

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関する参考資料

(1) 介護施設の現状及び人員配置基準

	介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
基本的性格	重医療・要介護高 齢者の長期療養 施設	要介護高齢者が 在宅復帰を目指 すりハビリテーショ ン施設	要介護高齢者の ための生活施設	認知症高齢者の ための共同生活 住居	要介護高齢者も 含めた高齢者の ための生活施設
定義(介護保険法)	(「介護療養型医療施 設」の定義) 療養病床等を有する 病院又は診療所であっ て、当該療養病床等に 入院する要介護者に対 し、施設サービス計画 に基づいて、療養上の 管理、看護、医学的管 理の下における介護そ の他の世話及び機能訓 練その他必要な医療を 行うことを目的とする 施設。	(「介護老人保健施設」 の定義) 要介護者に対し、施 設サービス計画に基づ いて、看護、医学的管 理の下における介護及 び機能訓練その他必要 な医療並びに日常生活 上の世話を行うことを目 的とする施設。	(「介護老人福祉施設」 の定義) 老人福祉法に規定す る特別養護老人ホーム であって、当該特別養 護老人ホームに入所す る要介護者に対し、施 設サービス計画に基づ いて、入浴、排せつ、食 事等の介護その他の日 常生活上の世話、機能 訓練、健康管理及び療 養上の世話を行うこと を目的とする施設。	(「認知症対応型共同 生活介護」の定義) 要介護者であって、認 知症であるもの(その者 の認知症の原因となる 疾患が急性の状態にあ る者を除く。)について、 その共同生活を営むべ き住居において、入浴、 排せつ、食事等の介護 その他の日常生活上の 世話及び機能訓練を行 うこと。	(「特定施設入居者生 活介護」の定義) 有料老人ホーム、経 費老人ホーム、養護老 人ホーム又は適合高齢 者専用賃貸住宅に入居 している要介護者につ いて、提供するサービ スの内容等を定めた計 画に基づき行われる入 浴、排せつ、食事等の 介護その他の日常生活 上の世話、機能訓練及 び療養上の世話。
施設数	3,717	3,131	5,291	5,449	904
定員数	138,942人	282,513人	363,747人	76,998人	40,597人

		介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
平均要介護度		4.30	3.19	3.73	2.39	2.32
平均在所日数		359.5日	230.1日	1,429.0日	(データなし)	(データなし)
1人当たり居室面積		6.4㎡以上	8㎡以上	10.65㎡以上	7.43㎡以上	適当な広さ
1部屋の定員数		4人以下	4人以下	4人以下	原則個室	原則個室
主な 職員 配置 基準	医師	3以上 48:1以上	常勤1以上 100:1以上	必要数 (非常勤可)		
	看護職員	6:1以上	看護・介護 3:1以上 (看護2/7)	看護・介護 3:1以上 入所者100人の 場合、看護3人		看護・介護 3:1以上 利用者100人の 場合、看護3人
	介護職員	6:1以上			3:1以上	
	理学療養士(PT) 作業療法士(OT)	PT及びOTが 適当数	PT又はOTが 100:1以上			
	機能訓練指導員			1以上		1以上
	生活(支援)相談員		100:1以上	常勤1以上 100:1以上		100:1以上 (うち1名常勤)
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	常勤1以上 100:1以上	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	1以上	1以上 100:1を標準

- 1 平均要介護度は、「介護給付費実態調査」(厚生労働省統計情報部、平成17年11月審査分)から算出
- 2 施設数、定員数については、「介護サービス施設・事業所調査」(同、平成16年10月1日時点)
- 3 平均在所日数については、「介護サービス施設・事業所調査」(同、平成15年9月中の退所者等について)
- 4 特定施設は、外部サービス利用型特定施設を除く。

(参考)配置職員の状況

○ それぞれの施設等の役割に応じて、介護職員及び看護職員の配置基準が定められており、具体的な配置基準と実際に配置されている数は以下のとおりである。

平成16年10月1日

職種		施設種類				
		介護療養型 医療施設	老人保健施設	特別養護 老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	特定施設
配置基準 (※1)	介護職員	6:1以上 (17人)	看護・介護 3:1以上 (看護2/7) 〔介護25人〕 〔看護9人〕	看護・介護 3:1以上 入所者100人の 場合、看護3人 〔介護31人〕 〔看護3人〕	3:1以上 (4人)(※3)	看護・介護 3:1以上 利用者100人の 場合、看護3人 〔介護31人〕 〔看護3人〕
	看護職員	6:1以上 (17人)				
従業者数 (※2)	介護職員	33.1	30.1	37.7	7.2(※3)	39.6
	看護職員	30.5	11.1	4.9		5.9

※1…()内は、利用者を100人として算出した数。

※2…定員100人あたりの常勤換算従業者数

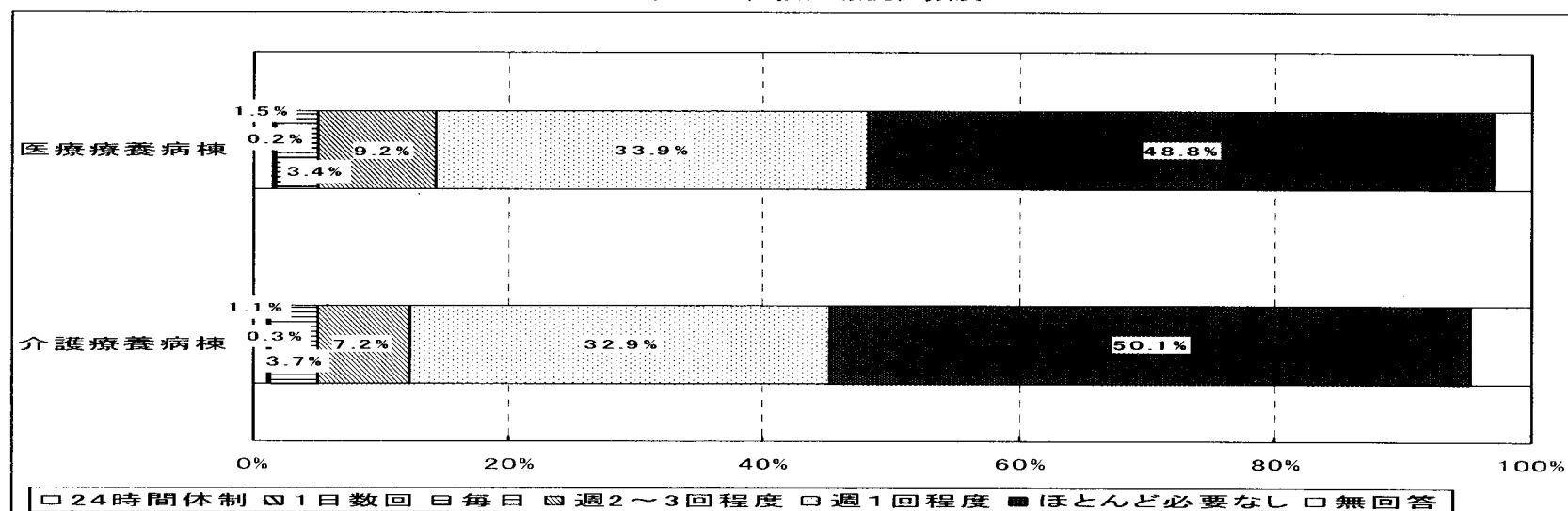
※3…認知症高齢者グループホームは、利用者10人あたりの数

【資料】「平成16年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部)

(2) 療養病床の現状

・現在の利用状況を見ると、**医師の指示の変更がほとんど必要ない方も利用しているのが実態である。**

医師による直接医療提供頻度



〔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)〕

- 高齢者の状態に即した適切なサービスの提供
- 医療保険や介護保険の財源の効率的な活用
- 医師・看護師など限られた人材の効率的な活用

の観点から再編成が必要となっています。

(3) 診療報酬における医療区分・ADL区分の概要

【医療療養病棟】

ADL 3	885点	1,344点	1,740点
ADL 2	764点	1,344点	1,740点
ADL 1	764点	1,220点	1,740点
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
	(低 ← 医療の必要性 → 高)		

【参考:介護療養病棟】

要介護5	1,207 単位
要介護4	1,116 単位
要介護3	1,015 単位
要介護2	777 単位
要介護1	667 単位

* 介護療養報酬には医療療養で加算として評価される療養環境加算(115点)が含まれているため、比較のために115単位を引いたものを示している。

医療区分3	<p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養 ・24時間持続点滴 ・人工呼吸器使用 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態
医療区分2	<p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引 ・気管切開・気管内挿管のケア <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経難病 ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 など
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

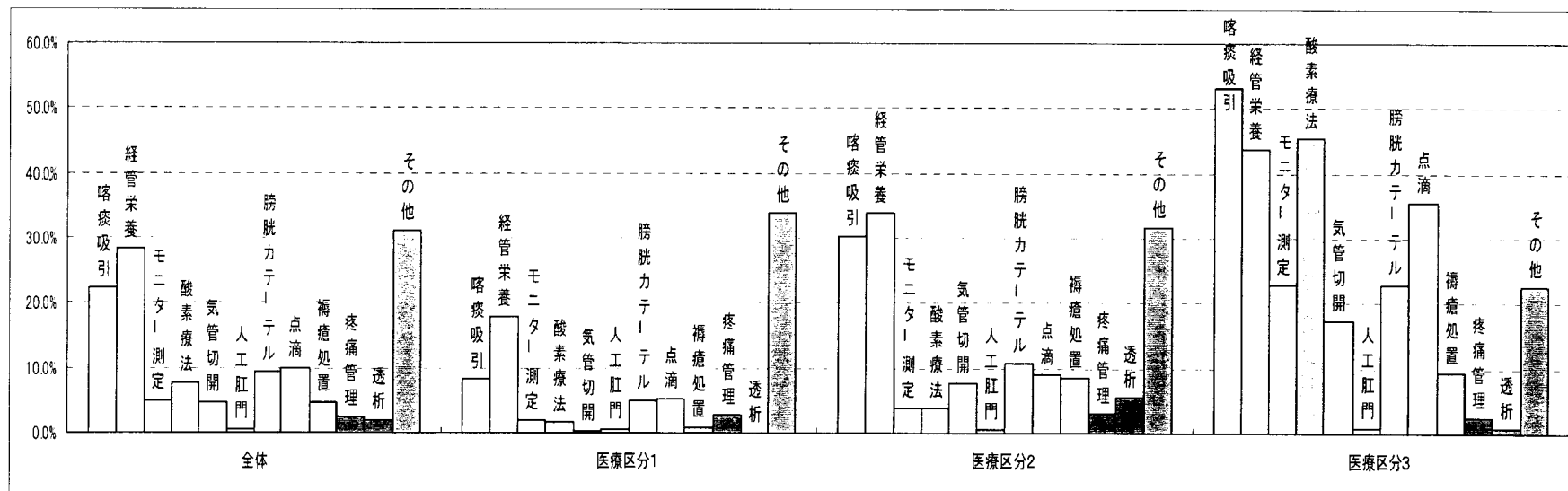
(4)ー1 療養病床の入院患者における状態像

＜医療処置の状況＞

(10%を超える者に行われていた医療処置)

・介護療養病床及び医療療養病床における者全体では経管栄養(28.2%)・喀痰吸引(22.3%)、医療区分1では経管栄養(17.9%)、医療区分2では経管栄養(33.8%)・喀痰吸引(30.2%)・膀胱カテーテル(10.6%)であった。

・また、1人あたりの平均処置数は、全体では1.3、医療区分1では0.8、医療区分2では1.5、医療区分3では2.8であった。(※各医療処置について、合計人数でそれぞれ割ったもの)



(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)) n=98,287

(4)－2

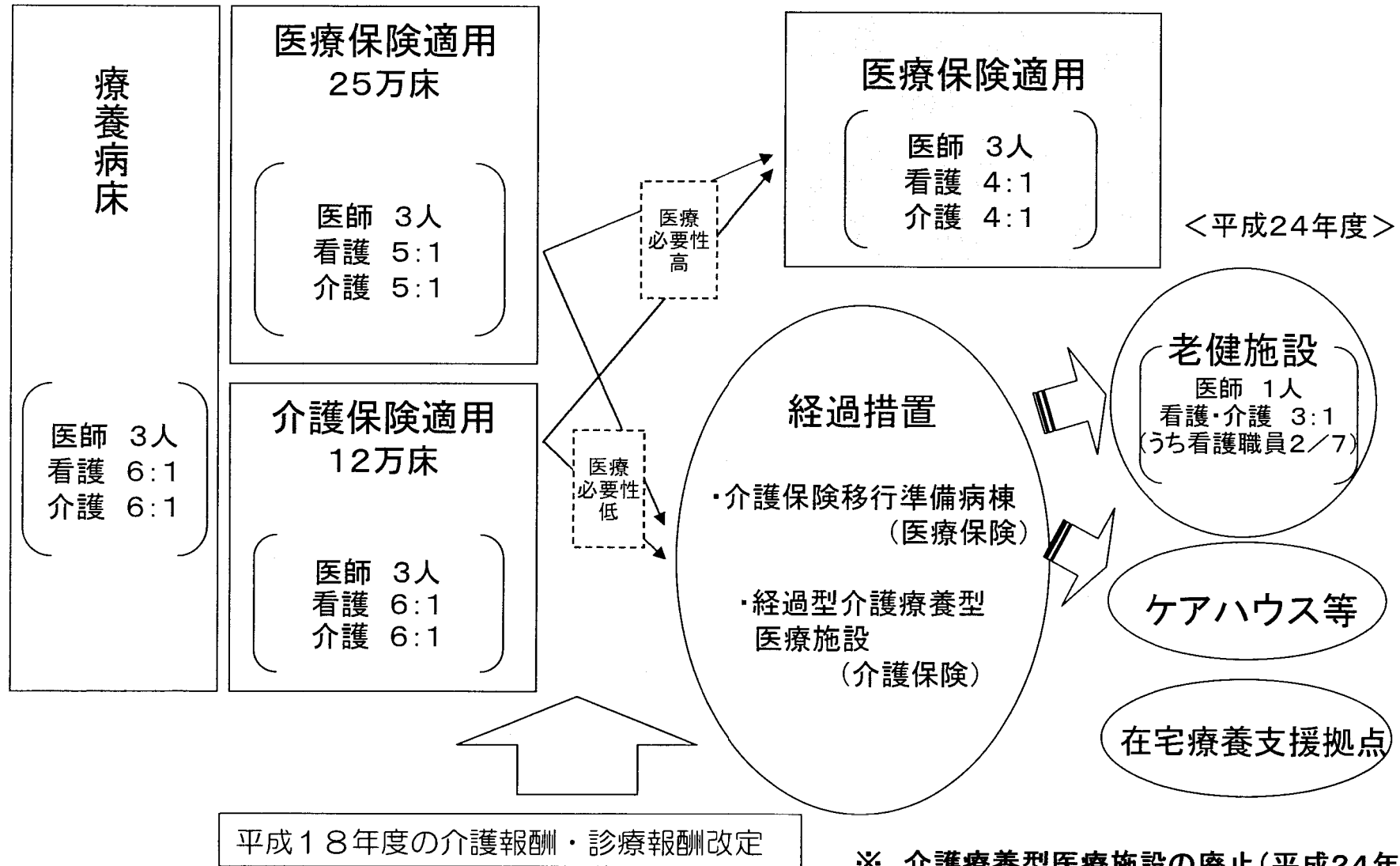
<急性増悪の有無>

医療療養病床において、過去3日間において急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した割合は、医療区分1においては2.9%、医療区分2においては8.7%である。

	過去3日間において急性症状が発生したり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
医療区分3に占める割合(%)	21.4

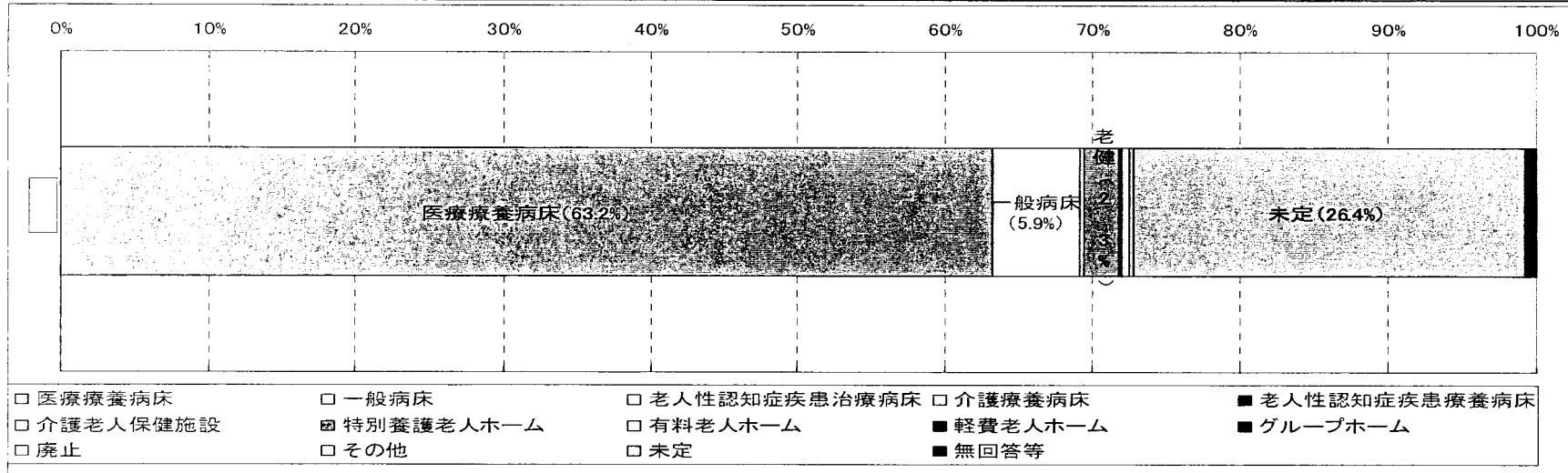
出典:「平成18年度第7回診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会」平成19年3月14日資料(厚生労働省保険局)

(5) 療養病床再編成の全体イメージ

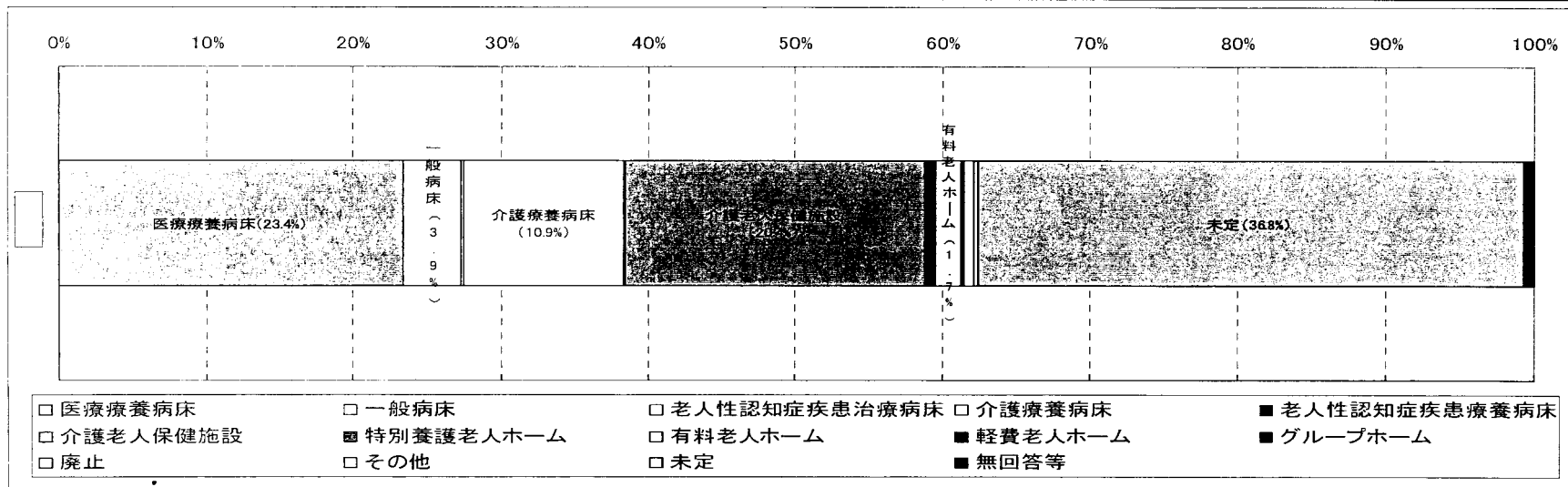


(6) 医療療養病床・介護療養病床の転換意向

医療療養病床の転換意向は、医療療養病床にとどまるが140,623床(63.2%)、一般病床へ13,149床(5.9%)、介護老人保健施設へ5,181床(2.3%)であり、未定は58,788床(26.4%)であった。

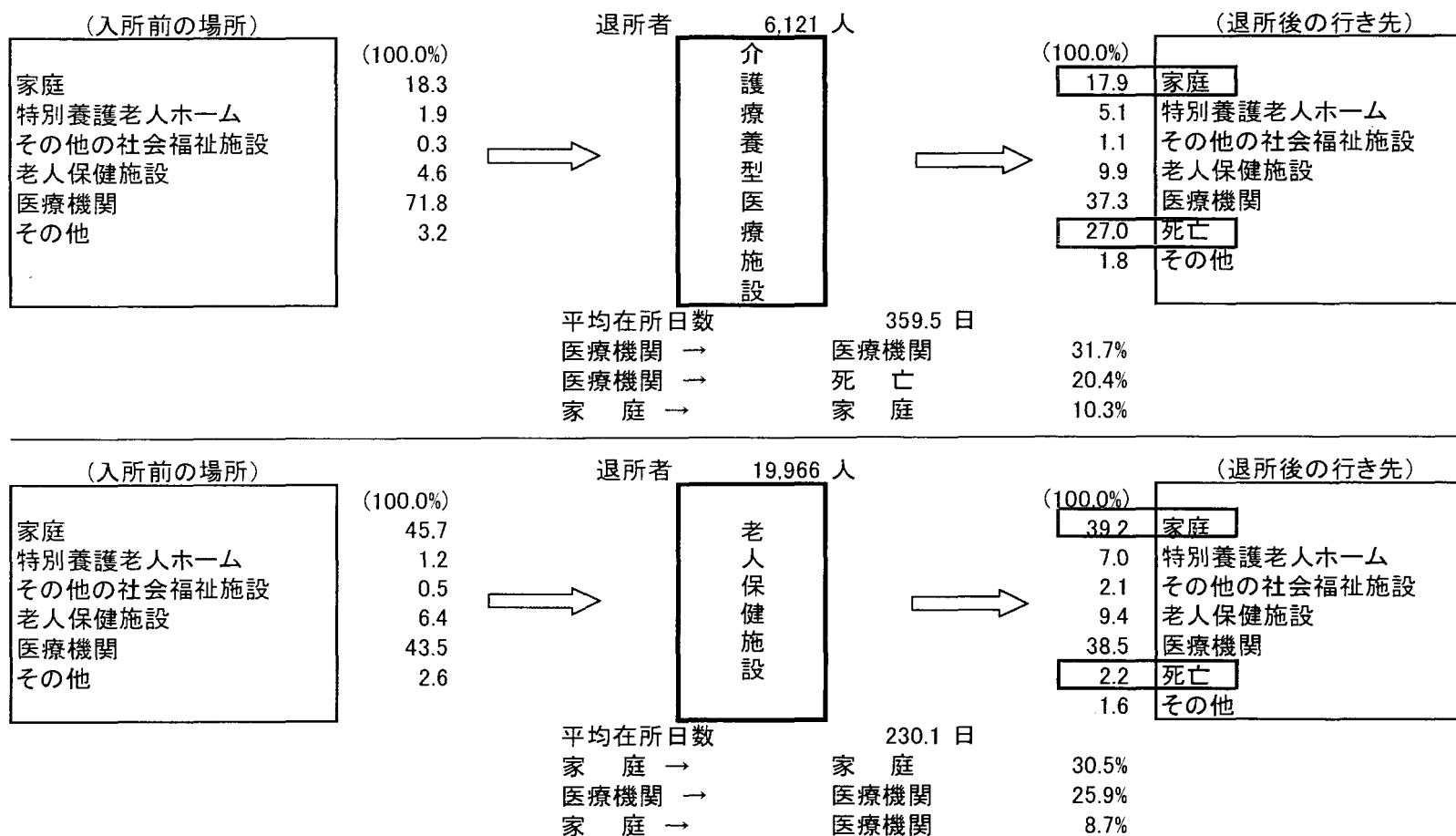


介護療養病床の転換意向は、医療療養病床へ27,208床(23.4%)、介護老人保健施設へ23,681床(20.4%)、平成23年度まで介護療養病床にとどまるが12,607床(10.9%)であり、未定は42,756床(36.8%)であった。



(7) 療養病床及び老人保健施設における入退所の状況

- ・介護療養型医療施設では、18%が家庭復帰し、27%が死亡退所している。
- ・老人保健施設では、39%が家庭復帰し、死亡退所は2%である。



(8) 介護療養型医療施設・老人保健施設における夜勤の人員配置基準

現行の老人保健施設の夜勤の人員配置基準では、医師及び看護職員が配置されていない場合も認めている。

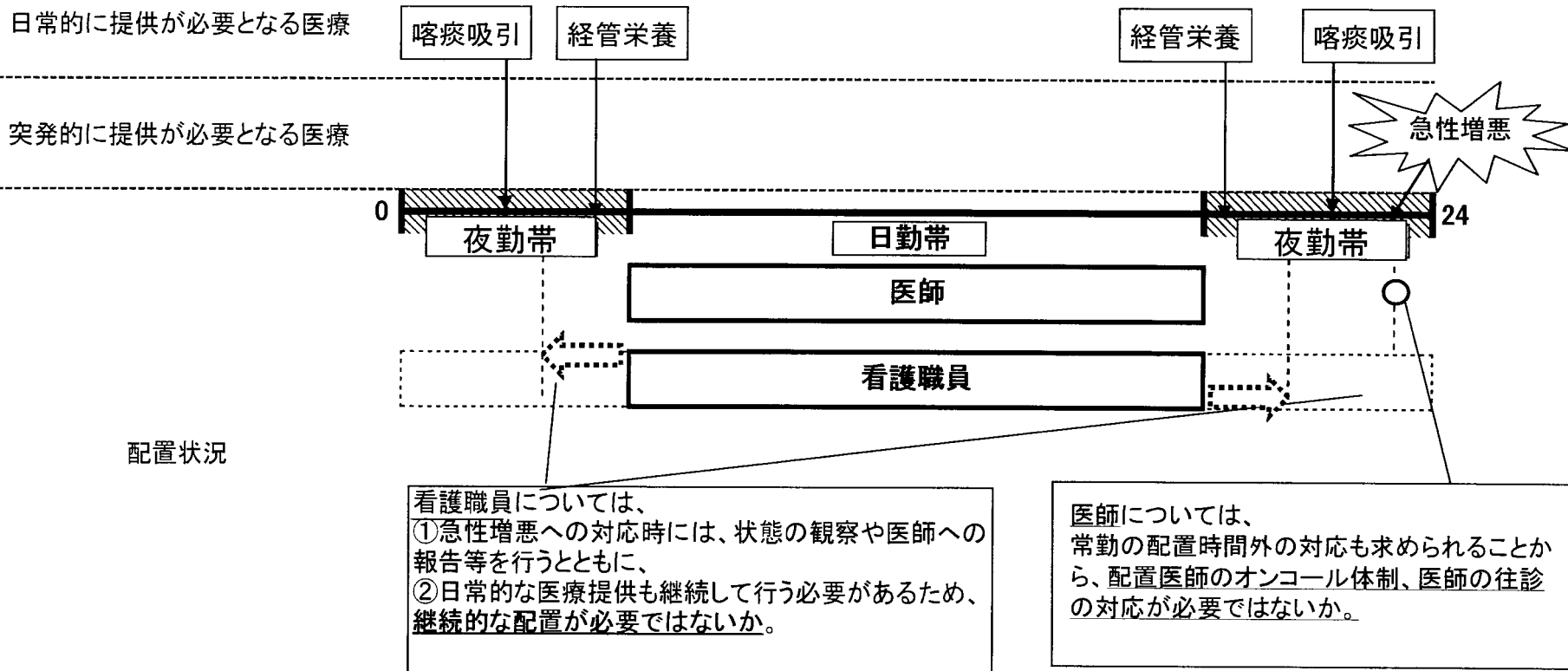
	介護療養型医療施設		老人保健施設	
	人員基準	夜勤基準	人員基準	夜勤基準
医師	3以上 48:1以上	〔病院の場合 当直が必要〕	常勤1以上 100:1以上	—
看護職員	6:1以上	30:1以上 最低2以上 うち1人は看護職員 夜勤職員1人あたり 月平均夜勤時間数 は64時間以下	3:1 (うち看護2/7程度)	施設につき2以上 (40人以下の施設 で、常時連絡体制を 整備しているものは 1以上)
介護職員	6:1以上		3:1 (うち介護5/7程度)	

介護療養型医療施設		単位数	病棟単位の夜勤職員の配置	月平均夜勤時間数
夜間勤務等 看護加算	I	23単位	看護職員が15:1以上(最低2人以上)	72時間以下
	II	14単位	看護職員が20:1以上(最低2人以上)	
	III	7単位	看護職員+介護職員が20:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員)	

(9) 療養病床を老人保健施設に転換する際に必要となる付加的医療サービス

- ① 療養病床から転換した老人保健施設に入所する医療区分1や医療区分2の者の中にも、
 - ・ 急性増悪により、状態が不安定で、緊急対応を要する者
 - ・ 喀痰吸引、経管栄養等の日常的な医療処置を必要とする者
 等、日中・夜間を問わず一定程度存在すると考えられる。
- ② 現行の老人保健施設の体制では医師、看護職員が日勤帯しか配置されていないため、夜間において必要な医療を提供できるような体制を整備する必要がある。

イメージ



(10)療養病床が転換した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)	20.6人(1夜間当たり)
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	1.4人(1月当たり)
	<看護職員> ・状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等	

(算出方法)

<前提>

○療養病床が転換した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日間において急性症状が発生したり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 } 合計2.5人
 医療区分2(13人)のうち:13人中1.1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×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%

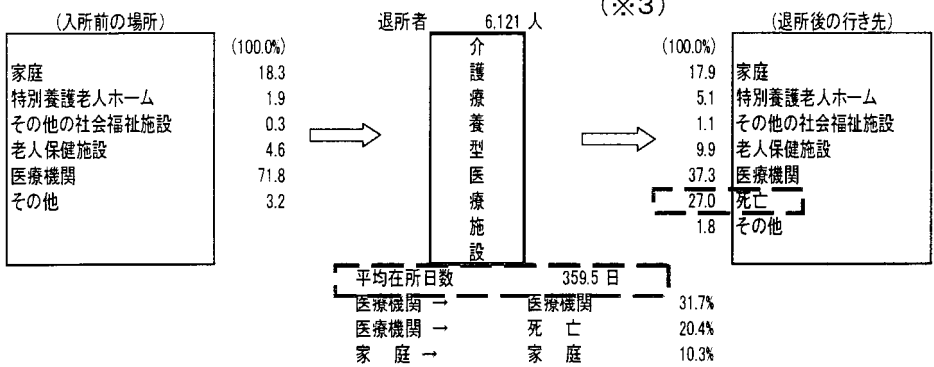


(60人定員の場合)	喀痰吸引	経管栄養	合計
医療区分1(47人)のうち	3.9人	8.5人	12.4人
医療区分2(13人)のうち	3.9人	4.3人	8.2人
合計	7.8人	12.8人	20.6人

20.6人(1夜間当たり)

(※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。(夜間の医療処置を喀痰吸引と経管栄養と仮定し、当該割合を合計した。)

③看取り時における医療提供

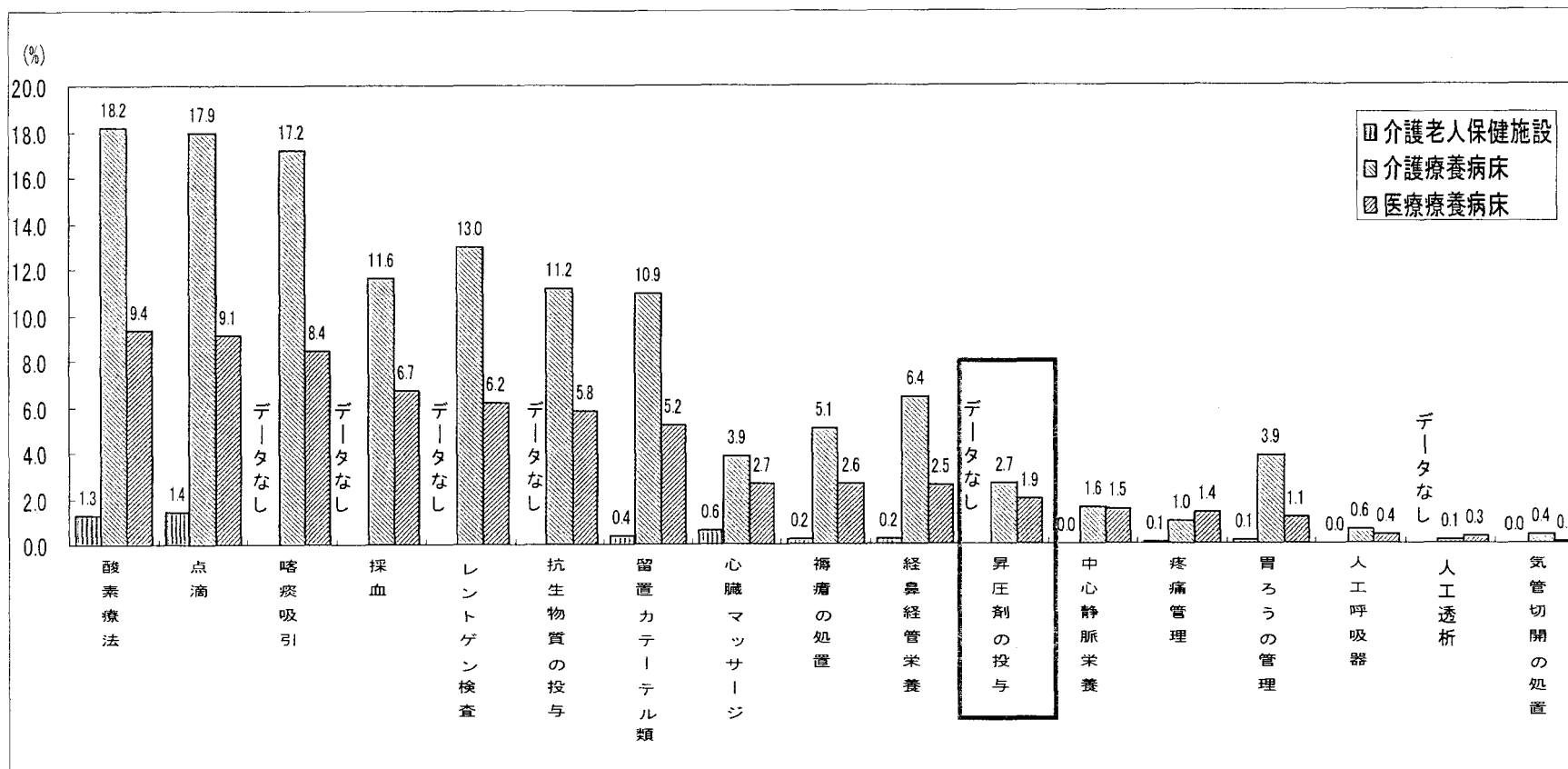


(※6)「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、平成15年9月時点)より、1月当たりの死亡者数について推計。
 ①介護療養型医療施設の平均在所期間(359.5日)より、約1年で退所するものとし、1月当たりの退所者数を60人/12月=5人と仮定。
 ②そのうち死亡退所する者は27.0%より、1.4人(1月当たり)が死亡退所と算出。

(※3)出典:「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省老健局 平成15年9月)

(11) 死亡前2週間以内に実施した医療処置の状況

看取りの際に提供される医療サービスの中には、昇圧剤投与等、緊急的かつ高度な医療処置等が必要となる場合もあると考えられる。



※ 「介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究」報告書 平成16年3月 医療経済研究機構 (n=599、調査時点・平成15年12月4日～平成16年2月4日)

「療養病床における医療・介護に関する調査」報告書 平成17年3月 医療経済研究機構

(医療療養n=353、介護療養n=212、調査時点・平成17年2月23日～平成17年3月18日)

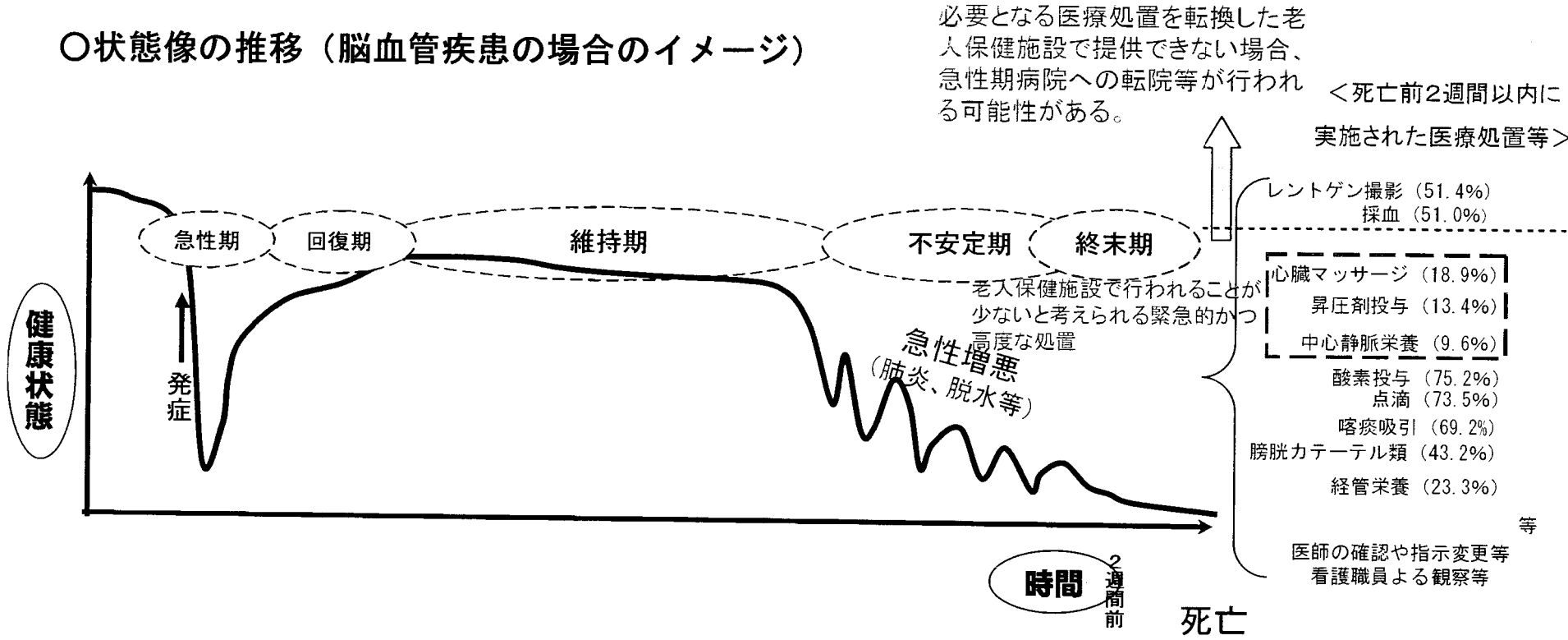
を基に厚生労働省老健局老人保健課で作成。

※※ 各施設区分毎の調査対象施設に占める死亡前2週間以内に実施した医療処置の割合を算出

(12) 看取りの際に必要な付加的医療サービス

- ① 療養病床から転換した老人保健施設においても、一定の頻度で看取りを行うことが考えられるが、昇圧剤投与等、緊急かつ高度な医療処置が必要となる。
- ② その場合、中間施設としての老人保健施設では、長期療養が必要な者を看取る体制になっていないことから、必要な看取りができるよう体制を整備する必要がある。

○状態像の推移（脳血管疾患の場合のイメージ）



(※) 出典：医療経済研究機構「療養病床における医療・介護に関する調査」平成17年3月（療養病床における全死亡症例における2週間以内に実施した処置）

(13) 医療療養病床・介護療養病床の調査病棟に入院した背景

医療区分1及び2の者の中で、継続的なりハビリが必要とされる者も一定の割合でいるところ。

調査病棟に入院した背景 (複数回答可)	医療			介護		
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	医療区分1	医療区分2	医療区分3
急性期状態が安定	62.8%	62.8%	58.9%	61.6%	69.3%	68.6%
疾病の急性増悪	6.7%	9.3%	18.9%	5.4%	5.9%	6.3%
継続的高度医療管理が必要	8.2%	17.6%	34.2%	3.8%	9.0%	12.6%
継続的なりハビリが必要	46.7%	39.7%	31.4%	39.2%	38.0%	30.3%
他施設の空きがない	11.7%	8.0%	4.2%	13.8%	10.7%	3.4%
自宅の体制が整わない	22.7%	19.3%	8.8%	27.8%	23.8%	17.7%
本人、家族等が希望	50.6%	50.4%	42.2%	83.3%	87.9%	86.3%

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)

(14)リハビリテーション専門職の配置状況

1施設あたりの常勤換算従事者数

	介 保	護 健	老 施	人 設	介 医	護 療	療 施	養 施	型 設
理学療法士				1.0					0.9
作業療法士				1.0					0.4

出典：平成17年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省統計情報部）