

令和元年度 第2回有床診療所委員会



介護医療院の概要

2019年7月18日

公益社団法人 日本医師会
常任理事 江澤 和彦



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のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

介護医療院の概要

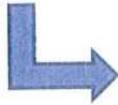
(定義) (介護保険法第8条第29項)

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第二条 介護医療院は、**長期にわたり療養が必要である者**に対し、施設サービス計画に基づいて、**療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うこと**により、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生省令第5号))



○医療の必要な要介護高齢者の**長期療養・生活施設**

(参考1) 介護老人福祉施設の定義

老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、**当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うこと**を目的とする施設

(参考2) 介護老人保健施設の定義

要介護者であって、**主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者**(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)に対し、施設サービス計画に基づいて、**看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うこと**を目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたもの

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- **医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。**
- **要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)**

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型		
概要	病院・診療所の病床のうち、 主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの <small>※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上</small>		病院・診療所の病床のうち、 長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者の 長期療養・生活施設		要介護者にリハビリ等を提供し、 在宅復帰を目指す施設	要介護者のための 生活施設
病床数	約15.1万床 ^{※1}	約6.6万床 ^{※1}	約5.5万床 ^{※2}	—	—	約36.8万床 ^{※3} (うち介護療養型: 約0.9万床)	約56.7万床 ^{※3}
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	48対1 (3名以上、宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1 (1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)	2対1 (3対1)	6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ^{※5}		8.0㎡ ^{※6}	10.65㎡(原則個室)
設置期限	平成28年7月1日		平成29年3月分概数	平成35年度末 (平成30年4月施行)		—	—

※1 平成28年7月1日
※2 平成29年3月分概数
※3 平成35年度末
※4 平成30年4月施行
※5 平成30年4月施行
※6 平成30年4月施行

介護医療院 ②施設・設備基準

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設	
	指定基準	指定基準	指定基準	
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4m ² /人以上で可
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり2m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合：調剤所)
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
	構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備
廊下		廊下幅：1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m
耐火構造		(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

5

介護医療院 ①人員基準

I型は介護療養病床(機能強化型A・B)を、II型は介護老人保健施設を参考に設定

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	I型介護医療院		II型介護医療院		指定基準	報酬上の基準	
			指定基準	報酬上の基準	指定基準	報酬上の基準			
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	-	48:1 (施設で3以上)	-	100:1 (施設で1以上)	-	100:1 (施設で1以上)	-
	薬剤師	150:1	-	150:1	-	300:1	-	300:1	-
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師2割以上	6:1	6:1 うち看護師2割以上	6:1	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】看護・介護3:1 【介護療養型】看護6:1、介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	5:1~4:1	6:1	6:1~4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	-
	リハ専門職	PT/OT: 適当数	-	PT/OT/ST: 適当数		PT/OT/ST: 適当数	-	PT/OT/ST: 100:1	-
	栄養士	定員100以上で 1以上	-	定員100以上で 1以上		定員100以上で 1以上	-	定員100以上で 1以上	-
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	-	100:1 (1名以上)		100:1 (1名以上)	-	100:1 (1名以上)	-
	放射線技師	適当数	-	適当数		適当数	-		
	他の従業者	適当数	-	適当数		適当数	-	適当数	-
医師の宿直	医師:宿直	-	医師:宿直	-	-	-	-	-	

注1：数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用

注2：背景が緑で示されているものは、病院としての基準

注3：基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

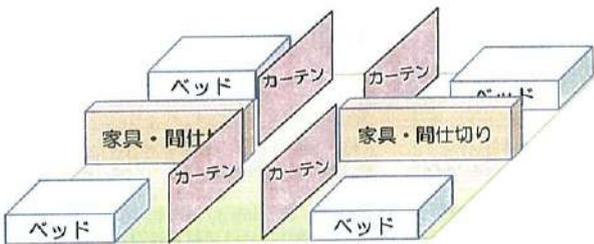
6

療養室について

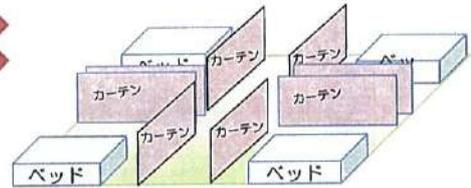
- a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、**基準面積に含めて差し支えない**ものであること。
- b 療養室の床面積は、**内法による測定**で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。
- c **多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。**また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
- d 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。



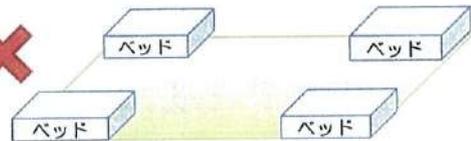
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



カーテンのみで仕切られている場合



パーティション等が何もないような場合

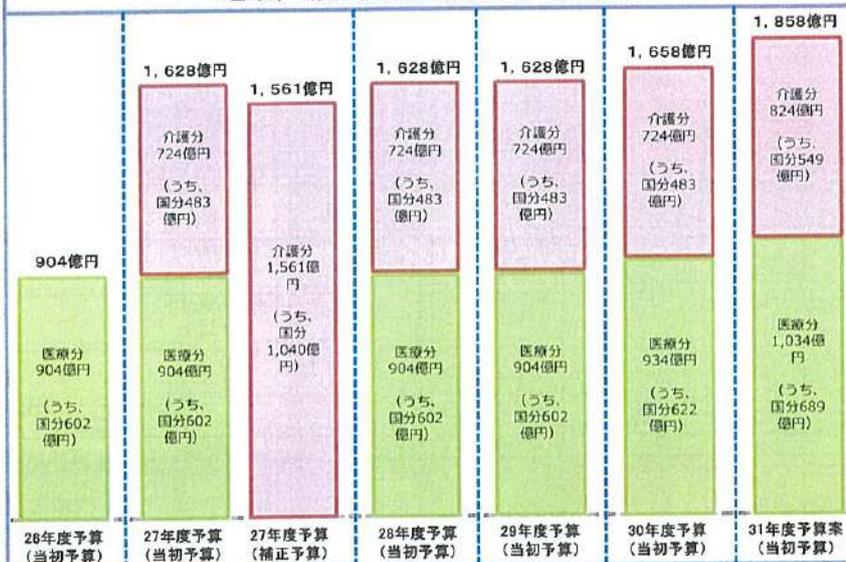


7

地域医療介護総合確保基金の平成31年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成31年度予算案は、**公費ベースで1,858億円(医療分1,034億円(うち、国分689億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))**

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

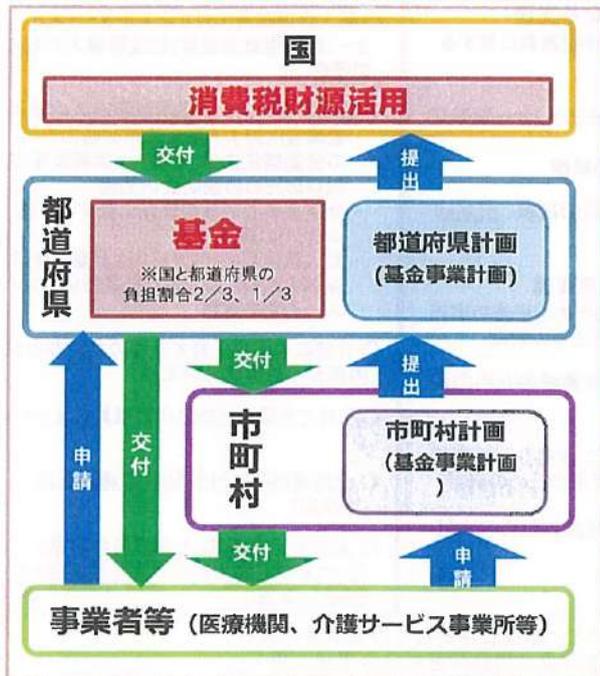
※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

8

地域医療介護総合確保基金

平成31年度予算案 公費:1,858億円(国費:1,239億円)
(医療分 公費:1,034億円(国費:689億円)、介護分 公費:824億円(国費:549億円))

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



- ### 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)
- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
 - 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。圏は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
 - 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

- ### 地域医療介護総合確保基金の対象事業
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業
 - 3 介護施設等の整備に関する事業
 - 4 医療従事者の確保に関する事業
 - 5 介護従事者の確保に関する事業

9

地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

平成31年度予算案
467億円(国費)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。平成31年度予算案では、地域のニーズ等に適したメニューの充実を行う(下線箇所)

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備(土地所有者(オーナー)が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合を含む)に対して支援を行う。
(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム(併設されるショートステイ用居室を含む)、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模なケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス(離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る)、緊急ショートステイ、施設内保育施設
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている(介護医療院を含む)。
- 他の施設等との合築・併設を行う場合に補助単価の加算を行う。
- 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備(既存施設の増床を含む)に要する経費について支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のための一時金について支援を行う。
- 施設整備候補地(民有地)の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等(介護医療院を含む)への転換整備について支援を行う。

※1~3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進 ○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験 ○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成 ○ 介護未経験者に対する研修支援 ○ 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施 ○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化 ○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進 ○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一體的支援、<u>介護の周辺業務等の体験支援(新規)</u> ○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材キャリアアップ研修支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経年数3～5年程度の中堅職員に対する研修 ・ 喀痰吸引等研修 ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講 ・ 介護支援専門員に対する研修 ○ 各種研修に係る代替要員の確保、<u>出前研修の実施(新規)</u> ○ 潜在介護福祉士の再就業促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施 ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握 ○ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修 ○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修 ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修 ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催 ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援 ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施 ○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング ○ <u>介護事業所に対するICTの導入支援(新規)</u> ○ 人材不足に関連した課題等が急務となっている介護事業所に対する業務改善支援 <u>(新規)</u> <p style="text-align: right;">等</p>

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

介護医療院の基本報酬

I型介護医療院サービス費	I型介護医療院サービス費 (I) (強化型A相当) 看護6:1、介護4:1
	I型介護医療院サービス費 (II) (強化型B相当) 看護6:1、介護4:1
	I型介護医療院サービス費 (III) (強化型B相当) 看護6:1、介護5:1
II型介護医療院サービス費	II型介護医療院サービス費 (I) (転換老健相当) 看護6:1、介護4:1
	II型介護医療院サービス費 (II) (転換老健相当) 看護6:1、介護5:1
	II型介護医療院サービス費 (III) (転換老健相当) 看護6:1、介護6:1
特別介護医療院サービス費	I型特別介護医療院サービス費
	II型特別介護医療院サービス費

介護医療院 基本報酬及び算定要件 (下線部が併設型小規模介護医療院の特例)

算定要件	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ型介護医療院		
	サービス費(Ⅰ) (強化型A相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅱ) (強化型B相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅲ) (強化型B相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費(Ⅰ) (転換老健相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅱ) (転換老健相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費(Ⅲ) (転換老健相当) 看護6:1 介護6:1
<ul style="list-style-type: none"> 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者(認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上)の占める割合が50%以上。 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%^(注1)以上。 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%^(注2)以上。 <ul style="list-style-type: none"> ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 地域に貢献する活動を行っていること。 				<ul style="list-style-type: none"> 下記のいずれかを満たすこと <ul style="list-style-type: none"> ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上 ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(認知症の日常生活自立度M)の占める割合が20%以上 ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(認知症の日常生活自立度Ⅳ以上)の占める割合が25%以上 ターミナルケアを行う体制があること 		
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

(注1) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30% (注2) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

13

介護医療院 Ⅰ型(療養機能強化型相当)

	(1)療養機能強化型A相当 看護6:1/介護4:1			(2)療養機能強化型B相当 看護6:1/介護4:1			(3)療養機能強化型B相当 看護6:1/介護5:1		その他 (特別サービス費) ※利用者の要件等が満たせない場合		
	従来型 個室	多床室	ユニット型 個室 同個室の 多床室	従来型 個室	多床室	ユニット型 個室 同個室の 多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	ユニット型 個室 同個室の 多床室
要介護1	694単位	803単位	820単位	684単位	791単位	810単位	668単位	775単位	635単位	736単位	770単位
要介護2	802単位	911単位	928単位	790単位	898単位	916単位	774単位	882単位	735単位	838単位	870単位
要介護3	1,035単位	1,144単位	1,161単位	1,020単位	1,127単位	1,146単位	1,004単位	1,111単位	954単位	1,055単位	1,089単位
要介護4	1,134単位	1,243単位	1,260単位	1,117単位	1,224単位	1,243単位	1,101単位	1,208単位	1,046単位	1,148単位	1,181単位
要介護5	1,223単位	1,332単位	1,349単位	1,205単位	1,312単位	1,331単位	1,189単位	1,296単位	1,130単位	1,231単位	1,264単位

14

介護医療院 II 型(転換老健相当)

	(1) 転換老健相当 看護6:1/介護4:1		(2) 転換老健相当 看護6:1/介護5:1		(3) 転換老健相当 看護6:1/介護6:1		ユニット型 ユニット型 個室 個室的多 床室	その他 (特別サービス費) ※利用者の要件等が満たせない場合		
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室		従来型個室	多床室	ユニット型 個室 個室的多 床室
要介護1	649単位	758単位	633単位	742単位	622単位	731単位	819単位	590単位	694単位	778単位
要介護2	743単位	852単位	727単位	836単位	716単位	825単位	919単位	680単位	784単位	873単位
要介護3	947単位	1,056単位	931単位	1,040単位	920単位	1,029単位	1,135単位	874単位	978単位	1,078単位
要介護4	1,034単位	1,143単位	1,018単位	1,127単位	1,007単位	1,116単位	1,227単位	957単位	1,060単位	1,166単位
要介護5	1,112単位	1,221単位	1,096単位	1,205単位	1,085単位	1,194単位	1,310単位	1,031単位	1,134単位	1,244単位

15

介護医療院の報酬について

併設型小規模介護医療院(入所定員が19人以下)の主な特例

I 型介護医療院の算定要件 (赤字部分が特例)	II 型介護医療院算定要件 (赤字部分が特例)
<ul style="list-style-type: none"> 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者(認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲ以上)の占める割合が50%以上。 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施されたI者の占める割合が50%以上。 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるI型療養床数で除した数との積が10%以上。 <ol style="list-style-type: none"> 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 生活機能維持改善するリハビリテーションを行っていること。 地域に貢献する活動を行っていること。 ターミナルケアを行う体制があること。 	<ul style="list-style-type: none"> 下記のいずれかがを満たすこと <ol style="list-style-type: none"> 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が15%以上 苦しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(認知症の日常生活自立度M)の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が20%以上 苦しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻りに見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(認知症の日常生活自立度Ⅳ以上)の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が25%以上 ターミナルケアを行う体制があること

特例の趣旨

併設型小規模介護医療院は、19床以下の小規模な介護医療院であるため、大規模な介護医療院に比べ、経時変動が大きいことから、補正係数を用いて要件を緩和している。



例) II 型介護医療院

喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合 (15%以上を満たすか)

50床の介護医療院	4人/50床=20%	≥15%	⇒要件を満たす
1人(1名)の併設型小規模介護医療院	3人/50床=15%	≥15%	⇒要件を満たす
	2人/10床=20%	≥15%	⇒要件を満たす
小規模(10床)の介護医療院	1人/10床=10%	<15%	⇒要件を満たさない
	1人/10床 × 19/10(補正係数)=19%	≥15%	⇒要件を満たす

小規模介護医療院の場合、入所者1人の入退所の影響が大きいので、補正が必要。介護療養病床でも従前から同様の補正を実施。

有床診療所：医療療養病床基本報酬

【A109 有床診療所療養病床入院基本料】

	—	生活療養を受ける場合
入院基本料A	994点	980点
入院基本料B	888点	874点
入院基本料C	779点	765点
入院基本料D	614点	599点
入院基本料E	530点	516点
特別入院基本料	459点	444点

17

有床診療所：介護療養病床基本報酬

【療養機能強化型A】

	看護6:1/介護6:1		ユニット型
	従来型個室	多床室	個室 同個室の多床室
要介護1	650単位	759単位	775単位
要介護2	702単位	810単位	827単位
要介護3	752単位	861単位	877単位
要介護4	802単位	911単位	927単位
要介護5	853単位	962単位	978単位

18

有床診療所：介護療養病床基本報酬

【療養機能強化型B】

	看護6:1/介護6:1		ユニット型
	従来型個室	多床室	個室 同個室の多床室
要介護1	641単位	748単位	766単位
要介護2	691単位	798単位	816単位
要介護3	741単位	848単位	866単位
要介護4	790単位	897単位	915単位
要介護5	840単位	948単位	965単位

19

有床診療所：介護療養病床基本報酬

【療養機能強化型以外】

	看護6:1/介護6:1		看護/介護3:1		ユニット型
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	個室 同個室の多床室
要介護1	623単位	727単位	546単位	652単位	748単位
要介護2	672単位	775単位	590単位	695単位	797単位
要介護3	720単位	825単位	633単位	739単位	845単位
要介護4	768単位	872単位	678単位	782単位	893単位
要介護5	817単位	921単位	721単位	826単位	942単位

20

介護医療院 ④加算関係

【介護療養病床で算定されていた加算等の取り扱い】

介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。

また、介護療養病床から転換したことに伴い新たに創設された加算等については以下の通り。

介護医療院

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜勤職員基準の区分による加算 ○ 若年性認知症患者受入加算 ○ 身体拘束廃止未実施減算 ○ 療養環境の基準(廊下)を満たさない場合の減算 ○ 療養環境の基準(療養室)を満たさない場合の減算 ○ 外泊時費用 ○ 試行的退所サービス費 ○ 他科受診時費用 ○ 初期加算 ○ 再入所時栄養連携加算 ○ 退所前訪問指導加算 ○ 退所後訪問指導加算 ○ 退所時指導加算 ○ 退所時情報提供加算 ○ 退所前連携加算 ○ 訪問看護指示加算 ○ 栄養マネジメント加算 ○ 低栄養リスク改善加算 ○ 経口移行加算 ○ 経口維持加算 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔衛生管理体制加算 ○ 口腔衛生管理加算 ○ 療養食加算 ○ 在宅復帰支援機能加算 ○ 緊急時施設診療費 ○ 認知症専門ケア加算 ○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ○ 重度認知症疾患療養体制加算 ○ 移行定着支援加算 ○ 排せつ支援加算 ○ サービス提供体制強化加算 ○ 介護職員処遇改善加算 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特別診療費 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策指導管理 ・ 褥瘡対策指導管理 ・ 初期入所診療管理 ・ 重度療養管理 ・ 特定施設管理 ・ 重症皮膚潰瘍管理指導 ・ 薬剤管理指導 ・ 医学情報提供 ・ 理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語聴覚療法 ・ 集団コミュニケーション療法 ・ 摂食機能療法 ・ 短期集中リハビリテーション ・ 認知症短期集中リハビリテーション ・ 精神科作業療法 ・ 認知症入所精神療法 |
|---|--|---|
- 赤：転換に伴い新たに創設
 緑：他の介護保険施設同様に創設
 紫：要件等の見直し等(他施設等と同様)
 黒：引き続き算定可能

21

身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

身体拘束廃止未実施減算
<現行>
5単位/日減算
➡
<改定後> (※居住系サービスは「新設」)
10%/日減算

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

22

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件をすべて満たすことが必要

1. 切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる 可能性が著しく高い場合

2. 非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性

身体拘束は一時的なものであること

※留意事項

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられている。

23

介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

【介護医療院への早期・円滑な移行】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

移行定着支援加算 93単位/日（新設）

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
同一病院	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)
	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)
同一病院	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)
	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟) 不可	介護医療院(1療養棟)

※医療機関として、最初に算定した日がH30年度であるため、H31年度は転換した病棟(病室)があったとしても算定不可

24

処遇改善加算全体のイメージ

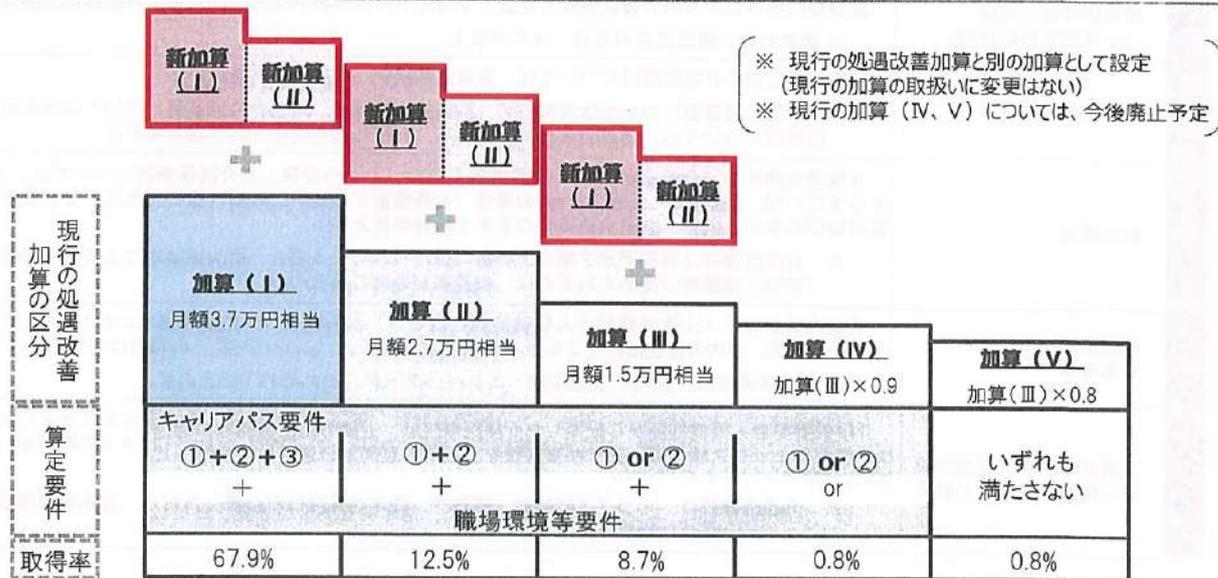
社保審一介護給付費分科会
第168回(H31.2.13) 資料1より

<新加算（特定処遇改善加算）の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

<サービス種類内の加算率>

- ・ サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定
- ・ 加算率の設定に当たっては、1段階とした場合の加算率を試算した上で、原則、新加算（Ⅱ）の加算率がその×0.9となるよう設定（ただし、新加算（Ⅰ）と新加算（Ⅱ）で加算率の差が大きくなる場合（1.5倍を超える場合）には、×0.95となるよう設定）



25

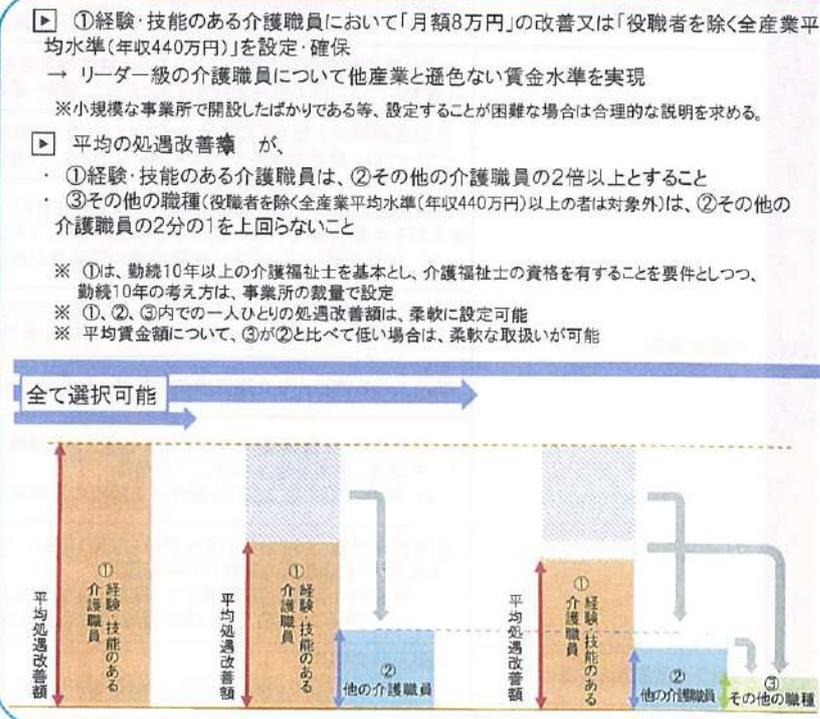
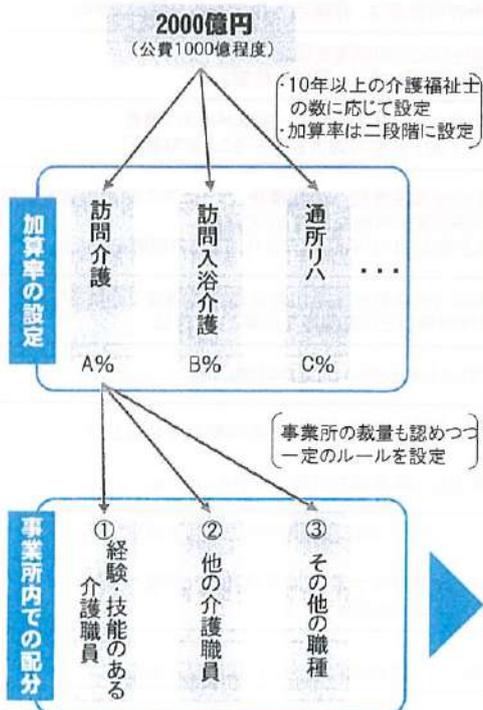
新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

社保審一介護給付費分科会
第168回(H31.2.13) 資料1 一部修正

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を定める。**
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

国費210億円程度
※ 改定率換算+1.67%



26

介護療養病床等から介護医療院等への転換における主な支援策について

項目	内容
療養室の床面積	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修までの間、床面積を内法6.4㎡/人以上で可とする。 （パーティションや家具等の設置に要する面積を含む。） ※ 介護医療院の床面積は、8㎡/人以上
廊下幅（中廊下）	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上で可とする。（壁から壁までの長さ） ※ 介護医療院の廊下幅（中廊下）は、1.8（2.7）m以上
機能訓練室の面積（小規模施設の特例）	医療機関併設型小規模介護医療院（定員19名以下）については、機能訓練室の床面積は適当な広さ。 ※ 標準的な介護医療院の場合、40㎡以上
医療機関との併設	医療機関併設の介護医療院については、併設医療機関との設備共有を認める。 ※ 病室と療養室については共有不可。診察室、処置室、エックス線装置については共有可。診察室については、新築の場合は原則不可。ただし個別認められる場合もある。
耐火構造	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修するまでの間、療養室が2階及び地階の場合（＝療養室が3階以上の階に設けられていない場合）は、医療機関の基準と同様、準耐火建築物のままで転換可能とする。 ※ 介護医療院は療養室が2階以上の階に設けられている場合、耐火建築物であることが必要。（準耐火建築物が認められるのは、療養室が地階の場合のみ。）
直通階段・エレベーター設置基準	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。（エレベーターの増設は不要。） ※ 介護医療院は、屋内の直通階段・エレベーターが、それぞれ1以上必要。
介護療養型老人保健施設から転換する場合の特例	介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院は、近隣の医療機関との連携によりサービスに支障がない場合にエックス線装置・臨床検査施設を、近隣の薬局との連携によりサービスに支障がない場合に調剤所を置かないことができる。 ※ 介護医療院は、エックス線装置、調剤所、臨床検査施設が必要。ただし、臨床検査施設は委託によって行う場合は設置不要。

27

介護療養病床等から介護医療院等への転換における主な支援策について

項目	内容
有料老人ホーム等	医療法人が運営する介護施設の対象を拡充 ※ 医療法人の附帯業務に、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅の設置を追加。
介護老人保健施設	介護老人保健施設の開設者の拡充 ※ 平成36年3月31日までに転換を行う病院又は診療所の開設者は、介護老人保健施設を開設できる。
介護医療院	I型（療養機能強化型相当）とII型（介護療養型老健相当）の2つの類型を設定 （医療ニーズに係る要件を設定するとともに、医師・看護師の配置に応じた評価を設定）
	介護医療院のI型とII型のサービスについては療養棟単位で提供することとし、規模が小さい場合については、療養室単位で提供可能としている。（1施設でI型とII型の両方を有することが可能。）
	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から介護医療院への転換後、サービスの変更内容を利用者及びその家族等に丁寧に説明する取組み等を、1年間に限り算定可能な加算として評価。 ※ 当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。
	重度の認知症疾患への対応として、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置や精神科病院との連携等を加算として評価。
	病院又は診療所から介護医療院に転換した場合、転換前の名称を用いることが可能。
	一定の要件（II型療養床のみを有する場合、医療機関併設で医師が速やかに対応可能な場合など）を満たす場合、宿直を置かないことができる。 ※ 医療機関の宿直医が、隣接する施設の入所者が急変した場合等の対応を可能としている。
医療機関併設型小規模介護医療院（定員19名以下）については、有床診療所からの転換を想定し、人員配置や夜勤職員の基準の特例を設定。 ※ 併設型小規模介護医療院は、医師・理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士を置かないことができることに加え、介護支援専門員は適当数で良いこととする等	
サテライト型施設の多様化	設置主体の拡充 ※ サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設として、医療機関の他に介護医療院を追加。

28

介護療養病床等から介護医療院等への転換における主な支援策について

項目	内容
転換に係る費用負担の軽減	介護療養型医療施設を介護医療院等に転換した場合の費用を助成。（地域医療介護総合確保基金） ※ 介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換した場合も対象とする。
	医療療養病床を介護医療院等に転換した場合の費用を助成。（病床転換助成事業）
	介護療養病床等を介護医療院等に転換した場合の費用を助成。（地域医療介護総合確保基金） ※ 介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換した場合も対象とする。
	他の介護保険施設と同様、以下の施設を新設した場合の費用を助成。 ・小規模な（定員29名以下）の介護医療院（地域医療介護総合確保基金） ・通常規模（定員30名以上）の介護医療院（総務省の知財措置）
福祉医療機構（WAM）の療養病床転換支援策	療養病床転換に係る施設整備費の貸付条件の優遇
	機構貸付金の償還期間の延長 ※ 現に有する借入金の償還期間を延長
	療養病床転換支援資金制度の創設 ※ 民間金融機関からの過去債務の償還負担軽減や退職金等に必要な運転資金の融資
その他	介護保険事業（支援）計画
	介護療養型医療施設・医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むが、『必要入所（利用）定員総数』は設定しないものとする。
	介護医療院開設移行等支援事業
	介護療養型医療施設の経営者等を対象として、転換を支援するための研修を実施。当該研修内容を充実する観点から、介護療養型医療施設からの移行状況の把握や、介護医療院の好事例の紹介などを実施する。同事業にてコールセンターを設置。

29

介護医療院 ⑤その他

【ユニットケアの取り扱い】

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。なお、ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。

【重度の認知症疾患への対応(老人性認知症疾患療養病棟)】

重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価する。

【介護療養型老人保健施設の取扱い】

介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

【居宅サービス等の取り扱い】

介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

【療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】

- ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
- イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

【介護保険事業(支援)計画での取り扱い】

第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について、以下のとおり、都道府県宛に事務連絡を发出済み。

第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方
(平成29年8月10日 厚生労働省介護保険計画課事務連絡)

- 第7期計画において必要入所（利用）定員総数を定めるに当たっては、**医療療養病床及び介護療養型医療施設が、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護に転換する場合における必要入所（利用）定員総数の増加分を含まない**。同様に、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における必要入所定員総数の増加分を含まない。
- 上記の取扱を踏まえ、介護保険法第94条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否（いわゆる「総量規制」）は基本的に生じないと考えられる。
- 介護医療院の新設（一般病床からの移行等を含む。）については、総量規制の対象となるため、まずは医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換による対応を優先した上で、地域の高齢者のニーズや事業者の参入意向等を把握して必要入所定員総数を設定。
- 介護サービスごとの量の見込みについては転換分を含めて推計。
医療療養病床及び介護療養型医療施設の転換見込みについては、各都道府県において転換意向調査を実施するとともに、都道府県・市町村の協議の場において議論。

介護医療院 診療報酬での取り扱い

【診療報酬での取り扱い】

介護療養型医療施設（介護療養病床）の転換先として介護医療院が創設されるに当たり、診療報酬における取扱いについて、介護医療院の特性を踏まえた、以下のような対応を行う。

1. 介護医療院は医療提供が内包されている施設であるため、その内容に応じて給付調整を行う。
具体的には、診療内容については介護療養型医療施設、体制の基準については**介護老人保健施設に係る給付調整と同様**に扱う。
2. 在宅復帰・在宅移行に係る評価において、介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、**居住系介護施設等を含め「退院先」として扱う**。
3. 介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、入院料において、在宅からの受入れに対する評価について、介護医療院を**「自宅」と同様**の取扱いとする。
4. 介護医療院は、医療を提供する機能を有することから、医療に係る情報提供や共同指導について、**介護老人保健施設と同様**の取扱いとする。

〔対応する報酬〕診療情報提供料（I）、退院時共同指導加算（訪問看護管理療養費）

5. 病院の機能分化の観点から、介護医療院等の介護保険施設を有する医療機関については、**総合入院体制加算の評価対象から除外**する。

中医協 総-1（30.2.7）
「個別改定項目について」から引用

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費・

特別診療費を算定できる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設は、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療

養について、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療 等	緊急時施設診療費 緊急時施設療養費			医療保険で給付
特殊な検査 (例：超音波検査等) 簡単な画像検査 (例：エックス線診断 等)				
投薬・注射 検査(例：血液・尿 等) 処置(例：創傷処置 等)	介護保険で給付		特別診療費	
医学的指導管理	特定診療費			
	介護療養型医療施設	介護医療院 (I型・II型)	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム

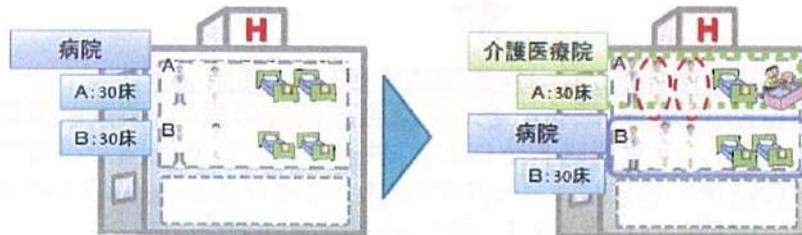
※ 上図はイメージ(例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。)

33

保険医療機関と併設する介護医療院における 夜勤職員の員数の算定について

保険医療機関がその病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院等に転換した場合であっても、介護保険法上、介護医療院における夜勤職員数は2名を下回ることのないよう求めている。
そのため、従来の解釈では、実態(全体の規模等)に変更がないにも関わらず、従前よりも夜勤職員数を多く配置する必要が生じる場合がある。

○ 具体例：1療養病棟60床を有する保険医療機関のうち、30床を介護医療院に転換する場合



○ 従来の解釈による夜勤職員の員数の取扱い

【転換前】保険医療機関2名 → 【転換後】保険医療機関2名 + 介護医療院2名 = 4名

○ 平成30年9月28日付け事務連絡の夜勤職員の員数の取扱い

【転換前】保険医療機関2名 → 【転換後】保険医療機関と介護医療院全体で2名いれば良い。

転換後の保険医療機関と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、一定の要件を満たす場合は、両施設全体で従前の保険医療機関で配置が求められていた夜勤職員数以上(当該事例の場合は2名以上)が確保できていれば、転換後の介護医療院における夜勤職員数は必要数が確保されているものとする。

34

保険医療機関と併設する介護医療院における 夜勤職員の員数の算定について

○ 取扱いについて

・適切な医療と介護を提供する観点から、それぞれの施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次のすべての要件を満たす場合には、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うこととする。

- ① 転換前の保険医療機関の療養病棟において、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の第2の2に定める夜間勤務の体制を採用していること。
- ② 転換前に療養病棟を2病棟以下しか持たない保険医療機関であること。
- ③ 転換後の介護医療院の入所定員は転換病床数以下であること。
- ④ 転換後の当該療養病棟に介護保険適用の療養病床を有していない場合。
- ⑤ 転換後の保険医療機関の病床数及び介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下であること。
- ⑥ 転換後の保険医療機関における夜勤職員の員数と転換後の介護医療院における夜勤職員の員数の合計が、転換前の保険医療機関における夜勤職員の員数以上であること。
- ⑦ 転換後の当該病棟の医療保険適用の療養病床の夜勤職員との連携が確保されており、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がないこと

○ 留意点

上記の取扱いは、転換後の介護医療院において夜勤職員の人員数が最低数である2名を下回らないよう求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。

35

H30介護報酬改定

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準省令

併設型小規模介護医療院(医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が十九人以下のものをいう。以下この項及び第五条 第二項において同じ。)の医師、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。



一 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

併設される医療機関が病院の場合にあっては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所の場合にあっては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

二 介護職員

常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上

三 介護支援専門員

当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数

有床診療所等の施設基準等の比較

	有床診療所 (一般病床)	有床診療所 (療養病床)	看護小規模多機能型居宅介護	
施設設備	病室・ 宿泊室	6.3㎡/床 以上 (1人部屋) 4.3㎡/床 以上 (2人以上)	4床以下、6.4㎡/床以上 (既設)*1 6.0㎡/床 以上	定員1名*2、床面積7.43㎡以上 病院又は診療所の場合は6.4㎡以上 (定員1 人の場合に限る)
	機能訓練 室		十分な広さ	
	談話室		談話を楽しめる広さ	
	食堂		入所定員1人あたり1㎡以上	機能を十分に発揮しうる適当な広さ ※居間と同一の室内でもよい。
	浴室		身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	(具体的な規定なし)
	他設備	消火用の機械又は器具	消火用の機械又は器具	居間、台所、消火設備その他の非常災害に際 して必要な設備その他必要な設備及び備品等
構造設備	廊下	片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上 (定員9人以下の診療所は運用外)	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上 (既設)*1 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	
	診療報酬・ 介護報酬	511点~861点	530点~994点 (生活療養を受ける場合は 516点~980点)	看護小規模多機能型居宅介護費 (月額) 12,341~31,141単位

注：短期入所療養介護を行うことのできる施設は「介護老人保健施設」「療養病床を有する病院若しくは診療所」「診療所」であり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。なお、診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

○ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること ○ 食堂及び浴室を有すること ○ 機能訓練を行うための場所を有すること

なお、診療所短期入所療養介護費は596単位~1,012単位（1日につき）

*1 既設とは、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合のことをいう。

*2 利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。

出典：中医協総会資料(平29.11.16)

浴室に関する基準

一般病床	医療療養病床(病院)	医療療養病床(有床診療所)	介護療養病床(共通)	介護医療院(共通)	介護老人保健施設(共通)
特になし	医療法施行規則第21条第4号 ※注：医療・介護療養病床の区別なく規定。	医療法施行規則第21条の4 ※注：医療・介護療養病床の区別なく規定。	運営基準第4条第2項第7号	運営基準第5条第2項第7号	運営基準第3条第2項第5号
	浴室(療養病床を有する病院に限る。)身体の不自由な者が入浴するのに適したものではないこと。	都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべきものについては、第21条第2号から第4号までの規定を準用する。 【第21条第4号】浴室(療養病床を有する病院に限る。)身体の不自由な者が入浴するのに適したものではないこと。	浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものではないこと。	浴室イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。 (解釈通知)入所者の入浴に際し、支障を生じないよう配慮すること。	浴室イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。 (解釈通知)入浴に全面的な介助を必要とするものに必要な特別浴室については、その出入りに合当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。

介護医療院のロゴマーク

介護医療院とは

介護医療院は、平成30年4月から創設された長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

介護医療院のロゴマーク

より多くの方に「介護医療院」という新施設を認知・理解してもらえるよう、統一的なPRツールとしてロゴマークを設定し、介護医療院に関するポスター等でご活用いただくことを想定して、このたびロゴマークを選定いたしました。



厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成30.8.1公表)

39

条例施行状況

2018/4/1施行	109自治体	記載のある自治体以外
2018/6施行	3自治体	明石市、北九州市、姫路市
2018/7施行	2自治体	千葉県、船橋市
2018/9施行	1自治体	前橋市
2018/10施行	3自治体	いわき市、横須賀市、尼崎市
2019/4施行	3自治体	川口市、京都府、広島市

(全121自治体)

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成30.8.1公表)

40

介護医療院の必要入所定員総数※

※医療療養病床、指定介護療養型医療施設及び介護老人保健施設(平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたもの)以外の病床等から転換する場合及び新設する場合に、介護保険法第107条第5項に基づく許可の拒否(いわゆる「総量規制」)の対象となる必要入所定員総数。

0床	110自治体	記載のある自治体以外
1床～100床	10自治体	北海道、青森県、宮城県、千葉県、長野市、兵庫県、鳥取県、島根県、高松市、那覇市
101床～200床	1自治体	広島県

(全121自治体)

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成30.8.1公表)

41

介護医療院の施設数

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点
I型介護医療院の施設数	3	13	35	68	92
II型介護医療院の施設数	2	8	26	43	55
I型及びII型混合の施設数	0	0	2	2	3
介護医療院の合計施設数	5	21	63	113	150
転換元の施設数(複数施設が統合し転換する場合があります、上記施設数とは必ずしも合計数が一致しません)					
介護療養病床(病院)	2	10	32	66	91
介護療養病床(診療所)	0	1	1	4	6
老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)	0	0	0	0	0
介護療養型老人保健施設	2	7	20	27	31
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床)	1	4	12	21	26
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床)	1	1	5	9	15
医療療養病床(診療所)	1	2	2	3	4
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	0	0	1	1
その他のベッド	0	0	0	0	0
新設	0	0	0	1	1

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成31.4.26公表)

42

介護医療院の施設数 都道府県別①

都道府県ごとの施設数	平成30年	平成30年	平成30年	平成30年	平成31年
	4/30時点	6/30時点	9/30時点	12/31時点	3/31時点
	内訳				
北海道	0	2	6	10	15
青森県	0	0	1	1	2
岩手県	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	1	1	1
山形県	0	0	0	0	1
福島県	0	0	0	2	2
茨城県	0	0	1	1	1
栃木県	0	0	0	0	1
群馬県	1	1	2	3	4
埼玉県	0	1	3	3	3
千葉県	0	0	0	0	1
東京都	0	0	0	0	1
神奈川県	0	0	0	0	2
新潟県	0	0	0	0	0
富山県	1	1	4	8	9
石川県	0	1	2	3	4
福井県	0	0	1	1	1
山梨県	0	0	0	1	1
長野県	0	0	1	2	3
岐阜県	0	0	1	1	1
静岡県	0	1	3	6	7
愛知県	0	1	3	6	6

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成31.4.26公表) 43

介護医療院の施設数 都道府県別②

都道府県ごとの施設数	平成30年	平成30年	平成30年	平成30年	平成31年
	4/30時点	6/30時点	9/30時点	12/31時点	3/31時点
	内訳				
三重県	0	0	0	0	1
滋賀県	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	1
大阪府	0	0	1	2	2
兵庫県	0	0	0	2	4
奈良県	0	0	1	3	3
和歌山県	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	2	2
島根県	1	1	1	3	3
岡山県	0	0	5	6	9
広島県	0	1	3	4	4
山口県	0	2	6	9	10
徳島県	1	2	3	4	5
香川県	0	2	2	2	2
愛媛県	0	1	1	1	2
高知県	0	0	0	3	4
福岡県	0	0	1	4	8
佐賀県	0	1	2	2	3
長崎県	1	3	3	3	3
熊本県	0	0	0	4	6
大分県	0	0	2	4	4
宮崎県	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	2	5	7
沖縄県	0	0	1	1	1

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成31.4.26公表) 44

介護医療院の療養床数

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点
I型の療養床数	264	781	2,524	4,672	6,858
II型の療養床数	119	619	2,059	2,742	3,170
療養床数(合計)	383	1,400	4,583	7,414	10,028
転換元の病床数等					
介護療養病床(病院)	205	621	2,549	4,551	6,491
介護療養病床(診療所)	0	10	10	70	111
老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)	0	0	0	0	0
介護療養型老人保健施設	100	629	1,382	1,722	1,833
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床)	40	97	383	638	832
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床)	19	19	235	401	723
医療療養病床(診療所)	19	24	24	28	34
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	0	0	3	3
その他のベッド	0	0	0	0	0
新設	0	0	0	1	1

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成31.4.26公表) 45

介護医療院の療養床数 都道府県別①

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点
都道府県ごとの療養床数	内訳				
北海道	0	188	440	606	761
青森県	0	0	12	12	30
岩手県	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	42	42	42
山形県	0	0	0	0	18
福島県	0	0	0	35	35
茨城県	0	0	60	60	60
栃木県	0	0	0	0	37
群馬県	67	67	217	264	312
埼玉県	0	98	232	232	232
千葉県	0	0	0	0	320
東京都	0	0	0	0	35
神奈川県	0	0	0	0	130
新潟県	0	0	0	0	0
富山県	170	170	317	564	598
石川県	0	143	203	273	299
福井県	0	0	80	80	80
山梨県	0	0	0	58	114
長野県	0	0	58	155	215
岐阜県	0	0	36	36	36
静岡県	0	58	282	451	552
愛知県	0	42	219	307	307

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成31.4.26公表) 46

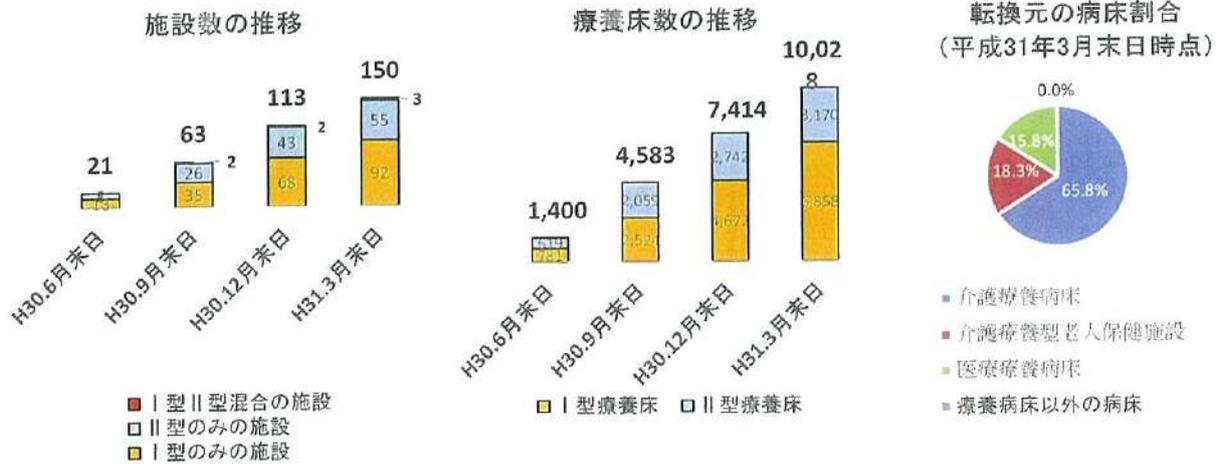
介護医療院の療養床数 都道府県別②

都道府県ごとの療養床数	平成30年	平成30年	平成30年	平成30年	平成31年
	4/30時点	6/30時点	9/30時点	12/31時点	3/31時点
	内訳				
三重県	0	0	0	0	48
滋賀県	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	466
大阪府	0	0	39	97	97
兵庫県	0	0	0	196	306
奈良県	0	0	238	444	444
和歌山県	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	86	86
島根県	52	52	52	148	148
岡山県	0	0	270	294	361
広島県	0	42	492	532	532
山口県	0	75	369	562	622
徳島県	19	51	109	125	175
香川県	0	130	130	130	130
愛媛県	0	31	31	31	125
高知県	0	0	0	193	240
福岡県	0	0	58	414	931
佐賀県	0	22	74	74	102
長崎県	75	231	231	231	231
熊本県	0	0	0	162	215
大分県	0	0	104	211	211
宮崎県	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	88	209	245
沖縄県	0	0	100	100	100

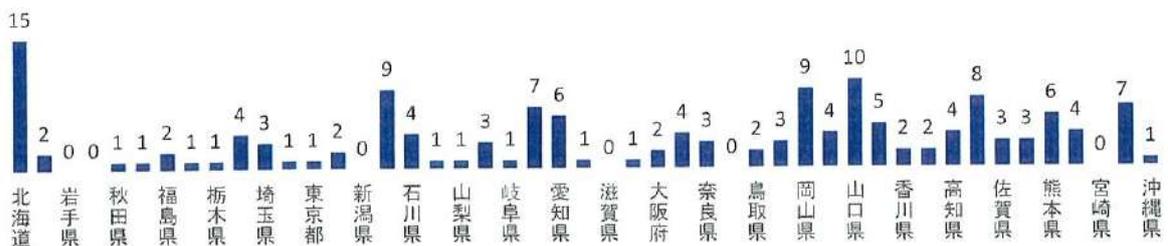
厚生労働省老健局老人保健課作成資料(平成31.4.26公表) 47

介護医療院の開設状況

○平成31年3月末日時点での介護医療院開設数は、150施設・10,028療養床であった。



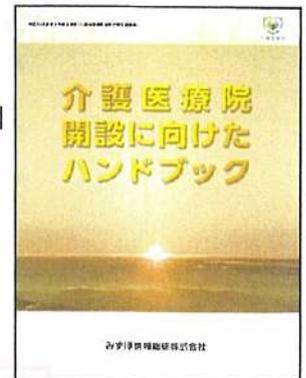
H31.3月末日時点での都道府県別の施設数



平成30年度厚生労働省委託
「介護医療院開設移行等支援事業」
 (みずほ情報総研受託)

○『介護医療院開設に向けたハンドブック』

<https://www.mizuho-ir.co.jp/topics/2018/kaigoiryuin-h30-gl.html>



○「介護医療院開設移行等支援事業」
 お問い合わせ窓口の設置

名称	介護医療院開設移行等支援のための問い合わせ窓口(事務局)
設置期間	2018年4月16日月曜日～2019年3月29日金曜日
電話	0120-721-725(平日10時00分～17時00分、年末年始を除く)
ファックス	0120-721-726(24時間受付)
E-mail	kaigoiryuin@mizuho-ir.co.jp ※ @を半角に変えて送付してください。
受付内容	介護医療院の人員、施設、設備等の基準に対する疑義、報酬等

49

平成30年度厚生労働省委託
「介護医療院開設移行等支援事業」
 (みずほ情報総研受託)

コールセンターの運用状況(2018年12月末時点)

1. 運用実績

- ・2018年4月16日よりコールセンターの運用開始
- ・12月末までに計1,816件のお問い合わせを受け付けている。
- ・11月以降は問合せが落ち着いてきた傾向にある。

介護医療院開設に向けたハンドブック

目次

■ 1章	介護医療院の位置づけ	1
1.1	介護医療院の創設経緯と役割・理念	1
■ 2章	新規・転換による開設	5
2.1	介護医療院を開設できる者	5
2.2	介護保険事業（支費）計画での取り扱い	7
2.3	施設名称の取り扱い	9
■ 3章	施設及び設備に関する基準	13
3.1	施設に関する基準	13
3.2	構造設備の基準	25
■ 4章	人員に関する基準	31
4.1	介護医療院の人員配置の考え方	31
4.2	医師	35
4.3	看護師	37
4.4	看護師・准看護師（看護職員）	38
4.5	介護職員	39
4.6	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	40
4.7	栄養士	41
4.8	介護支援専門員	42
4.9	診療放射線技師	44
4.10	調理員、事務員等	45
4.11	夜間の職員配置について	46
■ 5章	運営に関する基準	51
■ 6章	報酬及び算定要件	97
6.1	指定施設サービスに関する費用算定基準	97
6.2	加算等の算定	115
6.3	特別診療費の算定	146
6.4	医療保険と介護保険の給付調整	167
■ 7章	転換に関する取組	171
7.1	助成金の交付	171
7.2	福祉医療機構（WAM）の療養病床転換支援策	176
■ 8章	その他事項	181
8.1	介護医療院を開設するにあたっての定款の変更	181
8.2	介護医療院の会計・経理体制	182
8.3	介護医療院以外の転換先	183
8.4	診療報酬での取り扱い	187
8.5	介護医療院に関して広告できる事項	188
8.6	介護医療院開設移行等支援事業	191
8.7	介護医療院のロゴマーク	191
8.8	介護医療院の開設状況	192
■ 参考資料	参考法令等のご案内	195
2章の参考法令等		195
3章の参考法令等		195
5章の参考法令等		208
6章の参考法令等		209

51

社保審—介護給付費分科会	
第170回(H31.4.10)	資1—5

介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会	
第17回(H31.3.14)	資料1—5改

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等 に関する調査研究事業 (結果概要)(案)

52

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○平成30年度介護報酬改定の審議報告における今後の課題において、新たに創設された介護医療院については、サービス提供の実態や介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換状況を把握した上で、円滑な転換の促進と介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきとされており、検討のための基礎資料を作成することを目的とし、調査検証を行った。

2. 調査方法

○介護医療院、介護療養型医療施設、医療療養病床、介護療養型老人保健施設を対象とする施設調査（施設票、主に施設管理者等が回答）と、当該施設に在院又は在所している患者・利用者に対する個票調査（患者・利用者票、主に担当看護職員等が回答）を平成30年11月に郵送配布・郵送回収にて実施した。

○調査対象施設は厚生労働省より提供を受けた9月末時点の全国の事業所・施設名簿をもとに抽出した。

施設票の回収状況（平成31年1月31日時点）

調査対象	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護医療院（悉皆）	63	63	40	63.5%	63.5%
病院・診療所（共通票）（被災地を除き悉皆）	4,065	3,412	1045	30.6%	30.0%
介護療養型医療施設（被災地を除き悉皆）	1,051	898	377	42.0%	41.8%
医療療養病床（被災地を除き悉皆）	3,818	3,197	961	30.1%	30.1%
介護療養型老人保健施設（被災地を除き悉皆）	176	137	46	34.3%	34.3%

患者・利用者票の回収状況（平成31年1月31日時点）

調査対象	病床数又は定員数 (当該施設票より算定)	有効回収数 (利用者票)	有効抽出率 ※括弧内は想定抽出率
介護医療院（患者の1/2無作為抽出）	2,841	1,230	43.2% (50.0%)
介護療養型医療施設（患者の1/30無作為抽出）	16,357	596	3.6% (3.3%)
医療療養病床（患者の1/30無作為抽出）	54,445	1,669	3.1% (3.3%)
介護療養型老人保健施設（利用者の1/5無作為抽出）	2,374	315	13.2% (20.0%)

53

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

1 対象施設の基本情報

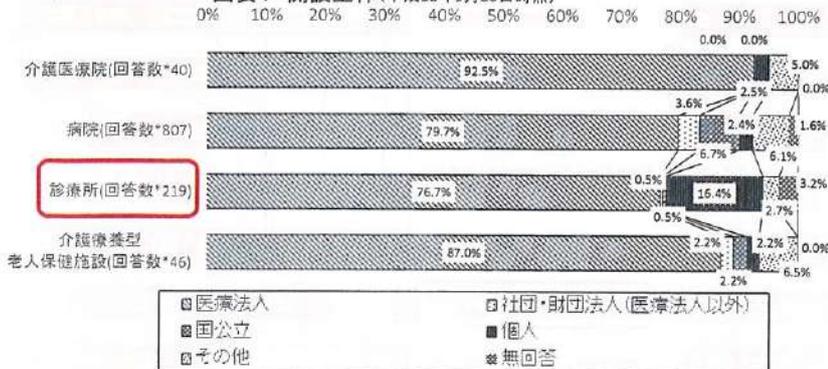
○介護医療院、病院、診療所、介護療養型老人保健施設における開設主体では、医療法人の構成比が最も高く、いずれの施設も医療法人が76.7%～92.5%を占めた。特に、介護医療院は、最も高い92.5%の構成比を占めた。

○各施設類型の平均病床数・定員数では、介護医療院が77.4床と最も多かった。

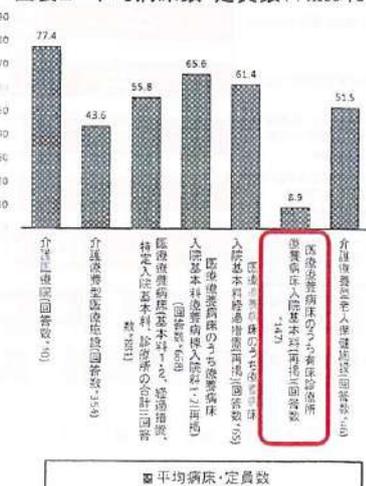
図表1:介護医療院票問1-2)、病院・診療所 共通票問1、介護療養型老人保健施設票問1-1)をもとにした施設類型別のクロス集計

図表2:介護医療院票問1-3)、介護療養型医療施設票問2-1)、医療療養病床票問2-1)、介護療養型老人保健施設票問1-2)をもとにした施設類型別のクロス集計

図表1 開設主体（平成30年9月30日時点）



図表2 平均病床数・定員数（平成30年9月30日時点）



* 回答数は施設数

54

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

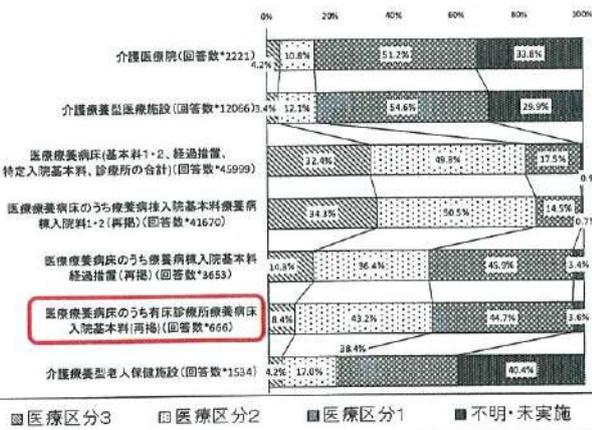
2-1 利用者の状態像：医療区分及び要介護度

○各施設類型における医療区分のうち、医療区分3の患者数構成比が最も高いのは療養病棟入院基本料1・2(再掲)の34.3%であった。次いで、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)が14.3%、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)が8.4%、介護医療院が4.2%、介護療養型老人保健施設が4.2%、介護療養型医療施設が3.4%であった。介護医療院と介護療養型医療施設の医療区分の患者数構成は比較的同じ傾向であった。

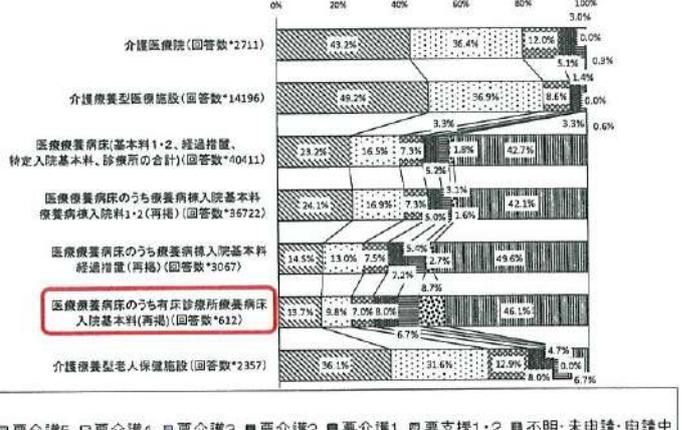
○各施設類型における要介護度のうち、要介護5の患者数構成比が最も高かったのは介護療養型医療施設の49.2%であった。次いで、介護医療院が43.2%であった。

図表3：介護医療院票問15、介護療養型医療施設票問5、医療療養病床票問5、介護療養型老人保健施設票問5をもとにした施設類型別のクロス集計
図表4：介護医療院票問15、介護療養型医療施設票問5、医療療養病床票問5、介護療養型老人保健施設票問5をもとにした施設類型別のクロス集計

図表3 医療区分 (平成30年9月30日時点)



図表4 要介護度 (平成30年9月30日時点)



* 回答数は施設票における患者・利用者数の合計

55

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

2-2 利用者の状態像：障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度

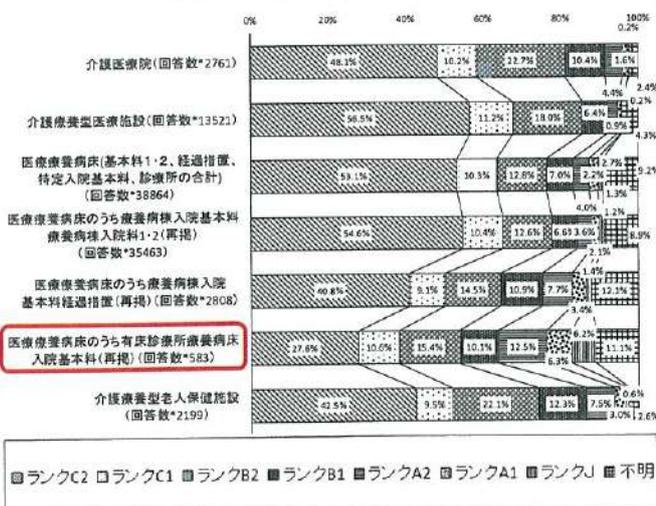
○各施設類型における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)のうち、ランクC2の患者数構成比が最も高かったのは、介護療養型医療施設の56.5%であった。次いで、療養病棟入院料1・2(再掲)が54.6%、介護医療院が48.1%であった。

○各施設類型における認知症高齢者の日常生活自立度ランクIIIb、IV、Mをあわせた患者数構成比は、介護医療院が66.9%で最も高く、次いで、介護療養型医療施設が64.3%、介護療養型老人保健施設が59.0%であった。

図表5-6：介護医療院票問15、介護療養型医療施設票問5、医療療養病床票問5、介護療養型老人保健施設票問5をもとにした施設類型別のクロス集計

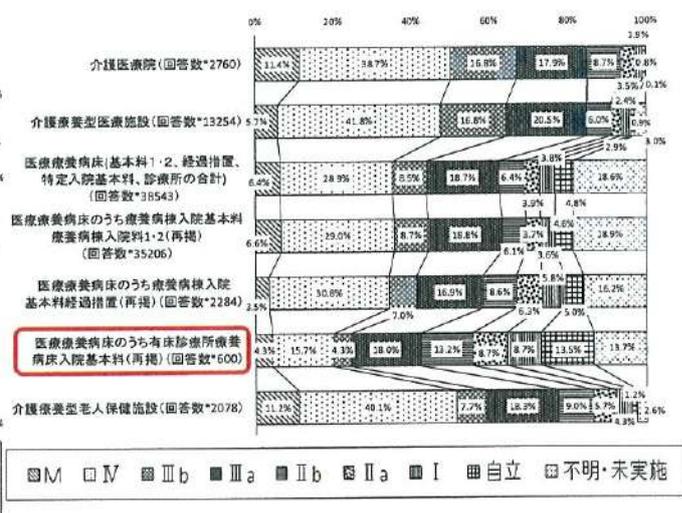
図表5 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

(平成30年9月30日時点)



図表6 認知症高齢者の日常生活自立度

(平成30年9月30日時点)



* 回答数は施設票における患者・利用者数の合計

56

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

4 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)及びターミナルケアの実施状況

○ACPに関する取り組みでは、取り組んでいる施設数構成比が42.5%の介護医療院が最も高く、各施設ともおよそ20%~40%の間となっていた。

○ACPに関する取り組みを行っている施設のうち、ACPで特に重視する内容は、各施設類型とも「治療や療養に関する意向」の割合が最も大きかった。次いで「病状や予後の理解」や「入所者の気がかりや意向」等であった。

○一方で、ターミナルケアに関する取り組みでは、施設要件となっている介護医療院が取り組み100%となっている他は、療養病棟入院料1・2(再掲)が79.0%、介護療養型老人保健施設が77.8%、介護療養型医療施設が77.7%で高かった。

図表10・11:介護医療院票問19、介護療養型医療施設票問8、医療療養病床票問8、介護療養型老人保健施設票問8をもとにした施設類型別のクロス集計

図表12:介護医療院票問20、介護療養型医療施設票問9、医療療養病床票問9、介護療養型老人保健施設票問9をもとにした施設類型別のクロス集計

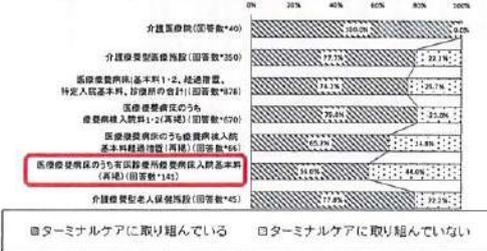
図表10 ACPに関する取り組みの有無



図表11 「ACPに取り組んでいる」と回答した場合 ACPで話し合う内容のうち特に重視すること(複数回答)



図表12 ターミナルケアに関する取り組みの有無



* 回答数は施設数

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

5 介護医療院の開設を決めた理由、介護医療院開設にあたっての取組状況

○介護医療院の開設を決めた理由のうち最も大きかった施設割合は「自院(施設)には介護医療院にふさわしい利用者が多いと考えられた」の75.0%であった。次いで「病院からの退院先となる場合には自宅等として取り扱われることに魅力を感じた」が62.5%であった。

○介護医療院開設に当たって87.5%の利用者は移行前施設から転院せず移行していた。

○介護医療院開設に向けた準備としては「家具・パーティション等を購入」した施設は60.0%であった。

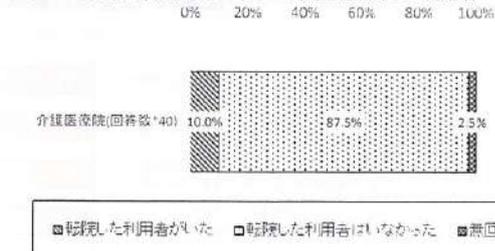
○介護医療院開設に当たって活用した経過措置のうち、「経過措置は該当しない」を除くと最も多かったのは「療養室の床面積の経過措置」の25.0%であった。

図表13:介護医療院票問4 図表14:介護医療院票問10 図表15:介護医療院票問5-4) 図表16:介護医療院票問5-5)

図表13 介護医療院の開設を決めた理由(複数回答)



図表14 介護医療院開設に当たって転院(転棟)した利用者



図表15 介護医療院開設に向けた準備(複数回答)



図表16 介護医療院開設に当たって活用した経過措置(複数回答)



* 回答数は施設数

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

6 介護医療院の生活施設としての取り組み状況

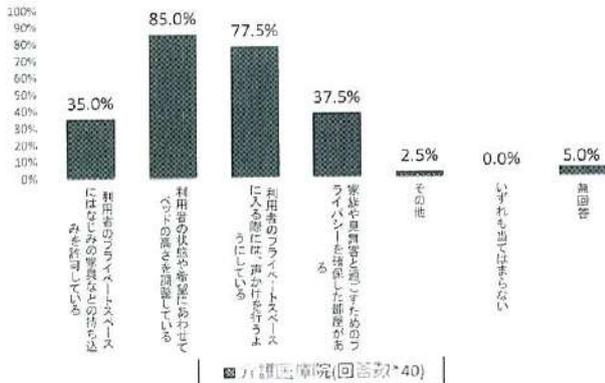
○介護医療院の生活施設としての環境整備として、プライベートスペース確保の取り組みの施設数割合では「利用者の状態や希望にあわせてベッドの高さを調整している」が85.0%と最も大きく、次いで「利用者のプライベートスペースに入る際には、声かけを行うようにしている」の77.5%であった。

○共有スペースの状況の施設数割合では、「飾り付けを工夫するなどして入居者が日中に滞在しやすいような、明るい雰囲気の良い空間にしている」が82.5%と最も大きく、次いで「共有スペースのすぐ近くに共用のトイレがある」と「食事スペースや共有スペースに座った状態で十分な採光が得られる」がそれぞれ72.5%であった。

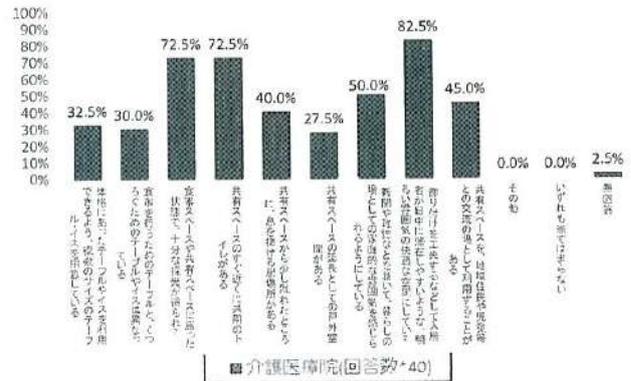
図表17:介護医療院票問9-1)

図表18:介護医療院票問9-2)

図表17 介護医療院の生活施設としての環境を整える
取組・工夫等(プライベートスペースの確保)(複数回答)



図表18 介護医療院の生活施設としての環境を整える
取組・工夫等(共有スペースの状況)(複数回答)



* 回答数は施設数

59

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

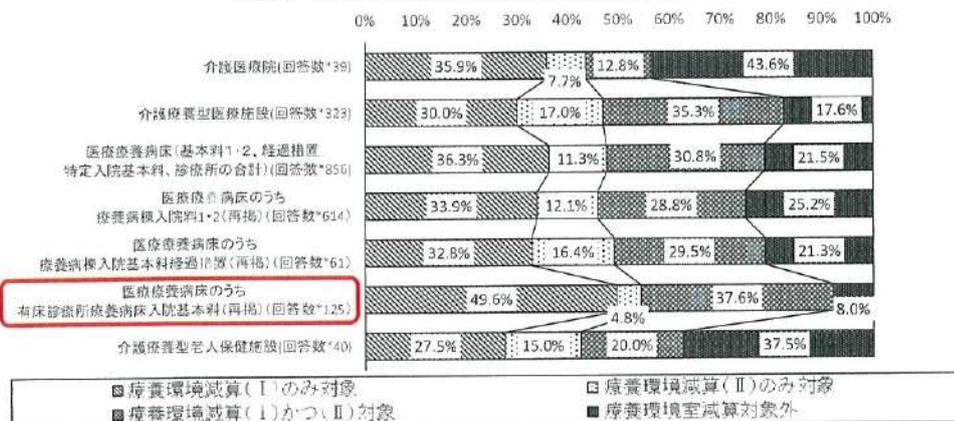
8 療養環境減算の状況

○各施設類型のうち、療養環境減算(Ⅰ)(廊下幅1.8m未満または中廊下幅2.7m未満)、療養環境減算(Ⅱ)(利用者一人当たり床面積8.0㎡未満)いずれかまたは両方の対象となる施設数構成比は、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)が92.0%と他の類型と比較して最も高かった。次いで介護療養型医療施設が82.3%であった。

図表21:介護医療院票問3-1)、介護療養型医療施設票問2-2)、医療療養病床票問2-2)、介護療養型老人保健施設問3-1)

介護医療院票問3-2)、介護療養型医療施設票問2-3)、医療療養病床票問2-3)、介護療養型老人保健施設問3-2)をもとにした施設類型別クロス集計

図表21 療養環境減算の対象となる施設の状況



※施設から回答いただいた延べ床面積を尋ねた設問及び廊下幅を尋ねた設問から、療養環境減算に該当する条件をもとに集計した。

* 回答数は施設数

60

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

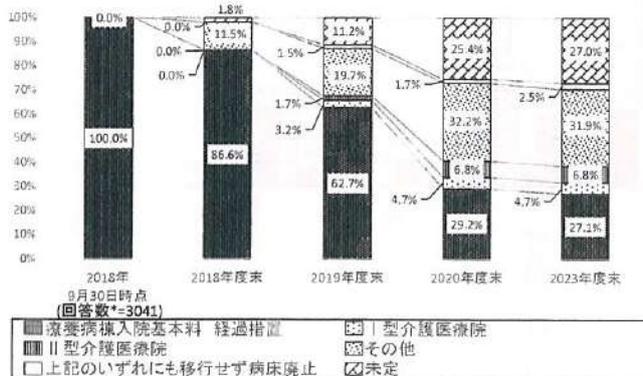
9-3 2023年度末までの介護医療院への移行予定: 医療療養病床②

○医療療養病床のうち、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)において2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床は、Ⅰ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると4.9%の病床数構成比であった。2023年度末時点では11.5%であった。

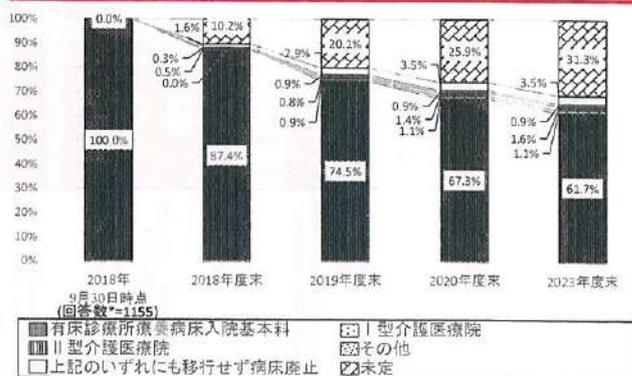
○医療療養病床のうち、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)において2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はⅠ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると1.7%の病床数構成比であった。2023年度末時点では2.7%であった。

図表26、27: 医療療養病床票問11をもとにした類型別集計

図表26 医療療養病床 療養病棟入院料経過措置(再掲)の移行予定



図表27 医療療養病床 有床診療所療養病床入院基本料(再掲)の移行予定



* 回答数は施設票における病床数

61

(5) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

10-1 2023年度末までの介護医療院への移行予定: 2023年度末まで移行予定がない施設の検討状況

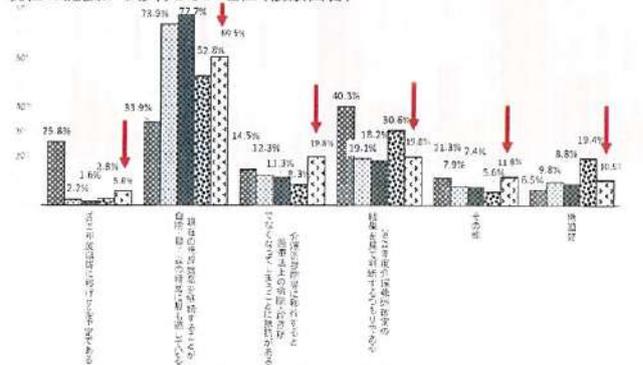
○2023年度末の予定病床数が2018年9月30日時点の病床から変更がない施設のうち療養病棟入院料1・2(再掲)、療養病棟入院基本料経過措置(再掲)、有床診療所療養病床入院基本料(再掲)では「現在の施設類型を継続することが自院・自施設の経営に最も適している。」と回答した施設が77.7%、52.8%、60.5%、とそれぞれの類型で最も大きい施設数割合であった。一方で、介護療養型医療施設では「2021年度介護報酬改定の結果を見て判断するつもりである」と回答した割合が40.3%と最も大きかった。

○2023年度末の予定病床数が2018年9月30日時点の病床から変更がない施設のうち介護療養型老人保健施設では「現在の施設類型を継続することが自院・自施設の経営に最も適している。」と回答した割合が63.6%と最も大きかった。

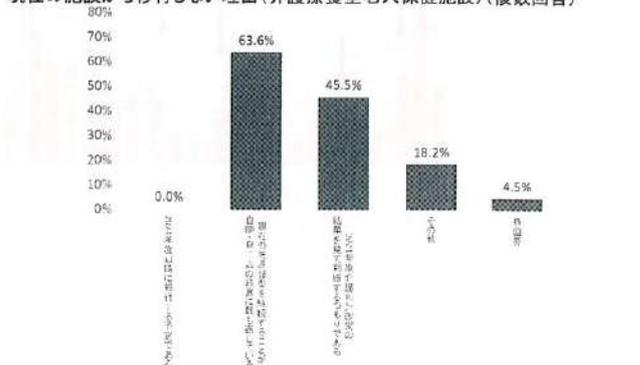
図表28: 介護療養型医療施設票問12、医療療養病床票問12、をもとにした類型別集計

図表29: 介護療養型老人保健施設票問15をもとにした類型別集計

図表28 2023年度末で2018年9月30日時点の病床から変更がない施設について現在の施設から移行しない理由(複数回答)



図表29 2023年度末で2018年9月30日時点の病床から変更がない施設について現在の施設から移行しない理由(介護療養型老人保健施設)(複数回答)



* 回答数は施設数
※介護療養型老人保健施設票の選択肢には「介護医療院に移行すると医療上の病院・診療所でなくなってしまうことに抵抗がある」という選択肢は尋ねていないため別表としている。

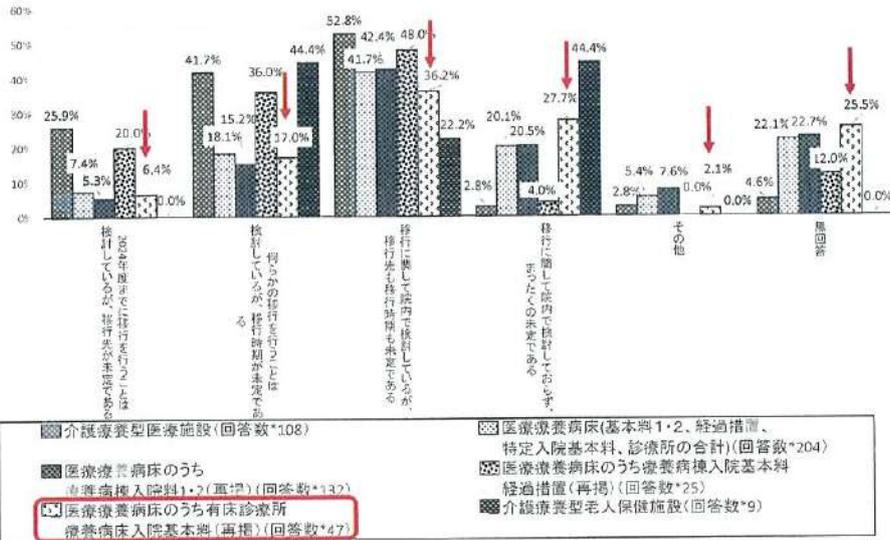
62

(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

10-2 2023年度末までの介護医療院への移行予定：2023年度末までの移行予定が未定の施設の検討状況
 ○2023年度末の予定病床数で未定と回答した施設の検討状況のうち、介護療養型医療施設、療養病棟入院料1・2（再掲）、療養病棟入院基本料経過措置（再掲）、有床診療所療養病床入院基本料（再掲）では「移行に関して院内で検討しているが移行先も移行時期も未定である」と回答した施設数割合がそれぞれ52.8%、42.4%、48.0%、36.2%と最も大きかった。一方で、介護療養型老人保健施設は、「何らかの移行を行うことは検討しているが、移行時期が未定である」と「移行に関して院内で検討しておらずまったくの未定である」と回答した割合がそれぞれ44.4%と最も大きかった。

図表30：介護療養型医療施設問13、医療療養病床票問13、介護療養型老人保健施設票問16をもとにした類型別集計

図表30 2023年度末の予定病床数で「未定」の回答がある施設について、現在の検討状況（複数回答）



* 回答数は施設数

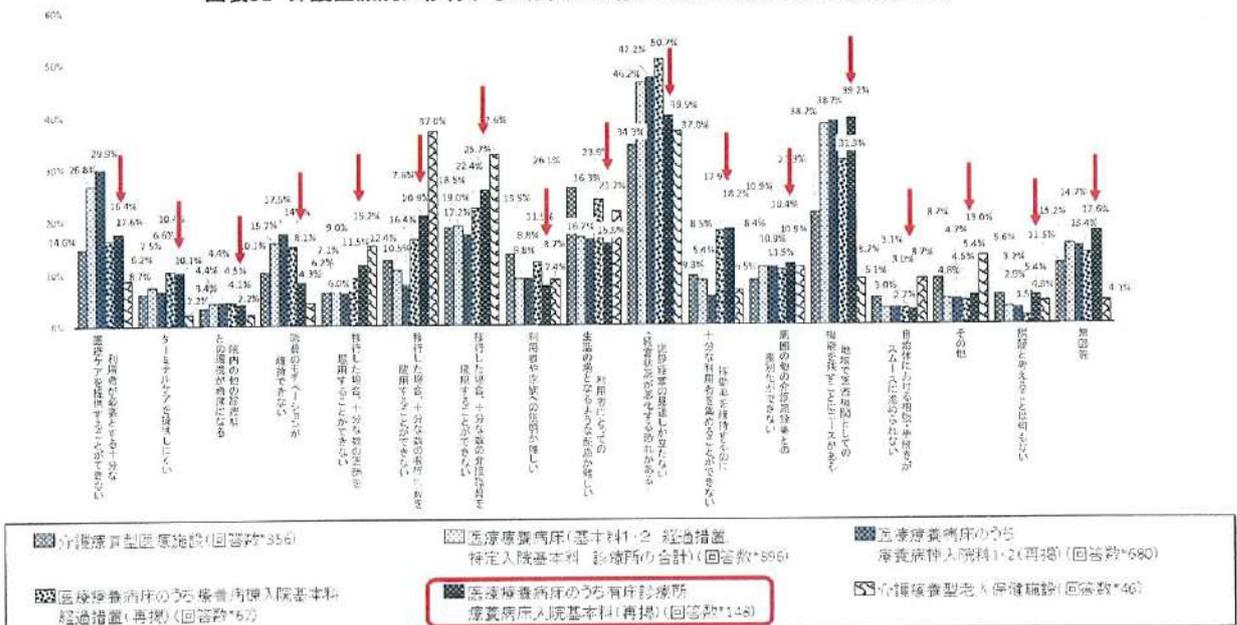
(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

11-1 介護医療院開設にあたって課題と考えること①

○介護医療院に移行すると仮定した場合、課題と考える項目として、「いずれの施設類型においても「施設経営の見通しが立たない(経営状況が悪化する恐れがある)」が34.3%~50.7%と最も大きい施設数割合であった。介護療養型老人保健施設は、「移行した場合、十分な数の看護職員を雇用することができない」も37.0%で同数であった。

図表31：介護療養型医療施設票問14、医療療養病床票問14、介護療養型老人保健施設票問17をもとにした施設類型別クロス集計

図表31 介護医療院に移行すると仮定した場合、課題と考える項目（複数回答）



* 回答数は施設数

介護医療院の課題と展望

◆理念と役割の共有と実践

◆施設基準(間仕切り等)

◆許認可状況

◆医療療養病床からの移行

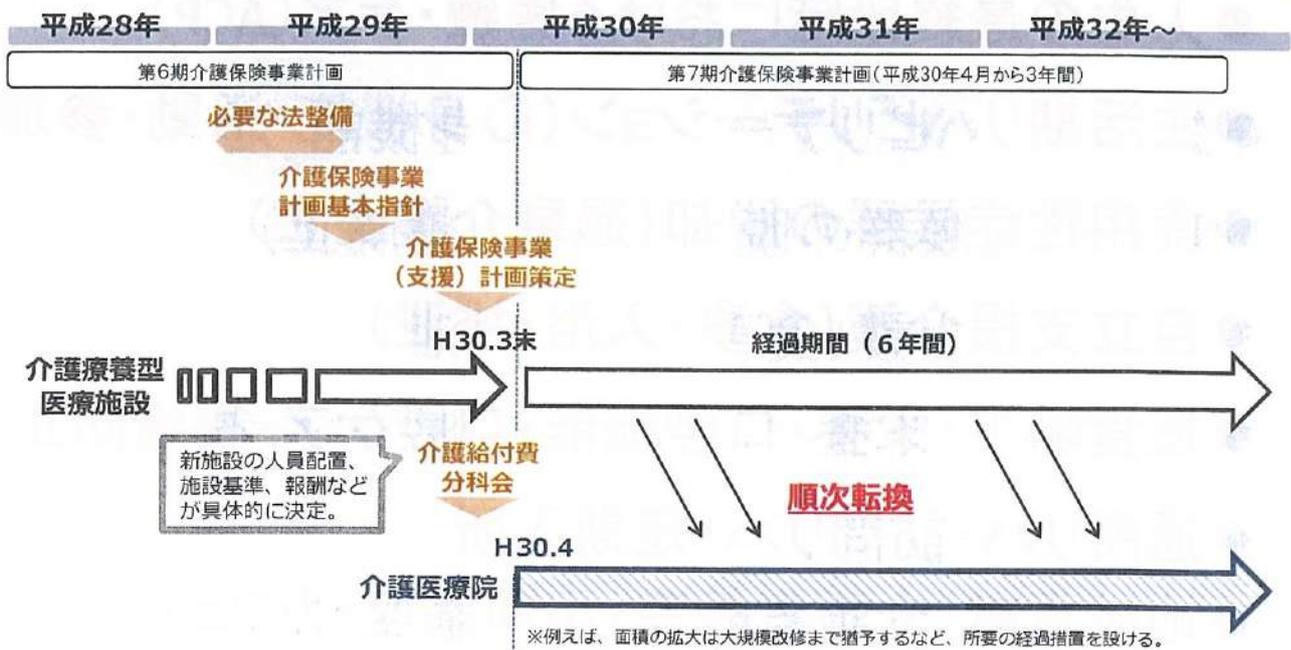
◆一般病床・精神病床・介護老人保健施設からの移行

◆現場職員向けの研修会の開催

65

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



66

介護医療院とは・・

- 住まいと生活を医療が支える新たなモデルとして創設
- 介護保険上の介護保険施設(生活機能)＋医療法上の医療提供施設(長期療養)
- I型:介護療養病床(療養機能強化型)相当と
II型:老人保健施設相当(療養型)のサービス提供



尊厳を保障する介護医療院

利用者の尊厳を最期まで保障し、状態に応じた自立支援を常に念頭に置いた長期療養・生活施設であり、さらに、施設を補完する在宅療養を支援し、地域に貢献し地域に開かれた交流施設として、地域包括ケアシステムの深化・推進に資する社会資源である。

介護医療院の提供サービス

- 利用者の意思・趣向・習慣の尊重(個別ケア)
- 人生の最終段階における医療・ケア(ACP)
- 生活期リハビリテーション(心身機能・活動・参加)
- 廃用性症候群の脱却(過剰介護廃止)
- 自立支援介護(食事・入浴・排泄)
- 摂食嚥下・栄養・口腔機能・口腔ケア・褥瘡防止
- 通所リハ・訪問リハ・短期入所
- 地域貢献(介護者教室・出前講座・カフェ・

ボランティア・地域づくり)⁶⁸

介護医療院における生活施設の役割

- プライバシーの尊重(ハード+ソフト)
- 居場所づくり(愛着ある物の持ち込み・音楽)
- 生活環境(トイレ・浴槽・ベッド高・椅子テーブル
サイズ・手すり位置・補助具)
- 年中行事・レクレーション開催
- 地域交流(住民交流イベント・カフェ・社会資源利用)

69

介護医療院の理念

- 利用者の尊厳を保障することを最大の使命とします。
→ 尊厳を保障する施設
- 自立支援を念頭に置いてサービスを提供します。
→ 自立支援施設
- 必要かつ良質の施設及び在宅の療養を提供します。
→ 入所・在宅療養施設
- 潤いある生活感溢れるサービスを提供します。
→ 生活施設
- 地域に開かれた交流施設として地域貢献します。
→ 地域貢献施設

70

ご清聴ありがとうございました

