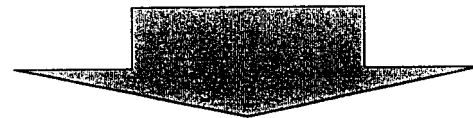


療養病床の転換に係る介護報酬改定の基本的な考え方

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、平日昼間における医療ニーズが高まるほか、夜間等の日常的な医療処置と緊急対応や、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、そのコストの投入量に見合った支払いを行うべきではないか。



- 介護施設等の在り方に関する委員会において、療養病床の転換に係る介護報酬改定の基本的な考え方が上記のとおり整理されたところ。
- この整理された内容を踏まえ、介護報酬改定の具体的な内容についての検討が必要。

主な論点

1 (仮称)医療機能強化型老人保健施設の介護報酬の評価の仕方について

療養病床の転換により、現在の療養病床の入院患者のうち一定の者が引き続き入所することにより新たに必要となる医療サービスである、①平日昼間における医療ニーズの高まりに対する対応、②夜間等の対応、③看取りへの対応について、介護報酬上どのような評価を行うか検討する必要がある。

(1) 具体的評価内容について

これらの医療サービスの提供が可能となるような具体的な職種別の必要労働時間、その他必要となる物品費等に対する評価をどのように行うのか。

(2) 介護報酬上の評価手法について

- ・ 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て支払う方式をどのように組み合わせるのか。
- ・ (仮称)医療機能強化型老人保健施設は、法律上は介護老人保健施設となるが、介護報酬上に別個の施設サービス費を設けるか、それとも、算定の要件を明確にした上で、既存の施設サービス費に加算することにより評価を行うのか。

2 (仮称)医療機能強化型老人保健施設の入所者像の変化について

療養病床が(仮称)医療機能強化型老人保健施設に転換した後、一定期間が経過するのに伴い、退所等により入所者像が変化する可能性がある。

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、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てはどうか。

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次項の通り。

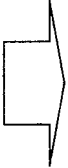
	予想されるサービス内容	予想される対象者数 療養病床から転換した介護老人保健施設を定員60人とした場合の人数 (医療区分1:47人、医療区分2:13人と仮定)
①夜間・休日の医師による医療提供	夜間・休日の急性増悪対応 (状態の確認、指示の変更等)	1. 9人(3夜間当たり)
②夜間・休日の看護職員による医療提供	1)夜間・休日の急性増悪対応 (状態の観察、医師への報告等)	
	2)夜間・休日の日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)	20. 6人(1夜間当たり)
③看取り時における医療提供	<医師> ・状態の確認・指示の変更、緊急的かつ高度な医療処置等	1. 4人(1月当たり)
	<看護職員> ・状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等	

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の算定方法について

<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%



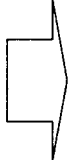
(60人定員の場合)
 医療区分1(47人)のうち:47人中1.4人 } 合計2.5人
 医療区分2(13人)のうち:13人中1.1人 }

○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%

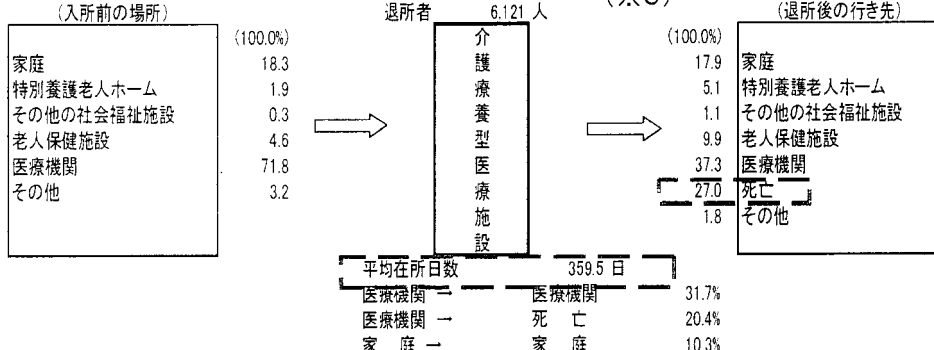


(60人定員の場合)	喀痰吸引	経管栄養	合計
医療区分1(47人)のうち	3.9人	8.5人	12.4人
医療区分2(13人)のうち	3.9人	4.3人	8.2人
合計	7.8人	12.8人	20.6人

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。)

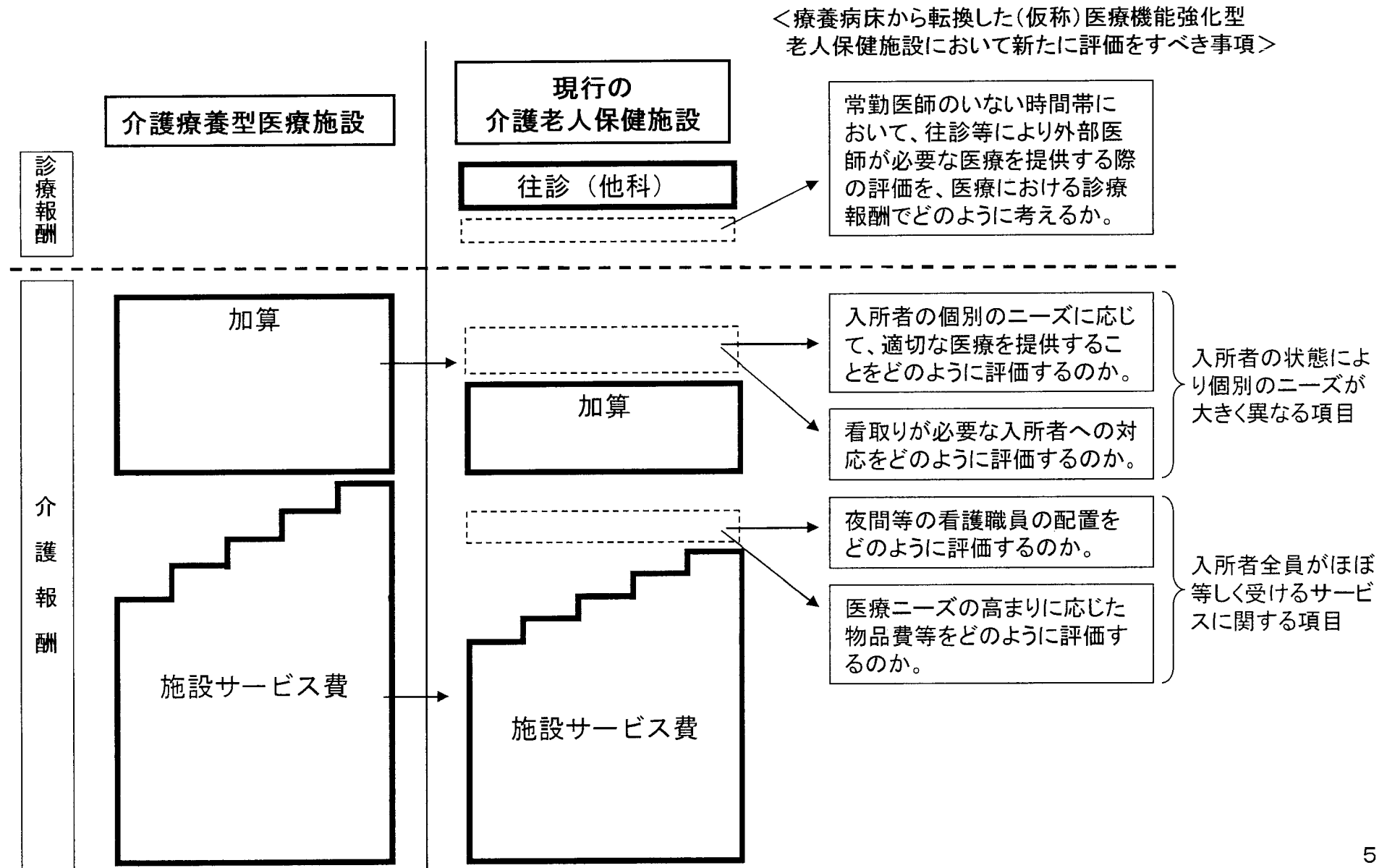
③看取り時における医療提供



(※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)

(仮称)医療機能強化型老人保健施設に係る介護報酬・診療報酬上の評価



(仮称) 医療機能強化型介護老人保健施設の 介護報酬等に関する論点について

【基本的な考え方】

- 「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」（平成19年6月20日：第5回介護施設等の在り方に関する委員会）にあるとおり、療養病床から転換した介護老人保健施設である(仮称)医療機能強化型介護老人保健施設については、入所者に引き続き適切な医療サービスを提供する必要があることから、次の点について医療提供機能の強化措置が確保できるような具体的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の在り方を検討する必要がある。
 - ① 日勤帯の時間帯における医療サービスニーズの高まり
 - ② 夜間等日勤帯以外の時間帯の対応
 - ③ 入所者の看取りへの対応

- 療養病床が(仮称)医療機能強化型介護老人保健施設に転換した後、一定期間が経過するに従い、転換時の入所者は徐々に退所することとなる。

一方、(仮称)医療機能強化型介護老人保健施設の入所者として想定され、適切な医療サービスを提供されることが必要な者は、地域において引き続き発生することが想定される。

これらの者に適切な医療サービスを提供する受け皿を確保する観点から、(仮称)医療機能強化型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を入所させるよう求めることについて検討してはどうか。

【具体的な論点】

報酬における評価の方法について

- (仮称)医療機能強化型介護老人保健施設について、入所者の状態を踏まえた医療ニーズに対応するサービスの提供体制に応じた給付額を定めるためには、介護報酬体系において新たな施設サービス費を創設する(新たな施設類型を設ける)のではなく、(仮称)医療機能強化型老人保健施設において、必要な医療サービスの提供にふさわしい医療職の配置を行った上でサービスの提供を行った場合に、介護報酬上加算により評価を行うこととしてはどうか。

入所者について

- (仮称)医療機能強化型介護老人保健施設の入所者として想定され、一定の医療サービスの提供が必要な者の入所を引き続き担保する観点から、(仮称)医療機能強化型介護老人保健施設については、個々の施設が入所者に関して以下の条件を満たすこととしてはどうか。

- 夜間等日勤帯以外の時間帯に看護が必要な者の割合が一定程度以上

- ・ 夜間等日勤帯以外の時間帯における看護対応は、そうした対応が必要な者が一定程度存在することを前提とすることから、これらの者の割合を一定程度以上と設定してはどうか。

夜間等日勤帯以外の時間帯等の対応について

<医師による対応（往診等）>

- 夜間等日勤帯以外の時間帯における、急性増悪により医師による緊急対応的な医療提供を要する入所者については、対応が必要と見込まれる入所者数等に鑑みれば、介護老人保健施設の医師のオンコール対応や他の保険医療機関の医師の往診（後者については医療保険からの給付であり、保険局と調整中。）により対応可能である。

<看護職員による夜間等日勤帯以外の時間帯の対応等>

- 看護職員による夜間等日勤帯以外の時間帯の医療提供については、対応が必要と見込まれる入所者数等に鑑みれば、新たに夜間等における看護職員の継続的な配置を求めることや、必要に応じ、経管栄養への対応のため、朝夕の時間帯について、日勤帯の勤務者の早出・遅出勤務を行うことが必要である。
- また、療養病床の転換により、現在の療養病床の入院患者のうち一定の者が(仮称)医療機能強化型老人保健施設に入所することにより、既存の介護老人保健施設と比較して日勤帯の時間帯における医療ニーズも高まることが考えられるため、(仮称)医療機能強化型介護老人保健施設の医薬品費・医療材料費といった物品費は、入所者が有する医療ニーズからすると、既存の介護老人保健施設と比較して高額となることが想定される。
- このように、(仮称)医療機能強化型介護老人保健施設は、既存の介護老人保健施設と比較して医療ニーズが高まることから、夜間等日勤帯以外の時間帯における対応を可能とするための一定の看護職員の配置等や、必要とな

る物品費等について、介護報酬上加算により評価することとしてはどうか。

入所者の看取り等への対応について

- 療養病床から転換した（仮称）医療機能強化型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。

- こうした医師、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ため、次に掲げるような要件を満たした場合に、介護報酬上加算により評価することとしてはどうか。
 - ・ 医学的知見に基づき、回復の見込み等から終末期であると診断した入所者に対するものであること
 - ・ 入所者又は家族の同意を得て、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

- こうした看取りに対する対応の他、入所者により大きく異なる個別のニーズに対応した一定の適切な医療サービスを提供することを介護報酬上加算により評価することとしてはどうか。

小規模介護老人保健施設の人員基準等の 緩和に関する論点について

【基本的な考え方】

- 地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の介護老人保健施設(定員29名以下)については、既存の介護老人保健施設と比べ基準の緩和等を通じた効率化を図りつつ、一定の入所期間(180日上限)について介護報酬上の評価を行うものとして、平成18年4月に創設された。

※ 小規模介護老人保健施設には、「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」及び「サテライト型小規模介護老人保健施設」の2種類がある。

「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」とは、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29名以下の介護老人保健施設である。

「サテライト型小規模介護老人保健施設」とは、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設(本体施設)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29名以下の介護老人保健施設である。

- 医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、現行では支援相談員及び介護支援専門員をそれぞれ常勤で1名配置することが求められている。直接処遇職員以外にこれら職員2名を常勤で配置することは、例えば、医師、理学療法士又は作業療法士については、併設される医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士により当該小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われるときは、これを置かないことができるとされていることと比較して均衡を欠くことに加え、小規模の施設にとって大きな負担であると考えられる。
- また、既存の介護老人保健施設の平均在所日数は230.1日(「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))となっており、小規模介護老人保健施設の介護報酬の算定日数上限の180日を上回っている。
- 現在までのところ、小規模介護老人保健施設の指定の申請は行われていないが、その要因としては、上記のような事情があるのではないかと考えられる。
- 加えて、療養病床の転換を進めるに際し、療養病床を有する診療所等地域

における小規模な医療機関の機能や特性にも十分配慮することが、地域における医療・介護の拠点確保に必要である。

- したがって、小規模介護老人保健施設の設置をより容易にするためには、現行の小規模介護老人保健施設の報酬の算定要件や人員基準を緩和する必要がある（平成 19 年 6 月 20 日開催第 5 回介護施設等の在り方に関する委員会で合意）。

【具体的な論点】

《介護報酬算定日数上限の緩和》

- 既存の介護老人保健施設の平均在所日数は 230.1 日であり、在所期間が 6 か月以上の者の割合は 33.2%となっている（「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））。
- また、死亡退所者の割合は、既存の介護老人保健施設では 2.2%であるのに対し、介護療養型医療施設では 27.0%となっている（「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））。療養病床から転換する（仮称）医療機能強化型介護老人保健施設では、死亡退所者の割合が既存の介護老人保健施設と比較して増加し、平均在所日数はさらに長くなることが想定される。
- 上記を勘案し、現行の小規模介護老人保健施設における介護報酬の 180 日の算定日数上限を撤廃することとしてはどうか。

《医療機関併設型小規模介護老人保健施設に係る人員基準の緩和》

- 前述のように、医療機関併設型小規模介護老人保健施設においては、現行では直接処遇職員以外にも支援相談員及び介護支援専門員をそれぞれ常勤で 1 名以上配置することを求めており、例えば、医師、理学療法士又は作業療法士については、併設される医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士により当該小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われるときはこれを置かないことができるとされていることと比較して均衡を欠くことに加え、小規模の施設にとって大きな負担であると考えられる。
- また、介護老人保健施設における支援相談員及び介護支援専門員の配置基準は 100:1 である。小規模介護老人保健施設は定員 29 名以下であることから、支援相談員や介護支援専門員による生活相談への対応や施設サービス計画の作成といった業務量は必ずしも多くはないと考えられる。

- 上記を勘案し、小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われるときは、これらの職員については非常勤による配置でも可能とすることとしてはどうか。