（４）医療機関に対する転換の支援

①　広報の実施と相談支援体制の構築

> ➢ **医療機関の転換に関する相談にワンストップで対応する窓口を県庁に設置します。**
> ➢ **療養病床を有する全医療機関に対して個別相談を実施するなど、医療･介護現場の意見に耳を傾けます。**

ア　地域ケアと療養病床再編に関する広報の実施

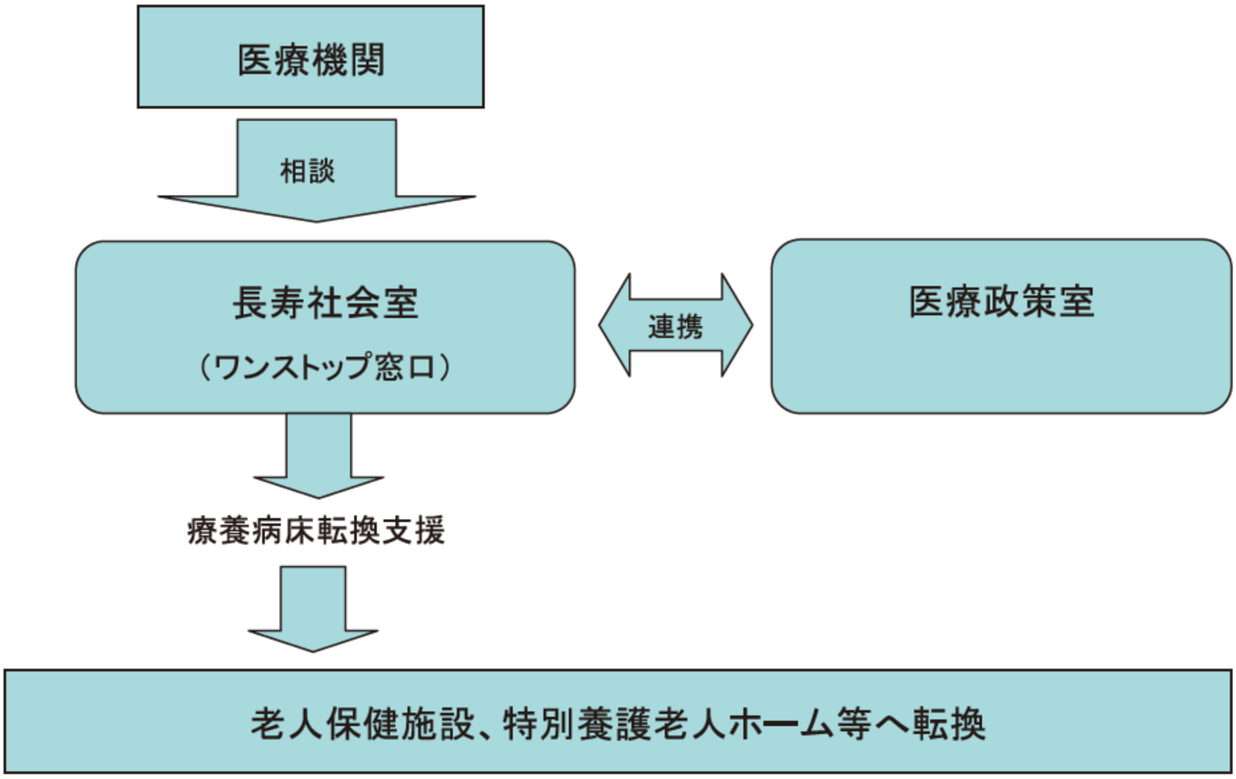
- 地域ケアの構築と療養病床再編を進めていくことは、今後の住民生活のあるべき姿に関わることであり、地域住民の理解と協力が不可欠であることから、県は、みえ地域ケア体制整備構想を作成した趣旨・地域ケアの構築に向けた取組方針・療養病床再編の方針等について、積極的に広報を行います。

イ　医療機関に対する相談支援体制

- 療養病床を有する医療機関が、介護保険の施設・居住系サービスに円滑に転換することができるよう、総合相談支援体制を整備します。具体的には、三重県健康福祉部長寿社会室にワンストップの相談窓口を設置し、関係機関等と連携した総合相談支援体制を敷きます。
- 県は、様々な機会を通じて、医療機関に対して情報提供を行います。また、県庁のホームページで療養病床の再編に関する情報を一元化して提供します。
（療養病床再編・みえ地域ケア体制整備構想ホームページアドレス
http://www.pref.mie.jp/chojus/gyousei/tiikikea/）
- 第４期介護保険事業（支援）計画策定前までに、転換意向が固まっていない医療機関に対して個別相談を実施します。
- 医療・介護現場の意見に耳を傾け、必要な支援策を検討するとともに、国へも積極的に提案していきます。

> 療養病床を有する医療機関の転換に向けた相談窓口として、三重県健康福祉部　長寿社会室　介護･福祉グループが担当いたします。
> 平日、8:30 から 17:15 まで。ただし、必要に応じて、時間外･休日も対応しますので、事前にご相談ください。
> TEL：059－224－3327
> FAX：059－224－2919
> e-mail：chojus@pref.mie.jp

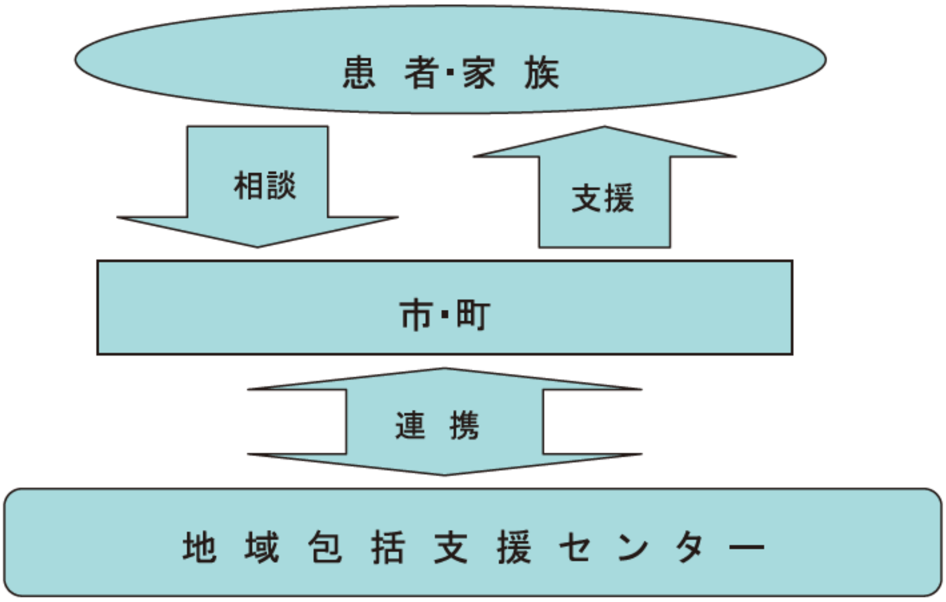
（医療機関の相談フロー図）



ウ　患者等に対する相談体制

- 患者、家族等の不安を解消するための相談は、より住民に近い市町を中心に対応します。市町は、地域包括支援センターとも連携し、対応することが必要です。

（患者・家族等の相談フロー図）



エ　転換に伴う退院患者のサービスの調整

- 療養病床から介護保険の施設・居住系サービスへの転換を進めることで、患者が引き続き同じ施設で入所を継続できるようにすることが、今回の転換の基本です。
- そのような中でも、退院を要することとなった患者の発生については、当該患者が必要な介護・医療サービスを受けられるよう、調整を行うことが必要です。

（医療機関の役割）

- 仮に退院を要することとなる患者については、速やかに患者や家族等に十分な説明を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うほか、退院後の主治医その他の保健医療サービス・福祉サービスを提供する者、市町（地域包括支援センター）と連携するなど、十分な対応を行う必要があります。

【参考】指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 41 号）第 9 条第 5 項

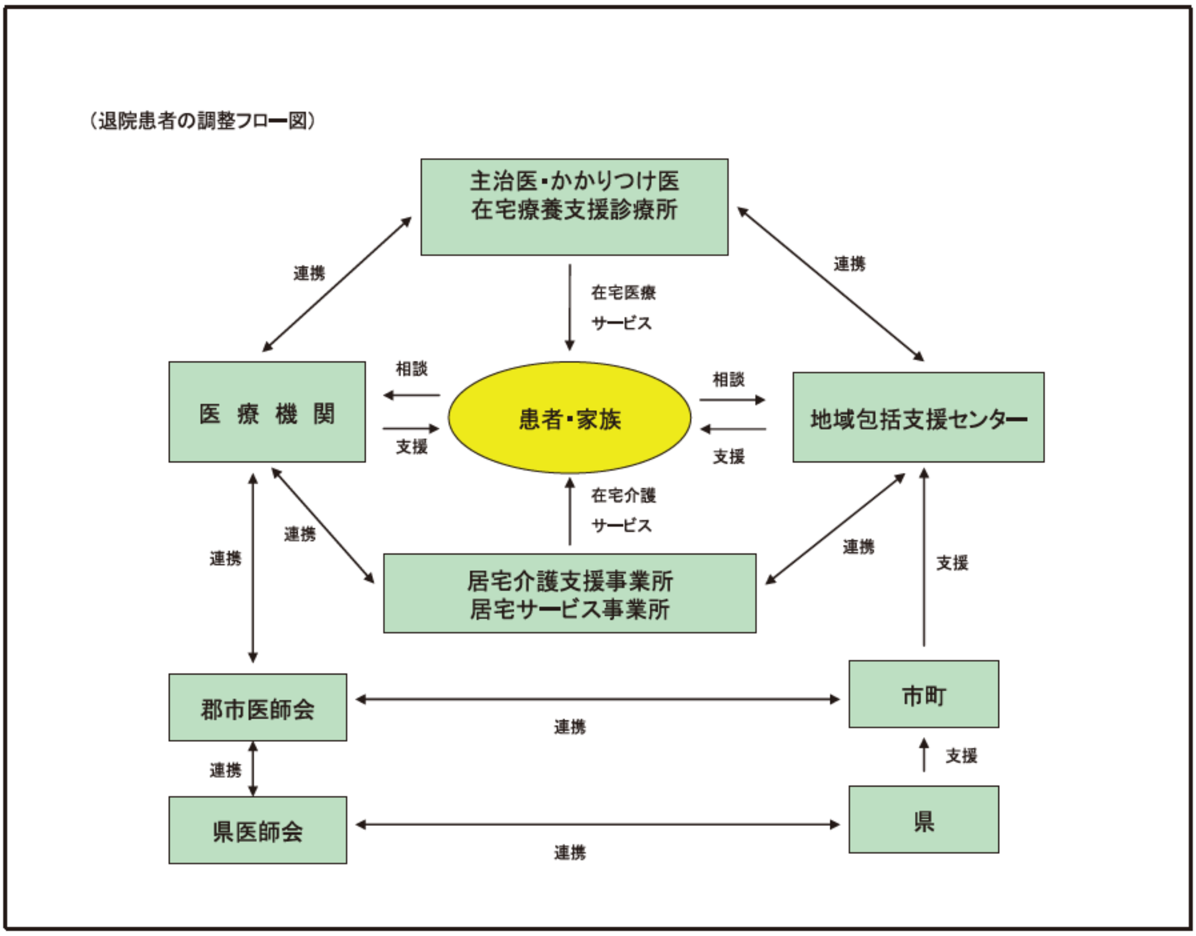
指定介護療養型医療施設は、患者の退院に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めなければならない。

（地域包括支援センターの役割）

- 主治医や介護支援専門員との連携、在宅と施設の連携など、多職種の連携を図ることは、地域包括支援センターの本来の役割です。地域における療養病床の転換により、退院を要することとなる患者・家族についても、居宅介護支援事業所や在宅療養支援診療所などの関係機関と調整を行う必要があります。

（市町・県の役割）

- 市町は、地域において患者が円滑に受け入れられるよう、地域包括支援センターの業務を支援することが必要です。
- 市町は、郡市医師会等関係団体との協力・連携体制を構築することが求められます。
- 県は、市町・地域包括支援センターを支援するとともに、県医師会等関係団体との協力・連携体制を構築します。



オ　療養病床転換の事前協議

- 介護療養病床が医療療養病床となるには、介護保険の指定を辞退することで可能ですが、医療療養病床・介護療養病床が介護保険の施設・居住系サービスへ転換するに当たっては、介護保険の指定等を得ることが必要になります（指定等を行うのは県が基本ですが、29 人以下の介護老人福祉施設など一部は市町になります）。
- 療養病床を有する医療機関の転換意向を尊重し、介護保険事業（支援）計画における定員枠に特例を設けて介護保険の施設・居住系サービスへの転換を容認し、順次指定等を行っていきますので、あらかじめ県長寿社会室まで事前協議をしてもらうことになります。
- また、市町は、国からの交付金を医療機関に活用してもらうために「転換整備計画」を作成する必要や、患者・家族からの相談に応じる必要があることから、事前協議段階で、医療機関の転換意向を市町へ情報提供させていただきます。
- 事前協議段階では、転換時期、転換に当たっての施設の改修計画、助成措置の活用、入院患者の処遇などを確認させていただきます。

②　転換支援措置の活用

> **転換にあたっては各種の支援措置があり、県としてはこれらの情報を医療機関に提供するとともに、有効活用されるよう市町と連携を図ります。**

ア　老人保健施設等への転換にかかる助成等

（地域介護・福祉空間整備等交付金（介護療養型医療施設転換整備事業））

- 地域介護・福祉空間整備等交付金の１つのメニューとして、介護療養病床から老人保健施設やケアハウス等への転換が助成の対象となります。
- 助成の対象となる転換先の施設は、次のとおりです。

・ 老人保健施設
・ ケアハウス
・ 有料老人ホーム（居室は原則個室とし、1 人当たりの居室の床面積が概ね 13 ㎡以上であり、利用者負担第 3 段階以下の人でも入居可能な居室を持つことが必要となります。）
・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室
・ 認知症高齢者グループホーム
・ 小規模多機能型居宅介護事業所
・ 生活支援ハウス（半島振興法、山村振興法等に基づくもの）

- 交付金は、市町が策定する「介護療養型医療施設転換整備計画」に基づき、国において交付額を算定し、市町に交付されます。
- 市町は、「介護療養型医療施設転換整備計画」を転換計画年度の前年度 1 月末日までに都道府県を経由して国に提出しますので、医療機関はあらかじめその時期までに市町、県（長寿社会室）と転換に係る協議を行う必要があります。
- 医療機関は、市町に対して交付の申請を行い、市町から医療機関に補助金が交付されます。
- 交付額は、転換により減少する療養病床数を上限として、次の基準単価を上限に算定されます。

・ 創設の場合（既存の介護療養型施設を取り壊さずに、新たに施設を整備する場合）
　1，000 千円／床
・ 改築の場合（既存の介護療養型施設を取り壊して、新たに施設を整備する場合）
　1，200 千円／床
・ 改修の場合（既存の介護療養型施設を本体の躯体工事におよばない屋内改修で工事を伴う場合）　　500 千円／床

- 県は、介護療養病床の転換にかかる情報を市町と共有し、当該制度が有効に活用されるよう取り組みます。
- 介護療養型医療施設転換整備事業は、平成 23 年度までの支援事業です。

介護療養型医療施設転換に係る市町村交付金の概要

市町村（特別区を含む。）は、
①市区町村全域を単位として、②毎年度、③市町村が関与して実施する既存の介護療養病床の老人保健施設やケアハウス等への転換を内容とする「介護療養型医療施設転換整備計画」を策定することができる。

※平成18年度から23年度までの6年間の支援 ハード交付金 のうち 先進的事業支援特例交付金 の1メニュー

○ 介護療養型医療施設転換整備事業

既存の介護療養型医療施設を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる施設に転換を行うための整備に要する経費
※ただし、他の整備計画に基づき交付金が交付されるものについては重複して交付しない。

介護療養型医療施設
- 療養病床を有する病院
- 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
- 療養病床を有する診療所

転換 →

①老人保健施設
②ケアハウス
③有料老人ホーム
（居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。）
④特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室
（社会福祉法人を設立等する場合）
⑤認知症高齢者グループホーム
⑥小規模多機能型居宅介護事業所
⑦生活支援ハウス

※ 上記交付対象施設については、定員規模を問わない。②及び③については特定施設入居者生活介護の指定の有無を問わない。③については、利用者負担第3段階以下の人でも入居可能な部屋を確保することが対象条件

介護療養型医療施設転換に係る市町村交付金の流れ

市町村
① 市区町村全域を単位として、既存の介護療養病床の転換のための「介護療養型医療施設転換整備計画」を策定。

↓ ② 計画を国に提出（都道府県を経由）。

国
③ 交付金全体（地域密着型サービスの整備等に係る交付金）に係る市町村のニーズを踏まえながら、予算の範囲内で採択。

↓ ④ 交付額を算定し、交付金を交付。

市町村

算定方法

介護療養型医療施設転換整備計画記載の事業により減少する療養病床数に、右の整備区分ごとの交付基礎単価を乗じた額を交付する。

※転換により減少する療養病床数を上限とする。

事業区分	単位	配分基礎単価
●創設 既存の施設を取り壊さずに、新たに施設を整備	転換床数	1，000千円
●改築 既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備	転換床数	1，200千円
●改修 躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）	転換床数	500千円

（医療提供体制施設整備交付金および病床転換助成事業）

- 医療療養病床から老人保健施設やケアハウス等への転換が助成の対象となります。
- 医療提供体制施設整備交付金（介護老人保健施設整備事業）については、平成 19 年度までの支援事業となっていますが、平成 20 年度からは病床転換助成事業が新たに設けられる予定です（詳細については、現在、国において検討中）。
- 助成の対象となる転換先の施設は、次のとおりです。（平成 19 年度は老人保健施設への転換のみ対象）

・ 老人保健施設
・ ケアハウス
・ 有料老人ホーム（居室は原則個室とし、1 人当たりの居室の床面積が概ね 13 ㎡以上であり、利用者負担第 3 段階以下の人でも入居可能な居室を持つことが必要となります。）
・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室
・ 認知症高齢者グループホーム
・ 小規模多機能型居宅介護事業所
・ 生活支援ハウス（半島振興法、山村振興法等に基づくもの）
・ 高齢者専用賃貸住宅のうち一定の要件を満たすもの

- 都道府県が事業主体となり、医療機関は、都道府県に対して交付の申請を行い、都道府県から医療機関に補助金が交付されます。
- 交付額は、減少する病床数を上限として、地域介護・福祉空間整備等交付金（介護療養型医療施設転換整備事業）と同様の基準を上限に算定されます。

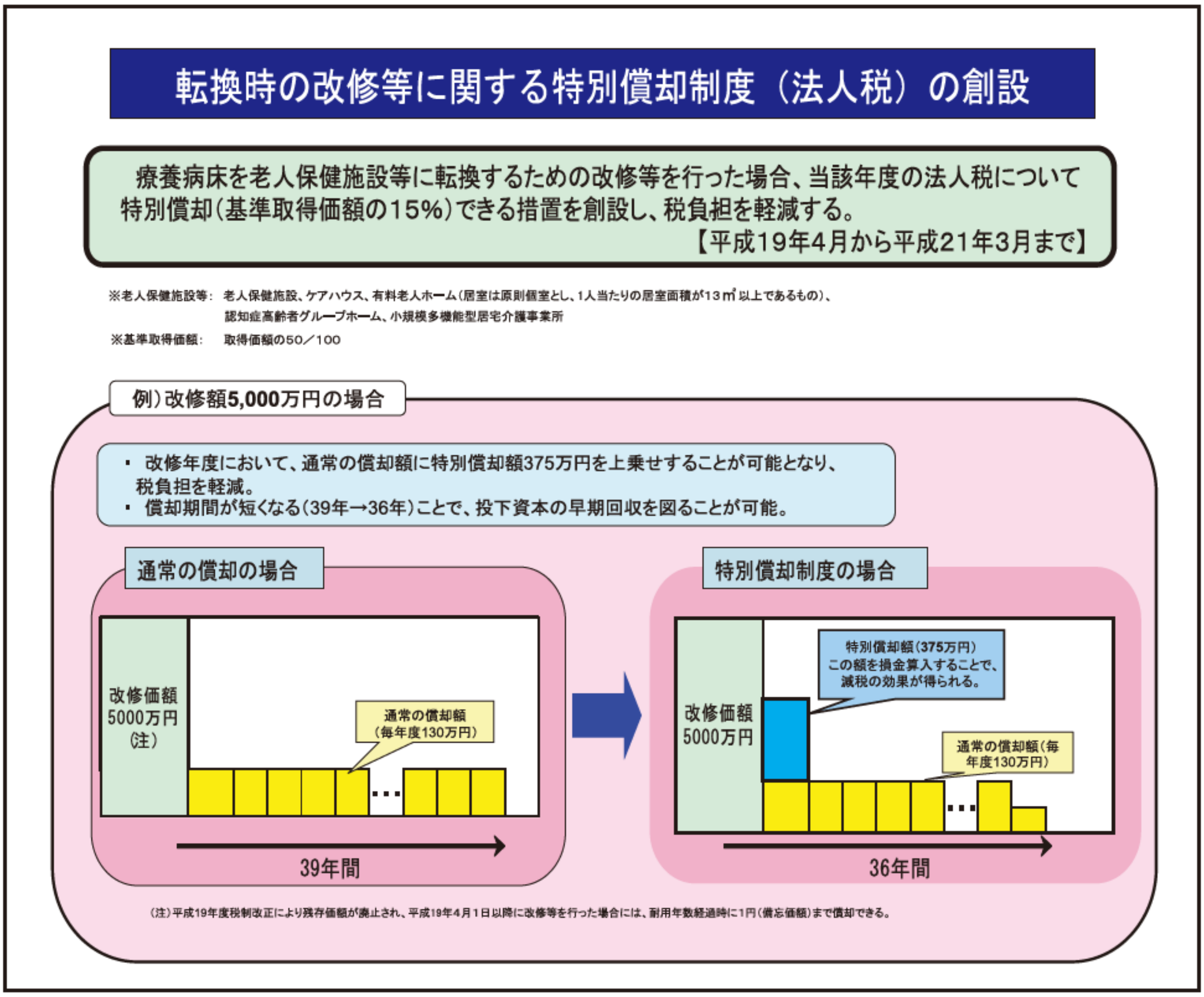
・ 新築の場合（既存の施設を取り壊さずに、新たに施設を整備する場合）
　1，000 千円／床
・ 改築の場合（既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備する場合）
　1，200 千円／床
・ 改修の場合（既存の施設を本体の躯体工事におよばない屋内改修で工事を伴う場合）
　500 千円／床

- 病床転換助成事業は、平成 24 年度までの支援事業で、その時点で事業を継続するかどうかを含めた内容の見直しが行われる予定です。

	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
地域介護・福祉空間整備等交付金（介護療養病床転換）	―――	―――	―――	―――	――→	
医療提供体制施設整備交付金（医療療養病床転換）	――→					
病床転換助成事業（医療療養病床転換）		←――	―――	―――	―――	――→

（転換時の改修等に関する特別償却制度（法人税））

- 療養病床転換にかかる改修等に伴う税負担の軽減等を図るための制度が設けられています。
- 療養病床を老人保健施設やケアハウス等に転換するための改修等を行った場合、当該年度の法人税について、基準取得価額（取得価額の 50%）の 15%を特別償却できます。
- 適用期間は、平成 19 年 4 月から平成 21 年 3 月までです。



（独立行政法人福祉医療機構の融資条件の優遇等）

- 療養病床転換に伴う改修等に要する資金については、平成 19 年度より次のとおり融資条件が優遇されています。
  - ・ 融資率の引き上げ（75%→90%）
  - ・ 貸付金利の引き下げ（財投金利と同じ）
  - ・ 転換先として有料老人ホームの融資対象化
- また、病院・診療所において、一時的に資金不足が生じる場合には、「経営安定化資金」の融資制度を活用することが可能となっています。
- 融資等を受ける場合は、福祉医療機構へ申込を行うことになりますが、事前に計画概要について福祉医療機構および県（長寿社会室）と相談することになります。

福祉医療機構の融資条件の優遇等

Ⅰ　療養病床転換に係る融資条件の優遇

転換に伴う改修等に要する資金については、融資条件を平成19年度より優遇。

① 融資率　75%　→　90%へ引上げ
② 貸付金利　財投金利＋0. 1%　→　財投金利と同じ
③ 融資対象　有料老人ホームの融資対象化

【融資条件等】

主な施設種別	主な貸付の相手方	平成18年度 融資率	平成18年度 利率	平成19年度（病床転換に限る） 融資率	平成19年度（病床転換に限る） 利率
特養	社会福祉法人	75%	財投金利＋0.1%	90%	財投金利
ケアハウス	社会福祉法人 医療法人				
有料老人ホーム	社会福祉法人 医療法人	原則として融資対象外			
老人保健施設（※医療貸付）	医療法人 社会福祉法人	75%	財投金利＋0.1%	90%	財投金利

※平成19年度の要件緩和事項についてはアンダーライン表記

Ⅱ　経営安定化のためのつなぎ融資

病院、診療所において、一時的に資金不足が生じる場合（※）には、「経営安定化資金」の融資制度を活用可能（既に制度化）。

（※）具体例
・「介護保険移行準備病棟」または「経過型介護療養型医療施設」へ移行するために一時的に資金不足が生じる場合等

【融資条件等】

対象		療養病床を有している病院及び診療所
資金の使途		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
融資条件	融資額	病院は１億円以内、診療所は４，０００万円以内
	融資利率	財投金利＋0．5%
	融資期間	原則５年以内。ただし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）
	償還方法	毎月償還（元金均等）
	担保	原則として必要
	保証人	病院２名以上、診療所１名以上

イ　医療・看護職員等の配置が緩和された経過型類型の創設

（介護保険移行準備病棟）

- 医療療養病棟で「医療区分 1」に該当する患者を 6 割以上入院させている病棟については、平成 24 年 3 月 31 日までの間に限り、医師、看護職員等の配置が緩和された「介護保険移行準備病棟」を選択することができ、引き続き療養病棟入院基本料を算定できます。
- 介護保険移行準備病棟を選択するには、老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画、人員配置計画などを記載した移行準備計画書を県（医療政策室）および社会保険事務局に提出する必要があります。
- 医師等の配置基準は、次のとおりです。
  - ・ 医師：2 人以上
  - ・ 看護職員：9：1 以上
  - ・ 看護補助職員：9：2 以上

（経過型介護療養型医療施設）

- 介護療養病床を有する病院については、平成 24 年 3 月 31 日までの間に限り、老人保健施設等への転換を念頭において、医師、看護職員等の配置が緩和された「経過型介護療養型医療施設」が創設されています。
- 経過型介護療養型医療施設への移行は、老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画、人員配置計画などを記載した移行準備計画書を県（長寿社会室）に提出する必要があります。
- 医師等の配置基準は、次のとおりです。
  - ・ 医師：2 人以上
  - ・ 看護職員：8：1 以上
  - ・ 看護補助職員：4：1 以上

ウ　転換先の老人保健施設等の施設基準の一部緩和

（床面積基準の緩和）

- 療養病床を有する病院・診療所から老人保健施設に転換する場合は、1 床あたりの床面積基準を 6．4 ㎡以上とする緩和措置があり、平成 24 年 3 月 31 日まで適用されます。
- 平成 24 年 4 月 1 日以降は、1 床あたりの床面積は 8．0 ㎡以上を満たす必要があります（現在、国において経過措置が検討されています）。

（廊下幅基準の緩和）

- 療養病床を有する病院・診療所から老人保健施設・特別養護老人ホームへ転換する場合は、廊下幅の基準を内法 1．2m以上（両側に居室がある場合は 1．6m以上）とする緩和措置があります。
- この措置については、平成 24 年 4 月 1 日以降も適用されます。

（食堂・機能訓練室面積基準の緩和）

- 療養病床を有する病院から、老人保健施設・特別養護老人ホームへ転換する場合は、食堂の面積基準を 1 人当たり 1 ㎡以上、機能訓練室の面積基準を 40 ㎡以上とする緩和措置があります。
- 療養病床を有する診療所から、老人保健施設・特別養護老人ホームへ転換する場合は、「食堂＋機能訓練室の面積基準は 1 人当たり 3 ㎡以上」または「食堂 1 人当たり 1 ㎡以上、機能訓練室の面積が 40 ㎡以上」とする緩和措置があります。
- この措置については、平成 24 年 4 月 1 日以降も適用されます。

転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和

【転換元】

	療養病床		一般病床	
	病院	診療所	病院	診療所
床面積	6．4㎡/人以上	6．4㎡/人以上	6．4㎡/人以上	4．3㎡/人以上(注3)
廊下幅(中廊下)	1．2(1．6)m以上(注4)	1．2(1．6)m以上(注4)	1．2(1．6)m以上(注5)	1．2(1．6)m以上
食堂	1㎡/人以上	1㎡/人以上	基準なし	基準なし
機能訓練室	40㎡以上	十分な広さ	基準なし	基準なし

【転換先】

	経過措置が講じられた老人保健施設		経過措置が講じられた特別養護老人ホーム	
	病院からの転換	診療所からの転換	病院からの転換	診療所からの転換
床面積	6．4㎡/人以上	6．4㎡/人以上	経過措置なし	経過措置なし
廊下幅(中廊下)	1．2(1．6)m以上	1．2(1．6)m以上	1．2(1．6)m以上	1．2(1．6)m以上
食堂	1㎡/人以上	食堂＋機能訓練室が3㎡/人以上(注1)(注2)	1㎡/人以上	食堂＋機能訓練室が3㎡/人以上(注2)
機能訓練室	40㎡以上(注1)		40㎡以上	

（参考）

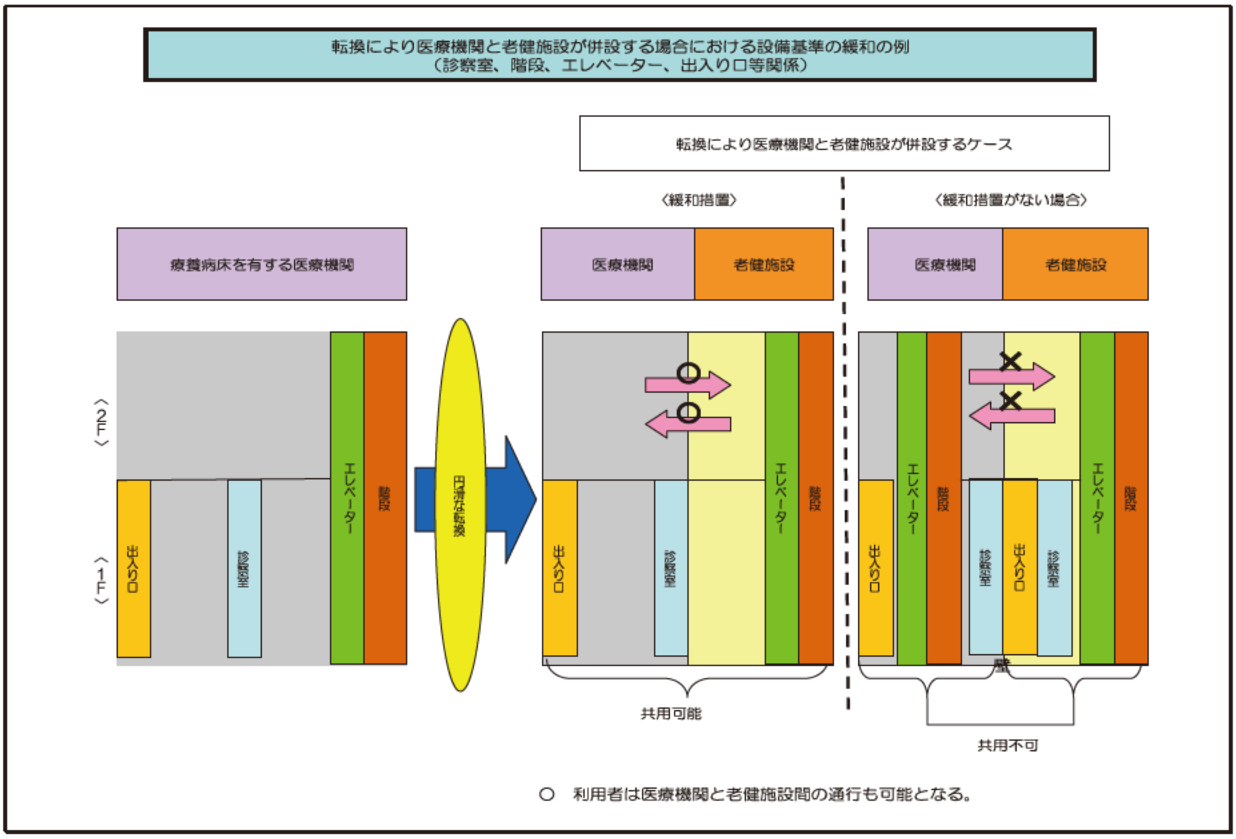
	一般の老人保健施設	一般の特別養護老人ホーム
床面積	8．0㎡/人以上	10．65㎡/人以上
廊下幅(中廊下)	1．8(2．7)m以上	1．8(2．7)m以上
食堂	2㎡/人以上	食堂＋機能訓練室が3㎡/人以上
機能訓練室	1㎡/人以上	

【緩和措置の適用期間】
- 床面積は平成２３年度末までの経過措置
- 食堂・機能訓練室・廊下幅は平成24年度以降も適用。

（注1）サテライト型小規模老健施設に転換する場合は本体施設の機能訓練室の共用も可能とする。
（注2）「食堂：1㎡／人以上、機能訓練室：40㎡以上」でも可。
（注3）1人部屋の場合には「6．3㎡以上」となる。
（注4）平成12年医療法改正に伴う経過措置の対象となる場合。現行は「1．8（2．7）m以上」である。
（注5）平成12年医療法改正に伴う経過措置の対象となる場合。現行は「1．8（2．1）m以上」である。

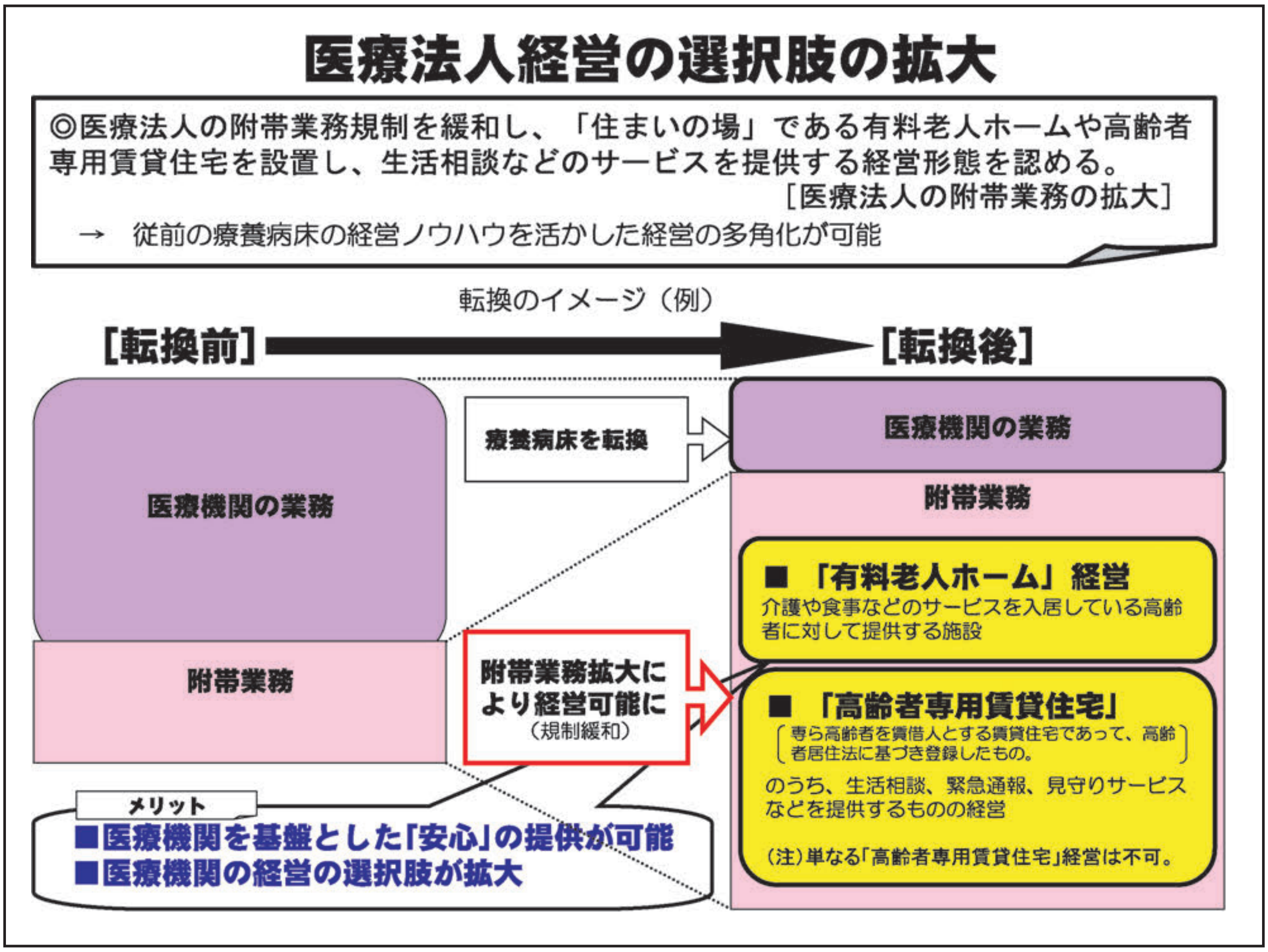
（転換後、医療機関と老人保健施設併設の場合における設備基準の緩和）

- 転換後、医療機関と老人保健施設が併設する場合、診療室を共用することができる緩和措置があります。
- 転換後、医療機関と老人保健施設・特別養護老人ホーム等が併設する場合、階段・エレベーター・出入り口等を共用することができる緩和措置があります。



エ　医療法人経営の選択肢の拡大

- 医療法人の附帯業務規制が緩和され、「住まいの場」である有料老人ホームや一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅を設置することができます。
- これにより、医療法人は従前の療養病床の経営ノウハウを活かした経営の多角化が可能となっています。



➢ **平成 20 年 4 月以降、医療機能強化型老人保健施設の創設など、新たに転換支援措置が設けられます。**

オ　医療機能強化型老人保健施設（仮称）の創設

- 療養病床から転換した老人保健施設の入所者に対して適切な医療が提供できなければ、療養病床の転換が円滑に進まないのみならず、入所者の状態が悪化した場合に急性期病院へ転院せざるを得なくなり、老人保健施設での継続的な入所が困難となる可能性があります。
- このため、入所者へのサービスを向上させながら、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した老人保健施設を対象として、医療機能強化型老人保健施設（仮称）が創設されます。
- 医療機能強化型老人保健施設（仮称）において強化すべき医療サービスとしては、ⅰ）夜間等日勤帯以外の時間帯の対応、ⅱ）入所者の看取りへの対応、ⅲ）リハビリテーションが挙げられています。
- 医療機能強化型老人保健施設（仮称）において必要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については平成 19 年度中に示され、平成 20 年 4 月に介護報酬改定・関係省令等の改正が行われて、その後、導入の予定です。

医療機能強化型の老人保健施設の創設

療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った医療機能強化型の老人保健施設を創設する。
【6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」とりまとめを経て、介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正】

強化する医療サービス

(1) 夜間や休日（又は平日の日勤帯以外）に必要となる医療

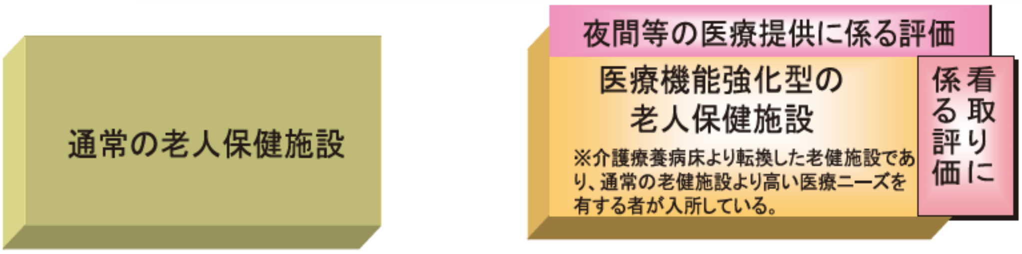
- 急性増悪時の対応（医師による状態の確認、指示の変更等や看護職員による状態の報告等）（3夜間帯で約1．9人程度存在（60床当たり））
- 日常的な医療処置（喀痰吸引、経管栄養）（1夜間帯で約20．6人程度存在（60床当たり））

➡ **老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師による往診、看護職員の夜間配置によって対応を図る。**

(2) 看取りに際して必要となる医療（療養病床の医療区分1・2の者にも看取りを必要とする者が、約1月で1．4人程度存在（60床当たり））

- 医師による状態の確認、指示の変更、緊急かつ高度な医療処置
- 看護職員による状態の観察、一般的な医療処置

➡ **看取りを必要とする者に、緊急的かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。**



療養病床から転換した老人保健施設に入所している者（医療区分1の者及び医療区分2の者の一部）に対し、適切な医療サービスを提供することが可能となる。

カ　医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置

- 療養病床の転換先の選択肢を拡大するため、医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置が検討されています。
- 平成 20 年通常国会に老人福祉法改正法案が提出される予定でしたが、提出は見送られ、引き続き検討されることとなっています。

キ　サテライト型施設の多様化

- 療養病床を有する医療機関の経営の選択肢を拡大するため、本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能とするとともに、人員・設備基準等が緩和されます。
- 1 本体施設に複数のサテライト型施設の設置が可能となるとともに、本体施設として老人保健施設、特別養護老人ホームに加え、医療機関（病院・診療所）、特定施設が認められます。
- 人員（医師・生活指導員・栄養士・ケアマネジャーなど）および設備（医務室・調理室・機能訓練室など）の共用範囲が拡大されます。
- 現在の給付期間の上限（180 日）が撤廃されます。
- 平成 20 年 4 月に介護報酬改定・関係省令等の改正が行われ、施行予定です。

サテライト型施設の多様化

本体施設とサテライト型施設について、多様な組合せを可能にするとともに、人員・設備基準等について更なる規制緩和を行う。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成２０年４月に介護報酬改定・関係省令等の改正（平成20年4月施行予定）】

〔現行〕

本体施設	サテライト型施設(※)
老健	老健（1か所のみ）
特養	特養

※サテライト型施設：
本体施設との連携を前提として、人員配置基準や設備基準を緩和した小規模（定員29人以下）の施設。

〔見直し後〕

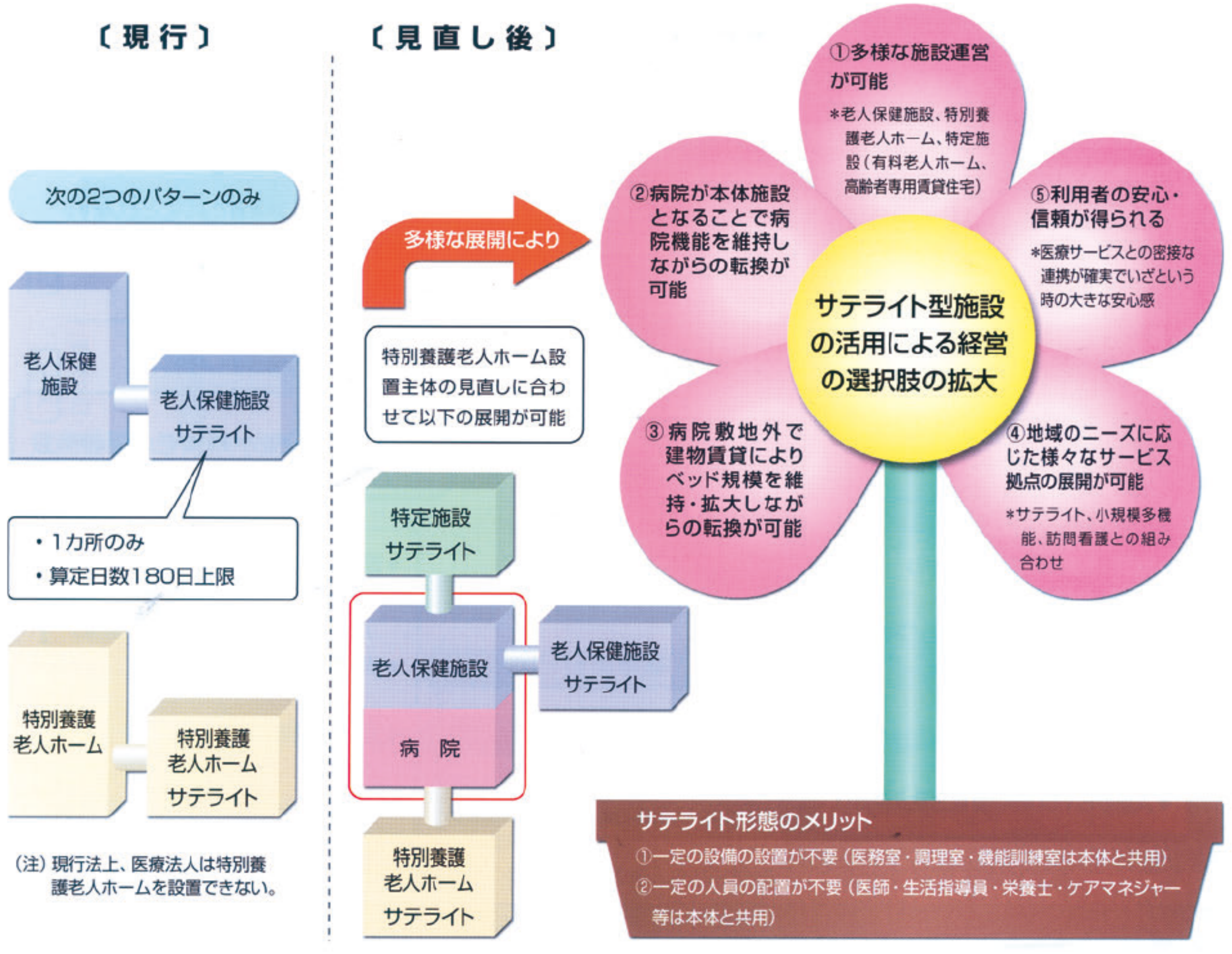
本体施設	サテライト型施設
老健	老健・特養・特定施設
特養	老健・特養・特定施設
医療機関（病院・診療所）	老健・特養・特定施設
特定施設	特定施設

1）サテライト型老健の規制緩和
・1本体施設当たり複数のサテライト型老健の設置を容認（現行は1か所に限定）
・給付期間の限定（現行は180日）を撤廃

2）人員・設備の共用範囲を拡大する。
（例：機能訓練室・生活相談員）

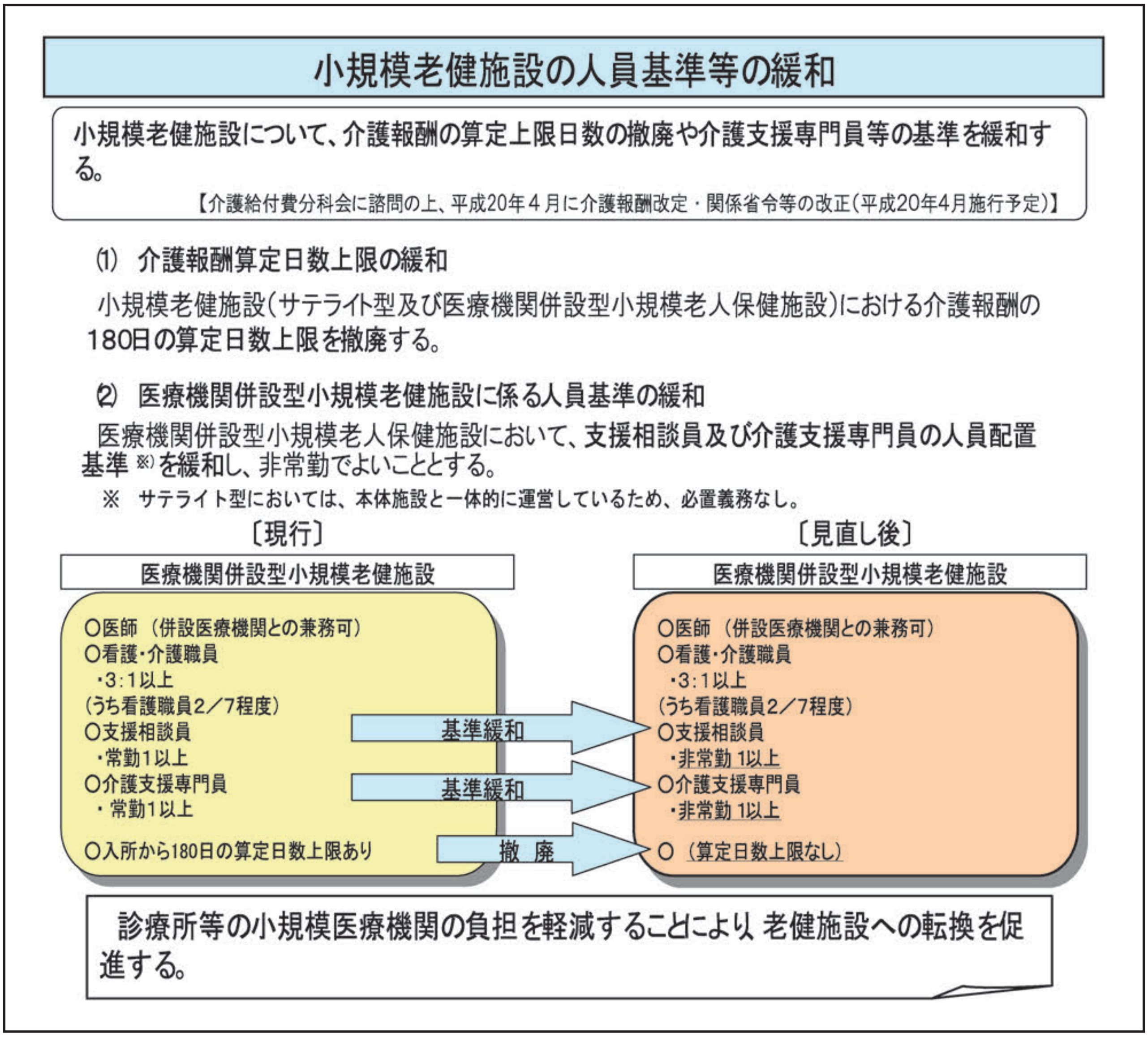
○ 個々の療養病床の状況に応じて、様々な運営形態でのサテライト型施設を選択できるようになる。
○ 療養病床を老人保健施設に転換した場合でも、サテライト型施設の活用により、施設全体のベッド数を減らさずに経営規模を維持することが可能となる。
○ 人員・設備の相互利用により施設全体の経営の効率化が図られる。

サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大（イメージ）



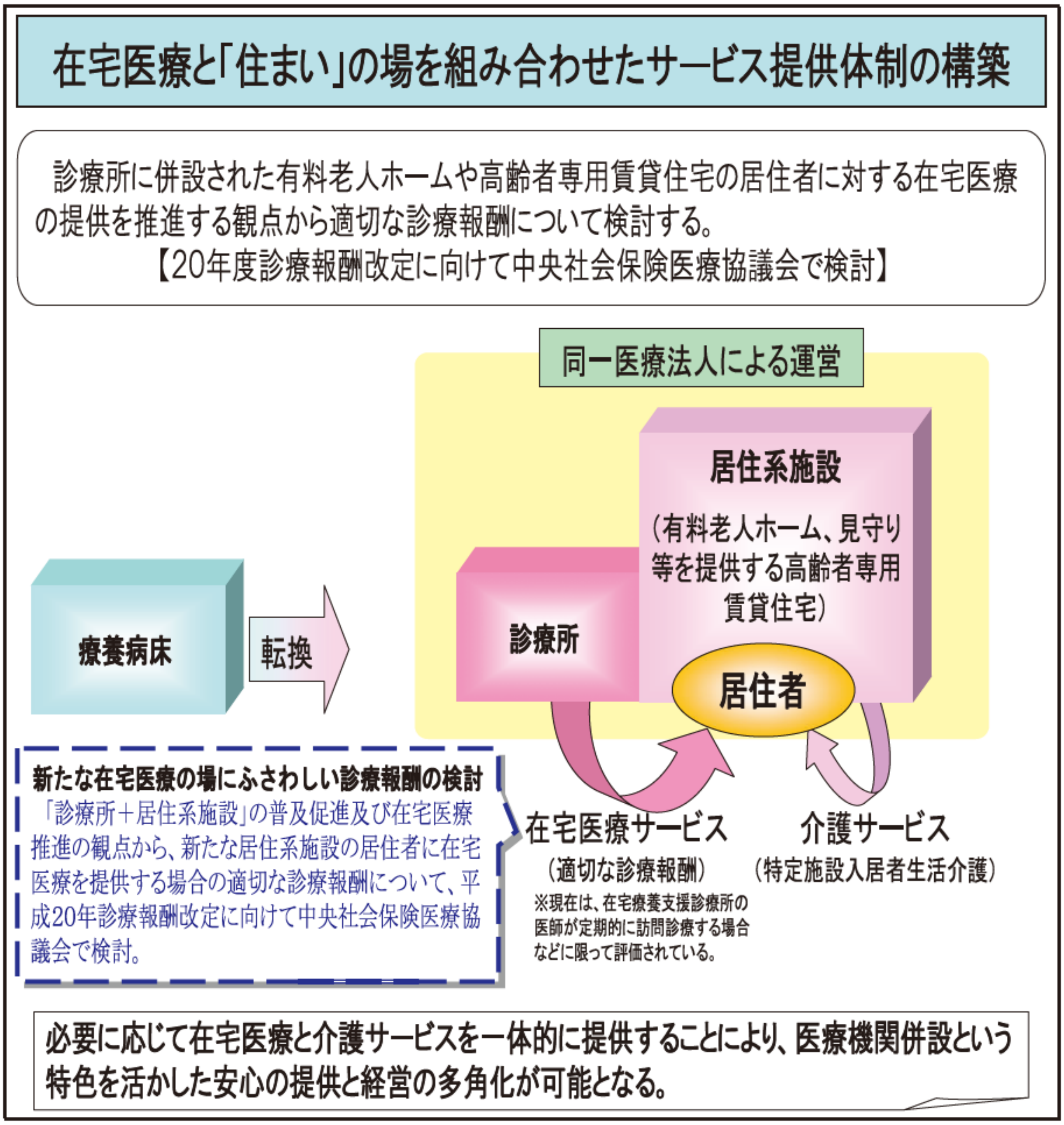
ク　小規模老人保健施設の人員基準等の緩和

- 診療所等の小規模医療機関の転換を促進するため、小規模老人保健施設について、介護報酬算定上限日数の撤廃や人員基準が緩和されます。
- 小規模老人保健施設（サテライト型および医療機関併設型小規模老人保健施設）における介護報酬算定日数の上限（180 日）が撤廃されます。
- 医療機関併設型小規模老人保健施設において、支援相談員および介護支援専門員の人員配置基準が緩和され、非常勤で可能となります。
- 平成 20 年 4 月に介護報酬改定・関係省令等の改正が行われ、施行予定です。



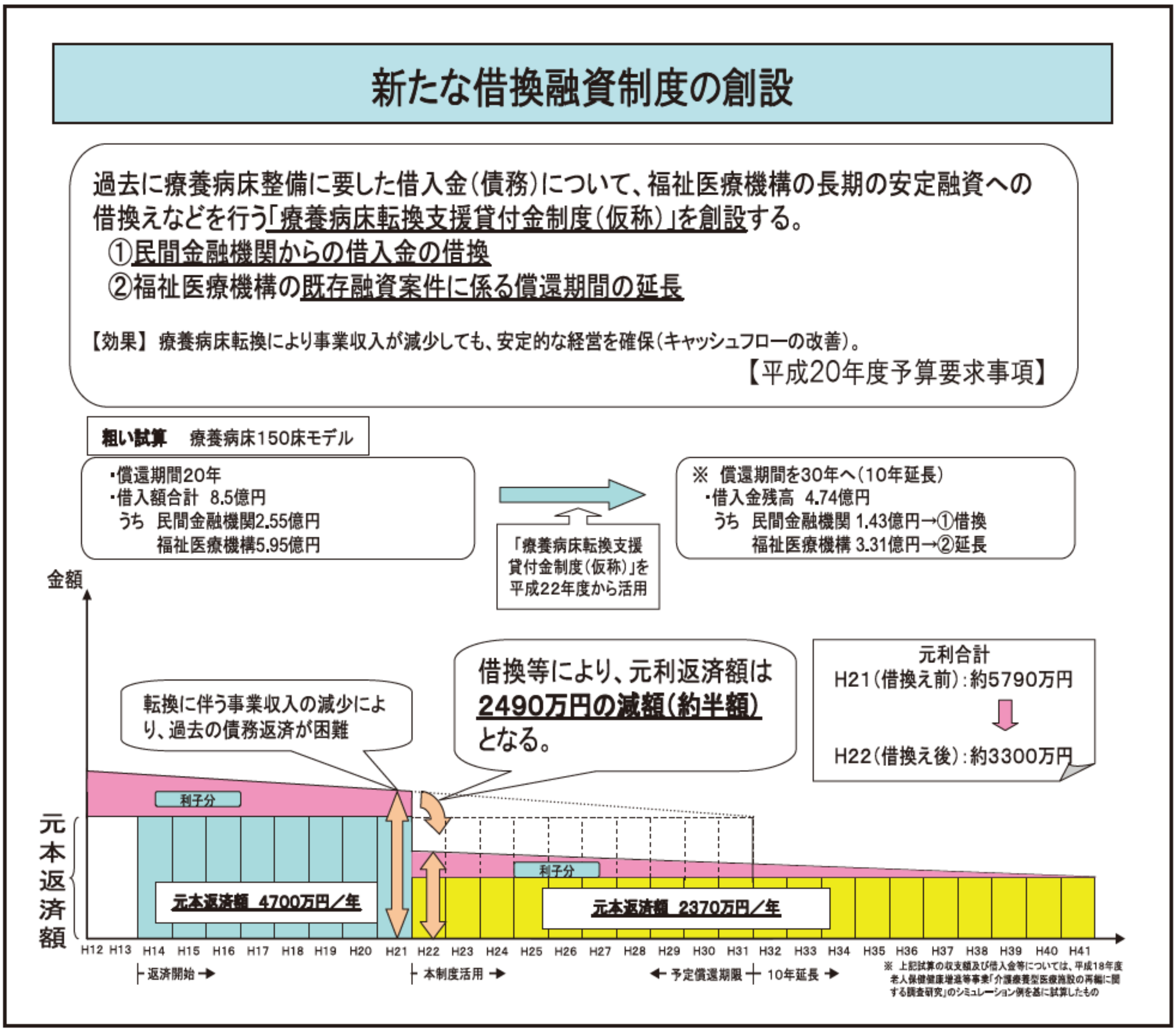
ケ　在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制の構築

- 診療所に併設された有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から、居住者に在宅医療を提供する場合の適切な診療報酬について、平成 20 年診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会において検討が行われます。



コ　新たな借換融資制度の創設

- 療養病床転換後の安定的な経営を実現するために、過去に療養病床整備に要した借入金（債務）について、福祉医療機構の長期安定融資への借り換えなどを行う「療養病床転換支援金貸付制度（仮称）」が創設されます。
- 民間金融機関からの借入金について福祉医療機構への借換が可能となり、償還期間 20 年以内（ただし、償還期間は貸付対象施設の整備時から 30 年が限度）で、貸付限度額 7．2 億円となります。
- 福祉医療機構の既存の融資案件に係る償還期間の延長が可能となり、延長期間は 10 年以内（ただし、延長期間を含む償還期間は 30 年以内）となります。
- 「療養病床転換支援金貸付制度（仮称）」は、平成 20 年度から活用でき、平成 23 年度までの予定です。



【参考】療養病床転換支援金貸付制度（仮称）の概要（案）

（検討中のスキームであり、今後、変更の可能性がある）

■対象施設

療養病床を、地域ケア体制整備構想に沿って老人保健施設、有料老人ホーム等に転換する病院又は診療所

■措置の概要

①療養病床整備に伴う民間金融機関から借り入れた借入金の借り換え

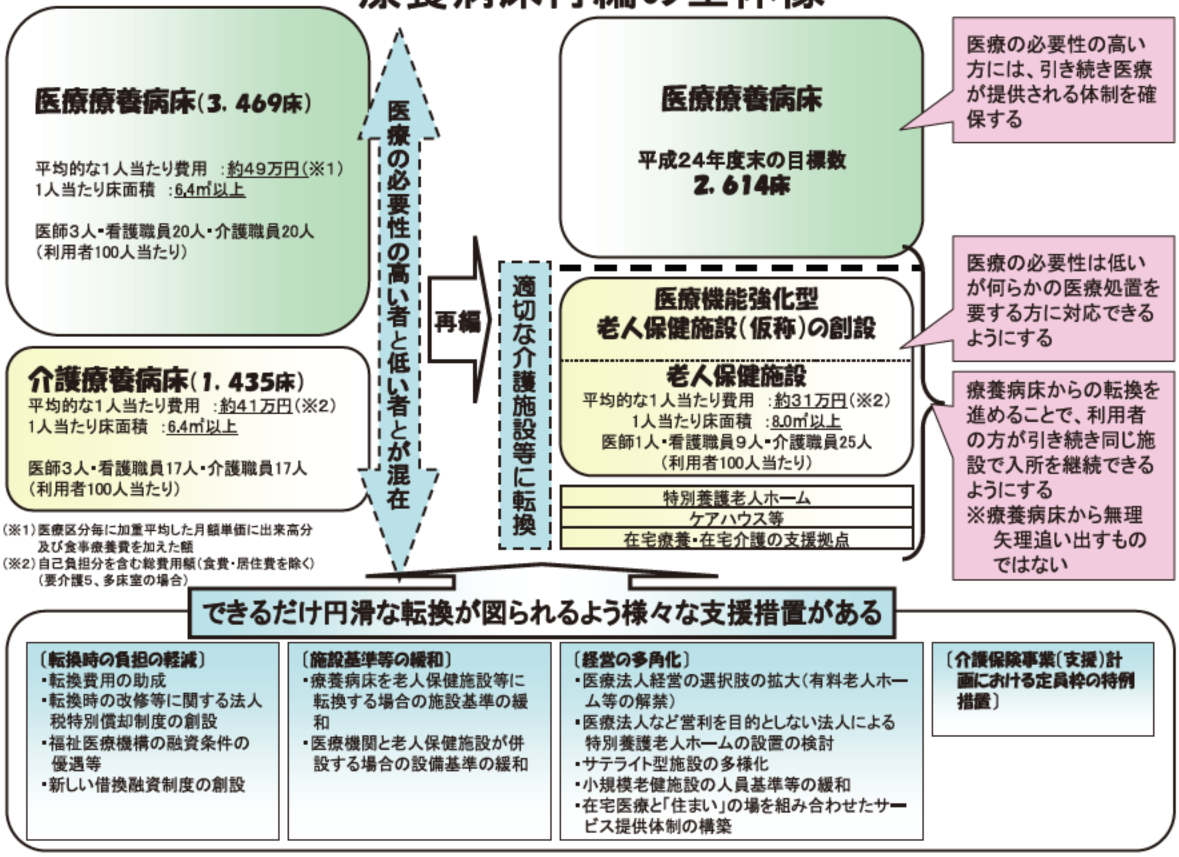
・償還期間　２０年以内　ただし、償還期間は貸付対象施設の整備時から３０年を限度

・貸付限度額　７．２億円

②療養病床整備に伴う福祉医療機構の既存の貸付金の償還期間の延長

・延長期間　１０年以内　ただし、延長期間を含む償還期間は、３０年以内

■実施時期

平成２０年度から２３年度までの時限措置

療養病床再編の全体像