



事務連絡

平成29年8月25日

療養病床を有する医療機関の長 様

三重県健康福祉部長寿介護課長

医療対策局地域医療推進課長

療養病床を有する医療機関における転換の意向調査について（依頼）

平素は、本県の健康福祉行政の推進にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成29年における介護保険法の改正（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号））により、慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という新たなサービス類型が平成30年度から創設されることとなりました。

併せて、平成29年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長されたところです。

本調査は、県の第7期介護保険事業支援計画や市町の第7期介護保険事業計画、第7次医療計画を策定するに当たって、医療療養病床や介護療養型医療施設の転換等の意向を調査し、サービスの量の見込み等に反映させるために行うものであり、「介護医療院」の報酬体系や具体的な施設基準等も未定である中で、今回の回答の内容をもって、当該医療療養病床や介護療養型医療施設の今後の方向性について制約するものではありません。あくまで、現時点での検討状況としてご回答いただきたく調査へのご協力をお願いいたします。

記

1 調査票

別紙調査票にご記入のうえ、調査票2枚をFAXにて、三重県長寿介護課までお送りください。

2 回答期間

お忙しいところ恐れ入りますが、平成29年9月11日（月）までにお願います。

3 介護医療院について

「介護医療院」の具体的な基準・報酬等については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において審議を行うものであり、現時点では決定していませんが、ご参考として、厚生労働省の検討会（療養病床の在り方等に関する特別部会）において「介護医療院」に求められる機能等として以下のような内容が提案されております。

(1) 現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、以下の2つの機能分類とする

- ① 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
- ② 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）

(2) 1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすること。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すること。

（なお、例えば、面積の拡大は大規模改修まで猶予するなどの所要の経過措置についても検討されます。）

4 社会保障審議会介護給付費分科会について

平成30年度介護報酬改定に向けて、各介護サービスについて検討が進められています。創設される介護医療院を含めて平成30年度介護報酬改定案については、平成30年2月頃までに示される予定です。

厚生労働省ホームページに介護給付費分科会の資料等が掲載されています。

(参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126698>

検索サイトから「厚生労働省 介護給付費分科会」などで検索可能です。

事務担当

(介護保険関係、老人福祉施設等)

三重県健康福祉部 長寿介護課 施設サービス班 神田

TEL 059-224-2235 FAX 059-224-2919

E-mail : chojus@pref.mie.jp

(医療療養病床、医療計画等)

三重県健康福祉部 医療対策局 地域医療推進課

医療企画班 田中、市川

TEL 059-224-3374

(送付先) FAX 059-224-2919 (三重県 長寿介護課 神田 行)

恐れ入りますが、平成29年9月11日(月)までにご返送をお願いします。

療養病床を有する医療機関における転換の意向調査票 (H29.9.1 現在)

○医療機関名

○ご記入者名

○電話番号

1 療養病床の数等 (現状)

病床種別		病床 (単位:床)	医療区分1の人数 (単位:人)
一般病床			
療養病床	医療療養 病床	療養病棟(有床診療所療養病 床)入院基本料1(20:1)	
		療養病棟(有床診療所療養病 床)入院基本料2(25:1)	
	介護療養病床(介護療養型医療施設)		
その他()			

介護療養病床(介護療養型医療施設)に入院中の患者の要介護度

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
人数								

2 転換等の有無、転換先、時期等に関する意向について

(表2-1)

病床種別	現在の 療養病 床に係 る届出 病床数 (床)	今後の見込み(現時点の考え)をお聞かせください。 ※該当する時期の欄(平成30、31、32、35年度)に転換先の施設 種別等を調査票3/3ページのア~セから選んで記入してくださ い。			
		転換等の時期	転換先施設種別等 ※ア~セから選ん でください。	転換等 病床数	備考
療養病棟(有 床診療所療養 病床)入院基 本料1(20:1)	床	平成30年度末		床	
		平成31年度末		床	
		平成32年度末		床	
		平成35年度末		床	

療養病棟（有床診療所療養病床）入院基本料2（25:1）	床	平成30年度末		床	
		平成31年度末		床	
		平成32年度末		床	
		平成35年度末		床	
介護療養病床（介護療養型医療施設）	床	平成30年度末		床	
		平成31年度末		床	
		平成32年度末		床	
		平成35年度末		床	

※上記で「セ 未定」を選択している場合には、大まかな意向について下表の該当する数字に○印を付けてください。

（表2-2）

現状	平成32年度末	平成35年度末
療養病棟（有床診療所療養病床）入院基本料1（20:1）	1 医療保険の病床	1 医療保険の病床
	2 介護保険施設（介護医療院を含む）	2 介護保険施設（介護医療院を含む）
	3 1と2を組み合わせる	3 1と2を組み合わせる
	4 病床を廃止する	4 病床を廃止する
療養病棟（有床診療所療養病床）入院基本料2（25:1）	1 医療保険の病床	1 医療保険の病床
	2 介護保険施設（介護医療院を含む）	2 介護保険施設（介護医療院を含む）
	3 1と2を組み合わせる	3 1と2を組み合わせる
	4 病床を廃止する	4 病床を廃止する
介護療養病床（介護療養型医療施設）	1 医療保険の病床	1 医療保険の病床
	2 介護保険施設（介護医療院を含む）	2 介護保険施設（介護医療院を含む）
	3 1と2を組み合わせる	3 1と2を組み合わせる
	4 病床を廃止する	4 病床を廃止する

3 療養病床の転換等についてご意見などがありましたらご記入ください。

（↓恐れ入りますが、2ページ目にも医療機関名をご記入ください。）

○医療機関名： _____

質問は以上です。ここまでの調査票2枚をFAXでお送りください。
ご協力ありがとうございました。

※表2-1については、次のア～セから選んで記入してください。

- ア 療養病棟（有床診療所療養病床）入院基本料1（20:1）
- イ 療養病棟（有床診療所療養病床）入院基本料2（25:1）
- ウ 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む
- エ 介護医療院
- オ 介護老人保健施設
- カ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- キ 特定施設入居者生活介護
- ク 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（※キの指定を受けないもの）
- ケ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- コ 看護小規模多機能型居宅介護
- サ 小規模多機能型居宅介護
- シ その他（※表2-1の備考欄に具体的に記載してください）
- ス 病床廃止（上記のいずれにも転換しない）
- セ 未定（※表2-2の質問にもお答えください）

