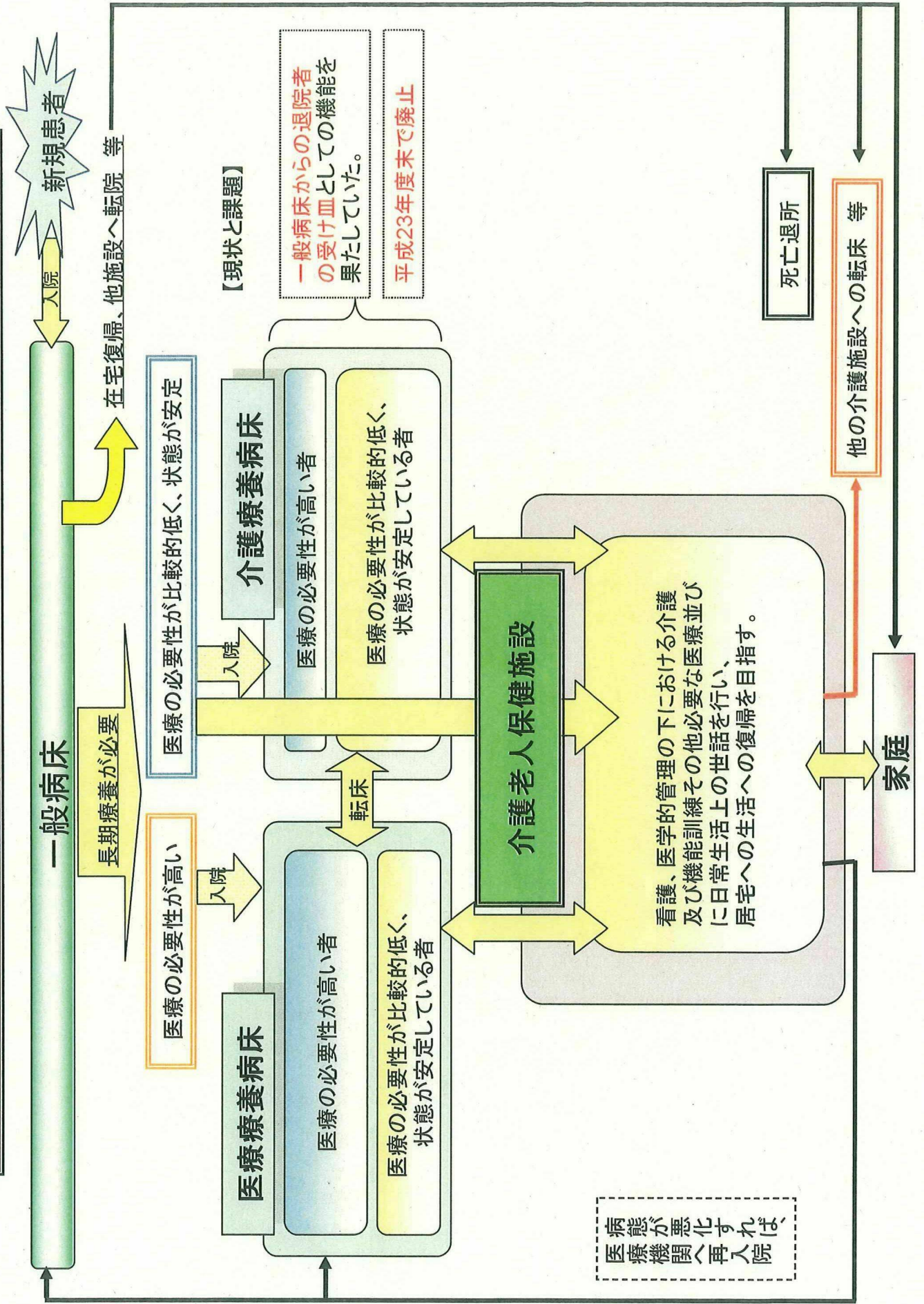
【考え方】



【算出例】 対象者（入所者）について、「医療区分1及び医療区分2の30%の方が引き続き療養病床から転換した介護老人保健施設に入所している」と仮定した場合の各時間帯における看護提供時間及び必要看護職員数（常勤換算）は以下のとおりとなる（60床当たり）。

	6:00～9:00及び17:00～21:00	21:00～翌6:00
必要看護職員数 (常勤換算)	1.95人	1.03人

医療サービスが必要とする者の流れについて(現行)



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ついて

1 現状

○ 現在の面積基準と療養病床から転換した介護老人保健施設の面積基準の経過措置

- ・ 療養病床の病室の面積基準は、入院患者一人当たり6.4㎡。
- ・ 介護老人保健施設の療養室の面積基準は、入所者一人当たり8.0㎡。
- ・ 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ついては、平成24年3月末までは、6.4㎡で可とする経過措置が設けられているが、平成24年4月以降は、8㎡を満たす必要がある。

2 論点

- 医療機関は建物寿命を勘案し、およそ20年目で大規模改修を行っている実態にあるが、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、平成24年3月末の時点では大規模な改修の時期を迎えていない。
- こうした現状についてどのように考えるべきか。

(1) 従来から講じている措置

- ① 面積の測定方法の周知
 - 療養病床の病室の面積は、内法(壁の内側)で測定することとなっている。
 - 介護老人保健施設の療養室の面積は、壁心(壁の中心線)で測定することになっている。
 - 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は、壁心で測定することとなるため、内法で測定する場合と比べ、一定程度面積が増加する(※)。

※ 4床室で7~10%程度面積が増加するとのデータがある。

(出典)「病室の最低基準面積に関する研究報告書(1998年3月 社団法人日本医療福祉建築協会)

「病院・高齢者施設における設計と運用の問題(その13)」(第34回日本医療福祉設備学会(2005)予稿集一般演題No53より)

※介護療養病床の病室が面積が8㎡を満たしていない場合の病室の平均面積は約7.2㎡。
(出典)平成17年介護事業経営実態調査の調査対象である病院(294施設)のデータ

② 談話室の面積の取扱いの前例

○ 平成12年医療法改正前の療養型病床群を平成18年3月31日までに介護老人保健施設に転換する場合、談話室の面積を療養室の面積に含めることができる経過措置が設けられていた。

○ 今般の療養病床再編成に伴い、療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の一人当たり面積を算出する際、談話室の面積に関し、このような経過措置の前例についてどのように考えるか検討する必要があるのではないか。

※ 平成17年介護事業経営実態調査対象である294病院のデータでは、1人当たり0.28㎡増加する。

(2) その他の課題

- 療養病床を有する医療機関は、介護保険制度が創設された平成12年前後に建築された施設が多い(P5参照)。
医療機関は、建物寿命からおおよそ20年目で大規模改修を行う実態にあるが、比較的新しい施設は、平成24年3月末の時点で大規模な改修を迎えていない。

※ 四病協と日本医師会が2004年に7,710病院を対象とした調査(有効回答2,657病院)によれば、RC造の病棟建築は、新築から建て替えに至る平均期間は31.0年。ただし、「病院建築のライフスパンに関する研究報告書」(1995年3月社団法人日本医療福祉建築協会)によれば、これらは大規模な改修を行い、寿命が10年程度伸びていることによる。

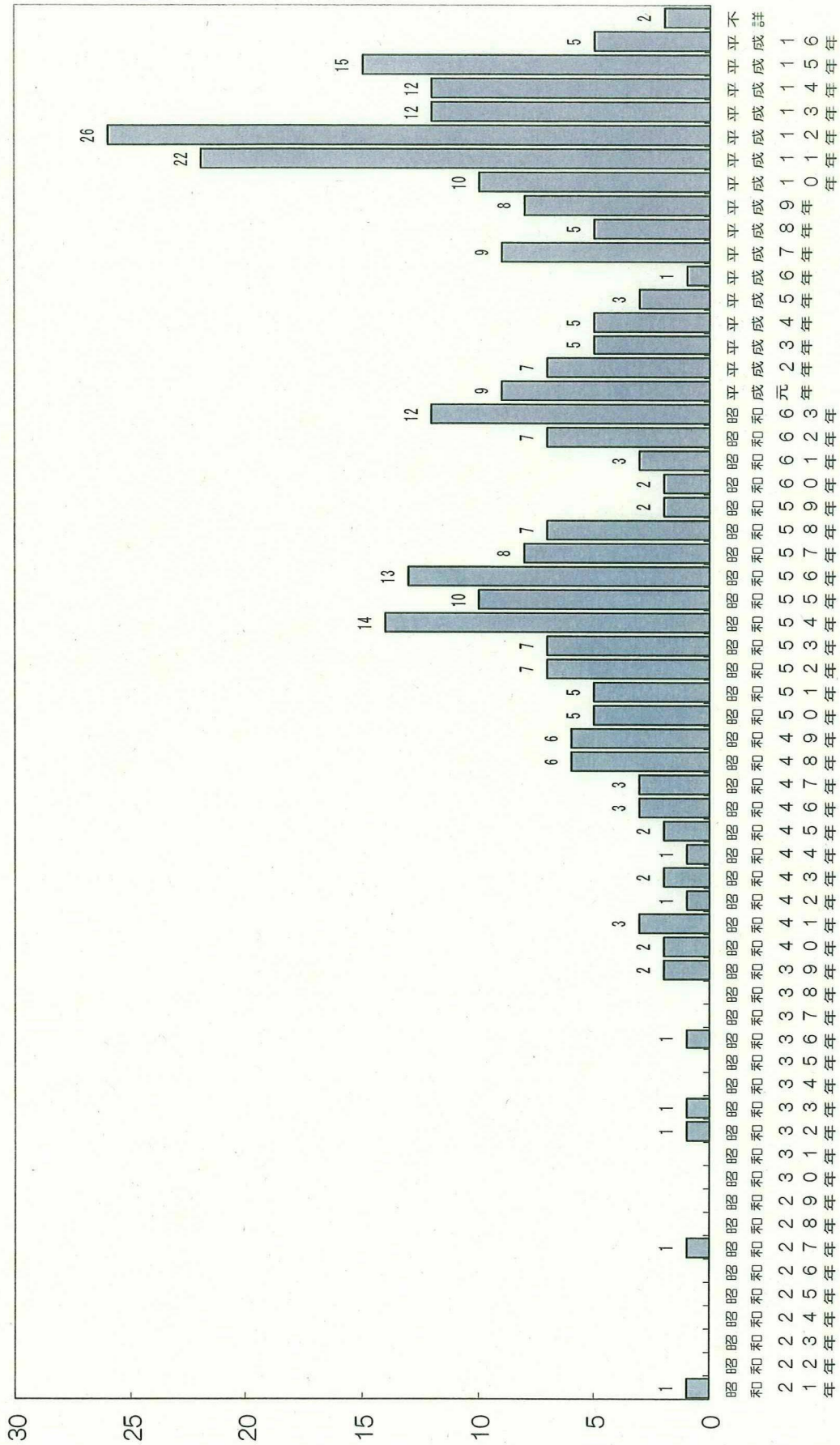
※ 空調や給排水設備に係る建築資材の耐用年数はおおよそ20年程度と想定される。

(参考:「病院施設と建築設備の耐用寿命」(内山憲一)病院設備Vol47 No6(268号)2005年11月)

- 平成24年3月末までに改修時期が来ない医療機関は、4人部屋を3人部屋にすることにより対応する方法があるが、この場合、入所者の実質的な居住空間は広がらず、施設の入所者数は減少する。
- 入所者の実質的な居住空間を広げるには、大規模な改修を行う必要があるが、本来の改修時期の前に改修を行うこととなるし、新たな資金(借入金)の確保が必要となる。
- このため、施設の収支や借入金の返済計画に影響し、ひいては入所者の安定的な処遇に支障を来すおそれがあるとの指摘がある。
- こうした状況について、一人当たり居室面積を拡大することによってサービスの質の向上を図るといふ政策目的との整合性を踏まえた上で、どのように考えるか。また、平成24年度以降も8㎡を満たしていない施設に対し一定の対応を行うとした場合、療養病床から介護老人保健施設に転換する際に居室面積を6.4㎡から8㎡に拡大した施設との評価のバランスについてどう考えるか。

介護療養病床を有する医療機関(病院)の建築年次推移(施設数)

(出典 平成17年介護事業経営実態調査(有効回答数=294施設を集計対象としている))



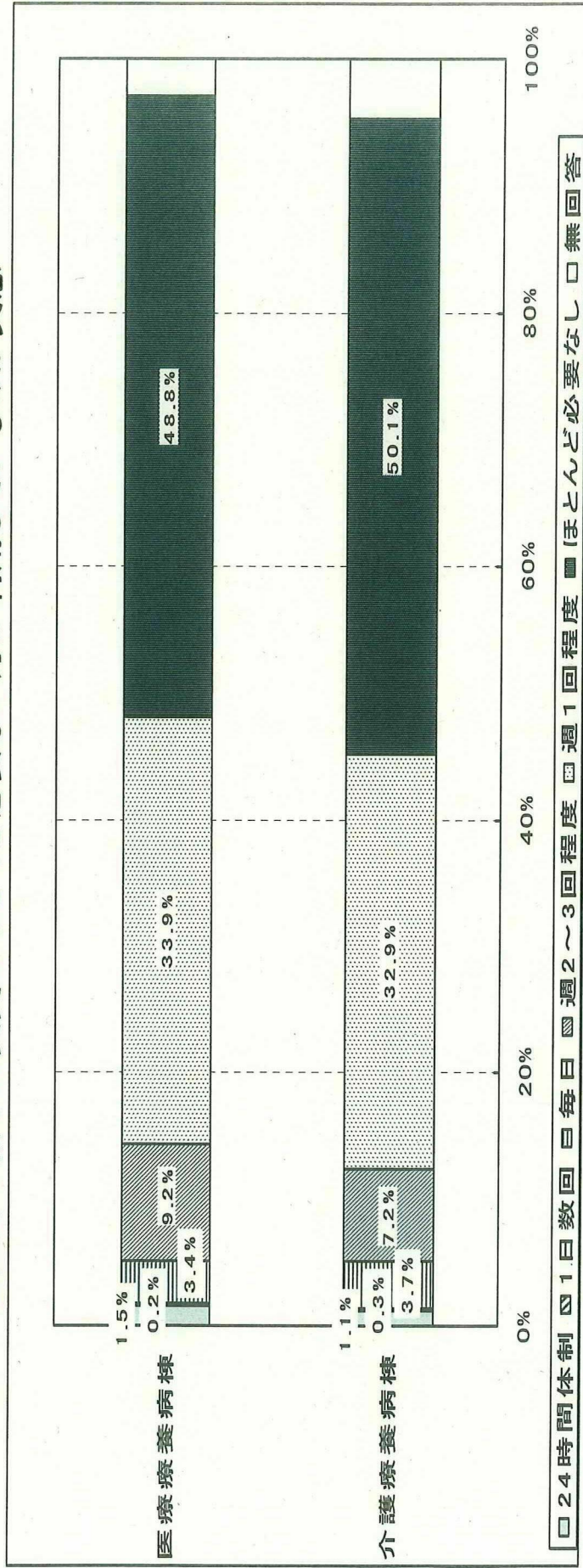
療養病床の再編成について

1 療養病床の入院患者の実態(平成17年)

- 医療保険適用療養病床と介護保険適用療養病床については、
- ① 医師の指示の変更がほとんど必要ない方が約半数程度入院している
 - ② こうした実態が、医療保険適用療養病床と介護保険適用療養病床とで等しく見受けられる
- という調査結果(※)により、医療療養病床と介護療養病床とで機能が分化していない実態が認められた。

※ 中医協「慢性期入院医療実態調査(平成17年11月11日中医協資料)」

○ 医師の指示の変更がほとんど必要ない方が利用しているのが実態



※ 中医協「慢性期入院医療実態調査(平成17年11月11日中医協資料)」

2 医療制度改革における考え方(平成17年)

- 医療制度改革大綱(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)では、急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていくことが必要(医療費の適正化)とされた。
- 医療費の適正化対策として、糖尿病等の患者・予備軍等の減少に加え、平均在院日数の短縮を図ることが必要とされた。

(参考)

医療制度改革大綱・抄(平成17年12月1日)(政府・与党医療改革協議会)

I 改革の基本的な考え方

2. 医療費適正化の総合的な推進

急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていく必要がある。

医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する。

(以下 略)

3 療養病床の再編成

- 医療制度改革における医療費適正化対策の柱の一つである平均在院日数の短縮を図るに当たっては、病床の中でも入院期間の長い療養病床から対応を図ることが基本とされた。
- 2. の状況を勘案し、次の3つの視点で療養病床の再編成を進めることとした。

【利用者の視点：高齢者の状態に即した適切なサービスの提供】

- ① 療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応することを前提とする
- ② それ以外の医療の必要性の低い方については、病院ではなく介護施設等で受け止めるため、介護療養病床を廃止し、介護老人保健施設等に転換し、必要な介護体制を整備することとされた。

【費用負担者の視点：国民の負担を効率化する】

- ① 高齢者が増加する中で、療養病床への給付は必要な部分に効率化し、保険料や税金の負担はできるだけ抑える。

【医療提供体制の視点：貴重な医療資源を効果的に活用する】

- ① 貴重な人的資源をより必要な人に振り向けることが必要。

(参考)平均在院日数(出典：平成15年病院報告(厚生労働省統計情報部))

全病床	その他の病床等	
	一般病床等	療養病床等
36.4	20.7	172.3

(参考)療養病床の将来像について(平成17年12月21日)

(厚生労働省医療構造改革推進本部)

◎ 療養病床(医療型24万床、介護型14万床)について、患者の状態に即した機能分
担を推進する観点から、医療保険・介護保険両面にわたって一体的に見直し、平成24
年度までに体系的な再編を進める。このため、以下の基本的な考え方に基つき、今後、
広く議論を行いつつ、将来的な方向について検討する。

1. 将来的な療養病床の位置付け

○ 将来的には、療養病床については、医療必要度の観点からその位置付けの明確化を図る。

(1) 医療法上の取扱い(医療法施行規則の改正)

・ 療養病床については、医療必要度の高い患者を対象とする施設としての位置付
け及び人員体制の在り方について検討する。

(2) 介護保険・医療保険制度上の取扱い(介護保険法等の改正)

(1) 介護保険

平成24年度以降は療養病床の体系的再編に沿って介護報酬上の評価について
廃止することを検討する。

(2) 医療保険

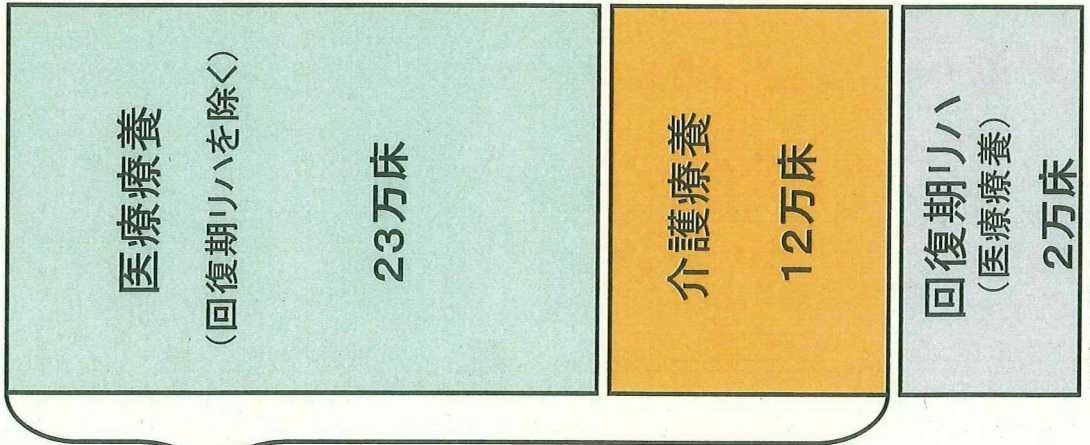
平成24年度以降は診療報酬上は療養病床の体系的再編に沿って適切に評価す
る。

(以下 略)

(参考)

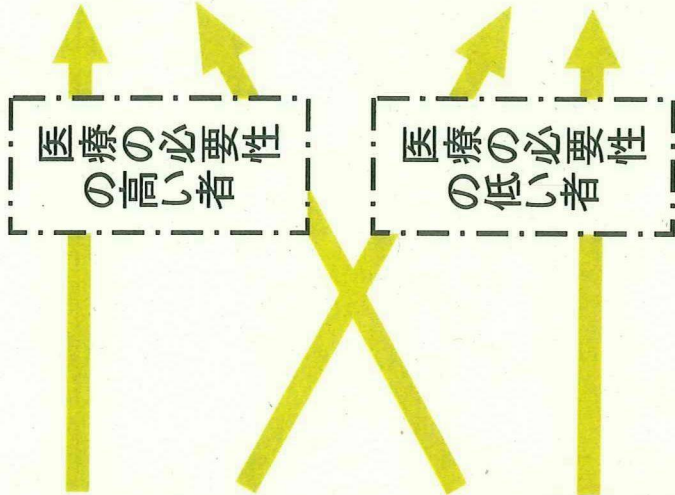
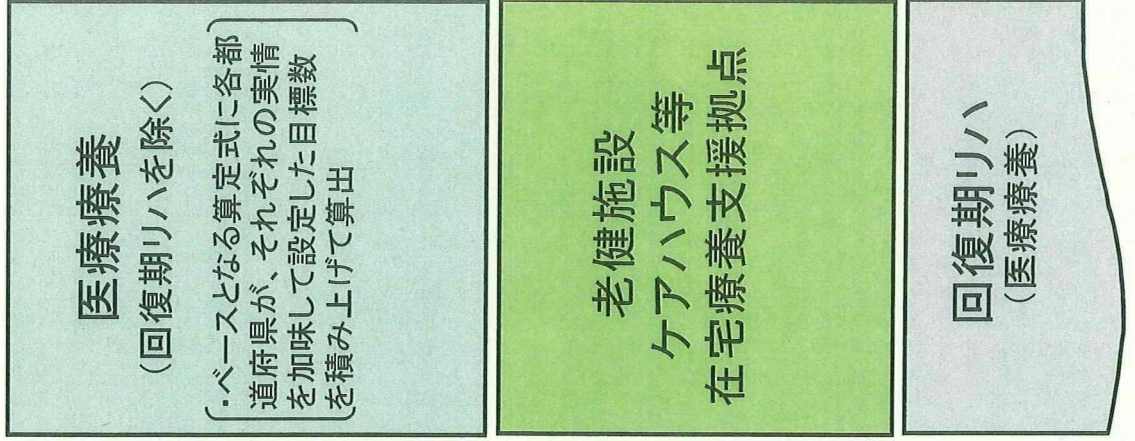
各都道府県の療養病床の目標数(平成24年度)(案)

平成20年度
第1期医療費適正化
計画開始



回復期リハを除く
療養病床
35万床
(平成18年度)

平成24年度
第1期終了



回復期リハ以外の
医療療養等からの
転換もありえる
5

※病床数は全国ベース

4 介護療養病床の受け皿の整備

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者は、現在の療養病床の入院患者のうち、医療の必要性が比較的低く、状態が安定している者と考えられる。
- こうした入所者に必要な医療サービスについては、既存の介護老人保健施設において提供される範囲と比較して、①平日昼間における医療ニーズが高まるほか、②夜間等の日常的な医療処置と緊急対応や、③看取りへの対応が新たに求められることとなる。
- これらの対応を可能とするためには、療養病床から転換した介護老人保健施設において適切な医療サービスが提供可能な体制の整備が必要である。
- なお、介護老人保健施設の医療提供の在り方は、健康保険法改正法附則でその見直しが規定された。

(参考)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)(抄)

附 則(検討) 第二条

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

療養病床が転換した介護老人保健施設において提供される 医療サービス及び対象者数の見込みについて

※算定方法については別添の通り。

	予想されるサービス内容	予想される対象者数 療養病床から転換した介護老人保健施設を定員60人とした場合の人数(医療区分1:47人、医療区分2:13人と仮定)
①夜間・休日の医師による医療提供	夜間・休日の急性増悪対応 (状態の確認、指示の変更等)	1. 9人(3夜間当たり)
②夜間・休日の看護職員による医療提供	1)夜間・休日の急性増悪対応 (状態の観察、医師への報告等) 2)夜間・休日の日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)	
③看取り時における医療提供	<医師> ・状態の確認・指示の変更、緊急的かつ高度な医療処置等 <看護職員> ・状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等	
		1. 4人(1月当たり)

(算出方法)

別添

<前提>

- 療養病床が転換した介護老人保健施設においては、医療区分1の者の全て、及び医療区分2の者の3割が入所。
- 医療区分1:2:3の割合は、46:41:13(※「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局平成19年3月)等より推計)→60床の規模の例では、医療区分1の者は47人、医療区分2の者は13人。

①夜間・休日の急性増悪による医療提供

(※1)	過去3日間に急性増悪の発生した再発性や慢性の問題が再燃した
医療区分1に占める割合	2.9%
医療区分2に占める割合	8.7%

(60人定員の場合)

医療区分1(47人)のうち:47人中1.4人 }
 医療区分2(13人)のうち:13人中1.1人 } 合計2.5人

○夜間・休日の時間帯を以下の通り仮定。

- ・1週168時間(24時間×7日)一日勤務時間40時間(8時間×5日)=128時間
- ・日勤帯以外の割合:128時間/168時間=76%(※)
- ・急性増悪が全時間帯に均一に発生するものとする、
 $2.5人 \times 76\% = 1.9人$ (3夜間当たり)

(※1) 出典:「平成18年度第7回診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会」平成19年3月14日資料(厚生労働省保険局)

②夜間・休日の日常的な医療処置

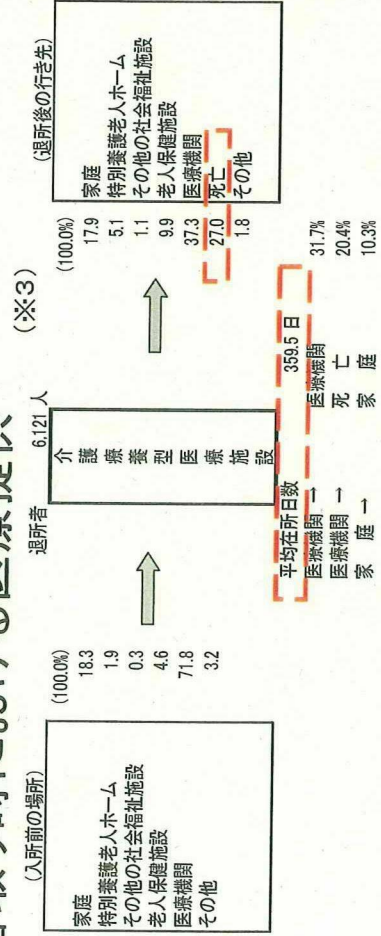
(※2)	喀痰吸引	経管栄養
医療区分1に占める割合	8.3%	17.9%
医療区分2に占める割合	30.2%	33.8%

(60人定員の場合)	喀痰吸引	経管栄養	合計
医療区分1(47人)のうち	3.9人	8.5人	12.4人
医療区分2(13人)のうち	3.9人	4.3人	8.2人
合計	7.8人	12.8人	20.6人

③看取り時における医療提供

(※2) 出典:「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局 平成19年3月)より推計。(夜間の医療処置のうち、喀痰吸引と経管栄養を必要とする者の割合を合計した。)

20.6人(1夜間当たり)



- (※6)「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、平成15年9月時点)より、1月当たりの死亡者数について推計。
- ①介護療養型医療施設の平均在所期間(359.5日)より、約1年で退所するものとし、1月当たりの退所者数を60人/12月=5人と仮定。
- ②そのうち死亡退所する者は27.0%より、1.4人(1月当たり)が死亡退所と算出。

第44回介護給付費分科会参考資料

介護療養型医療施設における特定診療費の項目等

- 介護療養型医療施設等で算定可能である特定診療費は以下のとおり。
- 介護老人保健施設では算定不可となっている。

特定診療項目	単位数	加算の概要	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等(平成12年厚生省告示第31号)
1 感染対策指導管理	5 単位	院内に感染対策委員会を設置し、感染対策を常時講じた場合	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の感染を防止するに十分な設備を有していること。 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の感染を防止するに十分な体制が整備されていること。
2 看護対策指導管理	5 単位	専任医師等からなる看護対策チームの設置、看護対策を実施した場合	看護対策につき十分な体制が整備されていること。
3 初期入院診療管理	250 単位 (原則として入院中1回)	入院後早期に所定の診察、検査等を行って、診療方針を定め患者に対し文書で説明を行った場合(同一医療機関から転棟、転床した患者は除く。)	医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。 病名、症状、予定される検査及びリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関する必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。 当該診療計画が入院した日からの起算して二週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。
4 重度療養管理	120 単位	要介護4・5の患者のうち一定の常態にあるものに対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合	・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ・呼吸器等により人工呼吸器を使用している状態 ・中心静脈注射を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ・人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ・重篤な心機能障害、呼吸器等により常時モニター測定を実施している状態 ・膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
5 特定施設管理① 特定施設管理②	250 単位 150 単位	HIV感染者が入院した場合 HIV感染者について、個室又は2人部屋で処置した場合(①に加算)	第二号に掲げる看護対策指導管理の基準を満たしていること。
6 重症皮膚性病管理指導	18 単位	重症皮膚性病を有している患者に対し、計画的な医学的管理・療養上の指導を行った場合	・皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を擁ほうしている病院又は診療所であること。 ・重症皮膚性病を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚性病管理を行っていること。
7 薬剤管理指導	350 単位 (週1回、月4回まで)	投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合	・重症皮膚性病管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 ・薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。 ・薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。 ・入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
8 医学情報提供	220 単位 230 単位 180 単位	患者の退院に際して、他の医療機関での診療の必要性を認め、文書を送る場合 患者に対して、理学療法を個別に行った場合	・理学療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 ・当該施設を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ・当該施設を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 ・理学療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が従事者の数に対し適切なものであること。 ・当該施設を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ・当該施設を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
9 理学療法 I	50 単位	患者に対して、作業療法を個別に行った場合	・作業療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 ・当該施設を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ・当該施設を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
10 作業療法	180 単位	患者に対して、作業療法を個別に行った場合	・作業療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 ・当該施設を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ・当該施設を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
11 言語聴覚療法	180 単位	患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合	・言語聴覚士が適切に配置されていること。 ・患者数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ・当該施設を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ・当該施設を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
12 摂食機能療法	185 単位 (1月に4回まで)	患者の状態に際して、摂食機能療法を個別に行った場合	・作業療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 ・当該施設を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ・当該施設を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
13 リハビリテーションマネジメント	25 単位	各職種協働によるカンファレンスの実施等に基づく理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法を行った場合	・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、入院患者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。 ・入院患者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がリハビリテーションを行っているとともに、入院患者の状態を定期的に記録していること。 ・入院患者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直ししていること。 ・リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の人員に対して、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、日常生生活上の情報を伝達していること。
14 短期集中リハビリテーション	60 単位	入院日から3ヶ月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合	・作業療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が作業療法士の数に対し適切なものであること。 ・当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
15 精神科作業療法	220 単位	精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行う作業療法	・作業療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が作業療法士の数に対し適切なものであること。 ・当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
16 認知症老人入院精神療法	330 単位 (1週間につき)	精神科医師の診察に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行う。	・作業療法士が適切に配置されていること。 ・患者数が作業療法士の数に対し適切なものであること。 ・当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。