

社会保障審議会介護給付費分科会(第46回)議事次第

日時：平成20年1月30日(水)

午後5時半から午後7時半まで

於：厚生労働省講堂(中央合同庁舎第5号館低層棟2F)

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」における看護職員の配置について
 - (2) 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に係る経過措置について
2. 介護事業運営の適正化について
3. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

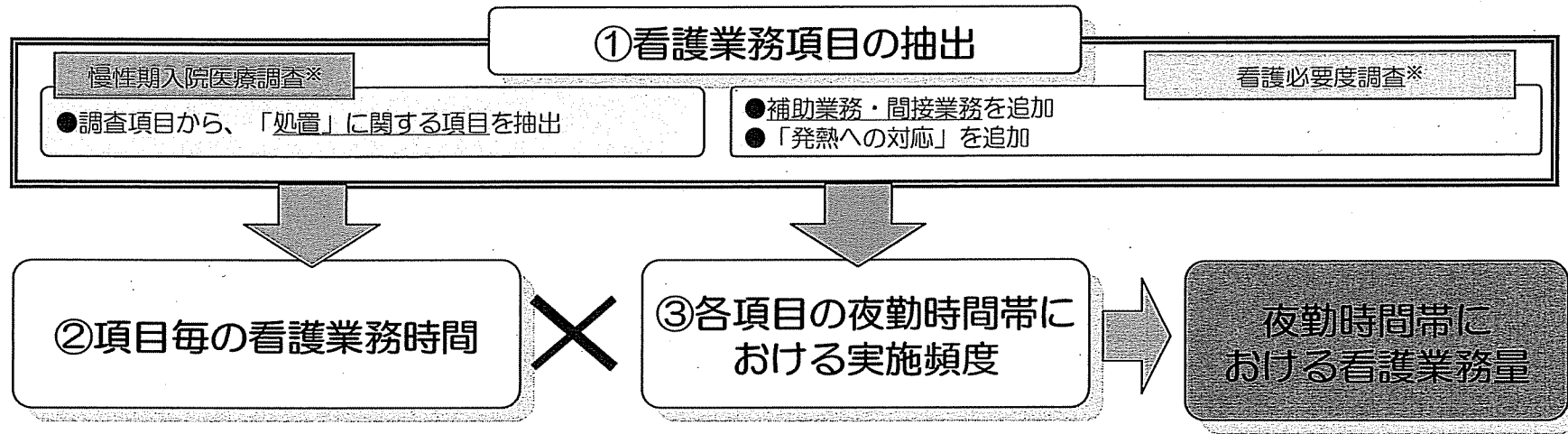
氏 名	現 職
天 本 宏	日本医師会常任理事
池 田 省 三	龍谷大学教授
石 川 良 一	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(東京都稲城市長)
井 部 俊 子	日本看護協会副会長
大 島 伸 一	国立長寿医療センター総長
◎※大 森 彌	東京大学名誉教授
※沖 藤 典 子	作家
小 島 茂	日本労働組合総連合会総合政策局長
勝 田 登 志 子	認知症の人と家族の会副代表理事
川 合 秀 治	全国老人保健施設協会会長
※神 田 真 秋	全国知事会社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)
木 下 毅	日本療養病床協会会長
木 村 隆 次	日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長
齊 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

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 看護職員の配置について

夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計方法



※「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)

#入所者については、「医療区分1及び医療区分2の3割」の方が療養病床から転換した介護老人保健施設に入所した場合でも、対応が可能となるよう設定。今後、都道府県における直近の転換計画の状況を踏まえて検討。

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 夜勤時間帯の看護業務量

○夜勤時間帯に必要な看護業務量は、入所者60人の施設では **22.9人時間** となり、これに見合った看護職員の配置を確保する必要がある。

深夜帯 21:00～翌6:00迄(9時間)	⇒ 9.27人時間	} 合計22.9人時間
早出・遅出 6:00～9:00、17:00～21:00(7時間)	⇒ 13.65人時間	

(参考)

○夜勤時間帯に必要な看護職員の数

深夜帯 21:00～翌6:00迄(9時間)	⇒ 9.27人時間 ÷ 9時間 = <u>1.03人</u>
早出・遅出 6:00～9:00、17:00～21:00(7時間)	⇒ 13.65人時間 ÷ 7時間 = <u>1.95人</u>

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 看護職員の配置

看護職員の常勤換算数

○1日の看護業務量 ⇒ 53.8人時間

・日中の看護業務量（現在の看護配置基準から算出）⇒ 30.9人時間

・夜勤時間帯に必要な看護業務量 ⇒ 22.9人時間

（合計）53.8人時間

○看護職員数について、常勤換算に置き換えた場合、

$$\begin{array}{l} 53.8 \text{人時間} \times 7 \text{日} \div 38 \text{時間} = 9.9 \text{人} \\ \text{(1日の看護業務量)} \qquad \qquad \qquad \text{(看護職員の週当たりの平均業務時間)} \end{array}$$

となり、常勤換算で9.9人の看護職員が必要となる（入所者数60人の場合）。

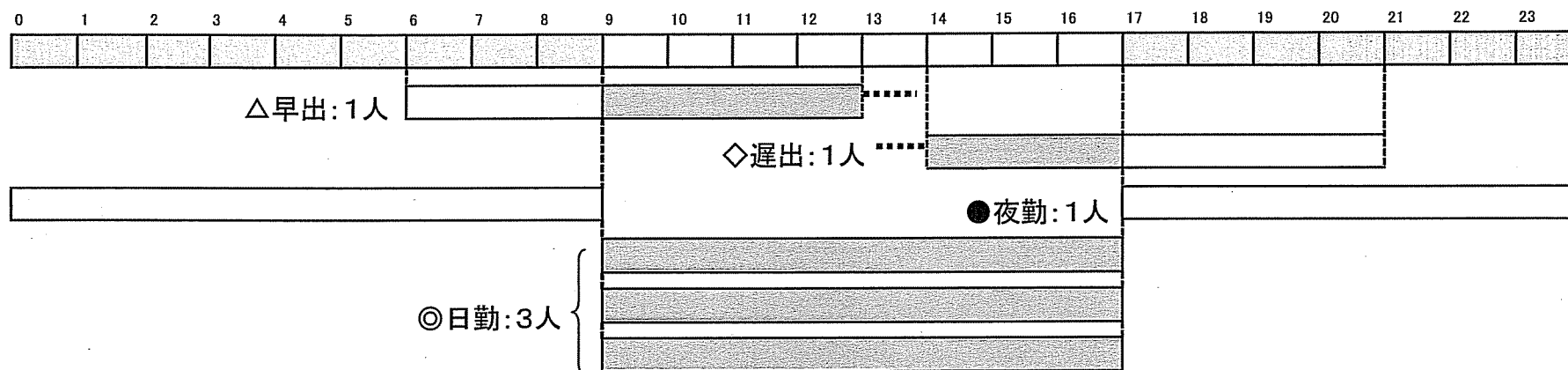
→ 概ね、看護職員6：1が必要な配置となる。

※なお、看護勤務表から年間業務時間：1791.8時間、月夜勤時間：62.7時間となり、これは「年間業務時間が1,800時間以下」及び「月夜勤時間が72時間以下」を満たしている。

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 現実的な看護配置の検証

看護職員シフトに関する検証

○1日の看護業務量：53.8人時間について、夜勤時間帯に必要看護業務量を確保しながら看護職員シフトを組むと、下記のような設定となる。



	人数	日中の業務量	夜勤時間帯の業務量
△早出(6:00~13:00)	1人	1人 × 4時間 = 4人時間	1人 × 3時間 = 3人時間
◇遅出(14:00~21:00)	1人	1人 × 3時間 = 3人時間	1人 × 4時間 = 4人時間
●夜勤(17:00~9:00)	1人		1人 × 16時間 = 16人時間
◎日勤(9:00~17:00)	3人	3人 × 8時間 = 24人時間	
合計		31人時間	23人時間

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に係る経過措置について

1 現在の面積基準(一人当たり)と経過措置について

- ① 療養病床の面積基準:6.4m²
- ② 介護老人保健施設の面積基準:8m²
- ③ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、平成24年3月末までは6.4m²で可(経過措置)。

2 病院建築の実状

- ① 税法上の病院建物(鉄骨鉄筋コンクリート又は鉄筋コンクリート造)の耐用年数は39年。
- ② 鉄筋コンクリート造の病棟建築の新築から建て替えに至る平均期間は31.0年。
※ 四病協(日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日本病院協会)及び日本医師会が2004年に7,710病院を対象に行った調査(有効回答2,657)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。
- ③ 改修を行った病棟は、改修を行わない病棟よりも10年程度寿命が長く、概ね建築後20年で改修を行っている。

※(出典)「病院建築のライフスパンに関する調査研究報告書」(1995年3月社団法人日本医療福祉建築協会)

3 課題

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、このような比較的新しい施設は、平成24年3月末には、改修の時期を迎えていないと考えられる。

4 対応方針

(1) 従来から講じてきた措置

○ 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

※ 平成12年の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。

→ この措置の結果、約8割(病床数ベース)は基準を満たす。

※ 平成17年度介護事業経営実態調査の調査対象である病院(294病院)のデータ

(2) 新たに講じる措置

○ 経過措置(6.4㎡)の延長

- ・ 療養病床の再編成を定めた健保法等の一部改正法の公布日(平成18年6月21日)の前日以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(建築基準法上の建築確認を必要とするものをいう。)を行うまでの間、平成24年4月以降も経過措置(6.4㎡)を認める。

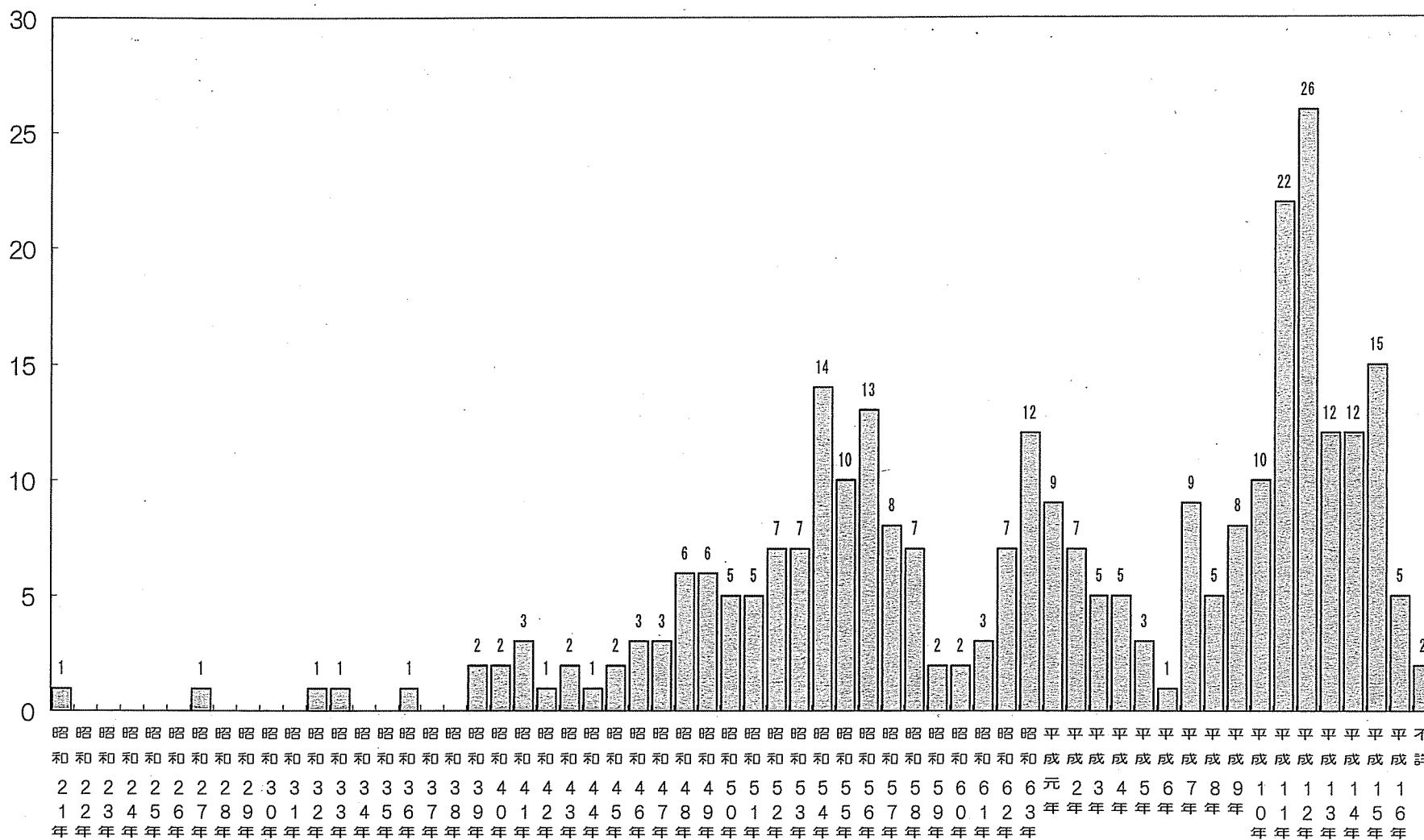
※ 大規模の修繕:建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の修繕をいう。

※ 大規模の模様替:建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の模様替をいう。

※ 大規模の修繕又は大規模の模様替後は、8㎡を満たすことが必要。

- ・ この場合、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こととする。
- ・ 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における療養室の面積基準(8㎡)の充足状況を把握し、8㎡への移行の促進に努めることとする。

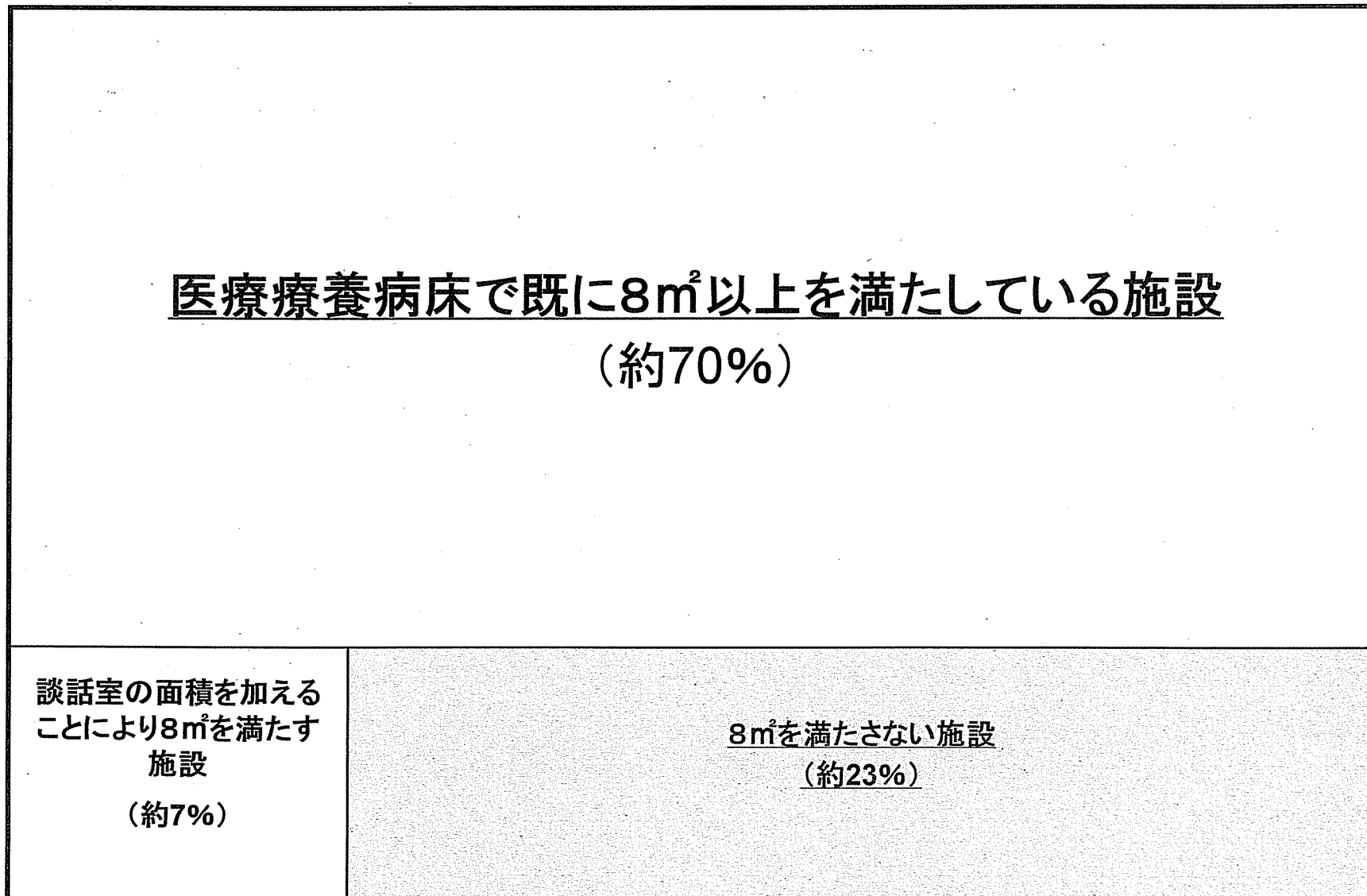
介護療養病床を有する医療機関(病院)の建築年次推移(施設数)
 (出典 平成17年介護事業経営実態調査(有効回答数=294施設を集計対象としている))



療養室の面積について（医療療養病床の場合・イメージ）

※病床数は、平成17年介護事業経営実態調査の調査対象である病院(258施設)を対象に推計した数。

※ 割合は、病床数ベース



療養室の面積について（介護療養病床の場合・イメージ）

※ 病床数は、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)を対象に推計した数。

※ 割合は病床数ベース。

介護療養病床で既に8㎡以上を満たしている施設
(約68%)

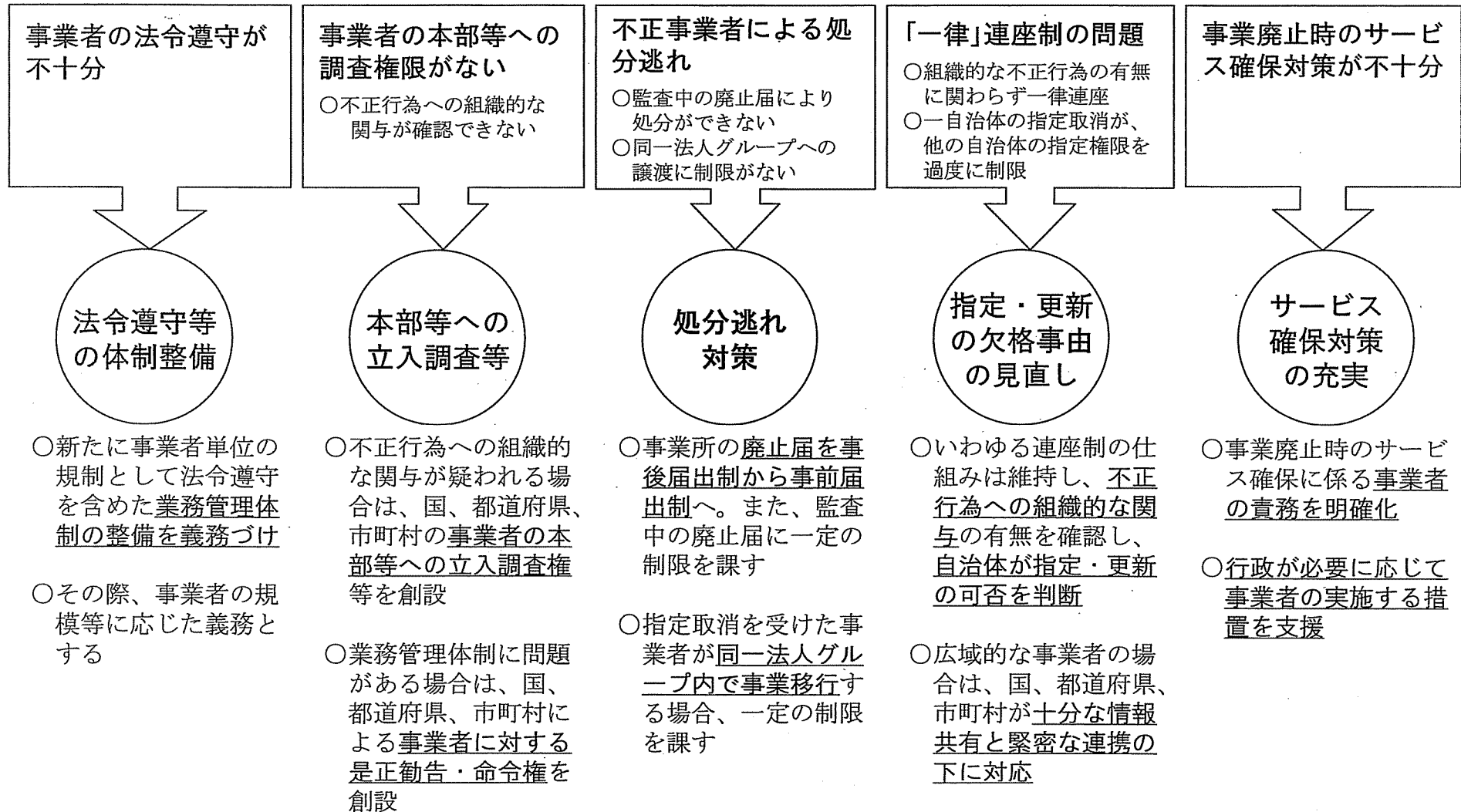
談話室の面積を加えることにより
8㎡を満たす施設
(約10%)

8㎡を満たさない施設
(約22%)

介護事業運営の適正化の全体像(概要)

介護サービス事業者の不正事案の再発防止、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する国等の立入調査・命令権の創設、処分逃れ対策など法令遵守の徹底と事業者規制の強化を行う。

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)



介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書

介護事業運営の適正化に関する有識者会議

平成19年12月3日

1 はじめに

- 本有識者会議は、株式会社コムスン（以下「コムスン」という。）の不正事案を受けて、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業を適切に運営するために必要な措置等について検討するため、平成 19 年 7 月に設置され、関係団体からのヒアリングを含めこれまで 5 回にわたり議論を行ってきた。
- 全国的に事業を展開していたコムスンは、その不正行為により介護事業から撤退することを余儀なくされ、事業移行も完了した。一方、不正行為の発覚からコムスンの介護事業が承継事業者に移行されるまでの間の一連の対応の中で、現行の法制度の問題点も明らかとなった。
- このため、本有識者会議では、
 - ・ 広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方
 - ・ 指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置
 - ・ 事業廃止時における利用者へのサービスの確保のために必要な措置等を中心に議論を行ってきた。
- 今般、これまでの議論を踏まえ、本有識者会議は、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために必要な措置等に関し、報告書を以下のとおりとりまとめるものである。

2 問題の所在

- 介護保険法に基づく事業者規制については、平成 12 年の介護保険法施行当初は、事業所ごとの指定取消しかできず、指定の欠格事由も限られ、また、指定の更新制が導入されていないなど、悪質な事業者を排除するための規制が不十分であった。

そこで、平成 17 年の介護保険法改正（以下「平成 17 年改正」という。）においては、悪質な事業者を排除するため、一事業所の指定取消が他の事業所の指定・更新の拒否につながる仕組みの導入、指定の欠格事由の追加、指定更新制の導入等事業者規制の見直しを行ったところである。
- コムスンに対する処分は、複数の事業所で不正な手段による指定申請が組

織的に行われていたものとみられることから、平成17年改正により設けられた規定を適用し、コムスの全事業所について指定及び更新を拒否することとしたものであるが、これは適切なものであったと考える。

- しかし、本有識者会議における議論の中で、
 - ① 企業統治の中心である事業者の本部等に立入調査・報告徴収をすることができず、必要な命令等を行うことができなかった。
 - ② コムスは、いわゆる処分逃れとして、本来指定取消の対象となる事業所について、その処分前に廃止届を提出したため、指定権者が事業所に対する取消処分をできなかった。
 - ③ コムスは、同一グループ内の他法人に事業譲渡を行い、指定を受ける旨を表明した。これは実質的に処分の回避と見られかねない行為であったが、現行の法制度では何ら制限がない。
 - ④ 不正行為を組織的に行っていない事業者でも、一事業所の指定取消により他の事業所も一律に指定・更新を拒否されるが、これは行為と制裁の均衡という観点から妥当なものか。
 - ⑤ 事前規制から事後規制への流れの中で、事業者自らが業務の適正を確保するための内部統制の仕組みの重要性が増しているが、介護サービス事業者の法令遵守が十分に確保されていない。
 - ⑥ 利用者数・事業所数が多い事業者や、居住系サービスを展開している事業者が事業を廃止する場合、利用者のサービス確保がより重要な課題となるが、現行の法制度では、利用者のサービス確保対策が十分ではない。などの問題点も指摘されたところである。

- こうした問題点を踏まえ、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の運営を適正化するため、以下のとおり所要の制度改正等を行う必要がある。

3 広域的な介護サービス事業者に対する指導・監督体制の充実

(1) 業務管理体制に関する指導・監督権の創設

- 介護事業については、介護保険法上、各事業所において満たすべき基準が定められ、都道府県、市町村が事業所ごとに指定をした上で、指導・監督等を行っている。この仕組みは事業所ごとにサービスの質を確保する上で有効であり、現行の事業所単位の指定及び規制の仕組みは引き続き維持する必要

がある。

- 一方で、組織的な不正行為が行われる背景には、法令遵守を含めた事業者の業務管理体制に問題があると考えられるため、不正行為への組織的な関与が疑われる場合には、国、都道府県、市町村が事業者の本部等に立入調査等を行うことができるようにする必要がある。
- 事業者の本部等への調査において、法令遵守を含めた業務管理体制に問題があると判明した場合には、国、都道府県、市町村が事業者に対して是正勧告・命令ができるようにする必要がある。
- 業務管理体制に関する規制については、事業者の事業を展開する地域に応じて、都道府県域を超えて広域的に事業展開を行っている事業者に対しては国が、市町村域を超えて広域的に事業展開を行っているが同一都道府県内にとどまる事業者に対しては都道府県が主体となって、関係自治体と緊密な連携の下に対応することが必要である。

(2) 不正事業者による処分逃れ対策

- 処分逃れ対策の一環として、事業所の廃止届の提出を事後届出制から事前届出制とすることが必要である。
また、監査中には事業所の廃止届を提出できないようにする仕組みの導入についても検討する必要がある。
- 指定取消を受けた事業者が、同一法人グループ内で事業移行しようとする際に、処分逃れのおそれがあると認められる場合には、指定権者が指定を拒否できるようにするなど指定について一定の制限を課す必要がある。
- ただし、同一法人グループ内すべての法人について指定を拒否することは、過度な規制となる可能性があることから、当該グループの実態を踏まえた対応ができるようにする必要がある。
- 介護事業には、株式会社をはじめ社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人等様々な経営主体が参入していることから、同一法人グループの範囲については、資本関係のみならず実質的な支配・被支配関係にも着目する必要がある。

(3) きめ細かな監査指導の実施

- 監査指導は、事業者の不正行為を未然に防止し、業務の健全性を確保する観点から、きめ細かく、機動的に行われる必要がある。
- 都道府県、市町村は、通常の事業所監査の際にも、その一環として必要があると認める場合は、事業者の本部等に立入調査等を行うことができるようにする必要がある。
- 都道府県、市町村の監査指導については、法令の規定を過度に厳格にとらえたり、介護報酬の返還のみの指導に偏っていたりするなど、各自治体や担当者ごとに判断にバラツキが見られるとの指摘もあることから、監査指導業務の標準化を図る必要がある。
- 「不正又は著しく不当な行為」については、不測の事例について指定の拒否や指定取消を行うための条項であり、立法技術的には許容されるが、各自治体による判断に不合理な差が生じることのないよう、いくつかの例を示すことを検討する必要がある。
- 不正行為等に対して機動的に対応するため、現行の法制度では改善勧告・命令の対象となっている人員、設備・運営基準違反に加え、指定取消事由となっているその他の違反行為についても、改善勧告・命令の対象とする必要がある。
- 不正行為を行った事業者に対し、介護報酬の返還及び加算金の支払をさせる場合に、保険者が確実に徴収できる仕組みについて検討する必要がある。

(4) 指定・更新の欠格事由の見直し

- 組織的な不正行為を行う悪質な事業者を介護事業から排除するため、コムソンの事案のような不正行為について指定・更新を拒否する仕組みは引き続き必要である。
- しかしながら、
 - ① 組織的な不正行為を行っていない事業者についても、一事業所の不正行為をもって、他のすべての事業所について、一律に指定・更新を認めないとすることは妥当か。

- ② 一自治体の指定取消処分により他の自治体において機械的に指定・更新できないということは、他の自治体の権限を過度に制約していることとなるのではないか。
などの指摘がある。
- このため、事業所の指定取消があった場合に、指定・更新を拒否できる仕組みを維持した上で、各自治体が、事業者の不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自らの権限として指定・更新の可否を判断できるようにする必要がある。
 - 自治体の圏域を超えて広域的に事業所を展開する事業者について、組織的な不正行為が疑われる又は確認された場合は、国、都道府県、市町村の間で十分な情報の共有を行った上で、緊密な連携の下に対応することが必要である。
 - 居住系サービスであるグループホームや有料老人ホームなどは、利用者の日常生活の場であり、仮にその指定を取り消すとすれば、これらに代わる生活の場を確保する必要があることから、利用者に対する影響が大きい。このため、居住系サービスと通所型・訪問型等の在宅系サービスを一括りにしている現行の指定類型のあり方について検討する必要がある。

4 法令遵守等に係る体制の整備

- 介護保険制度は、要介護・要支援の高齢者を対象とするサービスであり、その費用は保険料と公費によって賄われるなど公益性の高い制度であることから、そのサービス提供主体である事業者には、より高い水準の法令遵守と事業運営の透明性の確保が求められる。
- このため、新たに事業者単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある。その際、事業者の規模等に応じた義務とする必要がある。
- また、法令遵守等の自主的な取組を促す観点から、介護サービス情報公表制度、第三者評価制度等を活用するほか、介護支援専門員など専門職や同業者間の相互評価的な取組を推進する必要がある。

- 事業者が法令遵守を含めた業務管理体制を整備するに当たっては、制度や規制・指導の内容について理解を深めることが必要であることから、例えば、行政が事業者規制の内容について周知を徹底するとともに、法令遵守に関する研修を実施するなどの取組が必要である。
- 事業者に対して規制を課すばかりでなく、法令遵守を含めた業務管理体制を整備して適切な事業運営を行っている事業者に対しては、更新申請時の事務の簡素化を図るなど何らかのインセンティブを与えることを検討する必要がある。

5 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策

- 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策については、一義的には事業者の責任において実施する必要がある。
他事業者への個別利用者の紹介や事業の承継に当たっては、事業者間又は事業者と利用者の間での契約を尊重すべきであるが、その際、手続きの公平性・公正性や従業員の雇用維持等についても適切な配慮がなされる必要がある。
- 事業者によるサービス確保のための措置については、個別に利用者を引き継ぐ場合は個々の利用者の他事業者へのあっせん、事業の承継を行う場合は事業移行計画の作成、必要に応じた承継事業者の公募等、事業者が事業移行の態様や規模に応じ必要な措置を講ずることが必要である。
- 前述のようなサービス確保のための措置については、多くの関係者が関わるため、当該事業者のみでは十分に対応できない場合も考えられることから、行政が必要に応じ事業者の実施する措置を支援する必要がある。
- 行政としては、事業者の行う措置に対する支援として、事業移行計画作成に当たっての助言や承継事業者の公募実施の支援、利用者に対する支援措置として相談窓口の設置等を検討する必要がある。
- 利用者に対する継続的なサービスの確保という観点から、指定更新を拒否する際に更新期限まで十分な期間がない場合には、利用者の引受先が決まるまでの一定期間に限り、指定の有効期間を延長するなど指定更新期間の弾力的な運用を図ることができるよう検討する必要がある。

6 その他

- 迅速できめ細かな監査指導を行うことができるようにする観点から、事業所への監査指導の事務を都道府県から市町村に移すことについては、地域密着型サービスの指定権が市町村に移されて間もないこと等から、長期的に検討すべき課題である。

7 おわりに

- コムスンの不正事案を契機として、介護保険制度に対する国民の信頼が揺らいでいる。

本報告書が一つの契機として、不正事案の再発防止及び介護事業の運営の適正化が図られるよう、介護保険制度の見直し等が早急に行われる必要がある。

また、これらの目的を達成するため、介護サービス事業者は自主的な取組を一層推進するとともに、関係者が連携して、国民から信頼される介護保険制度の構築に努めることを期待する。

介護事業運営の適正化に関する有識者会議名簿

- (座長) 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授
- 狩野 信夫 東京都福祉保健局高齢社会対策部長
- 神作 裕之 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 小島 通 愛知県健康福祉部長
- 木間 昭子 特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事
- 小山 秀夫 静岡県立大学経営情報学部長
- 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
- 山本 憲光 弁護士

(五十音順、敬称略)

介護事業運営の適正化に関する有識者会議の議論の経過

第1回（平成19年7月19日）

- 事業者規制の現状について
- 株式会社コムスの不正事案について

第2回（平成19年8月24日）

- 介護事業運営の適正化に関するヒアリング

ヒアリング先：社団法人全国老人福祉施設協議会

有限責任中間法人日本在宅介護協会

有限責任中間法人全国介護事業者協議会

日本介護支援専門員協会

日本労働組合総連合会

保険者代表（宮城県仙台市）

第3回（平成19年10月5日）

- 株式会社コムスの事業譲渡について
- 自由討議

第4回（平成19年10月24日）

- 論点整理について

第5回（平成19年12月3日）

- 報告書とりまとめ

第22回介護保険部会における主な意見等

(第22回介護保険部会において各委員から出た意見等を事務局でまとめたもの)

1. 事業者規制について

【介護事業運営の適正化全般について】

- 予想外の事態が発生しそれに対応するということは、法制度の成長という観点から極めて健全なことであり、適切な法改正がなされることが重要ではないか。
- 「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」の報告書は、おおむね問題がフォローされているのではないか。
- 営利法人が入りやすく、不正を行いにくいスキームを設定することが重要ではないか。
- 法律論として、外部から見ても規制の根拠が明らかである仕組みにする必要があるのではないか。

【法令遵守等に係る体制の整備】

- 事業者の規模に応じて、適正な指導監督ができるよう配慮すべきではないか。
- 事後規制だけでは健全な事業者の育成につながらず、他の方法が必要なのではないか。
- 組織的な不正行為を減殺するという観点から、事業者に対する規制及び立入調査等は必要ではないか。

【きめ細かな監査指導の実施】

- 自治体の監査指導について、バラツキが見られることから標準化する必要があるのではないか。

- 不正行為の抑制対策に力を入れるべきであり、保険者機能の強化を図るべきではないか。
- 国民の信頼を回復するためにも、適正かつ厳正な監査指導の実施、法律の厳格な適用が必要ではないか。

【指定・更新の欠格事由の見直し】

- 連座制は必要であるが、「一事業所が悪いと機械的に全部の事業所が悪い」という仕組みは改める必要があるのではないか。
- 指定・更新の欠格事由について、原則指定・更新を拒否し例外的に裁量で指定・更新ができるようにするのか、それとも、裁量が大きい仕組みなのか。
- 国、都道府県、市町村で十分な情報共有と連携を図るべきではないか。
- 介護事業者に対する不正抑止のため、いわゆる連座制の仕組みは堅持すべきではないか。

【事業廃止時における利用者へのサービス確保対策】

- 利用者のサービス確保は重要であり、事業者が自らの責任で対応すべきであるが、どうしてもできない場合は行政が事業者を支援することが必要ではないか。
- 従業員が安心して働けるよう、雇用確保への配慮が必要ではないか。
- 利用者のサービス確保の観点から、ケアマネジメントの徹底を図るべきではないか。

【その他】

- 処分された事業所名の公表など、利用者が事業者を適切に見極めることができるような工夫が必要ではないか。

2. その他

【介護労働力、介護報酬】

- コムスンの不正事案の背景には、介護労働力不足の問題や介護報酬の問題があるのではないか。
- 介護報酬は、経済の情勢に応じてある程度弾力的に動かせるようにする必要があるのではないか。
- 介護労働者の賃金は非常に低いため、労働分配率の実態把握など、できることから早急に行い、介護労働者の労働条件・労働環境を改善する必要があるのではないか。

【介護サービス情報公表制度等】

- 介護サービス情報公表制度や第三者評価制度等をまとめるべきではないか。
- 介護事業者の自主的な取組を促すためには、現行の介護サービス情報公表制度だけでは不十分ではないか。

療養病床から転換した老人保健施設について

- 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。

【参考】健康保険法等の一部を改正する法律における検討規定

附則

第二条(検討)

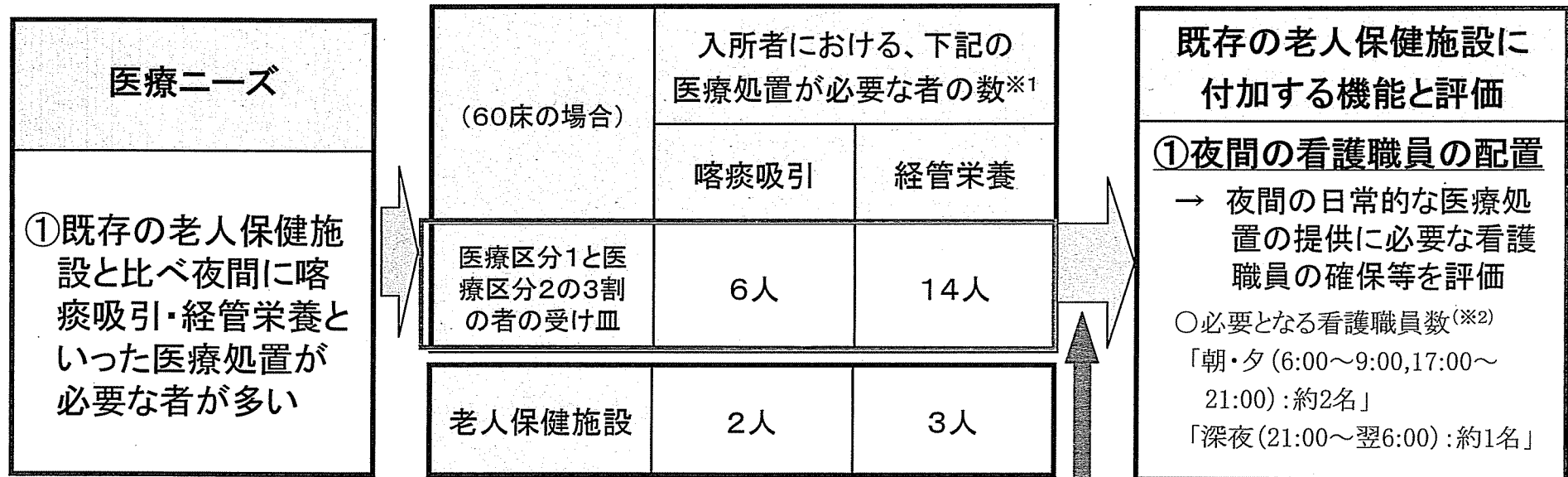
- 3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿の医療ニーズと評価

○ 療養病床から転換した老人保健施設が「医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿としての機能」を果たす際に、既存の老人保健施設の入所者と医療ニーズが大きく異なる点は、以下のとおり。

- ① 看護職員による医療処置の実施頻度(3ページ)
- ② 医師による医学的管理や看取りの頻度(4ページ)
- ③ 急性増悪時の対応(5ページ)

① 看護職員による医療処置の実施頻度について

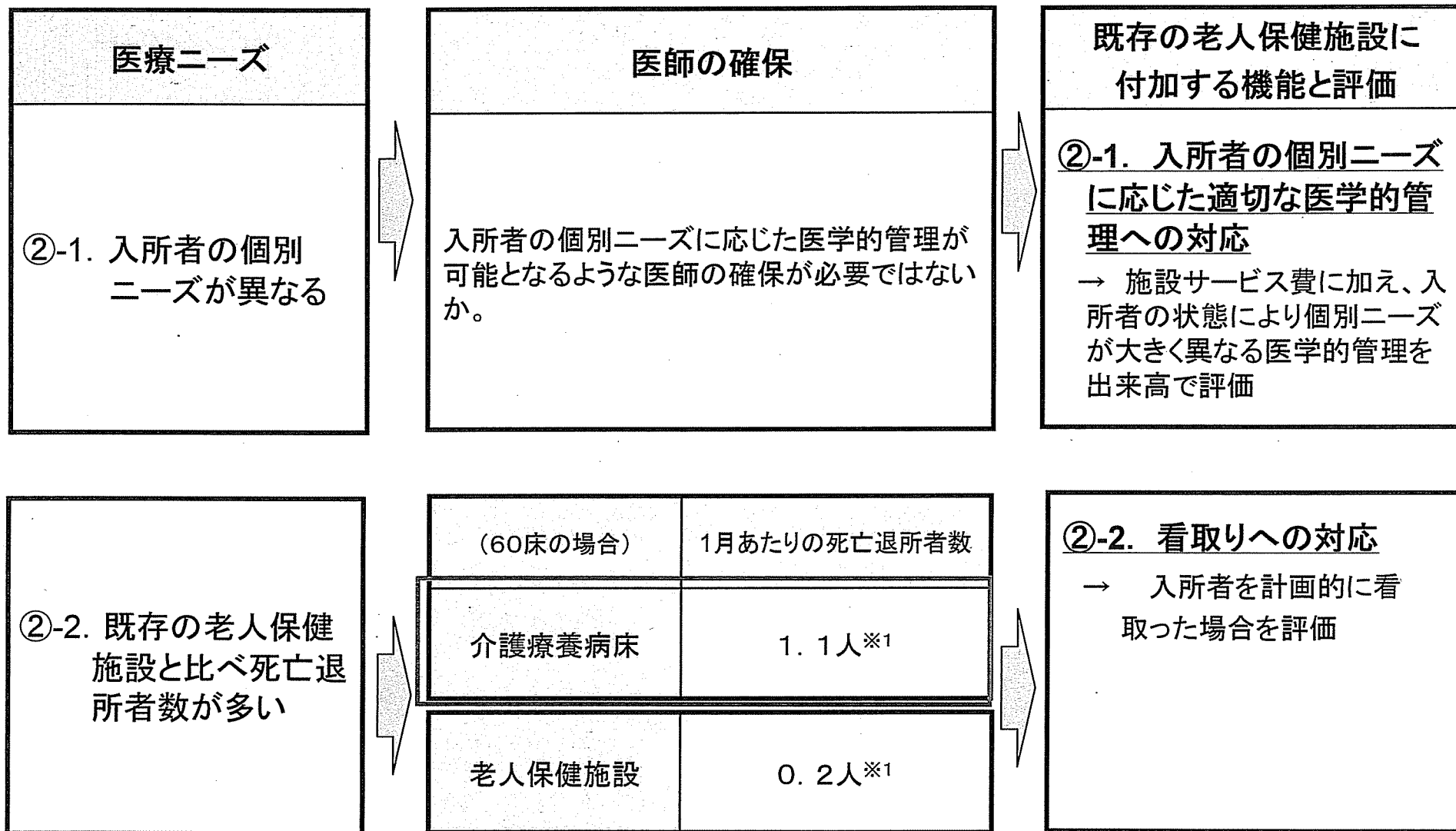


○ 既存の老人保健施設には、夜勤の看護職員の配置が義務付けられていない

※1:「平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)」をもとに算出。

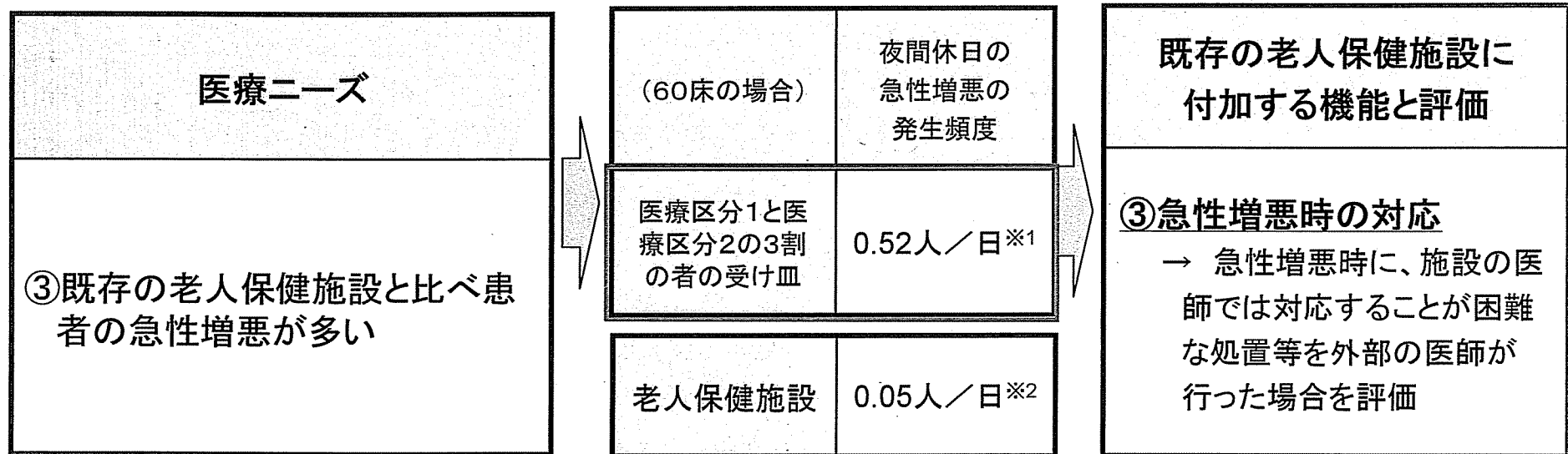
※2:「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査(厚生労働省保険局)」及び「看護必要度導入に関する調査研究(平成13年度(財)医療情報システム開発センター)」をもとに算出。

② 医師による医学的管理や看取りの頻度



※1:「平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)」をもとに算出。

③ 急性増悪時の対応について



※1:「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」をもとに算出。

※2:「介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究」(平成16年3月医療経済研究機構)をもとに算出。

「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿としての機能(まとめ)

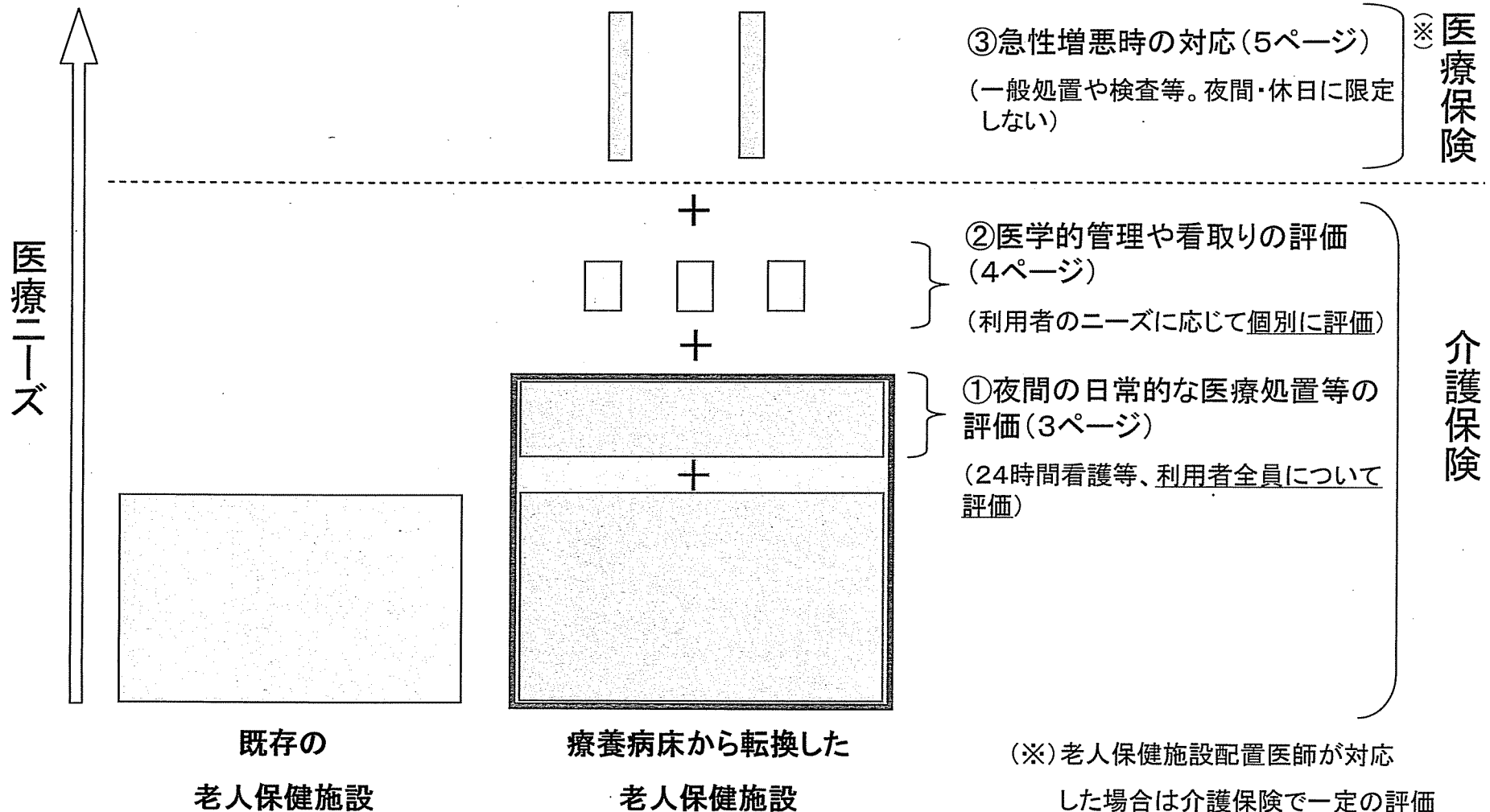
○ 老人保健施設が介護療養病床の転換の受け皿となるには、現行の基準に加え、一定の機能を付加することが必要である。

→ 健保法改正法の附則に老人保健施設の医療提供の在り方の見直し規定

医療ニーズ		60床の場合の医療ニーズ		対応
		医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿	老人保健施設	
①	既存の老人保健施設と比べ夜間に喀痰吸引・経管栄養といった医療処置が必要な者が多い(3ページ)	【喀痰吸引】 6人	【喀痰吸引】 2人	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を評価
		【経管栄養】 14人	【経管栄養】 3人	
②	入所者の個別ニーズが異なる(4ページ)	入所者の個別ニーズに応じた医学的管理が可能となるような医師の確保が必要ではないか。	—	施設サービス費に加え、入所者の状態により個別ニーズが大きく異なる医学的管理を出来高で評価
	既存の老人保健施設と比べ死亡退所者数が多い(4ページ)	【死亡退所者】 1. 1人/月*	【死亡退所者】 0. 2人/月	
③	既存の老人保健施設と比べ患者の急性増悪が多い(5ページ)	【急性増悪】 0. 52人/日	【急性増悪】 0. 05人/日	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を評価

療養病床から転換した老人保健施設の機能をどう評価すべきか

- 療養病床から転換した老人保健施設については、医師の最低基準は1名とし、入所者の日常的な医療ニーズの増加については、既存の老人保健施設に一定の機能を付加し、介護保険で評価を行う。
また、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。



なぜ療養病床から転換した老人保健施設の介護報酬上の評価を早期に示すべきか

- 療養病床関係者にとって、療養病床から転換した老人保健施設の介護報酬は転換に際しての判断材料となることから、その水準を早期に示すことが重要。
- また、市町村が、平成20年度に第4期介護保険事業計画(平成21～23年度)を策定し保険料を定めるためには、
 - ① 療養病床の老人保健施設への転換意向を基に設定されたサービス提供見込量
 - ② 療養病床から転換した老人保健施設に対する介護報酬の算定が必要である。
- このため、療養病床から転換した老人保健施設に関する介護報酬は、市町村の計画策定に支障のないよう、可能な限り早期に提示することが必要。

療養病床から転換した老人保健施設の報酬上の評価について

1 基本的な考え方

療養病床から転換した老人保健施設の報酬上の評価については、新たな施設サービス費を設定するほか、必要に応じて、個別の加算により出来高で評価を行う。

2. 医師の評価

医師の業務に対する評価については、施設サービス費に加えて、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や看取りについて、出来高で評価を行う。

3. 看護職員の評価

看護職員については、夜間における喀痰吸引・経管栄養といった日常的な医療処置を提供するため、24時間看護職員の配置が可能となるような基準を設定し、評価を行う。

4. 介護職員の評価

介護職員については、既存の療養病床における配置の実態を踏まえた評価を行う。

5. 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については、医療保険で評価を行う。

6. 今後の対応

施設の運営や入所者の状況について検証を行い、必要な場合には適宜見直しを行う。

療養病床の転換に関しこれまでに講じてきた措置

1 平成18年度前半に講じた措置

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(平成18年7月)

② 療養病床(病院)が老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)・廊下幅の基準を緩和)(平成18年7月)

③ 介護療養病床から老健施設等への転換に要する費用を助成(平成18年度から)



療養病床アンケート調査(平成18年10月実施:回答:5,930医療機関)

- 療養病床の転換意向については、「未定」との回答が30.0%。
- 療養病床の転換に際しては、様々な障害があるとの意見。



療養病床の転換を促進するため、更なる転換支援措置を実施

2 療養病床の転換を促進するために講じた更なる措置(主なもの)

【施設・設備基準の緩和のための措置】

- ① 療養病床が老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)
(平成19年5月)
- ② 医療機関と老健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用を認める(平成19年5月)

【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(平成19年4月)
- 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(平成19年4月)

【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(平成19年4月・5月)
- ② 診療所に併設された有料老人ホーム等の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から適切な診療報酬の在り方について、平成20年度診療報酬改定に向けて検討。
- ③ 療養病床から転換した老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。

中医協における療養病床から転換した介護老人保健施設入所者 への医療提供に関する議論について

基本的な考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設においては、一定の医療ニーズを有する者が入所することとなり、それに応じた医療提供体制が必要。
- 具体的には、医師の配置基準である1名分を評価している施設サービス費に加え、
 - ① 夜間等の日常的な医療処置、看取りへの対応等に対し、そのコストを反映した評価を介護保険で行う。
 - ② 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新たに医療保険で行う。

中医協「平成20年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」

療養病床から転換した介護老人保健施設において、夜間又は休日に、施設のオンコール医師が、医師による対応の必要性を認め、かつ、当該オンコール医師による対応ができない場合に、当該オンコール医師の求めに応じて、併設する医療機関の医師が訪問して診療を行うことを評価する。

療養病床から転換した介護老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、保険医療機関の医師が行った場合に診療報酬の算定が可能な項目を拡大する。

【算定可能とする項目の例】

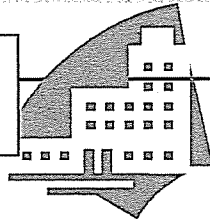
創傷処理、咽頭異物摘出術(複雑なもの)、心電図検査(判断料)、点滴・注射(手技料)、
麻薬投与等

(※) 中医協診療報酬基本問題小委員会(平成20年1月18日) 資料より抜粋

介護老人保健施設で行われる診療行為について

中央社会保険医療協議会
基本問題小委員会資料
(平成19年11月28日)

介護老人保健施設



日常的に必要な医療、介護は自施設で提供
(介護保健施設サービス費等)

例:慢性疾患の管理、専門的でない処置、検査、投薬等

+

緊急時等の処置、検査等

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定

緊急時施設療養費

i 緊急時治療管理

意識障害やショック等の患者に対し投薬、検査、注射、処置等を行った場合に月1回3日限度で1日500単位を算定可能

ii 特定治療

やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術等を算定可能

(i 及び ii は同時に算定することはできない)

介護保険

医療保険

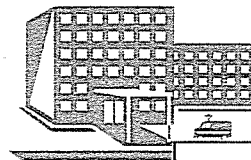
往診又は外来時に
算定可能な主な項目

専門的な診断技術や機器を必要とする診療行為

在宅でも算定可能な材料

治療に使用する材料
血糖自己測定器
酸素ボンベ
人工呼吸器 等

眼科処置
耳鼻咽喉科処置
皮膚科処置 等



他の医療機関



※ 施設入所者に対する往診は、当該介護老人保健施設の医師との連携に配慮して行い、みだりにこれを行ってはならない

(老人医療担当規則 第20条)



療養病床から転換した介護老人保健施設に おける医療サービスについて（案） 併設した病院・診療所の場合（イメージ）

中央社会保険医療協議会
基本問題小委員会資料
（平成19年11月28日）

【現在】



【平成20年4月～】

眼科・耳鼻科等の処置料

+ (仮称)緊急時施設治療管理料 〇〇〇点(月〇回まで)

(※) 夜間又は休日に老健のオンコール医師が対応できず、かつ
医師による直接の処置等が必要とオンコール医師が判断し、
その求めにより、訪問した場合に限り算定

眼科・耳鼻科等の処置料

+ 急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の追加
(例)
・慢性の呼吸器・心疾患患者等が急性増悪した場合に
往診した医師が行う処置等(例:心電図の判断料等)
・転倒等に対する緊急処置が必要とされる場合に往診
した医師が行う処置等(例:創傷処理等)
(※) 転換老健では平日・日中でも算定可能

医療保険

緊急時治療管理 500単位(月3日まで)

緊急時治療管理 500単位(月3日まで)

介護保健施設サービス費

介護保健施設サービス費

介護保険

株式会社コムスンの不正事案に関する これまでの対応について

1. 経緯等

- (1) 株式会社コムスン（以下「コムスン」という。）については、全国的な監査等により、5都県8事業所で、「不正な手段による指定申請」の事実（6月6日時点）が明らかになったが、いずれも都道府県の取消処分前に事業所の廃止届が提出され、結果的に取消処分がなされなかった。

※最終的には、指定取消及び指定取消相当は36事業所。

- (2) このうち、青森県内及び兵庫県内の不正行為が、平成18年4月以降のものであったため、改正介護保険法の「不正又は著しく不当な行為」に該当するものとして、本年6月6日、コムスンの介護サービス事業所について、新規指定・更新をしてはならない旨、都道府県等に通知した。
- (3) 6月6日夜、コムスンは、従来の事業を別法人である同一資本グループ内の日本シルバーサービス株式会社へ、事業譲渡する方針を公表した。
- (4) 6月7日、厚生労働省は、コムスンに対して、同一資本グループ内の別会社への事業譲渡は、利用者や国民の納得を得られない行為であり、日本シルバーサービス株式会社への譲渡は凍結すべきことなどを行政指導した。
- (5) 6月13日、コムスンは、グッドウィル・グループが、関連会社を含め、すべての介護サービス事業から撤退することなど正式な対応方針を示した。
- (6) 7月31日、コムスンから事業移行計画が提出された。

※ コムスンの事業譲渡の方針は、

- ① 有料老人ホーム・グループホームの居住系サービス1法人と、各都道府県単位の在宅系サービス47法人の計48法人に分割
- ② 事業譲渡先候補については、コムスンが設置する第三者委員会（弁護士、公認会計士など公正・公平な立場の者で構成）において選定

- (7) 8月27日、第三者委員会が開催され、居住系サービスの移行先として、(株)ニチイ学館が選定された。
- (8) 9月4日、第三者委員会が開催され、在宅系サービスの移行先として都道府県ごとに法人が選定された。

2. 事業移行及び指定について

- (1) 居住系サービス（グループホーム183事業所、有料老人ホーム26事業所）は、11月1日に事業移行及び介護保険法に基づく指定等を完了した。
- (2) 在宅系サービス（訪問介護事業所等、全1,067事業所）は、41都道府県においては、11月1日に、6府県については、12月1日に事業移行及び介護保険法に基づく指定を完了した。（別紙参照）

3. 行政の取組について

(1) 厚生労働省

- 対策本部の設置及び電話相談窓口の開設、都道府県等に相談窓口の開設要請、円滑な移行に向けた協力を事業者団体に要請（6月6日）
- 全国介護保険担当者会議を開催し、利用者への説明、実態調査等を自治体に指示（6月12日）
- 事業移行計画による公募に対する周知協力の要請（8月1日）
- 全国介護保険・障害福祉事業者指定・指導監査担当者会議を開催し、円滑な事業移行に向けた指定手続等について指示（9月10日）

(2) 都道府県、市町村

- 利用者への相談、実態把握、相談窓口の設置
- 円滑な事業移行のための指定事務
- コムスン及び事業移行先法人への指導

承継法人一覧

【居住系サービス】

種別	承継法人名	本社所在地	事業譲渡日 (指定日)
コムスのほほえみ (グループホーム)	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	11月1日
コムスのきらめき (有料老人ホーム)	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	11月1日
コムスンホーム (有料老人ホーム)	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	11月1日

【在宅系サービス】

都道府県名	承継法人名	本社所在地	事業譲渡日 (指定日)
北海道	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
青森県	有限会社青森介護サービス	青森県青森市	11月1日
岩手県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
宮城県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
秋田県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
山形県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
福島県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
茨城県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
栃木県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
群馬県	ケアサプライシステムズ(株)	群馬県高崎市	11月1日
埼玉県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
千葉県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
東京都	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
神奈川県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
新潟県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
富山県	社会福祉法人射水万葉会	富山県射水市	11月1日
石川県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
福井県	(株)ジャパンケアサービス	東京都豊島区	11月1日
山梨県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
長野県	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	11月1日
岐阜県	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	11月1日
静岡県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
愛知県	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	11月1日
三重県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
滋賀県	特定非営利活動法人しみんふくし滋賀	滋賀県野洲市	11月1日
京都府	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	12月1日
大阪府	日本ロングライフ(株)	大阪府大阪市	12月1日
兵庫県	(株)ニチイ学館	東京都千代田区	12月1日
奈良県	財団法人信貴山病院	奈良県生駒郡	11月1日
和歌山県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
鳥取県	(株)ハビネライフケア	鳥取県米子市	11月1日
島根県	サンキ・ウエルビィ(株)	広島県広島市	11月1日
岡山県	サンキ・ウエルビィ(株)	広島県広島市	11月1日
広島県	サンキ・ウエルビィ(株)	広島県広島市	11月1日
山口県	サンキ・ウエルビィ(株)	広島県広島市	11月1日
徳島県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
香川県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
愛媛県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
高知県	社会福祉法人 ふるさと自然村	高知県南国市	11月1日
福岡県	麻生メディカルサービス(株)	福岡県飯塚市	12月1日
佐賀県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
長崎県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
熊本県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	12月1日
大分県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	11月1日
宮崎県	セントケア・ホールディングス(株)	東京都中央区	12月1日
鹿児島県	医療法人徳洲会	東京都千代田区	11月1日
沖縄県	医療法人徳洲会	東京都千代田区	11月1日