

## 病床轉換支援策



# 療養病床が転換するときの支援措置

○療養病床について、老人保健施設等への転換を進めるため、転換支援の助成等を行うとともに、介護保険において、平成23年度までに必要な受け入れを図る。

医療保険財源による転換支援措置(医療療養病床が対象)

※医療療養病床を老人保健施設又は居住系サービス施設に転換するために要する費用を助成

※上記助成創設までは医療提供体制施設整備交付金(都道府県交付金)のメニュー項目の活用により対応

医療療養病床

介護療養病床

病床転換

老人保健施設

ケアハウス

有料老人ホーム

グループホーム

在宅療養支援拠点

市町村交付金による支援(介護療養病床が対象)

※介護療養型医療施設等の機能転換を促進

医師・看護職員等の配置等が緩和された経過の種類

注: 現行の療養病床のほかに、将来的な老人保健施設や居住系サービス等への転換を念頭に移行促進措置を設ける

療養病床が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和

注: 既存の建物をそのまま活用して老人保健施設に円滑に転換できるよう、6年間は1床当たり面積を6.4m(老人保健施設は8m)で可とするなど、経過的に施設基準を緩和

第4期の介護保険事業計画において病床の転換が円滑に行われるよう  
参酌標準を見直し  
(健保法改正法案の附則で措置)

# 療養病床の再編成に関する全体スケジュール

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療費適正化計画			←		第1期		→	第2期	
病床転換助成事業			←				→	←	-----
介護保険移行準備病棟						→			
診療報酬	改定		改定		改定		改定		改定 県別特例
介護保険事業支援計画	←	第3期	→		第4期	→	←	第5期	→
地域介護・福祉空間整備等交付金									→
経過型介護療養型医療施設						→			
介護報酬	改定			改定			改定		



## 病床転換助成事業について

### 1. 医療費適正化計画における位置づけ

平均在院日数短縮のための取組の柱として、療養病床等の長期入院病床を老人保健施設や有料老人ホーム等に転換することによる病床削減を位置づける。

### 2. 病床転換助成事業（医療保険財源を活用した整備費助成）

#### (1) 条件

- 療養病床等の長期入院病床を老人保健施設又は居住系サービス施設に転換すること。
- 改修、新築とも可。新築の場合、同じ保健福祉圏域内であれば、別の場所でも可。
- ※ 主として医療療養病床からの転換を想定するが、長期入院となっている一般病床や精神病床からの転換も対象とする方向。

#### (2) 補助単価（検討中）

#### (3) 病床転換数の見込み（～2012年度）

医療療養病床 25万床 → 15万床

#### (4) 財源

- 事業実施主体：都道府県
- 費用負担割合：国：都道府県：被用者・国保保険者支援金＝10：5：12

### 3. 手続き

- 平成19年度以降、毎年度、各都道府県は、県内の医療療養病床を有する医療機関等から、病床転換の意向聴取を行い、翌年度における予定転換数を把握する。
- 厚生労働省は、各都道府県が把握した数字を集計し、政令で定めた給付費に対する上限比率の範囲内にあるかどうかを確認する。
- 各都道府県は、厚生労働大臣と協議して、病床転換助成事業に要する費用の額を定める。
- 厚生労働省は、費用額を社会保険診療報酬支払基金に伝え、基金において保険者からの病床転換助成金の徴収及び都道府県への交付を行う。
- 病床転換助成事業については、医療費適正化計画期間1期(5年間)の終了ごとに、継続するかどうかを含めた内容の見直しを行う。

## 高齢者の医療の確保に関する法律案(抄)

### 附 則

#### (病床転換助成事業)

第二条 都道府県は、政令で定める日までの間、当該都道府県における医療費適正化を推進するため、当該都道府県の区域内にある保険医療機関(医療法人その他の厚生労働省令で定める者が開設するものに限る。)に対し、当該保険医療機関である病院又は診療所の開設者が行う病床の転換(医療法第七条第二項各号に掲げる病床の種別のうち厚生労働省令で定めるものの病床数を減少させるとともに、介護保険法第八条第二十二項に規定する介護保険施設(同法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設を除く。)その他厚生労働省令で定める施設)について新設又は増設により、病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させることをいう。以下同じ。)に要する費用を助成する事業(以下「病床転換助成事業」という。)を行うものとする。

#### (病床転換助成事業の費用の額の決定)

- 第三条 都道府県知事は、病床転換助成事業に要する費用の額を定めようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣に協議し、その同意を得なければならない。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による協議をするに際しては、各都道府県における病床転換助成事業に要する費用の額の総額が、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の療養の給付等に要する費用の額の予想額の総額に、すべての都道府県における病床の転換の見込み及びそれに要する費用の予想額等を勘案して政令で定める率を乗じて得た額を超えないよう調整するものとする。
- 3 厚生労働大臣は、都道府県が病床転換助成事業に要する費用の額を定めるときは、支払基金に対し、その金額を通知しなければならない。

#### (費用の支弁)

第四条 都道府県は、病床転換助成事業に要する費用及び当該事業に関する事務の執行に要する費用を支弁する。

#### (国の交付金)

第五条 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、病床転換助成事業に要する費用の額の二十七分の十に相当する額を交付する。

(病床転換助成交付金)

第六条 都道府県が附則第四条の規定により支弁する費用の二十七分の十二に相当する額については、政令で定めるところにより、支払基金が当該都道府県に対して交付する病床転換助成交付金をもつて充てる。

2 前項の病床転換助成交付金は、次条第一項の規定により支払基金が徴収する病床転換支援金をもつて充てる。

(病床転換支援金の徴収及び納付義務)

第七条 支払基金は、附則第十一条に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、保険者から病床転換支援金及び病床転換助成関係事務費拠出金(以下「病床転換支援金等」という。)を徴収する。

2 保険者は、病床転換支援金等を納付する義務を負う。

(病床転換支援金の額)

第八条 前条第一項の規定により各保険者から徴収する病床転換支援金の額は、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の二十七分の十二に相当する額を、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額とする。

(病床転換助成関係事務費拠出金の額)

第九条 附則第七条第一項の規定により各保険者から徴収する病床転換助成関係事務費拠出金の額は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度における附則第十一条第一項に規定する支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、各保険者に係る加入者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

(中略)

(病床転換助成事業に係る支払基金の業務)

第十一条 支払基金は、第三百九条第一項に掲げる業務のほか、保険者から病床転換支援金等を徴収し、都道府県に対し病床転換助成交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務を行う。

# 地域介護・福祉空間整備等交付金の見直し

## 【平成16年度以前】

個々の施設ごとに固定的な補助基準単価により補助

社会福祉施設等  
施設整備費補助

市町村に対する  
直接補助制度なし

## 【平成17年度】

(866億円)

地方自治体から、事務手続きが煩雑、使い勝手が悪いという声があることを踏まえ、交付金化することで、事務の簡素化、地方の裁量の拡大を図る。

都道府県交付金

特養、老健、ケアハウス等  
大規模・広域型の施設の整備

市町村交付金

地域密着型サービス  
拠点等の整備

## 【平成18年度】

- ① 都道府県交付金は、廃止・一般財源化
- ② 市町村交付金は、対象事業の範囲を拡充し、利用しやすい制度へと改善

(390億円)

廃止・一般財源化

○平成18年度に廃止・税源移譲される国の施設整備費補助金に係る施設整備に要する事業費のうち、従来の補助金相当部分(補助率かさ上げ部分を含む。)については、原則として「特別の地方債」を充当。

○当該地方債の元利償還金については、後年度その100%を普通交付税の基準財政需要額に算入。

対象範囲を拡充(交付金のメニューを3つに再編)

(476億円)

①地域介護・福祉空間整備交付金(ハード交付金)

・地域密着型サービス拠点等の整備

②地域介護・福祉空間推進交付金(ソフト交付金)

・地域密着型サービス等の導入に必要な設備やシステムの整備  
・高齢者と障害者・子どもとの共生型サービスの推進 等

③先進的事業支援特例交付金(ハード交付金)

・介護療養型医療施設から老健等への施設転換  
・既存特養の個室・ユニット化改修  
・緊急シヨートステイ居室の整備 等

# 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準

## 概要

### 1. 小規模介護老人保健施設関係

#### (1) 定義

○以下の2種類の施設を新たに定義する。

- i) 本体施設である介護老人保健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る在宅復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設→サテライト型小規模介護老人保健施設
- ii) 病院又は診療所に併設される在宅復帰の支援を目的とする29人以下の介護老人保健施設 →医療機関併設型小規模介護老人保健施設

#### (2) 人員基準の緩和

##### ①介護支援専門員

本体施設に従事する介護支援専門員であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には、サテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができる。

##### ②小規模介護老人保健施設の人員基準の緩和

- i) サテライト型小規模介護老人保健施設については、本体施設の職員により、サテライト型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認められるときは、①医師、②支援相談員、③理学療法士又は作業療法士、④栄養士、⑤介護支援専門員について、配置しないことができる。
- ii) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、併設する病院又は診療所の職員により、医療機関併設型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認められるときは、①医師、②理学療法士又は作業療法士、③栄養士について、配置しないことができる。

※上記の緩和措置については、省令上は、双方の施設の入所者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときに配置しないことができることとしており、解釈通知において、双方の定員を合算し、介護老人保健施設の人員基準を満たす範囲内であることを規定予定。

#### (3) 施設設備基準の緩和

##### ①小規模介護老人保健施設の施設設備基準の緩和

- i) サテライト型介護老人保健施設については、本体施設の施設を利用することにより、両介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、①調理室、②洗濯室又は洗濯場、③汚物処理室を有しないことができる。

- ii) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、併設する病院又は診療所の施設を利用することにより、両施設の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、①療養室、②診察室を除き、施設基準に定める施設を有しないことができる。

②機能訓練室

サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の機能訓練室については、40㎡以上の面積を有しなければならないこととする。(介護老人保健施設については、入所定員×1㎡以上)

※ユニット型介護老人保健施設においても、同様の緩和措置を講じることとする。

## 2. その他の主な改正点

- (1) 一定の要件を満たす場合の耐火・準耐火建築物要件の緩和 (第4条関係)
- (2) 褥瘡発生防止のための体制整備に係る規定の追加 (第18条第5項関係)
- (3) 感染症及び食中毒の蔓延防止のための措置に係る規定の追加 (第29条関係)
- (4) 介護事故発生・再発防止のための措置に係る規定の追加 (第36条関係)
- (5) ユニットケアに係る人員基準の見直し (第48条関係)

介護老人保健施設の人員・施設・設備基準について

	介護老人保健施設	現行の医療機関併設型 介護老人保健施設	現行の転換型介護老人保健施設
定義	—	—	—
人員基準	<p>○医師(1人以上入所者100:1) 常勤</p> <p>○薬剤師 適当数</p> <p>○看護・介護職員 入所者3:1 (うち、看護職員が2/7程度)</p> <p>○支援相談員 入所者100:1</p> <p>○PT又はOT 入所者100:1</p> <p>○栄養士 1以上(定員100以上)</p> <p>○介護支援専門員 1以上</p> <p>○調理員等 適当数</p>	<p>○医師(1人以上入所者100:1)兼務可</p> <p>※他の職種に係る基準は、介護老人保健施設と同様。</p>	<p>既設の病院の療養病床等の転換により介護老人保健施設を開設する場合は特例を設ける。 (14年4月1日時点において現に存在する病院の療養病床又は一般病床を転換して平成18年3月31日までに開設される介護老人保健施設)</p> <p>人員基準については、介護老人保健施設と同じ。</p>
施設設備基準	<p>○療養室(1人当たり8㎡以上)</p> <p>○診察室</p> <p>○機能訓練室(定員×1㎡以上)</p> <p>○談話室</p> <p>○食堂(定員×2㎡以上)</p> <p>○浴室</p> <p>○レクリエーション・ルーム</p> <p>○洗面所</p> <p>○便所</p> <p>○サービス・ステーション</p> <p>○調理室</p> <p>○洗濯室又は洗濯場</p> <p>○汚物処理室</p> <p>※廊下幅 幅1.8㎡以上</p> <p>※中廊下 幅2.7㎡以上</p>	<p>○療養室(1人当たり8㎡以上)</p> <p>★診察室 →共用可</p> <p>★機能訓練室 →共用可</p> <p>○談話室</p> <p>★食堂 →共用可</p> <p>★浴室 →共用可</p> <p>★レクリエーション・ルーム →共用可</p> <p>○洗面所</p> <p>○便所</p> <p>○サービス・ステーション →共用可</p> <p>★調理室 →共用可</p> <p>★洗濯室又は洗濯場 →共用可</p> <p>★汚物処理室 →共用可</p> <p>※廊下幅 幅1.8㎡以上</p> <p>※中廊下 幅2.7㎡以上</p>	<p>○療養室(1人当たり64㎡以上)(開設の許可を受けた日から5年間は経過措置を適用し、それ以降は、8㎡以上を適用)</p> <p>○診察室</p> <p>○機能訓練室(40㎡以上)</p> <p>○談話室</p> <p>○食堂(定員×2㎡以上)</p> <p>○浴室</p> <p>○レクリエーション・ルーム</p> <p>○洗面所</p> <p>○便所</p> <p>○サービス・ステーション</p> <p>○調理室</p> <p>○洗濯室又は洗濯場</p> <p>○汚物処理室</p> <p>※廊下幅 幅1.2㎡以上</p> <p>※中廊下 幅1.6㎡以上</p> <p>(本則上の廊下幅の基準に適合させることが困難な場合は、療養病床と同等とし車いす等の待避場所を設置することとした。)</p>



# 介護保険事業計画における「参酌標準」

## ○ 介護保険法（抜粋）

（平成九年一月一七日）（法律第百二十三号）

（基本指針）

第百十六条 厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事

二 次条第一項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第二項第一号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

# 第3期介護保険事業計画における参酌標準の考え方

## ○※介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

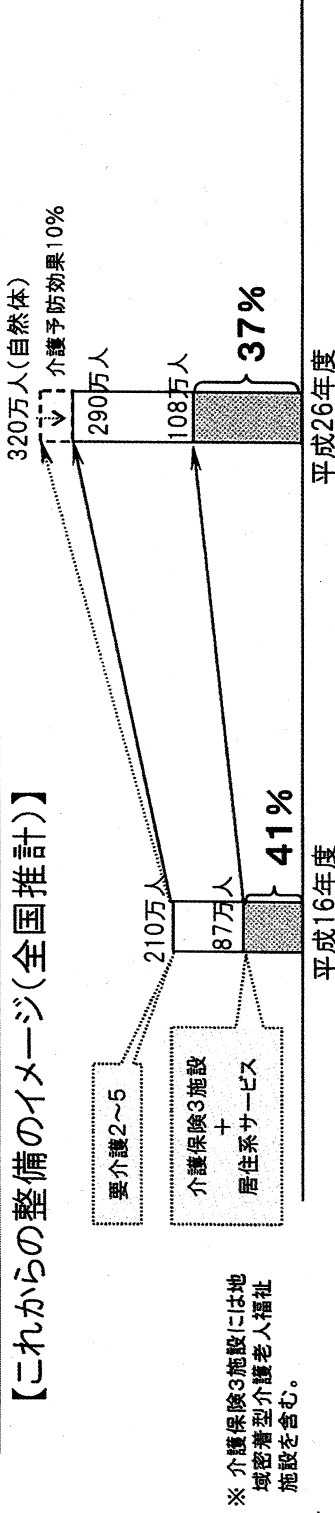
(※)介護専用の居住系サービス:認知症高齢者グループホーム・特定施設の一部(介護専用型のものを想定)

平成16年度  
要介護認定者数(要介護2~5)に対する施設・居住系サービスの割合は41%  
平成26年度  
37%以下  
(平成16年度の41%から1割引下げ)

平成16年度  
要介護認定者数(要介護2~5)に対する施設・居住系サービスの割合は41%  
平成26年度  
37%以下  
(平成16年度の41%から1割引下げ)

※

【これからの整備のイメージ(全国推計)】



## ○多様な「住まい」の普及の推進

- ・ 高齢者単身世帯の増加
- ・ 都市部の高齢化の急速な進行
- ・ 高齢期の住み替えに対するニーズ

多様な「住まい」の普及  
→ 高齢者が安心して暮らせるよう、介護が付いている住まいを適切に普及

## ○※介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成16年度  
入所施設利用者全体に対する要介護4, 5の割合は5.9%

平成26年度  
70%以上

## ○※介護保険3施設の個室化の推進

平成16年度  
・ 3施設の個室割合は1.2%  
・ 介護老人福祉施設(特養)の個室の割合は1.5%

平成26年度  
・ 3施設の個室ユニットケアの割合 50%以上  
・ 特養の個室ユニットケアの割合 70%以上

# 施設サービスに係る参酌標準の変遷について

計画	時点	施設種別	参酌標準
第1期	平成12～16年度の各年度	介護老人福祉施設	高齢者人口の1.36% 高齢者人口の1.19% 高齢者人口の0.85% 65歳以上人口の3.4% (特養:老健:療養型=8:7:5)
		介護老人保健施設	
		介護療養型医療施設	
		認知症高齢者グループホーム 特定施設	参酌標準なし
第2期	平成15～19年度の各年度	介護老人福祉施設	高齢者人口の1.5% 高齢者人口の1.1% 高齢者人口の0.6% 65歳以上人口の3.5%
		介護老人保健施設	
		介護療養型医療施設	
		認知症高齢者グループホーム 特定施設	
第3期	平成26年度のみ	介護保険3施設と居住系サービスである認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設の5施設合計	要介護2以上の認定者の37%以下

# ○ 介護保険法（抜粋）

（平成九年一月一七日）（法律第百二十三号）

## 第二款 介護老人保健施設

（開設許可）

### 第九十四条

5 都道府県知事は、第一項の許可又は第二項の許可（入所定員の増加に係るものに限る。以下この項及び次項において同じ。）の申請があった場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護老人保健施設の入所定員の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護老人保健施設の必要入所定員総数に既達しているか、又は当該申請に係る施設の開設若しくは入所定員の増加によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあるときは、第一項の許可又は第二項の許可を与えないことができる。

※ 特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設等についても同じ。

（指定居宅サービス事業者の指定）

### 第七十条

4 都道府県知事は、混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）につき第一項の申請があった場合において、当該申請に係る事業所の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における混合型特定施設入居者生活介護の推定利用定員（厚生労働省令で定めるところにより算定した定員をいう。）の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数に既達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあることを認めるときは、第四十一条第一項本文の指定をしないことができる。

## 健康保険法等の一部を改正する法律案における検討規定

### 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。



## 福祉医療機構からの融資

- 医療の必要度が低く、また、介護の必要度も低い患者が多数入院しているなどの事情がある場合には、今回の診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて、一時的な資金不足が生じることも考えられます。
- このような場合に、独立行政法人福祉医療機構の経営安定化資金（長期運転資金）の融資を受けることができますよう、検討しています。

### 融資要件・融資条件

- 【償還期間・据置期間】 5年以内、特に必要と認められる場合は7年以内（うち据置期間1年以内）
  - 【資金使途】 一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金、経営改善のために必要な資金
  - 【融資限度額】 病院：1億円、診療所：4,000万円
  - 【経営診断】 原則として機構の経営診断・指導を受けていただきます。
  - 【担保】 原則として、提供していただきます。なお、融資の対象となる建物・敷地に加えて、診療報酬債権等を担保（診療報酬月額等の2倍以内）としていただくことが可能です。
- \* このほかに、連帯保証人も必要となります。

## 療養病床の転換イメージ





## 療養病床のいくつかの転換イメージ

### 1 療養病床に係る診療報酬設定について

#### ○ 医療療養と介護療養の役割分担の明確化に資する報酬設定

患者分類を用いた療養病棟入院基本料に係る点数については、患者一人一日当たりの算定実績を算出した結果を基本としつつ、医師、看護師等の職種別ケア時間と職種別人件費等により、評価に傾斜を付けながら設定したものであり、設定に当たっては、介護療養病床における介護保険からの給付水準等も参考とした。

#### [具体的な設定に係る考え方]

医療区分3	出来高を加えて、改訂前の特殊疾患療養病棟入院料1の給付水準（1,980点）とほぼ同等になるように、1,740点に設定
医療区分2	療養病棟入院基本料の患者一人一日当たりの算定実績を基本として、ADL区分1で1,220点、ADL区分2・3で1,344点に設定
医療区分1	介護療養病床における要介護度1・2の給付水準（*）とほぼ同等になるように、ADL区分1・2で764点、ADL区分3で885点に設定 * 多床室の場合、要介護度1で782単位、要介護度2で892単位

#### {診療報酬と介護報酬との比較}

ADL3	885	1,344	1,740
ADL2	764	1,344	1,740
ADL1	764	1,220	1,740
平均	約790	約1,320	約1,740
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

要介護5	1,322
要介護4	1,231
要介護3	1,130
要介護2	892
要介護1	782

\* ただし医療療養においては、人員配置基準が介護療養より高く設定されている一方、介護療養にかかる報酬には医療療養にて加算として評価されている療養環境に係る費用（115点）が含まれている等の違いがある。

## 2 診療報酬改定・介護報酬改定を踏まえた医療機関の対応について

### (1) 病棟の役割の明確化

改定前に医療療養病床、介護療養病床に混在している医療の必要性の高い患者については医療療養病床に入院し、医療の必要性が低く要介護度が高い患者については老人保健施設等へ入所等した場合に効率的な運営ができることとなる。

### (2) 人員配置基準の低い類型の活用

病棟の役割の明確化を行った結果、医療の必要性の低い患者が高い割合を占めるようになった病棟については、医師、看護職員の配置が薄い「介護保険移行準備病棟（仮称）」に係る制度を活用できることとなる。

### (3) 同一病棟内での医療保険と介護保険との混合

同一の病棟内であっても医療保険と介護保険の双方から給付を受けられる取扱いを拡大する措置を活用することにより、受け入れている入院患者の実態に合わせて、きめ細かく効率的な運用を行うことができることとなる（介護保険の病床の指定は都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス量の見込みの範囲内となる。）。

## 3 具体例

### (1) 前提

#### 療養病棟入院基本料の患者一人当たり報酬月額

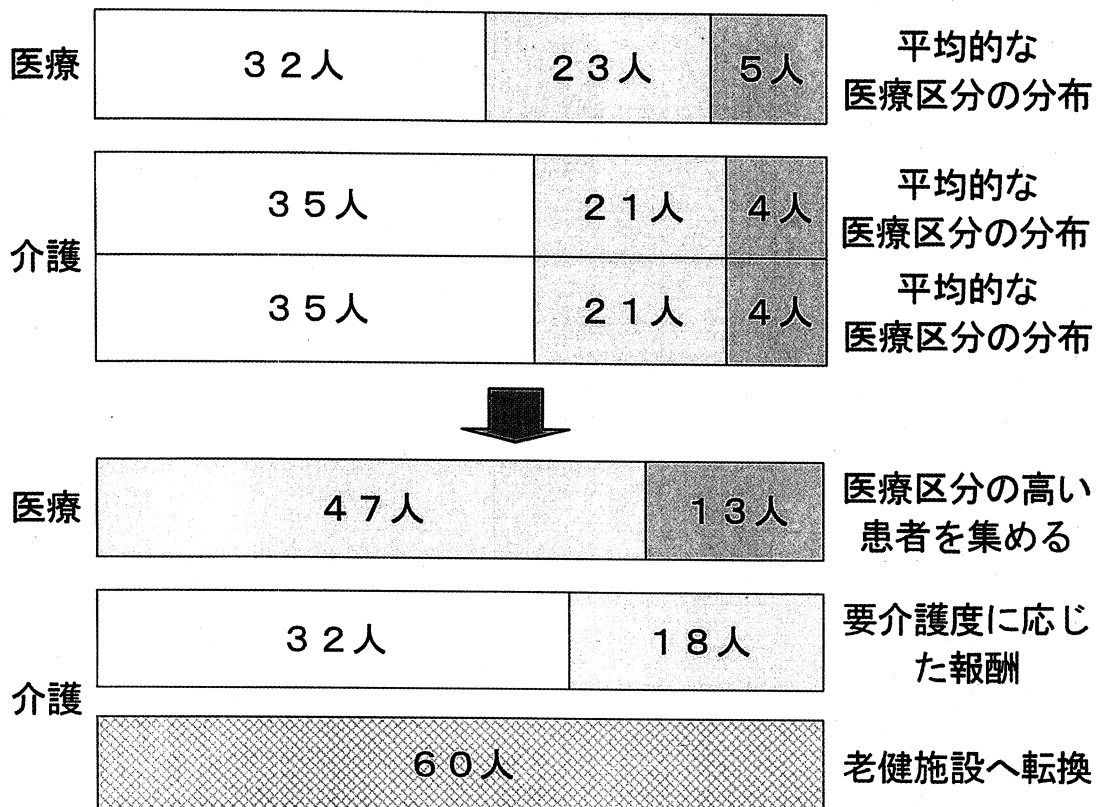
(改定前) 平均約49万円	→	医療区分1	約36万円
		医療区分2	約52万円
		医療区分3	約65万円

#### 療養型介護療養施設サービス費の患者一人当たり報酬月額

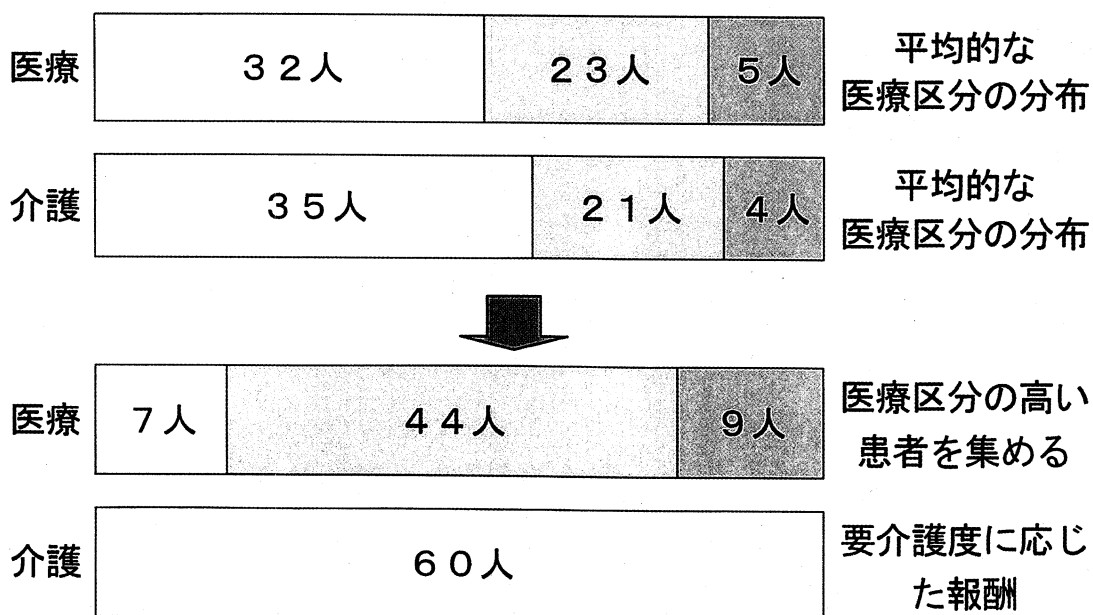
(改定前) 平均約43万円	→	(改定後) 平均約39万円 注：食費・居住費は原則 自己負担
------------------	---	---

(2) 医療療養病床と介護療養病床を有する病院

[例1] 医療療養病床60床、介護療養病床60床×2の場合



[例2] 医療療養病床60床、介護療養病床60床の場合



(3) 医療療養病床のみを有する病院

[例1] 医療療養病床60床×2の場合

医療	32人	23人	5人	平均的な 医療区分の分布
	32人	23人	5人	



医療	4人	46人	10人	医療区分の高い 患者を集める 介護療養病床へ 転換
介護	60人			

又は

医療	4人	46人	10人	医療区分の高い 患者を集める 医療区分1の患 者のみの病棟
	60人			

\*更に、介護保険移行準備病棟（仮称）への移行も検討。

[例2] 医療療養病床60床のみの場合

医療	32人	23人	5人	平均的な 医療区分の分布
----	-----	-----	----	-----------------



医療	32人	23人	5人	病棟の一部を介 護保険適用に
----	-----	-----	----	-------------------

## [平成18年度改定の概要] 在宅医療

### 「在宅療養支援診療所」の創設

診療報酬上の制度として、新たに「在宅療養支援診療所」を設け、これを患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築

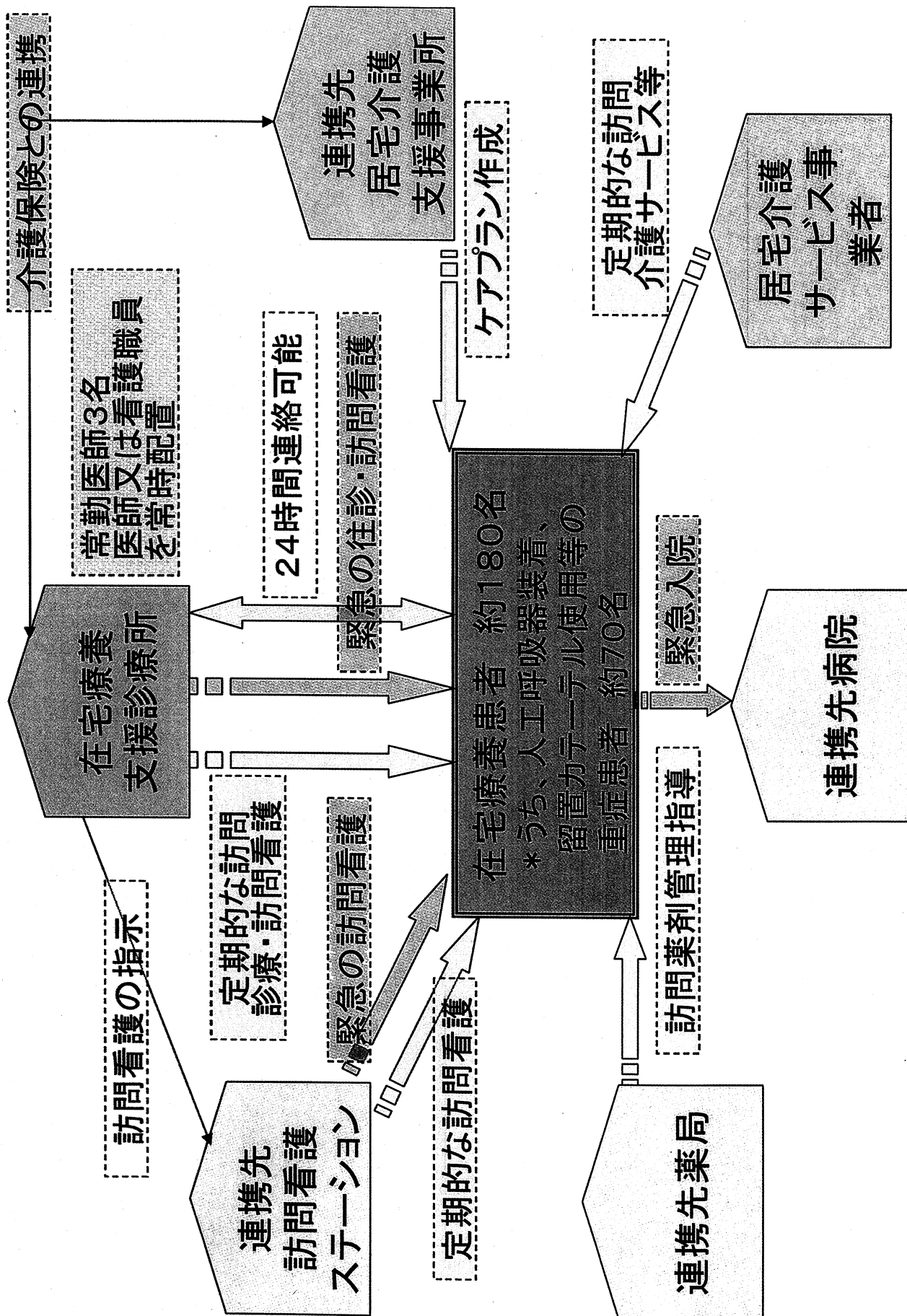


### 在宅医療に係る評価の充実

「在宅療養支援診療所」であることを要件として、在宅医療に係る以下のような評価を充実

- 入院から在宅療養への円滑な移行に係る評価
- 在宅療養における24時間対応体制に係る評価
- 在宅におけるターミナルケアに係る評価
- 特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアに係る評価

「在宅療養支援診療所」のイメージ  
 (仙台市内で看取りまで含めた在宅医療  
 を行っている診療所の例)





### 〔在宅療養支援診療所〕の要件〕

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものであり、患者からの連絡を一元的に当該診療所で受けるとともに、患者の診療情報を集約する等の機能を果たす必要がある。

- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（「連絡担当者」をあらかじめ指定するとともに、連絡担当者及び連絡担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供し、診療録にその写しを添付すること。
- 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、患者の求めに応じて、24時間往診が可能で可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供し診療録に添付すること。
- 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患者の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能で可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患者に提供し、診療録にその写しを添付すること。
- 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に居室において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方社会保険事務局長に届け出ていること。
- 他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携する場合には、連携する保険医療機関又は訪問看護ステーション（「連携保険医療機関等」）において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関等に文書（電子媒体を含む。）により随時提供し、当該提供した診療情報の写しを当該患者の診療録に添付すること。
- 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- 年に1回、在宅看取り数等を地方社会保険事務局長に報告していること。

入院から在宅療養への円滑な移行

在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う退院時指導について、評価を引上げ

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
地域連携退院時共同指導料1 (紹介元の医療機関が算定)	1,000点	600点
地域連携退院時共同指導料2 (入院先の病院が算定)	500点	300点

	在宅療養支援診療所と共同で指導した場合	それ以外の場合
訪問看護療養費における 地域連携退院時共同指導加算	6,000円	4,200円



在宅療養における24時間対応体制

在宅時医学管理料及び寝たきり老人在宅総合診療料を再編し、  
在宅時医学総合管理料を新設

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
在宅時医学総合管理料	イ 処方せんを交付する場合 4, 200点 ロ 処方せん交付しない場合 4, 500点	イ 処方せんを交付する場合 2, 200点 ロ 処方せん交付しない場合 2, 500点
(重症者加算)	1, 000点	

「在宅療養支援診療所」が関与する場合の緊急の往診又は訪問看護に関する評価を引上げ

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
緊急加算	650点	325点
夜間加算	1, 300点	650点
深夜加算	2, 300点	1, 300点
緊急訪問看護加算	265点 / 2, 650円	—

## 患者の重症度を反映した訪問看護の評価

気管カニューレを使用している者等の場合		その他の場合	
在宅移行管理加算1	500点/月	在宅移行管理加算2	250点/月
重症者管理加算1	5,000円/月	重症者管理加算2	2,500円/月

## 在宅ターミナルケアの評価

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
訪問診療に係るターミナルケア加算	10,000点	1,200点
訪問看護に係るターミナルケア加算	1,500点 15,000円	1,200点 12,000円

[訪問診療に係るターミナルケア加算の取扱い]

- 死亡日前14日以内に2回以上往診又は訪問看護を行った患者が、在宅で死亡した場合に算定
- 在宅療養支援診療所の場合の点数は、これに加え、在宅療養支援診療所又は連携保険医療機関の保険医が、死亡日に往診又は訪問看護を行い、当該患者の死亡診断を行った場合に算定

[訪問看護に係るターミナルケア加算の取扱い]

- 死亡日前14日以内に2回以上往診又は訪問看護を行い、かつ、その死亡前おおむね24時間内にターミナルケアを行った場合に算定

## 特別養護老人ホーム等におけるターミナルケア

- 特別養護老人ホームに入所している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護を行う場合についても、新たに評価
- 特定施設入居者生活介護(ケアハウス・有料老人ホーム)に入居している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合についても、新たに評価

	医師の 配置基準	看護師等の 配置基準	病院・診療所から の訪問看護	訪問看護ステーション からの訪問看護	訪問診療
自 宅	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護以外)	×	×	△	△	○
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	×	○	△	△	▲
特別養護老人ホーム	○	○	▲	▲	▲
介護老人保健施設	○	○	×	×	×
介護療養型医療施設	○	○	×	×	×

△ 末期の悪性腫瘍及び難病等並びに急性増悪等により医師の特別指示書が出ている場合(14日間を限度)は医療保険の適用となる。

▲ 末期の悪性腫瘍の患者で、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合又はその指示に基づき訪問看護を行う場合は医療保険の適用となる。



## 療養病床に関する相談体制のイメージ



# 療養病床に関する相談体制のイメージ

- 各都道府県において療養病床に関する相談に応じる担当者の氏名・連絡先を登録し、公表する。
- 厚生労働省、地方厚生局、地方社会保険事務局、地方社会保険事務局、福祉医療機構の氏名・連絡先も登録し、関係機関が協力して相談に対応できる体制を構築する。

