

# 療養病床から転換した介護老人保健施設に関する 論点資料

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬上の評価 (P1)
- 2 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職員の配置基準 (P2~P5)
- 3 医学的管理等に対する評価 (P6・7)
- 4 療養病床から転換した介護老人保健施設における介護職員の配置 (P8・9)
- 5 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件 (P10~P20)
- 6 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る耐火基準 (P21・22)
- 7 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る屋内の直通階段及びエレベーターの設置 (P23・24)
- 8 経過型介護療養型医療施設の見直し (P25・26)
- 9 療養病床から転換したユニット型の介護老人保健施設 (P27・28)
- 10 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称 (P29~31)
- 11 療養病床・介護老人保健施設の報酬の種類 (P32)
- 12 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 (P33)

## 療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬上の評価

### 考え方

- 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ついては、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。具体的には、①平日昼間における医療ニーズの高まりへの対応、②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）、③看取りへの対応がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の機能に係る必要な人員配置、コストに見合った介護報酬上の評価の手法としては、①施設サービス費で評価を行う、②加算で評価を行う手法がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の機能に係る介護報酬上の評価の手法については、
  - 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。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設における 夜勤時間帯の看護職員の配置基準①

夜勤時間帯の看護職員の配置基準に対する基本的な考え方

○療養病床から転換した介護老人保健施設において、60床の場合、常勤換算で看護職員9.9人（入所者：看護職員＝6：1）が必要。

○現在の介護老人保健施設における夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準では、

■夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上

（入所者数が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上）

とされており、必ずしも看護職員の配置が義務付けられていない。

○このことから、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、「入所者数」と「看護職員数」の比を用いて設定することとしてはどうか。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設における 夜勤時間帯の看護職員の配置基準②

### 小規模施設における配慮

○現在の介護老人保健施設における夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準では、  
入所者数が40人以下の小規模の介護老人保健施設については、

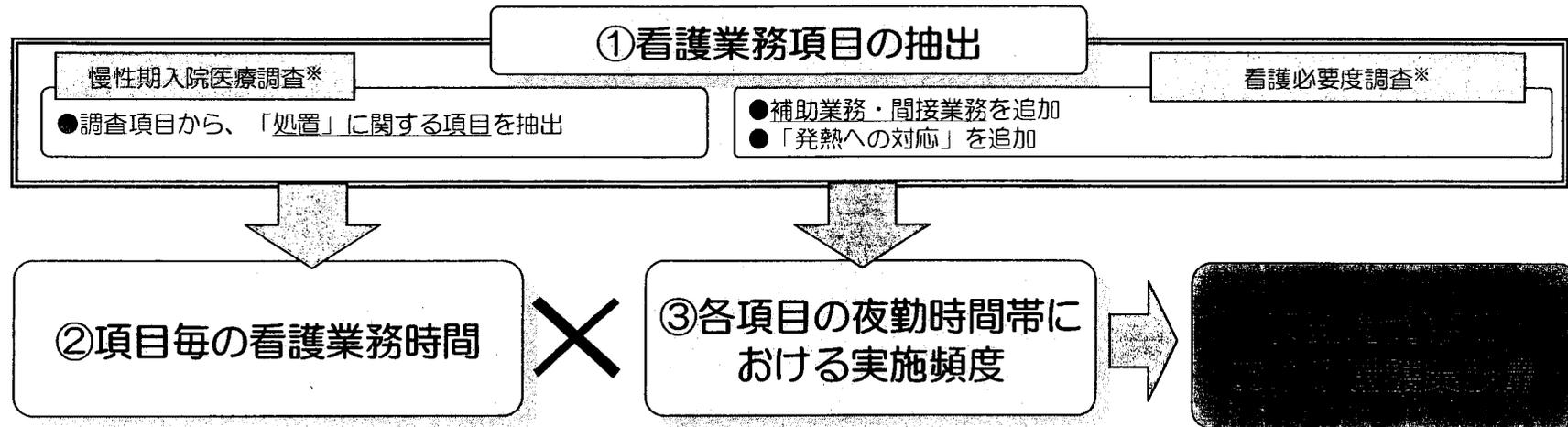
■常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員  
又は介護職員の数が1以上

とされており、必ずしも看護職員が対応することとはされていない。

○したがって、入所者数40人以下の施設について、1名以上の看護職員を配置して  
いる場合には、41人以上の施設と同様の評価を行うが、夜間の看護職員の配置が  
困難な場合については、「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。

# (参考) 夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計について

## 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)

## (参考) 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

○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

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

○日中を含めた看護職員の配置は、6 : 1

<入所者60人の場合>

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

※ 30.9人時間 (日中の看護業務量) + 22.9人時間 (夜勤時間帯に必要な看護業務量) = 53.8人時間

$$60\text{人} : 9.9\text{人} \Rightarrow \underline{6 : 1}$$

## 医学的管理等に対する評価

- 介護療養型医療施設では、入院患者に対し、指導管理、リハビリテーション等の日常的に必要な医療行為として定められた行為について特定診療費として加算により評価している。療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の状態像を考慮すると、医師による医学的管理や昼間の医療ニーズの高まりについて、介護療養型医療施設と同様に、日常的な医療の対応が必要な項目を評価すべきである。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設への入所者は、現在の療養病床の入所者のうち、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ため、既存の介護療養型医療施設の特定診療費で評価している事項のうち、
  - ① 既に既存の介護老人保健施設において評価されているリハビリテーションに関する項目
  - ② 重度療養管理に関する事項のうち、医療区分3に該当する項目
 を除いた、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者において必要な項目のみ評価することとする。
- 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。

	現行の特定診療費項目	現行の単位数	現行の特定診療費の加算の概要	療養病床から転換した老健施設における評価の可否	備考
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	○	
2	褥瘡対策指導管理	5単位	専任医師等からなる褥瘡対策チームの設置、褥瘡対策を実施した場合	○	
3	初期入院診療管理	250単位	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。)	○	
4	重度療養管理	120単位	要介護4・5の患者のうち一定の状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	△	医療区分3に相当する状態については対象としない。
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人部屋で処遇した場合(①に加算)	○	
6	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位	重症皮膚潰瘍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	○	
7	薬剤管理指導	350単位	投薬又は注射及び薬学的管理指導等を行った場合	○	
8	医学情報提供	220単位 290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、文書を添えて患者の紹介を行った場	○	

9	理学療法Ⅰ	180単位		△	既存の介護老人保健施設の指定基準上、理学療法士又は作業療法士の配置と機能訓練の実施が定められており、介護報酬上も基本施設サービス費において評価しているが、常勤専従の配置について、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。
	理学療法Ⅱ	100単位			
	理学療法Ⅲ	50単位			
	日常生活活動訓練加算				
	リハビリ計画加算				
10	作業療法	180単位		△	既存の介護老人保健施設の指定基準上、理学療法士又は作業療法士の配置と機能訓練の実施が定められており、介護報酬上も基本施設サービス費において評価しているが、常勤専従の配置について、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。
	日常生活活動訓練加算				
	リハビリ計画加算				
11	言語聴覚療法	180単位		○	
12	摂食機能療法	185単位	患者の状態像に対応した診療計画書に基づく訓練指導を行った場合	○	
13	リハビリテーションマネジメント	25単位	多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	-	介護報酬上、介護老人保健施設の加算で同様の内容について評価が行われている（1日25単位）ため、重ねて評価することとはしない。
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	-	介護報酬上、介護老人保健施設の加算で同様の内容について評価が行われている（1日60単位）ため、重ねて評価することとはしない。
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	○	
16	認知症老人入院精神療法	330単位	精神科医師の診療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。	○	

# 療養病床から転換した介護老人保健施設における 介護職員の配置

## 1) 介護職員の人員に関する基準

- 介護老人保健施設 : 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程度を標準としており、この場合、介護職員の配置は、概ね4.2:1となる。
- 介護療養型医療施設 : 6 : 1

## 2) 介護療養型医療施設における介護職員配置の評価

- 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」は、
  - ・「看護6 : 1、介護4 : 1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）」
  - ・「看護6 : 1、介護5 : 1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）」
  - ・「看護6 : 1、介護6 : 1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）」から構成されている。
- 上記それぞれの報酬が算定されている施設は、
  - ・「療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）」が 91.6%
  - ・「療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）」が 5.9%
  - ・「療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）」が 2.5%である。

### 3 療養病床から転換した介護老人保健施設における介護職員の配置

- 介護老人保健施設の人員配置基準は「看護・介護職員 3:1」である。  
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、約9割の介護療養型医療施設で介護職員の配置「4:1」を確保している。
- また、療養病床から転換した介護老人保健施設では、転換直後は転換前の入所者が引き続き入所している。
- こうした中、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」に低下する場合が多く、サービス水準が低下するおそれがある。
- 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」の配置も介護報酬で評価することとし、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することとしてはどうか。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件

### 1) 経緯

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、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、これらを踏まえた施設要件を設定することとしたところ。
  
- 第44回分科会（H19.11.12）で使用したデータを、新たに公表された「H18年 介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省統計情報部）のデータに置き換え、当該データ及び「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）での調査結果をもとに、施設毎の分散の幅を算出しつつ、施設要件について検討を行った。

※入所者については、「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」とする。なお、今後、都道府県における直近の転換計画の状況を踏まえ再計算を行うことを検討する。

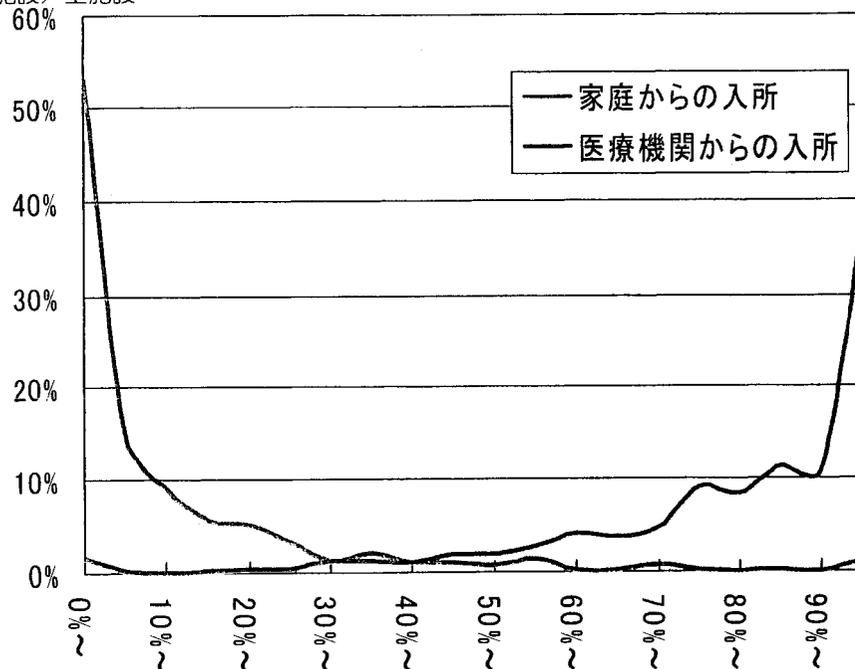
## 2) 具体的な要件の検討

### 要件1)

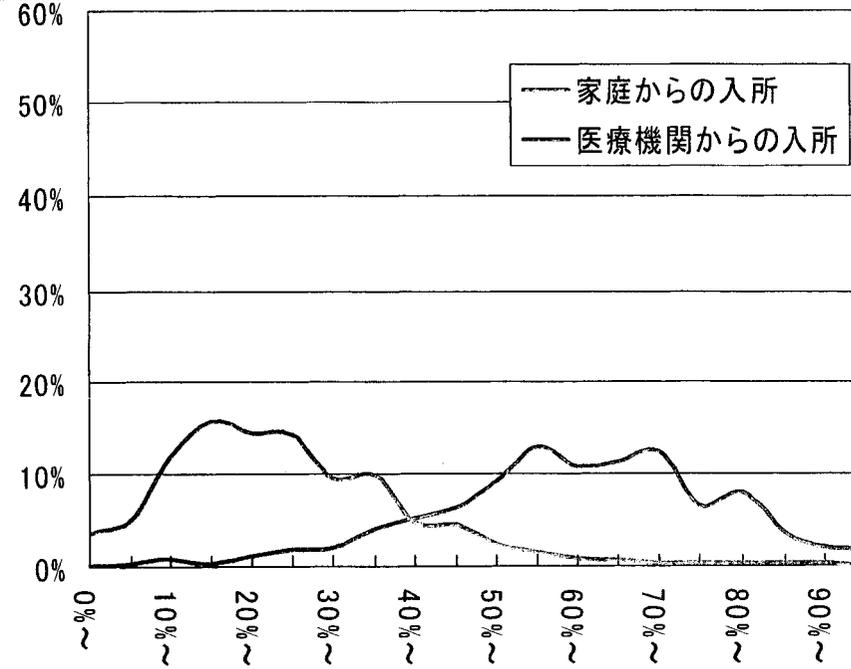
「医療機関」から入所した者と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件の検討①

○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、現在の入所者中における「『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」を各施設毎に算出し分析したところ、下グラフのとおりとなった。

療養病床から転換した介護老人保健施設  
該当施設/全施設



既存の介護老人保健施設  
該当施設/全施設



※グラフの横軸は、全入所者中の「家庭からの入所者」又は「医療機関からの入所者」の割合

要件1)

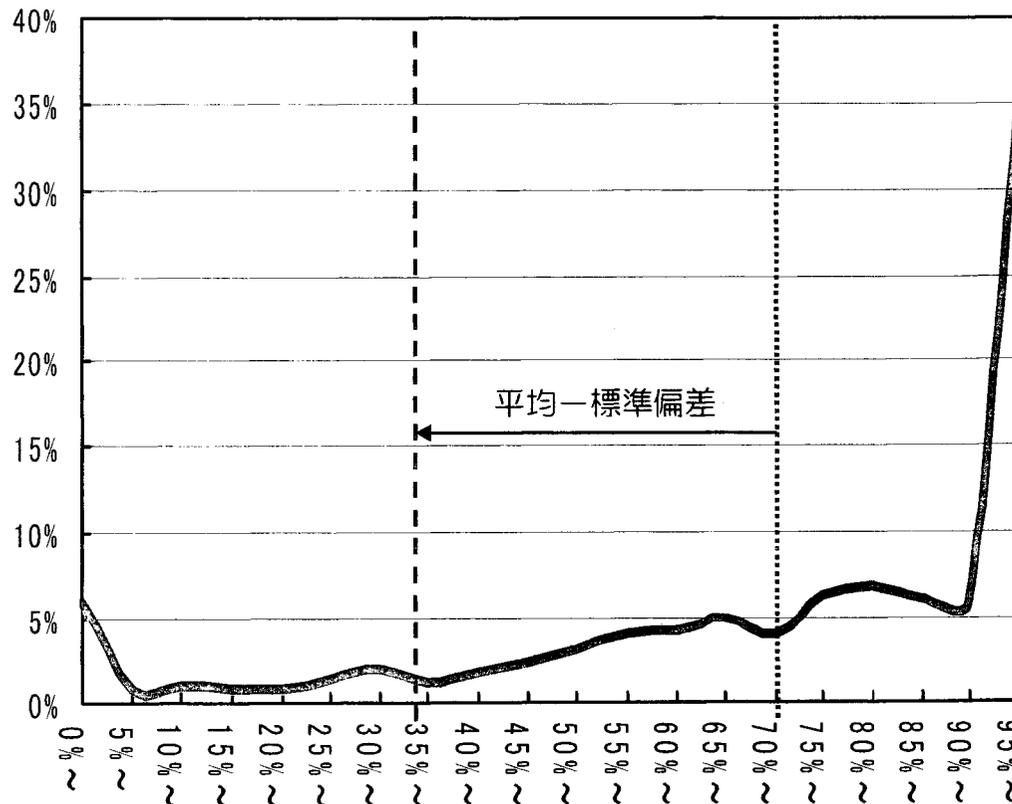
「医療機関」から入所した者と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件の検討②

○「『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」の差について、各施設毎に算出し分析を行ったところ、左下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。

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』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」の差

該当施設／全施設



	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	71.2%
標準偏差 (SD)	35.6%
平均値-SD	35.5%

※グラフの横軸は、「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」の差分

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討①

- 医療ニーズには、「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。
- 「身体的ニーズ」について、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医療処置のうち、実施率が1%以下のものは除いたうえで、実施率に有意な差(3倍以上)がある処置を抽出すると、「経管栄養(5.7倍)」と「喀痰吸引(3.6倍)」となり、この2つの処置のいずれかを実施している者の割合を要件に用いることとしてはどうか。

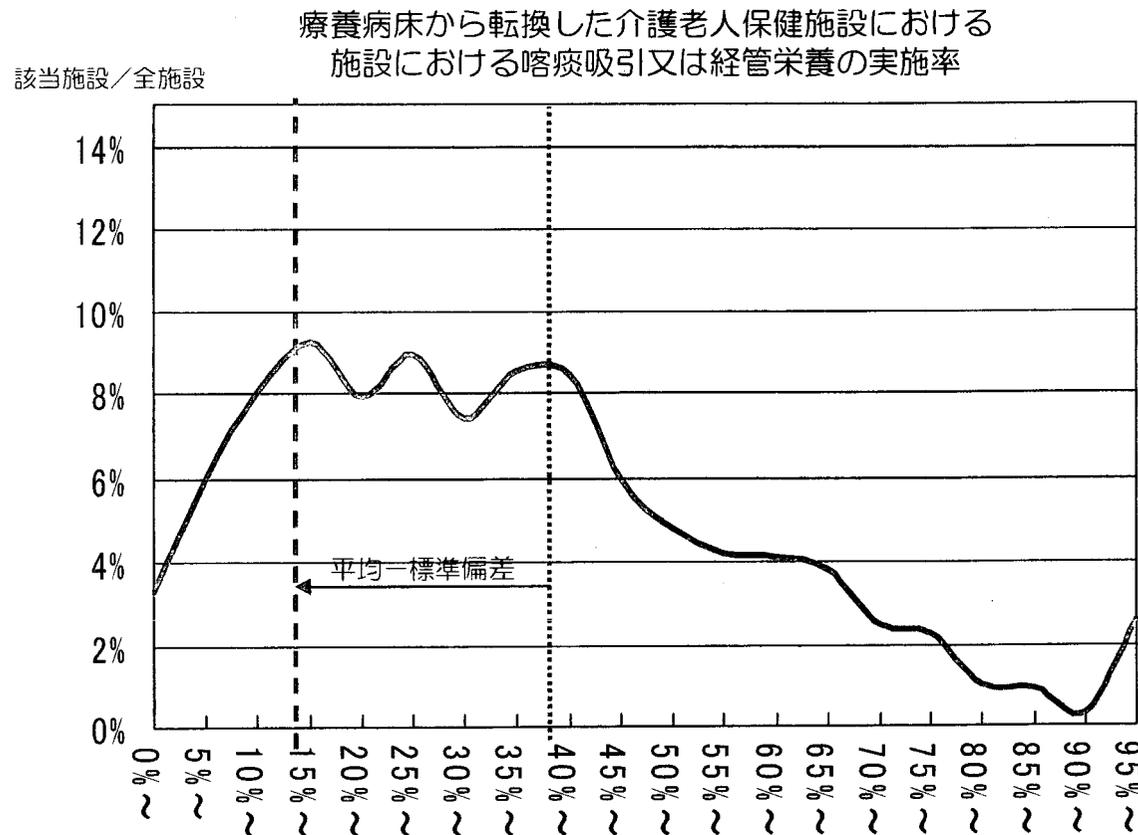
施設内での処置	介護老人保健施設		介護療養型施設		医療区分1 及び 区分2の30%	療養病床から転換した介護老人保健施設	
	人数	%	人数	%		人数	%
点滴	8,407	3.0%	9,451	8.5%		1,060	1.4%
膀胱カテーテル	5,340	1.9%	8,400	7.6%		3,452	4.7%
人工膀胱	159	0.1%	131	0.1%		64	0.1%
人工肛門	1,062	0.4%	664	0.6%		327	0.4%
喀痰吸引	7,310	2.6%	19,651	17.7%		6,934	9.5%
ネブライザー	1,378	0.5%	3,394	3.1%		0	0.0%
酸素療法	1,679	0.6%	3,189	2.9%	3.6倍	0	0.0%
気管切開	171	0.1%	1,636	1.5%		268	0.4%
人工呼吸器		0.0%	38	0.0%		0	0.0%
中心静脈栄養	25	0.0%	782	0.7%		0	0.0%
経管栄養	11,552	4.1%	32,121	28.9%	5.7倍	17,201	23.5%
透析	117	0.0%	214	0.2%		64	0.1%
ドレーン	25	0.0%	141	0.1%		0	0.0%
モニター測定	7,920	2.8%	3,253	2.9%		0	0.0%
じよく瘡の処置	2,236	0.8%	3,098	2.8%		629	0.9%
疼痛管理	5,544	2.0%	1,877	1.7%		1,046	1.4%

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討②

○「『経管栄養』又は『喀痰吸引』を実施している者の割合」について、各施設毎に算出し分析したところ、左下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。



※グラフの横軸は、全入所者中の「喀痰吸引」又は「経管栄養」の実施率

	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	37.7%
標準偏差 (SD)	23.5%
平均値 -SD	14.2%

注)現在の介護療養型医療施設でも「経管栄養」「喀痰吸引」のいずれも実施されていない施設が9.5%存在していたため、これら施設を除いて分析。

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討③

- 「精神的ニーズ」について、「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)の者の割合でみると、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の4.7倍となっている。
- このことから、「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の者が一定程度入所していることを要件としてはどうか。

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」による比較

	介護老人保健施設			介護療養病床			療養病床から転換した介護老人保健施設	
在所有者数	280,589			111,099			74,521	
認知症あり	262,401	93.5%		105,348	94.8%		70,332	94.4%
ランクⅠ	35,367	12.6%		5,455	4.9%		1,553	2.1%
ランクⅡ	82,827	29.5%		14,504	13.1%		10,277	13.8%
ランクⅢ	99,299	35.4%		36,408	32.8%		26,810	36.0%
ランクⅣ	39,260	14.0%		38,136	34.3%		24,675	33.1%
ランクM	5,648	2.0%		10,845	9.8%		7,017	9.4%

医療区分1  
及び  
区分2の30%

4.7倍

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

(平成15年3月24日 老老発第0324001号から抜粋)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等