

高齢者保健福祉・介護保険制度をとりまく最近の動向について

1 地域ケア整備構想の策定について 資料2-1(P.3～18)

- 平成19年6月に「地域ケア体制の整備に関する基本指針」が策定された。
- 同時に第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床等の取扱いに関する基本的な考え方が示された。
- 同時期、療養病床の円滑な転換を支援するため、転換型老人保健施設の創設等、医療機関の直面する様々な課題に対応した支援措置が講じられることが発表された。
- 平成19年秋～年内、「地域ケア構想」（都道府県）の策定。

2 介護施設等の在り方に関する委員会の設置について

- 介護施設等の基本的な在り方並びに介護施設等の入所者に対する医療の提供の在り方に関する事項の検討を目的として設置された。

第1回	18年9月27日	介護施設等のサービスの現状について
第2回	18年12月15日	我が国における高齢者の住まい等の状況について 諸外国の施設・住まい等の状況について
第3回	19年3月12日	療養病床アンケート調査結果について
第4回	19年5月18日	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 療養病床の転換支援に関し追加的に検討を要する事項
第5回	19年6月20日	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 療養病床転換促進のための追加支援措置について

3 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議

- 介護保険法改正時に、「社会保障制度に関する一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果を踏まえて平成21年度を目途として所要の措置を講ずる」とされた。

第1回	18年3月6日	被保険者・受給者の範囲をめぐる議論の経緯について 今後の議論の進め方（案）について
第2回	18年5月31日	障害者自立支援法について 障害者の雇用施策について 社会保障の在り方に関する懇談会報告書について
第3回	18年7月25日	諸外国における介護と障害者施策について 年齢や障害種別にかかわらずサービス提供の取組みについて
第4回	18年11月22日	介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関するヒアリング （サービス提供側8団体）
第5回	19年2月5日	介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関するヒアリング （障害者関係団体8団体）
第6回	19年3月7日	有識者調査及び外国調査の結果報告
第7回	19年4月10日	とりまとめに向けた論点整理
第8回	19年5月21日	中間取りまとめ

【介護保険制度被保険者・受給者範囲に関する中間報告】

「将来の拡大を視野に入れた見直しを検討すべき」としたうえで、

- (1) 「高齢者の介護保険」という現行の制度を維持しながら、被保険者・受給者の範囲を30歳以上に拡大、
 - (2) 年齢や要介護になった理由で区別しない普遍的な制度への移行
- という二つの考え方が示され、最終的には(2)を目指すべきとされた。

しかし、中間の取りまとめに当たり、慎重を期することを求める意見がつけられ、結果として、21年度（第4期介護保険事業計画期間）での拡大は見送られる可能性が高くなった。

4 介護保険料の在り方等に関する検討会 **資料2-2**(P.19)

介護保険の第1号被保険者の保険料の賦課方法等について検討するため設置された。

平成19年11月1日に開催された第4回検討会においては、税制改正に伴う激変緩和措置の延長について了承され、これにより所要の政令が予定されている。

5 老人保健法の改正 **別紙2-3**(P.21～22)

40歳以上の方を対象にした保健事業については、老人保健法に基づき実施してきたが、医療制度改革において、「老人保健法」は「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正（平成20年4月から実施）された。

療養病床再編成について

次の3つの視点により、療養病床の再編成を進めることが必要です

1 利用者の視点：高齢者の状態に即した適切なサービスを提供することが望めます

- 高齢者に対しては、その方の状態に即して、適切な設備・人員体制の整った環境の下で適切なサービスが提供されることが望めます。
 - 医療の必要性の高い方は医療療養病床
 - 医療よりも介護サービスが必要な方は老人保健施設、特別養護老人ホームなど

2 費用負担者の視点：国民の負担を効率化することが望めます

- 療養病床の平均的費用は介護施設と比べると高くなっています。
- 今後高齢者が更に増加する中で、療養病床への給付は必要な部分に効率化し、保険料や税金の負担をできるだけ抑えることが望めます。

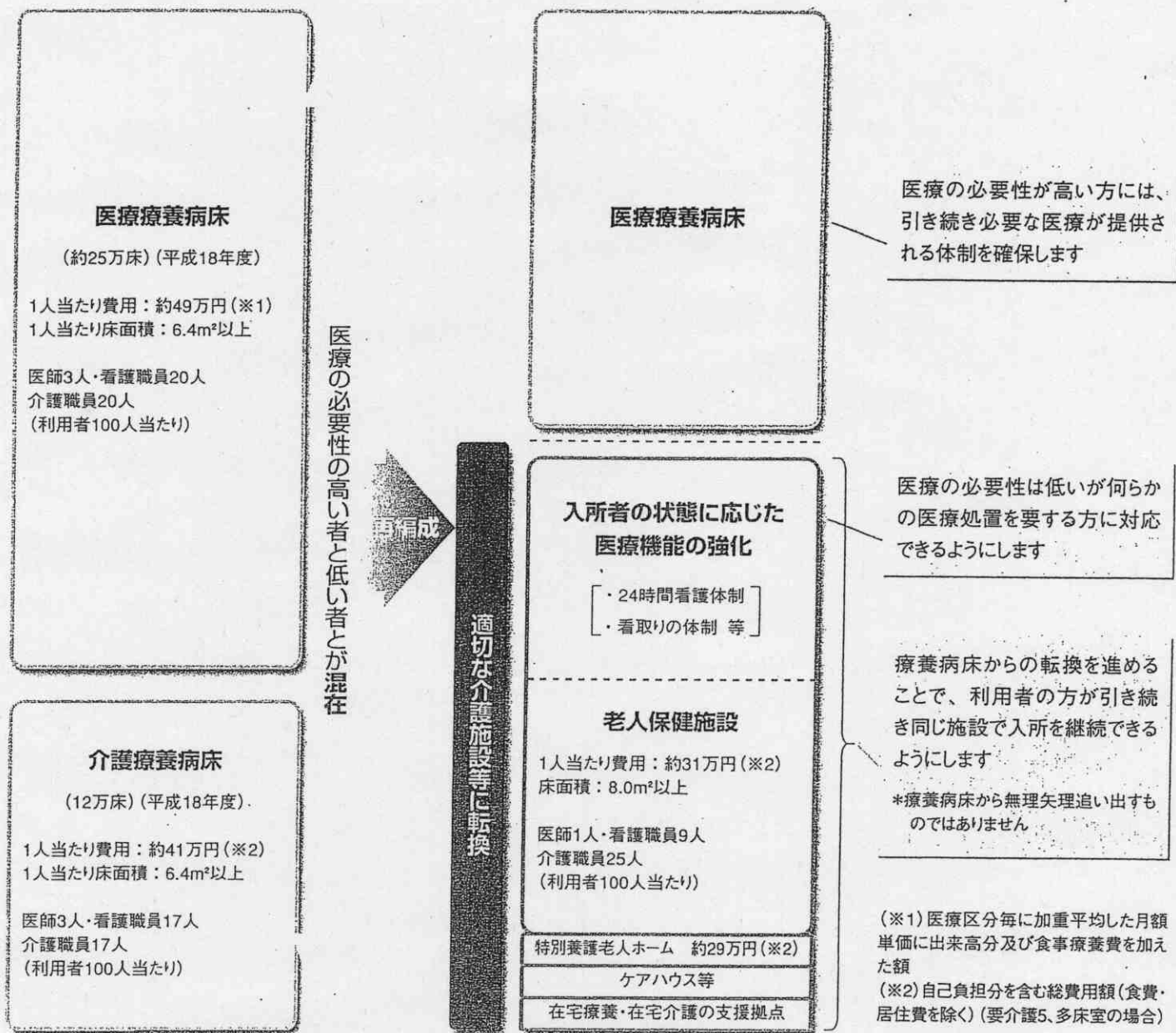
3 医療提供体制の視点：貴重な医療資源を効果的に活用することが望めます

- 療養病床には医療の必要性の高低に関わらず医師・看護職員が手厚く配置されています。
- 貴重な人的資源をより必要な人に振り向けることが望めます。

再編成を進める上での留意点

- 再編成は、今後平成23年度末までの間に計画的に進めます。
- その際の医療療養病床の目標は、国の参酌標準を踏まえつつ、各都道府県において関係者で議論して設定します。
- 都道府県地域ケア体制整備構想で定める療養病床転換推進計画は、都道府県が一方的に作成するのではなく、各医療機関の意向を尊重しつつ、各圏域ごとに定めます。
- 各医療機関の療養病床が円滑に老人保健施設等に転換できるよう、各般の転換支援措置を講じます。
- 再編成に当たっては、病床を閉鎖するのではなく、円滑な転換によって、入院している方々の追い出しにつながらないようにすることが前提です。
- 再編成を進めるに当たっては入院患者を第一に考え、各都道府県に相談窓口を設置して、住民の方々の相談に応じる体制を整えています。
- 再編成が入院患者に及ぼしている影響について実態調査を進めます。

療養病床再編成のイメージ



円滑な転換が図られるよう様々な支援措置を講じます

Ⅱ (仮称)医療機能強化型の老人保健施設の創設

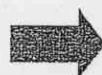
療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設します。

【平成19年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・関係省令等の改正の予定】

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)に必要な医療

- ・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。

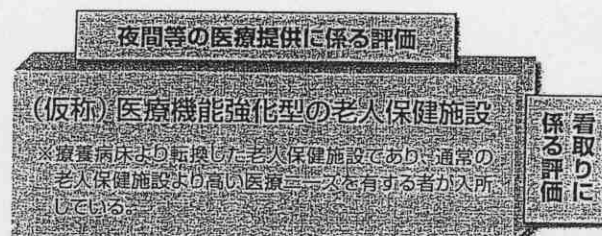
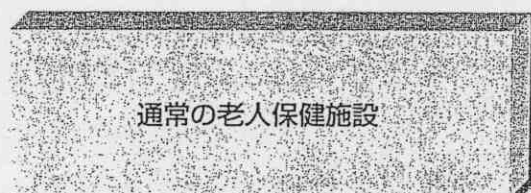
(2) 看取りに際して必要となる医療

(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



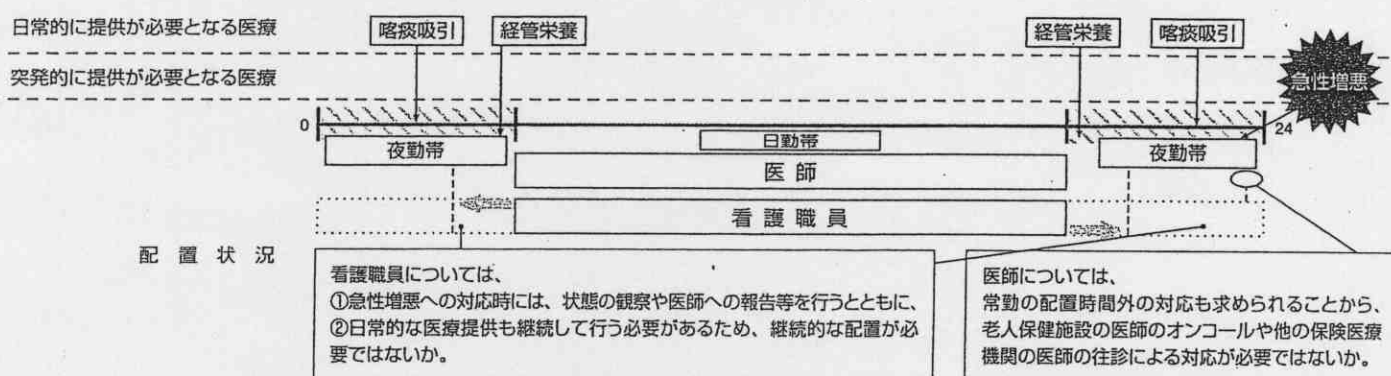
看取りを必要とする者に、緊急かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。



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ります。

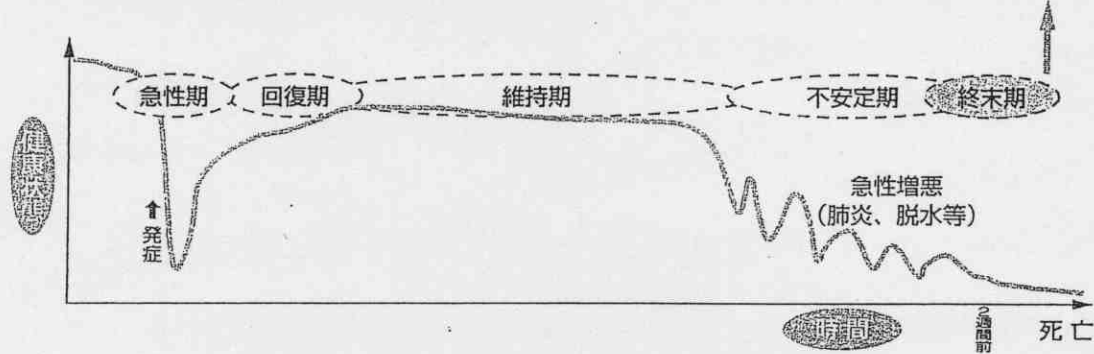
療養病床を老人保健施設に 転換する際に必要となる医療サービス

夜間や休日に必要となる医療



看取りに際して必要となる医療

○状態像の推移（脳血管疾患の場合のイメージ）



死に前2週間以内に
実施された医療処置等

- 酸素投与 (75.2%)
- 点滴 (73.5%)
- 喀痰吸引 (69.2%)
- レントゲン撮影 (51.4%)
- 採血 (51.0%)
- 膀胱カテーテル (43.2%)
- 経管栄養 (23.3%)
- 心臓マッサージ (18.9%)
- 昇圧剤投与 (13.4%)
- 中心静脈栄養 (9.6%)
- 等
- 医師の確認や指示変更等
看護職員による観察等

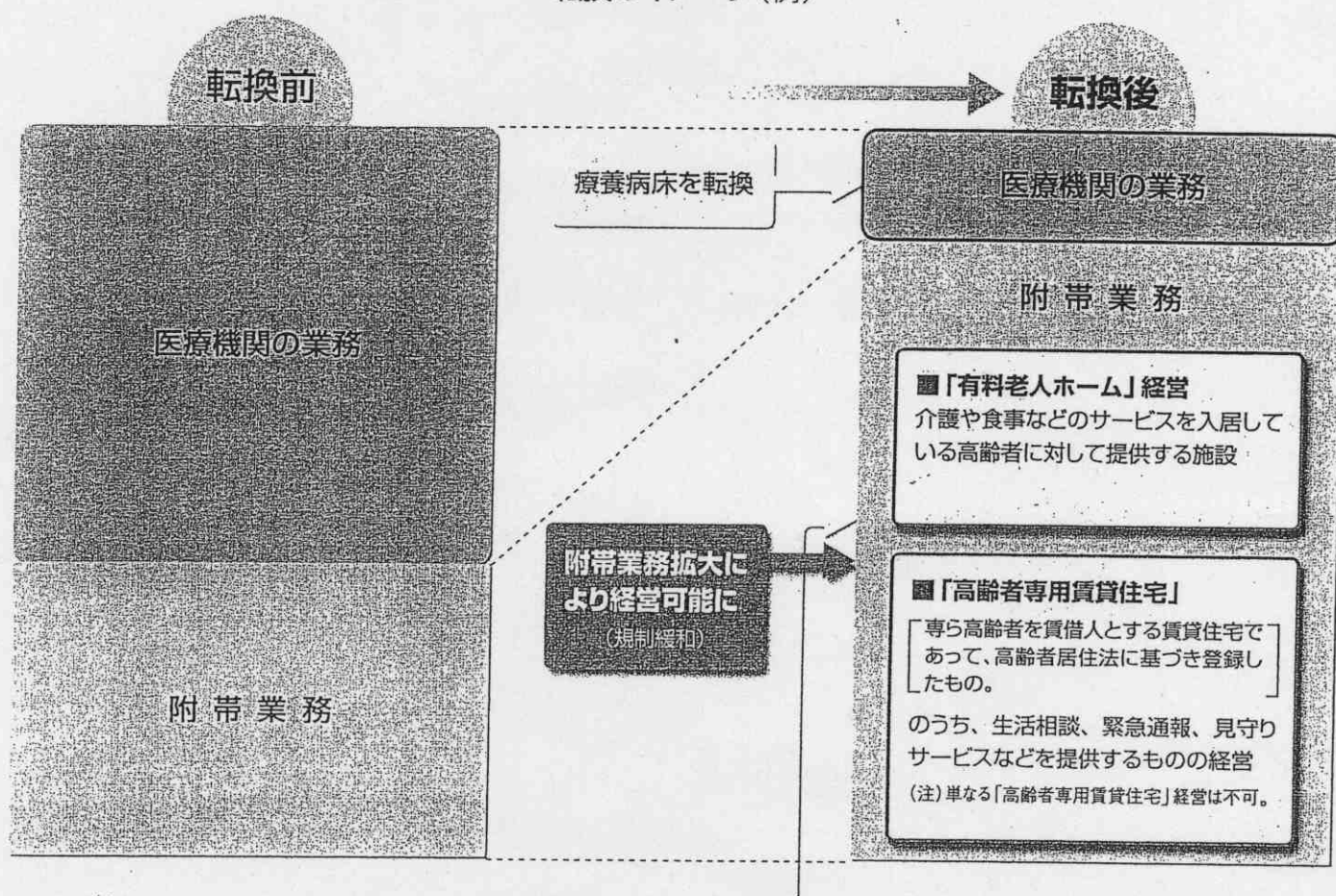
■ 医療法人経営の選択肢の拡大

医療法人の附帯業務規制を緩和し、医療法人が「住まいの場」である有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅を設置し、生活相談などのサービスを提供する経営形態を認めています。

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。

(有料老人ホームは平成19年4月から、一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅は平成19年5月から)

転換のイメージ(例)



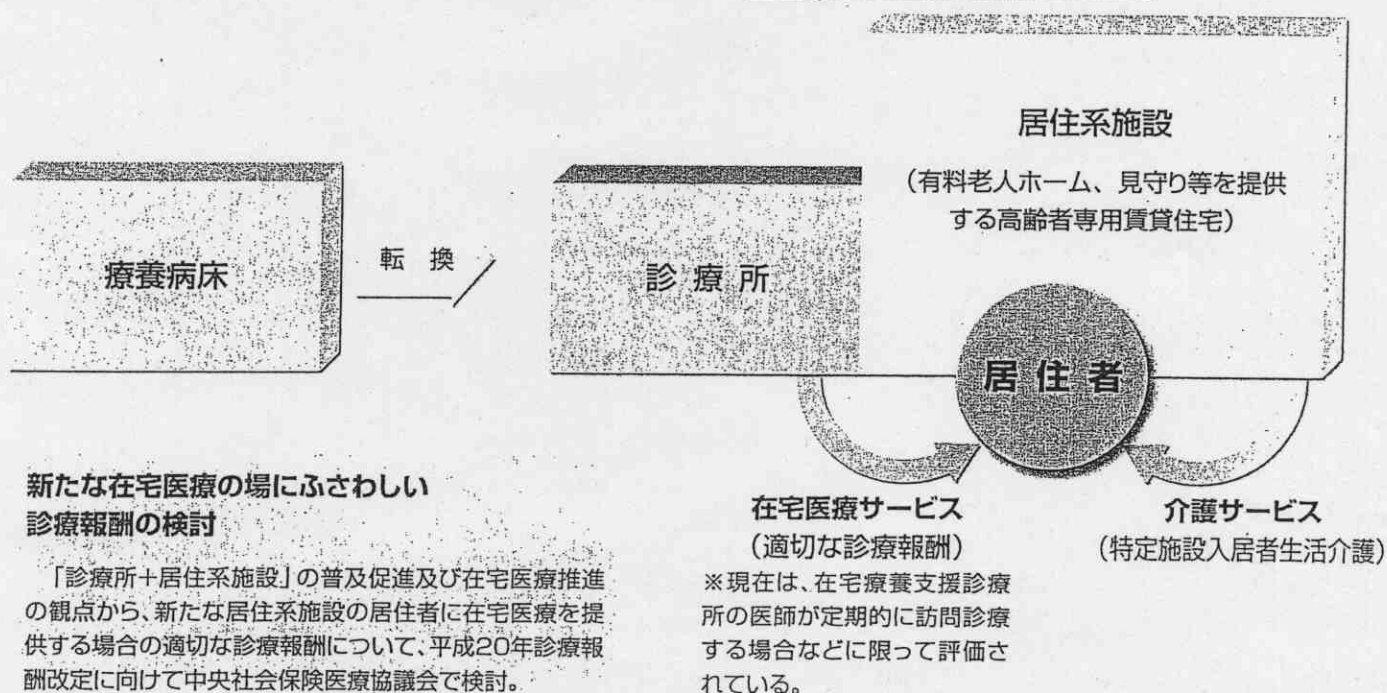
- 医療機関を基盤とした「安心」の提供が可能
- 医療機関の経営の選択肢が拡大

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

医療法人の附帯業務規制の緩和に伴い、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、適切な診療報酬について検討します。

【平成20年度の診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で検討予定】

同一医療法人による運営



必要に応じて在宅医療と介護サービスを一体的に提供することにより、医療機関併設という特色を活かした安心の提供と経営の多角化が可能となります。

■ 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、多様な組み合わ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こととしています。

【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・関係省令等の改正の予定（平成20年4月施行予定）】

〔 現 行 〕

本体施設	サテライト型施設 [※]
老人保健施設	老人保健施設 (1か所のみ)
特別養護 老人ホーム	特別養護 老人ホーム

※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
老人保健施設	老人保健施設・特別養護 老人ホーム・特定施設
特別養護老人ホーム	老人保健施設・特別養護 老人ホーム・特定施設
医療機関（病院・診療所）	老人保健施設・特別養護 老人ホーム・特定施設
特定施設	特定施設

1) サテライト型老人保健施設の規制緩和

- ・1本体施設当たり複数のサテライト型老人保健施設の設置を容認（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ります。
- 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ります。
- 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ます。

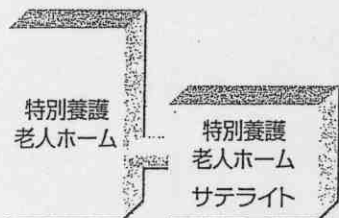
サテライト型施設の活用による 経営の選択肢の拡大(イメージ)

〔現行〕

次の2つのパターンのみ



- ・1カ所のみ
- ・算定日数180日上限

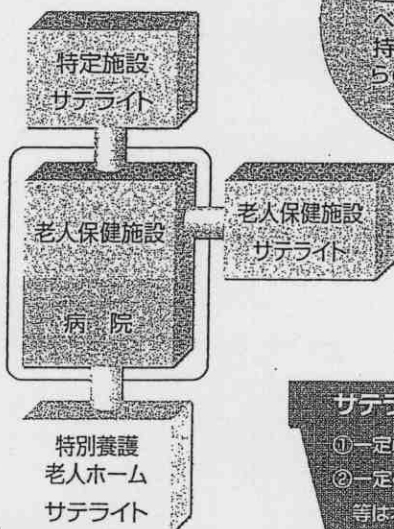


(注) 現行法上、医療法人は特別養護老人ホームを設置できない。

〔見直し後〕

多様な展開により

特別養護老人ホーム設置主体の見直しに合わせて以下の展開が可能



①多様な施設運営が可能

*老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設(有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅)

②病院が本体施設となることで病院機能を維持しながらの転換が可能

③病院敷地外で建物賃貸によりベッド規模を維持・拡大しながらの転換が可能

サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大

⑤利用者の安心・信頼が得られる

*医療サービスとの密接な連携が確実でいざという時の大きな安心感

④地域のニーズに応じた様々なサービス拠点の展開が可能

*サテライト、小規模多機能、訪問看護との組み合わせ

サテライト形態のメリット

- ①一定の設備の設置が不要(医務室・調理室・機能訓練室は本体と共用)
- ②一定の人員の配置が不要(医師・生活指導員・栄養士・ケアマネジャー等は本体と共用)

■ 小規模老人保健施設の人員基準等の緩和

小規模老人保健施設について、介護報酬の算定上限日数を撤廃し、介護支援専門員等の基準を緩和することとしています。

【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・関係省令等の改正の予定（平成20年4月施行予定）】

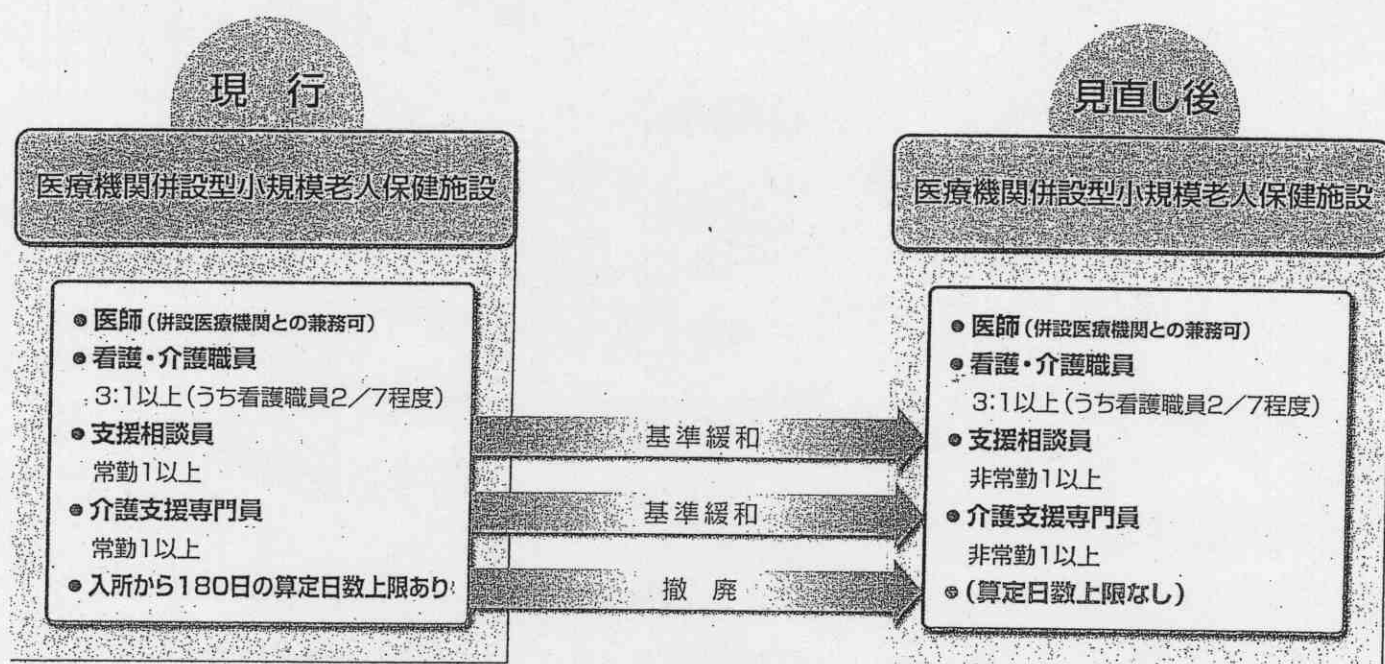
(1) 介護報酬算定日数上限の緩和

小規模老人保健施設（サテライト型及び医療機関併設型小規模老人保健施設）における介護報酬の180日の算定日数上限を撤廃します。

(2) 医療機関併設型小規模老人保健施設に係る人員基準の緩和

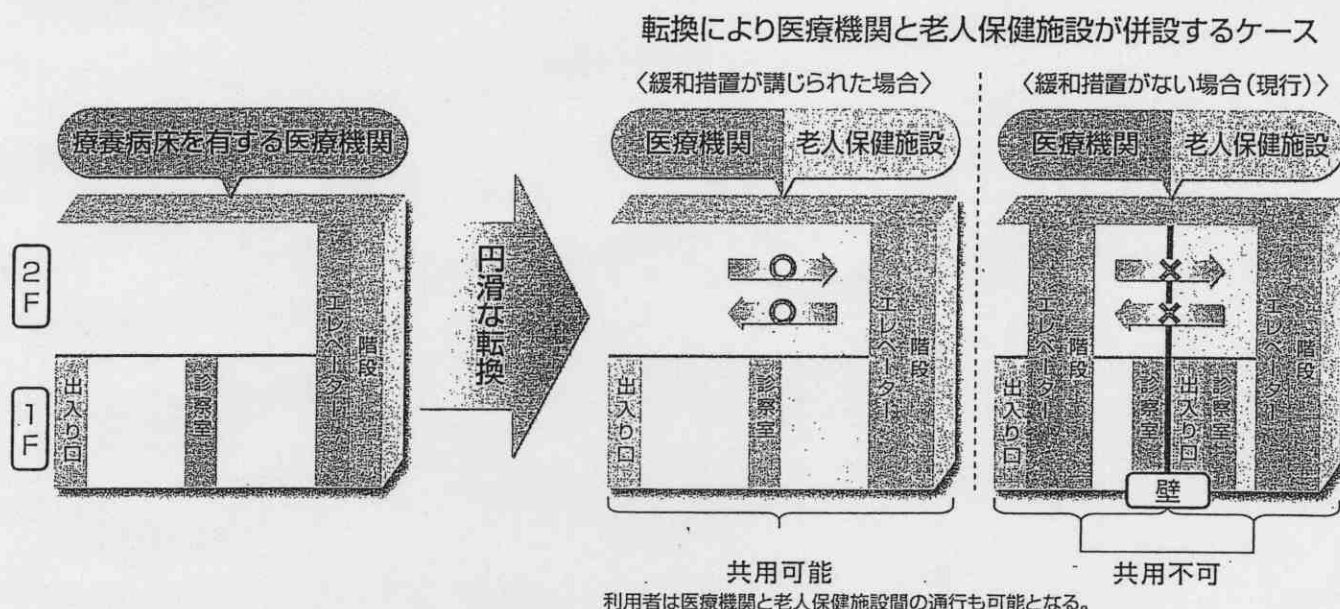
医療機関併設型小規模老人保健施設において、支援相談員及び介護支援専門員の人員配置基準（※）を緩和し、非常勤でよいこととします。

※ サテライト型においては、本体施設と一体的に運営しているため、必置義務はありません。



診療所等の小規模医療機関の負担を軽減することにより、老人保健施設への転換を促進することとしています。

転換により医療機関と老人保健施設が併設する場合における設備基準の緩和の例 (診察室、階段、エレベーター、出入口等関係)



転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和

平成18年7月に「療養病床を有する病院」が「老人保健施設」に転換する場合の施設基準(床面積・廊下幅)の緩和措置を実施しています。

具体的には、転換をより円滑に進めるために以下の措置が講じられています。

- ① 緩和する施設基準に、食堂・機能訓練室の面積を追加
- ② 転換元が「療養病床を有する診療所」や「一般病床を有する病院・診療所」の場合も施設基準を緩和
- ③ 転換先が「特別養護老人ホーム」の場合も、廊下幅と食堂・機能訓練室の基準を緩和

転換元					転換先					参考	
	療養病床		一般病床			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		一般の老人保健施設	一般の特別養護老人ホーム
	病院	診療所	病院	診療所		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	6.4㎡/人以上	4.3㎡/人以上(注3)	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	8.0㎡/人以上	10.65㎡/人以上
廊下幅(中廊下)	1.2(1.6)㎡以上(注4)	1.2(1.6)㎡以上(注4)	1.2(1.6)㎡以上(注5)	1.2(1.6)㎡以上	廊下幅(中廊下)	1.2(1.6)㎡以上	1.2(1.6)㎡以上	1.2(1.6)㎡以上	1.2(1.6)㎡以上	1.8(2.7)㎡以上	1.8(2.7)㎡以上
食堂	1㎡/人以上	1㎡/人以上	基準なし	基準なし	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)	2㎡/人以上	食堂+機能訓練室が3㎡/人以上
機能訓練室	40㎡以上	十分な広さ	基準なし	基準なし	機能訓練室	40㎡以上(注1)		40㎡以上		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人保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)㎡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)㎡以上」である。

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型医療施設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ます。

これは地域介護・福祉空間整備等交付金（ハード交付金）の先進的事業支援特例交付金における1メニューであり、平成23年度までの支援措置となっています。

○ 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

※これらの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、既存の介護療養型医療施設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。

国

② 計画を国に提出（都道府県を経由）。

市町村

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。

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病床数に、下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病床数を上限とする。

事業区分	単位	交付基礎単価
●創設 既存の施設を取り壊すに、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における 介護老人保健施設整備事業の概要

高齢化の進展に伴って医学的管理の下に介護・リハビリ等を行う介護老人保健施設等を整備し、在宅医療への流れの促進を図ることを目的としており、医療施設近代化施設整備事業の1メニューとして位置づけています。

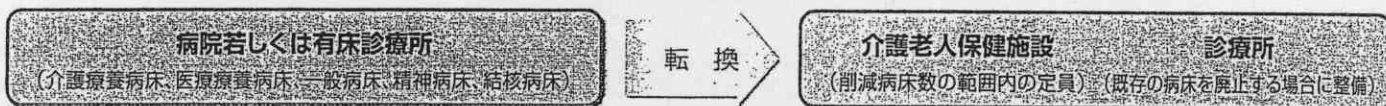
※【予算額】平成18年度11,178百万円の内数 平成19年度11,065百万円の内数

平成19年度までは、この事業により都道府県に交付される医療提供体制施設整備交付金を活用して転換に要する費用を助成します。

○ 介護老人保健施設整備事業

既存の病院若しくは有床診療所の病床を廃止（この場合、診療所の併設が必要）又は削減し、当該患者を介護老人保健施設から在宅に至るまでの診療計画に基づき入所させるための介護老人保健施設及び診療所を整備する場合の、新築、増改築及び改修に要する経費について交付する。

※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。



算定方法

整備する介護老人保健施設の入所定員数に配分基礎単価を乗じ調整率0.33を乗じた額を交付する。

※介護老人保健施設の入所定員数は削減した病院又は有床診療所の病床数を上限とする。

※診療所を併設する場合の診療所についても(基準面積160㎡×交付要綱上の単価×調整率0.33)交付する。

事業区分	単位	配分基礎単価
●新築 既存の施設を取り壊すに、新たに施設を整備	介護老人保健施設の定員数	3,031千円
●改築 既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備	介護老人保健施設の定員数	3,637千円
●改修 躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等)	介護老人保健施設の定員数	1,516千円

病床転換助成事業について

【平成20年度予算要求事項】

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り組みの柱として、医療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

- 医療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等に転換すること。
- 改修、新築とも可。新築の場合、同じ老人保健福祉圏域内であれば、別の場所でも可。

2. 補助単価

- 老健局「地域介護・福祉空間整備等交付金」の先進的事業支援特例交付金と同額。

3. 財源

- 事業実施主体 都道府県
- 費用負担割合 国:都道府県:保険者(病床転換支援金等)=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等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支援金の徴収及び都道府県への交付を行う。

転換時の改修等に関する 特別償却制度(法人税)の創設

療養病床を老人保健施設等に転換するための改修等を行った場合、その年度の法人税について特別償却(基準取得価額の15%)できる措置を創設し、税負担を軽減します。

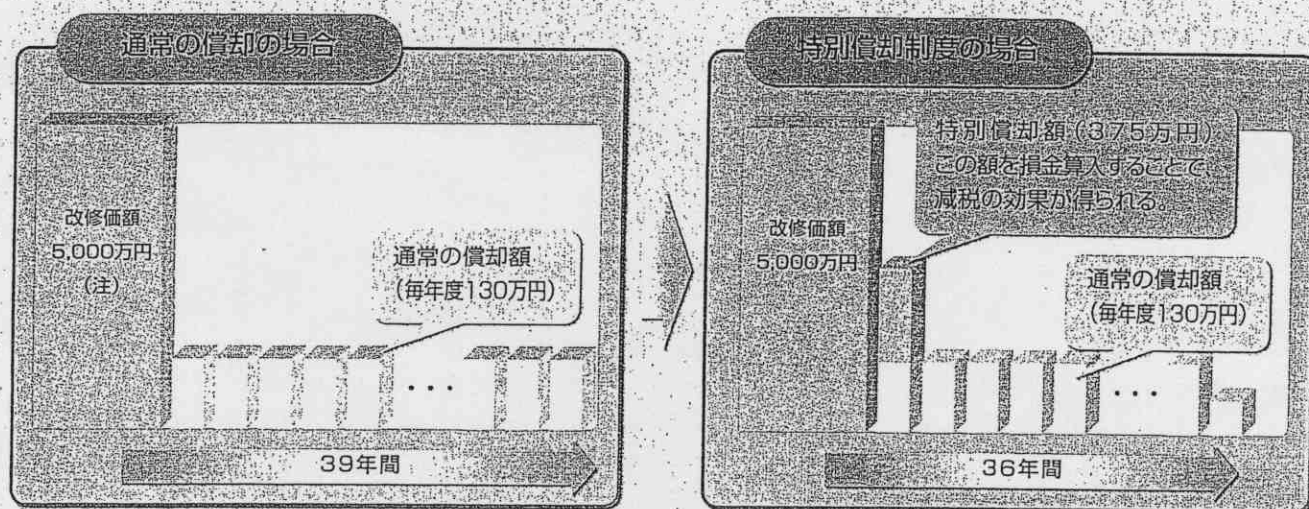
【平成19年4月から平成21年3月まで】

※老人保健施設等：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人当たりの居室面積が13㎡以上であるもの)、
 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

※基準取得価額：取得価額の50/100

改修額5,000万円の場合(例)

- ・改修年度において、通常の償却額に特別償却額375万円を上乗せすることが可能となり、税負担を軽減。
- ・償却期間が短くなる(39年→36年)ことで、投下資本の早期回収を図ることが可能。



(注) 平成19年度税制改正により残存価額が廃止され、平成19年4月1日以降に改修等を行った場合には、耐用年数経過時に1円(備忘価額)まで償却できる。

新たな借換融資制度の創設

過去に療養病床整備に要した借入金（債務）について、（独）福祉医療機構の長期の安定融資への借換えなどを行う「療養病床転換支援貸付金制度（仮称）」を創設します。

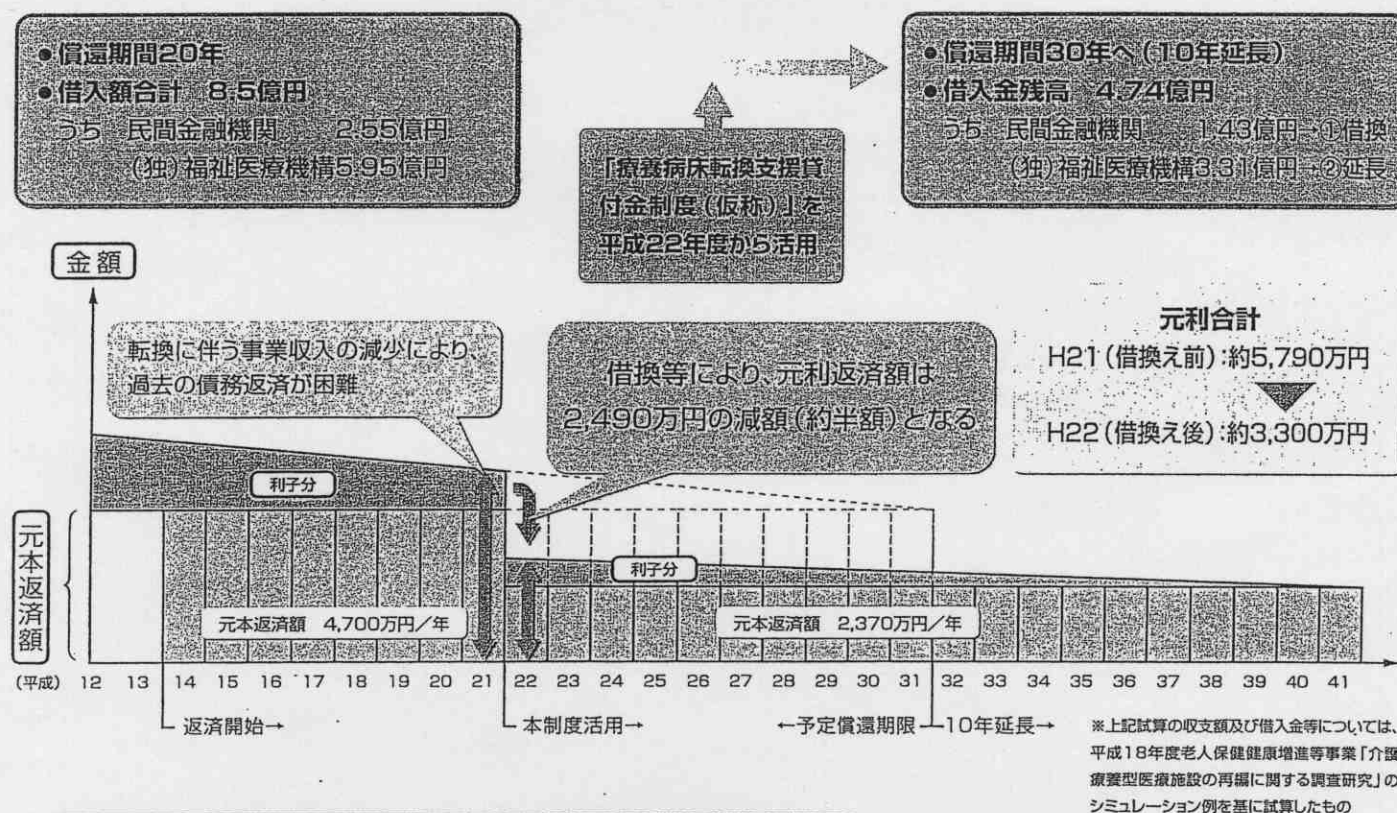
①民間金融機関からの借入金の借換

②（独）福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間の延長

を行うことにより、療養病床転換により事業収入が減少しても、安定的な経営を確保できます。（キャッシュフローの改善）

【平成20年度予算要求事項】

粗い試算 療養病床150床モデル



【参考】療養病床転換支援貸付金制度（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（独）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

②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

実施時期

平成20年度から23年度までの時限措置

(独)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		平成19年度 (病床転換に限る)	
		融資率	利率	融資率	利率
特別養護老人ホーム	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				
老人保健施設	社会福祉法人 医療法人	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床」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
資金の用途	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

第3期介護保険事業(支援)計画における定員枠の弾力化

Ⅰ 介護保険施設等の定員枠の弾力運用

都道府県、市町村は、第3期(平成18~20年度)の介護保険施設等の合計の指定の枠内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても、医療保険適用の療養病床から老人保健施設等への転換を可能としています。

【現行】 転換は年度ごと、施設種別ごとの指定の枠内で行う。

(例)	【18年度】	【19年度】	【20年度】
介護療養	50	50	50
老健施設	100	100	100
特 養	100	100	100
特定施設	50	50	50
4施設計	300	300	300

$$300 + 300 + 300 = 900$$

【見直し後】 転換は3年間を通じ、全種別合計の指定の枠内で行う。

(例)	【18~20年度】
介護療養	3年間の全種別 合計の指定の枠 900
老健施設	
特 養	
特定施設	

市町村介護保険事業計画における認知症高齢者グループホーム等の指定枠についても、3年間の合計の新規指定の枠内であれば、同様に扱う。

Ⅱ 医療区分1の患者が多く、経営困難な医療機関の特例

第3期の合計の指定枠を超える場合であっても、次のすべての要件を満たす医療療養病床については、都道府県及び市町村の協議(認知症高齢者グループホームへの転換の場合は市町村の判断)により、老人保健施設等への転換を可能としています。

- ① 当該療養病床における医療区分1の患者割合が当該都道府県の平均値を超えていること
- ② 転換を認めなかった場合は当該医療機関が存続できなくなると見込まれること
- ③ 当該療養病床の転換・存続が地域ケア体制の確保を図る上で必要不可欠であること

第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床から老人保健施設等への転換分の取扱い

医療療養病床からの転換分

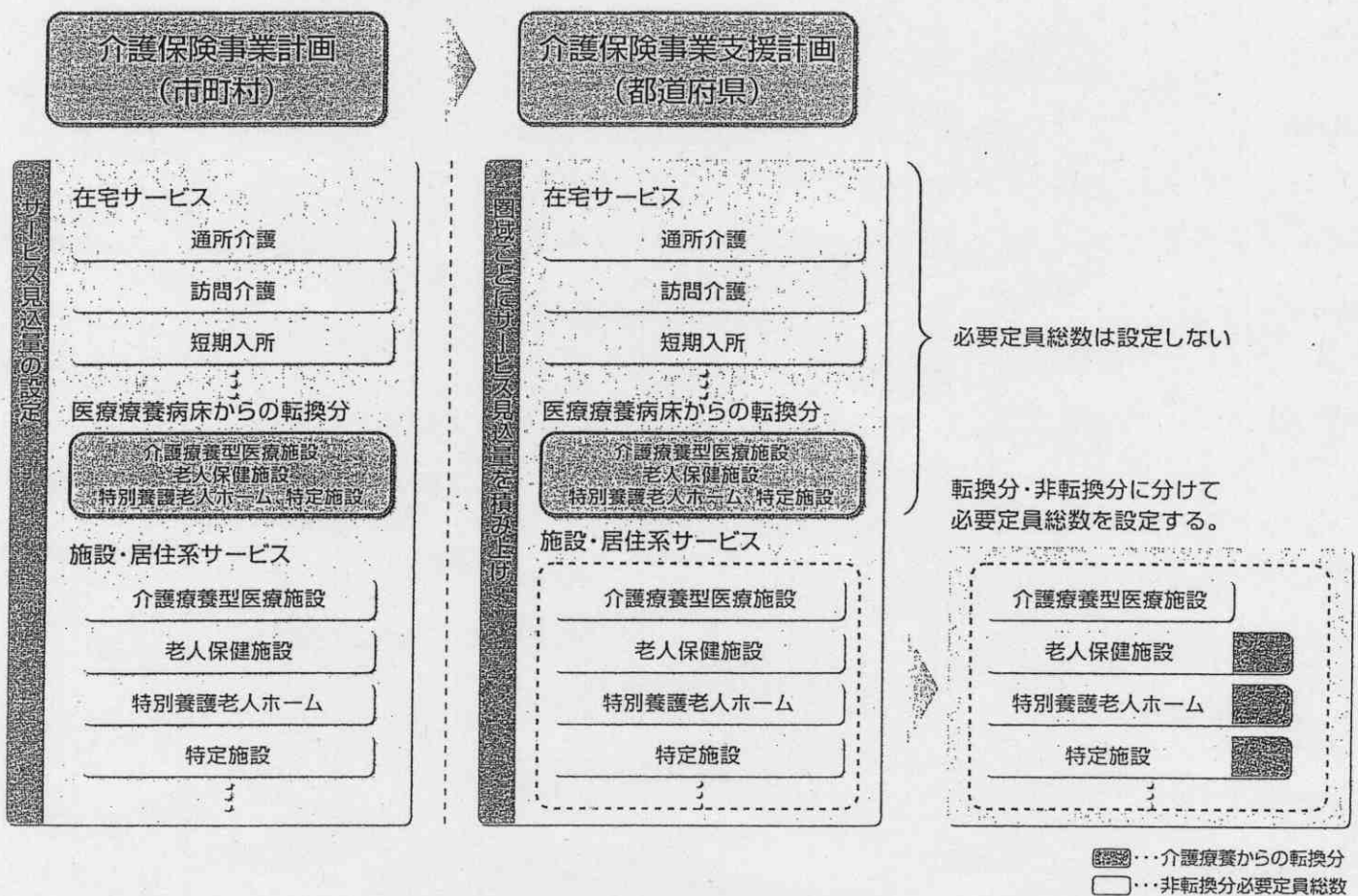
転換が本格化する第4期介護保険事業（支援）計画（平成21～23年度）の策定に当たり、医療療養病床から老人保健施設等への転換分については、一般の老人保健施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込みますが、必要定員総数は設定しないものとします。

この結果、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は生じないこととなります。

介護療養型医療施設等からの転換分

介護療養型医療施設から老人保健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定めます。その際に、転換分以外の老人保健施設等の必要定員総数を、別途「非転換分必要定員総数」として第4期計画に明記し、非転換分（一般病床・精神病床（認知症疾患療養病棟を除く）からの転換分を含む。）の指定拒否等については、この数値を基準として判断します。

一方で、介護療養型医療施設からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は行わないものとします。



介護保険料の在り方等に関する検討会

1 設置の趣旨

介護保険の第1号被保険者の保険料の賦課方法（現在は、個人住民税の課税状況等に応じて段階的に設定）等について検討するため、厚生労働省老健局長が有識者等からなる検討会を開催。

2 主な検討課題

定率負担方式の導入の是非など第1号被保険者の保険料の賦課方式の在り方について

【制度の基本設計に関する事項】

- ・ 定額制か、定率制か。あるいは混合型か。
- ・ 賦課を個人単位で行うか、世帯単位で行うか。個人単位の場合、世帯の負担能力をどう考えるか。
- ・ 賦課ベースをフローでみるか、ストックも含めるかどうか。

【改正に当たって考慮すべき事項】

- ・ 所得捕捉、システム変更等に係る保険者の事務負担について
- ・ 経過措置について
- ・ 他の制度への影響等について

3 検討会メンバー

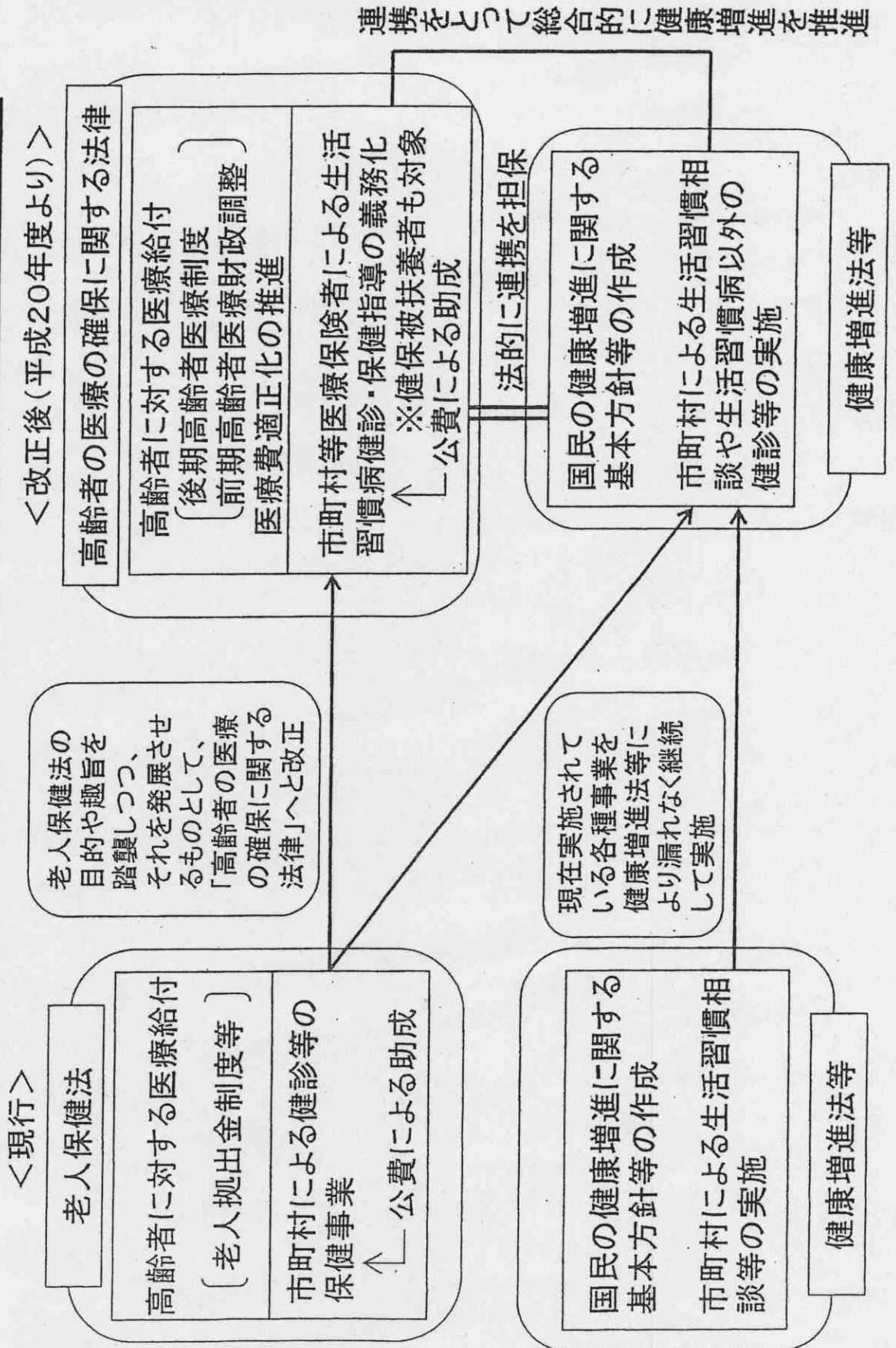
学識経験者（5名）及び市町村関係者（4名）で構成
政令指定都市の中からは仙台市、神戸市が参加

4 これまでの経過

18年度	2月 7日	衆議院予算委員会にて厚生労働大臣が課題の検討を事務方に指示したと答弁（2月21日の衆議院厚生労働委員会においても同様の答弁あり）
	3月19日	第1回検討会開催（初会合）
19年度	6月 5日	第2回検討会開催
	6月28日	第3回検討会開催
	9月	各保険者へのアンケート調査実施
	11月 1日	第4回検討会開催
		税制改正に伴う激変緩和措置の延長について議論

(1) 老人保健法の改正

— 生活習慣病の予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —



(2)市町村の新たな健康増進事業

(健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業及び第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業)

1 経緯

今般の医療制度改革において、「老人保健法」の改正により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられない事業については、市町村が健康増進法等に基づき実施することとされた。

(注1)医療保険者には、糖尿病等に着眼した健診・保健指導が義務付けられる。

(注2)健康増進法等の「等」は介護保険法を指し、具体的には地域支援事業における介護予防事業が含まれる。

2 具体的な事業

健康増進法に位置付けられる市町村における新たな健康増進事業は、以下の事業とする。

- (1) がん検診、(2) 歯周疾患検診、(3) 骨粗鬆症検診、(4) 肝炎ウイルス検診、
- (5) 高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民(※)に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査

(6) 40歳以上65歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導

※ 生活保護受給者のうち社会保険未加入者を想定

(注1)(1)～(5)は健康増進法第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業。

(6)は健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業。

(注2)40歳未満の住民への健康相談など(6)に含まれない健康相談等は、引き続き健康増進法第17条に位置付けられる(本資料は、老人保健事業に含まれていたものについて整理したもの)。