

介護療養病床・介護医療院の これまでの経緯

療養病床の概要

- 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。

		医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		20対1	25対1			
概要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 <u>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</u> を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約14.4万床 ※1	<u>約7.2万床</u> ※1	<u>約5.9万床</u> ※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) <u>介護保険法(介護療養型医療施設)</u>	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)	100対1(常勤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 (29年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (29年度末まで、6対1で可)		6対1		
面積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		<u>平成35年度末</u> 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)
※4 医療療養病床にあつては、看護補助者。

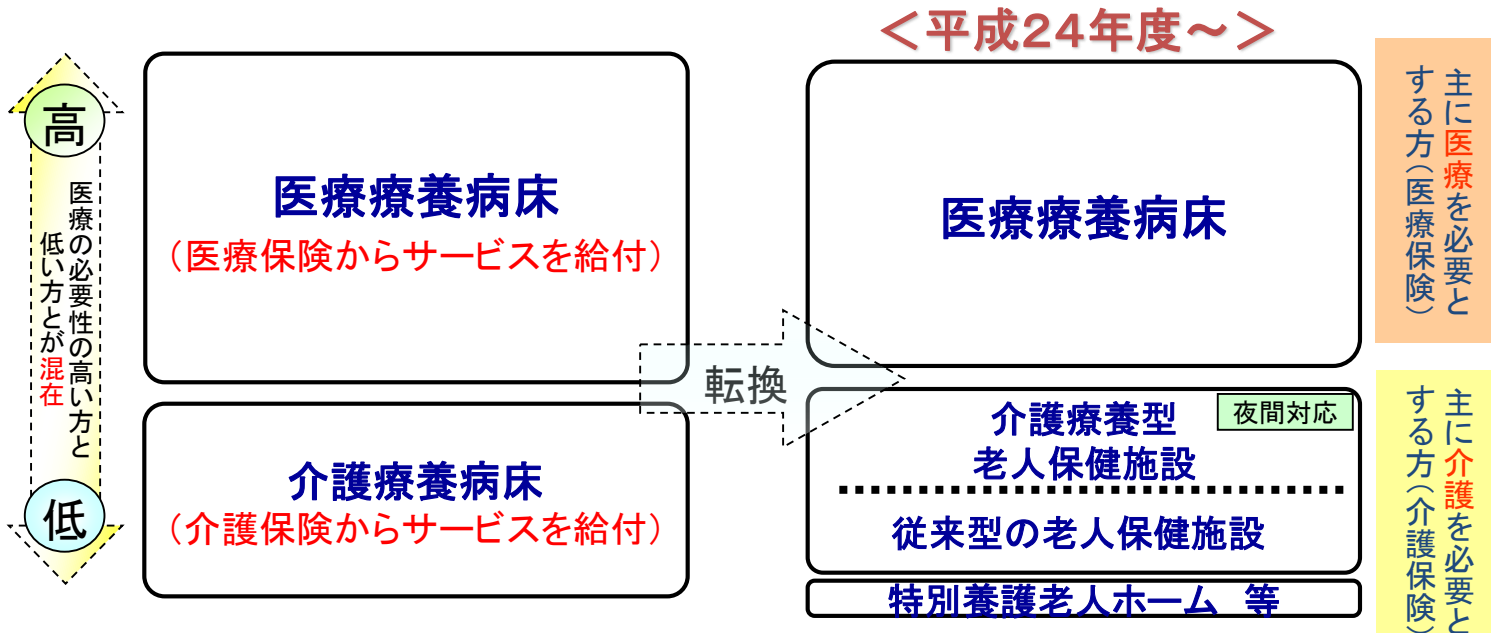
※2 病院報告(平成28年3月分概数)

※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日)
※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

療養病床に関する経緯①

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことから、医療保険と介護保険の役割分担が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との医療費適正化の議論を受け、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）を改革の柱として位置づけ
- 同時に、療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
医療区分1 ... 医療区分2、3に該当しない者(より軽度な者)

療養病床から転換した介護老人保健施設について

- 平成18年医療保険制度改正以降、療養病床から介護老人保健施設等への転換を進めてきた。
- 療養病床の転換に際して、既存の介護老人保健施設では対応できない医療ニーズがあることから、以下の機能を介護報酬で評価し、平成20年5月に『介護療養型老人保健施設』を創設した。

介護療養型老人保健施設における主な医療ニーズの評価

① 夜間の日常的な医療処置

夜勤を行う看護職員を41:1以上確保(41人未満の施設はオンコール可)する本体報酬を設定

② 看取りへの対応

医師・看護師等による終末期の看取り体制を評価(ターミナルケア加算)

③ 急性増悪時の対応

【特別療養費】(入所者に対する指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として、別に評価するもの)

- ・「常時頻回の喀痰吸引」、「人工腎臓を実施しており、重篤な合併症を有する状態」、「膀胱又は直腸の機能障害があり、ストーマの処置を実施している状態」等に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行うことを評価
- ・ 重傷皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価等

(参考) 診療報酬上の評価

- ・ 急性増悪時に往診した医師が行う診療行為について、診療報酬により評価 等

介護療養型老人保健施設の施設要件

1. 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行った介護老人保健施設
2. 新規入所者のうち、医療機関を退院した者の割合が自宅等から入所した者の割合より35%以上大きいことが標準
3. 入所者等のうち、①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が15%以上^{※1}
又は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の割合が20%以上^{※2}

注 要件3について、^{※1}は20%以上、かつ、^{※2}は50%以上である場合、更に療養強化型として報酬上評価している。

療養病床に関する経緯②

H23(2011) 介護保険法改正

介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、転換期限をH29年度末まで6年延長（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）

【介護保険法改正の附帯決議】

介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

<療養病床数の推移>

	H18(2006).3月	H24(2011).3月	<参考>H28(2016).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	5.9万床 (△6.3万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	28.0万床 (+1.8万床)
合計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較
※2 病床数については、病院報告から作成

目的

- 昨年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)
- ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)
- ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)
- ◎ 遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)
- ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
- ・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長)
- ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)
- ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)
- ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長)
- 田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)
- ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)
- ・土居 丈朗 (慶応義塾大学経済学部教授)
- ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)
- ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)
- ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)
- ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)

「療養病床の在り方等に関する検討会」での整理

○ 現行の介護療養病床、医療療養病床の主な利用者像

＜療養生活が長期に及ぶ＞

- 平均在院日数が長い(特に、介護療養)
⇒ 介護療養病床は約1年半の平均在院日数となっている。
- 死亡退院が多い
⇒ 介護療養病床は約4割が死亡退院。

＜医療・介護の必要度が高い＞

- 特養や老健よりも、医療必要度が高い者が入院している
- 要介護度や年齢が高い者が多い
⇒ 特養や老健よりも高い要介護度を有している者が多い。
⇒ また、平均年齢が80歳を超えている。

○ これらの状態像から以下の機能が必要。

- 長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備 (『住まい』機能の強化)
- 経管栄養や喀痰吸引等 日常生活上必要な医療処置 や、充実した看取り を実施する体制

➡ 『住まい』機能を確保した上で、医療機能を内包した新たな施設類型が提案された。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

療養病床の在り方等に関する検討会 資料

医療機関 (医療療養病床 20対1)

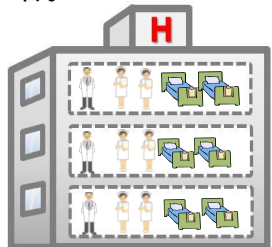
医療機能を内包した施設系サービス

〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。〕

医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
- 残りスペースを居住スペースに。

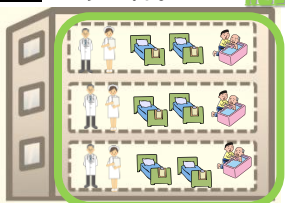
- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

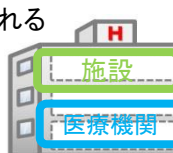
新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



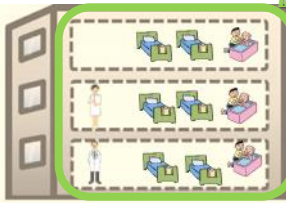
- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶ 実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

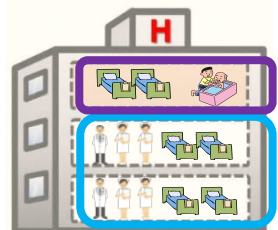
▶ 実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案2)

医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



居住スペース
↑ 訪問診療
・医療療養病床(20対1)
・診療所(有床又は無床)

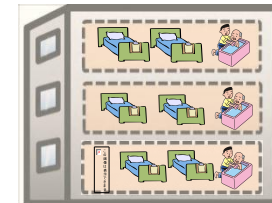
今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の
特定施設入居
者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



+
診療所等

- 医療は外部の病院・診療所から提供

- 多様な介護ニーズに対応

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

委員

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ・阿部 泰久 (日本経済団体連合会参与) | ・白川 修二 (健康保険組合連合会副会長・専務理事) |
| ・荒井 正吾 (全国知事会／奈良県知事) | ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事) |
| ・市原 俊男 (高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事) | ・鈴木 森夫 (認知症の人と家族の会常任理事) |
| ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授) | ・瀬戸 雅嗣 (全国老人福祉施設協議会副会長) |
| ・井上 由美子 (高齢社会をよくする女性の会理事) | ・武久 洋三 (日本慢性期医療協会会長) |
| ・岩田 利雄 (全国町村会／東庄町長) | ・田中 滋 (慶應義塾大学名誉教授) |
| ・岩村 正彦 (東京大学大学院法学政治学研究科教授) | ・土居 丈朗 (慶應義塾大学経済学部教授) |
| ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授) | ○永井 良三 (自治医科大学学長) |
| ・遠藤 秀樹 (日本歯科医師会常務理事) | ・西澤 寛俊 (全日本病院協会会長) |
| ・岡崎 誠也 (全国市長会／高知市長) | ・東 憲太郎 (全国老人保健施設協会会長) |
| ・加納 繁照 (日本医療法人協会会長) | ・平川 則男 (日本労働組合総連合会総合政策局長) |
| ・亀井 利克 (三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長) | ・松本 隆利 (日本病院会理事) |
| ・川上 純一 (日本薬剤師会常務理事) | ・見元 伊津子 (日本精神科病院協会理事) |
| ・小林 剛 (全国健康保険協会理事長) | ・横尾 俊彦 (全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長) |
| ・齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事) | ・吉岡 充 (全国抑制廃止研究会理事長) |
| ・柴口 里則 (日本介護支援専門員協会副会長) | |

(◎は部会長、○は部会長代理)

開催実績

- 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告]
- 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング]
- 第3回：平成28年10月5日 [意見交換]
- 第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①]

- 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②]
 - 第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①]
 - 第7回：平成28年12月7日 [議論の整理(案)&意見交換②]
- ⇒平成28年12月20日 議論のとりまとめ

医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料（一部改変）

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	介護医療院	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の <u>長期療養・生活施設</u>	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ <u>生活施設としての機能重視</u> を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	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 等 (<u>療養機能強化型A・B相当</u>)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	<u>介護療養病床相当</u> (参考：現行の介護療養病床の基準) <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1 </div>	<u>老健施設相当以上</u> (参考：現行の老健施設の基準) <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度 </div>
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 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の設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料（一部改変）

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）					
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none">✓ 医療機関 ⇒ 医療法✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 <p>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）</p>					
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者					
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <table border="1"><tr><td>医師</td><td>基準なし</td></tr><tr><td>看護</td><td rowspan="2">} 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人</td></tr><tr><td>介護</td></tr></table> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>	医師	基準なし	看護	} 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人	介護
医師	基準なし					
看護	} 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人					
介護						
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0㎡/室以上</p> <p>※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>					

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

IV. 転換支援策の取扱い

- ✓ 現行の転換支援策は、今後も継続する。

《現行の転換支援策の例》

- ・ 療養病床等から転換した老健施設は、大規模改修までの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする
 - ・ 療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームは、大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする
 - ・ 療養病床等から転換した老健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める（病室と療養室又は居室、診察室と特養の医務室を除く）
 - ・ 医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和（小規模老人保健施設に医師、P T又はO T若しくはS Tを置かないことができる）
 - ・ 介護療養型医療施設を介護施設等に転換した場合の費用助成 等
- ✓ 介護保険事業（支援）計画との関係では、第6期計画の取扱い（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ものの、必要入所（利用）定員総数は設定しない）を今後も継続。

V. 医療療養病床25対1（診療報酬）の取扱い等

- ✓ 医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置は、原則として平成29年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認める。
- ✓ 医療療養病床25対1（療養病棟入院基本料2）の取扱いについては、「医療療養病床の人員配置標準に係る特例」の取扱いを踏まえ、医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から、地域医療構想に基づく地域の医療提供体制等も勘案しつつ、中央社会保険医療協議会で検討する。

(参考) 介護療養病床の「療養機能強化型A・B」について

平成27年度介護報酬改定において、介護療養病床の、

- ・ 看取りやターミナルケアを中心とした**長期療養の機能**
- ・ 喀痰吸引、経管栄養などの**医療処置を実施する施設としての機能**

を今後とも確保していくために、「療養機能強化型AとB」の区分を新設した。

		療養機能強化型	
		A	B
患者の 状態	重症度要件	✓ 「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」が、 <u>一定割合以上であること</u>	
	医療処置要件	✓ 喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を実施された者が、 <u>一定割合以上であること</u>	
	ターミナルケア要件	✓ ターミナルケアを受けている患者が、 <u>一定割合以上いること</u>	
その他の要件		✓ <u>リハビリを随時行うこと</u> ✓ 住民相互や、入院患者と住民との間での交流など、地域の高齢者に活動と参加の場を提供するよう努めること	
介護の人員配置		<u>4対1</u>	<u>4対1～5対1</u>

療養病床に関する経緯⑤ 介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」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。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>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。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 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。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

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案のポイント

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」としての機能とを兼ね備えた、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することとする。

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）

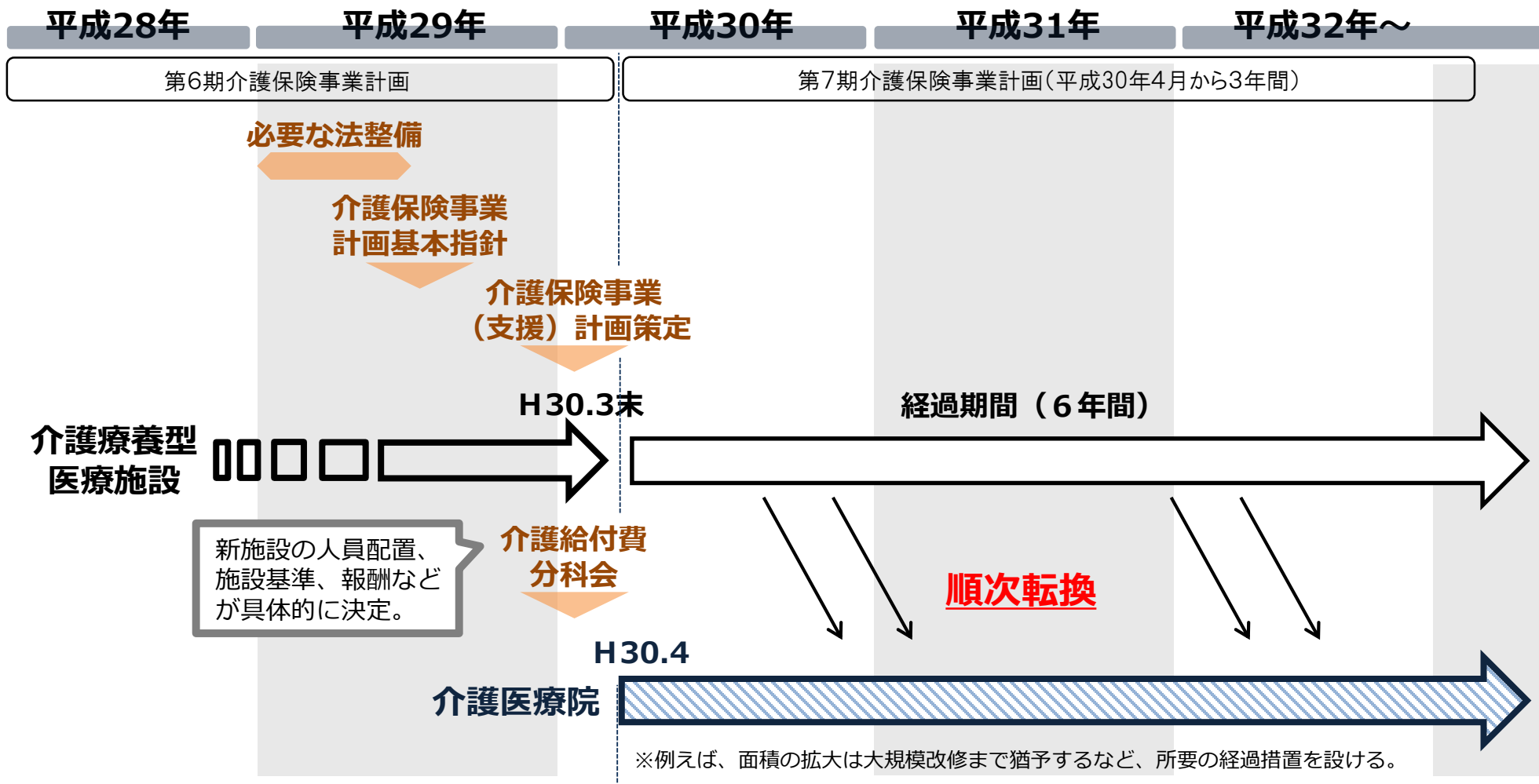
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 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。



平成30年度介護報酬改定の内容 ～介護医療院関係～

本資料は概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載していますので、
詳細については、関連の告示・通知等を御確認ください。

介護医療院の概要

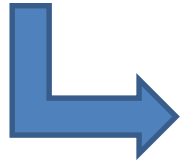
(定義) (介護保険法第8条第29項)

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な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、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※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		病院・診療所の病床のうち、 <u>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</u>	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	<u>約5.5万床</u> ※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)		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)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1		
面積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		<u>平成35年度末</u>	<u>(平成30年4月施行)</u>		—	—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。

※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮*した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- * 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。
- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	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平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準		
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
	薬剤師	150:1	300:1	-	-
	看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
	介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
	リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数		-	-
	栄養士	定員100以上で1以上		-	-
	介護支援専門員	100:1(1名以上)		-	-
	放射線技師	適当数		-	-
	他の従業者	適当数		-	-

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積 [*] 8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
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
浴室	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
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
他設備	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

* 内法による測定とする。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。
※施設の兼用については、談話室とレクリエーション・ルームの兼用、洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。

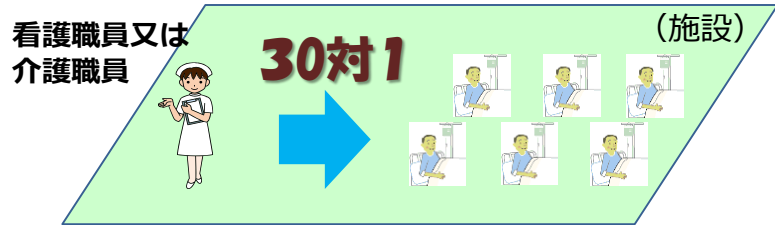
介護医療院の基準（人員基準）

		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	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
				類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)		
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	6:1 うち看護師 2割以上	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】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 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	—
	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)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	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。

介護医療院における夜間の職員配置

介護医療院

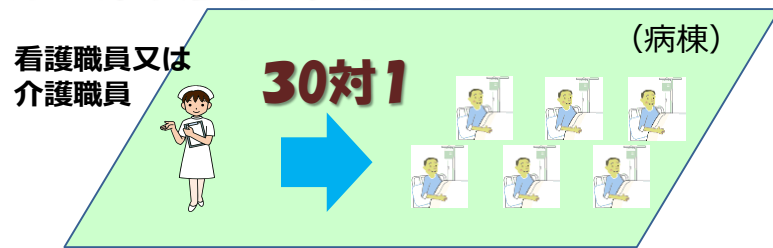


- ・看護職員又は介護職員が**施設全体**で2名以上
- ・うち1名は看護職員であること

⇒上記を満たさない場合は減算の適用

(参考)

介護療養型医療施設



- ・看護職員又は介護職員が**病棟**で2名以上
- ・うち1名は看護職員であること

加配した場合に加算

① 夜勤勤務等看護(Ⅰ) を算定



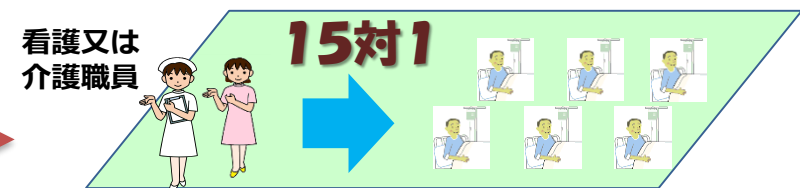
- ・看護職員が**施設全体**で2名以上

② 夜勤勤務等看護(Ⅱ) を算定



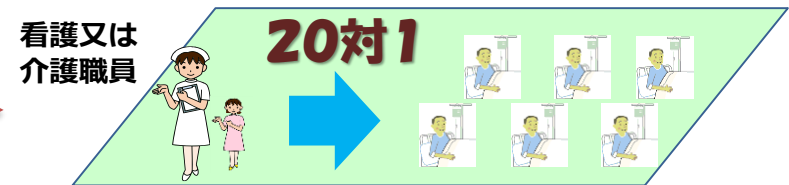
- ・看護職員が**施設全体**で2名以上

③ 夜勤勤務等看護(Ⅲ) を算定



- ・看護職員又は介護職員が**施設全体**で2名以上
- ・うち1名は看護職員であること

④ 夜勤勤務等看護(Ⅳ) を算定

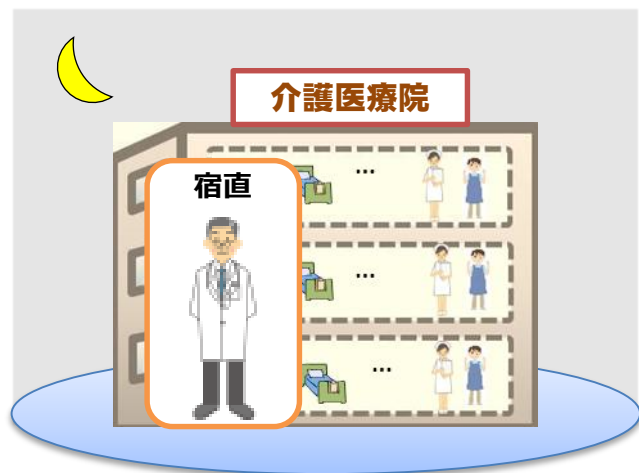


- ・看護職員又は介護職員が**施設全体**で2名以上
- ・うち1名は看護職員であること

介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、以下のいずれかの場合であって、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場合には、宿直を要しないこととした。

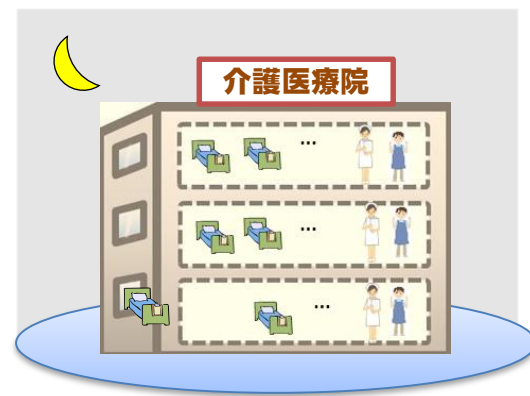
- a II型療養床のみを有する介護医療院である場合
- b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合
- c 介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合（医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様）

介護医療院には、医師の宿直が必要

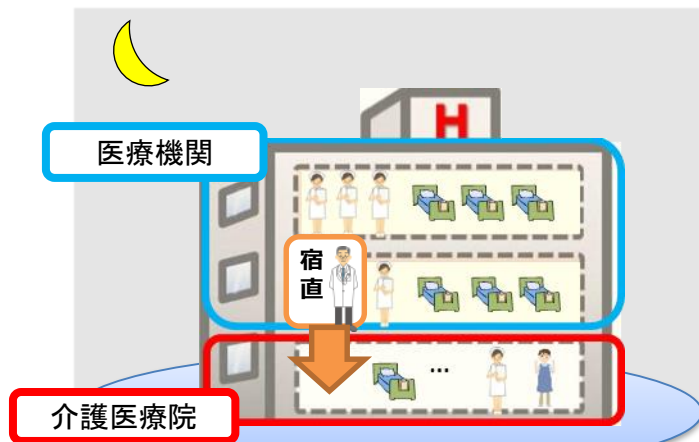


医師の宿直を
必要としない場合

① II型療養床のみを有する場合



② 入所者の病状が急変した場合に併設の病院 又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制 が確保されている場合



③ 入所者の病状が急変した場合に医師が速やかに 診察を行う体制が確保されているものとして都道 府県知事に認められている場合



介護医療院 ②施設・設備基準

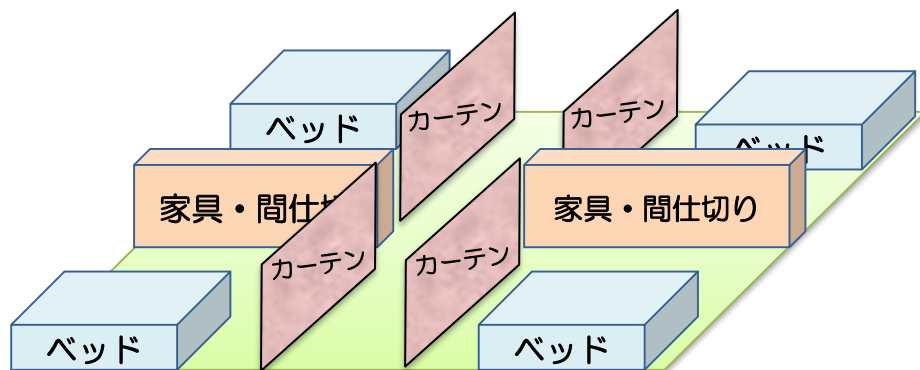
		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	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

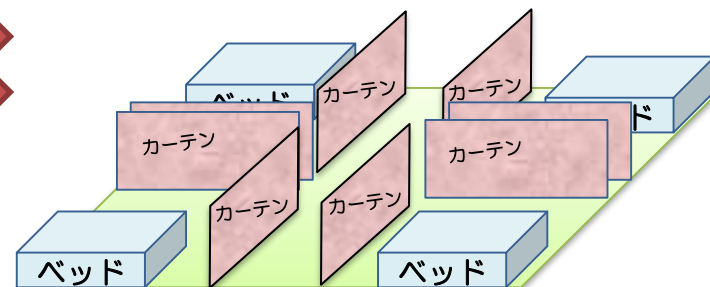
療養室について

- 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。

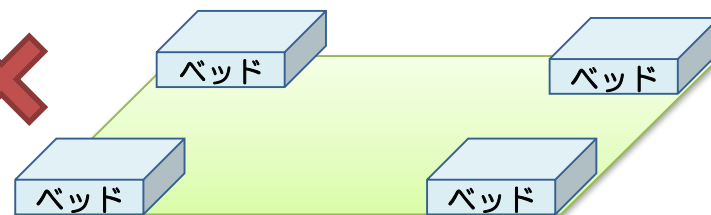
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



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



病院又は診療所と介護保険施設等との併設等

【病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について】

以下のとおり、都道府県宛に通知を发出済み。

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について
(平成30年3月27日 厚生労働省医政局長、厚生労働省老健局長)

- 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について
 - ① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない等の場合に限り、共用が認められること。
ただし、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。
 - イ 病院又は診療所の診察室**(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と**介護保険施設等の診察室**(介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。)又は医務室
 - 手術室
 - ハ 処置室**(機能訓練室を除く。)
 - ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室
 - ホ エックス線装置等**
- なお、**イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。**
- ただし、**イについては現に存する病院又は診療所**(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。)の**建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認める**ものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。

(略)

<参考> 介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法又は老人福祉法(に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

医療機関と介護医療院が併設する場合の取扱いについて

<医療機関の既存建物を活用して、介護医療院を開設する場合>

転換予定の一般・療養病床等
(介護療養型医療施設等から転換した
介護老人保健施設を含む。以下同じ)

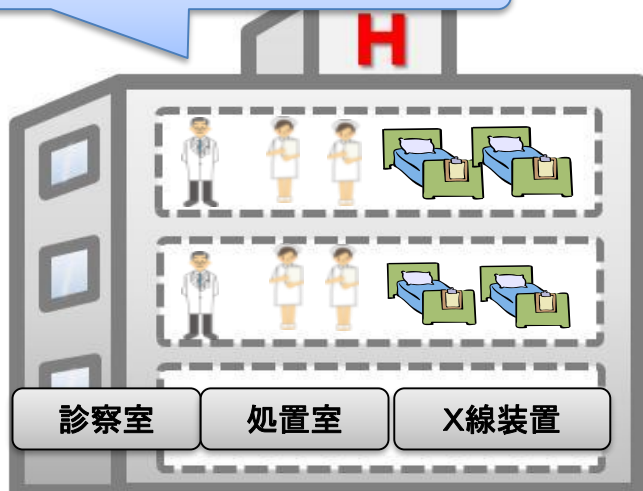


新たに設備の設置は不要。
ただし、療養室の共有はできない。

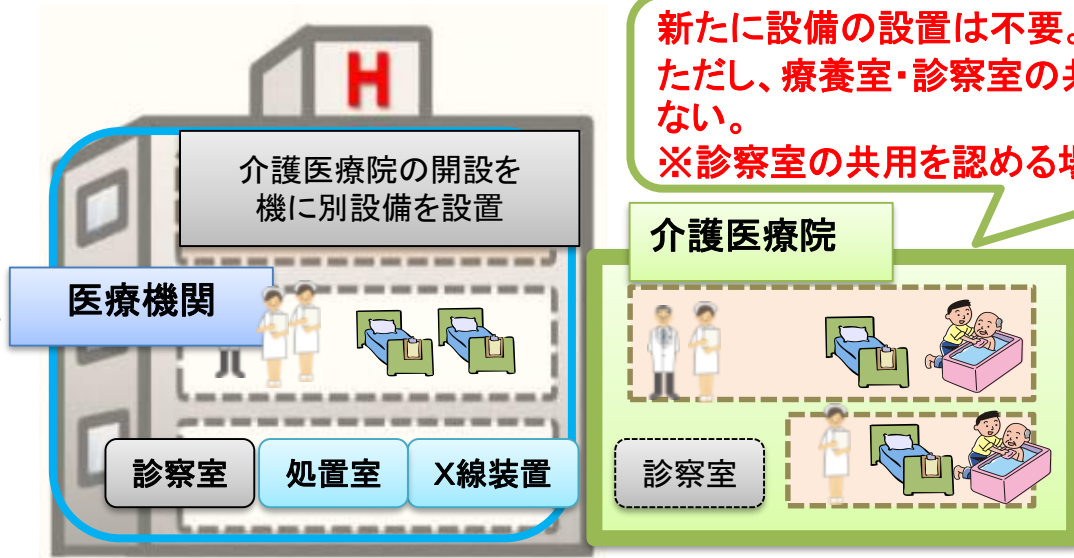


<医療機関の既存建物を活用せずに、介護医療院を開設する場合>

転換予定の一般・療養病床等



新たに設備の設置は不要。
ただし、療養室・診察室の共有はできない。
※診察室の共用を認める場合もある。



介護医療院 基本報酬及び算定要件

	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ型介護医療院		
算定要件	<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 		
	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
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%

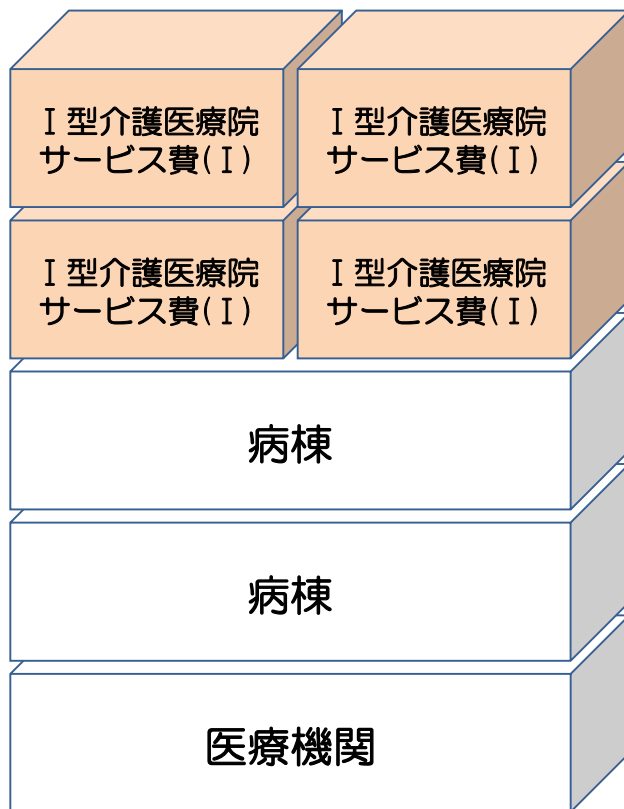
（注2）Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

【介護医療院のサービス提供単位】

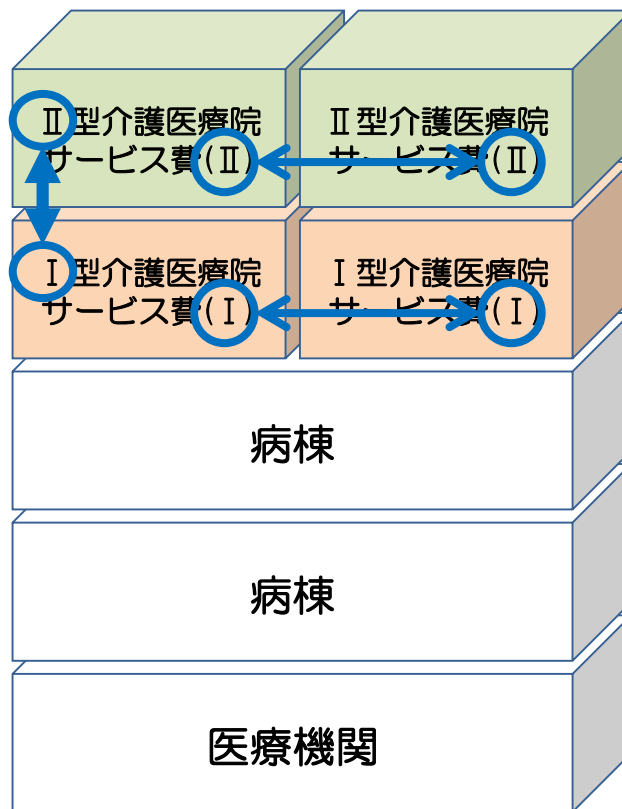
介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。

ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。

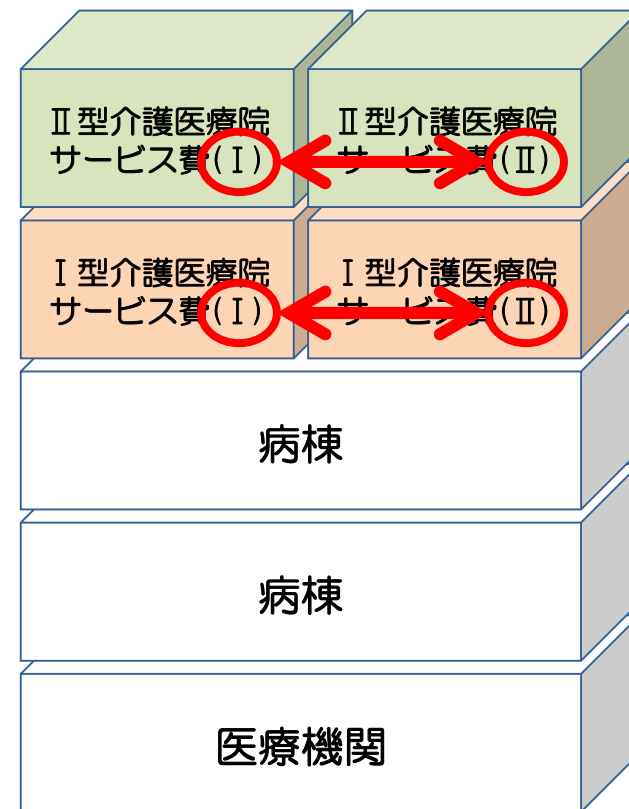
【可能】



【可能】



【不可】



【介護療養型医療施設の基本報酬】

介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。

なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

○ 基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位/日）

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

→ 変更無し

○ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算

（新設）所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※ 若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

（基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（療養型介護療養施設サービス費の場合））

＜現行＞
設定なし

＜改定後＞

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・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
- ・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

【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

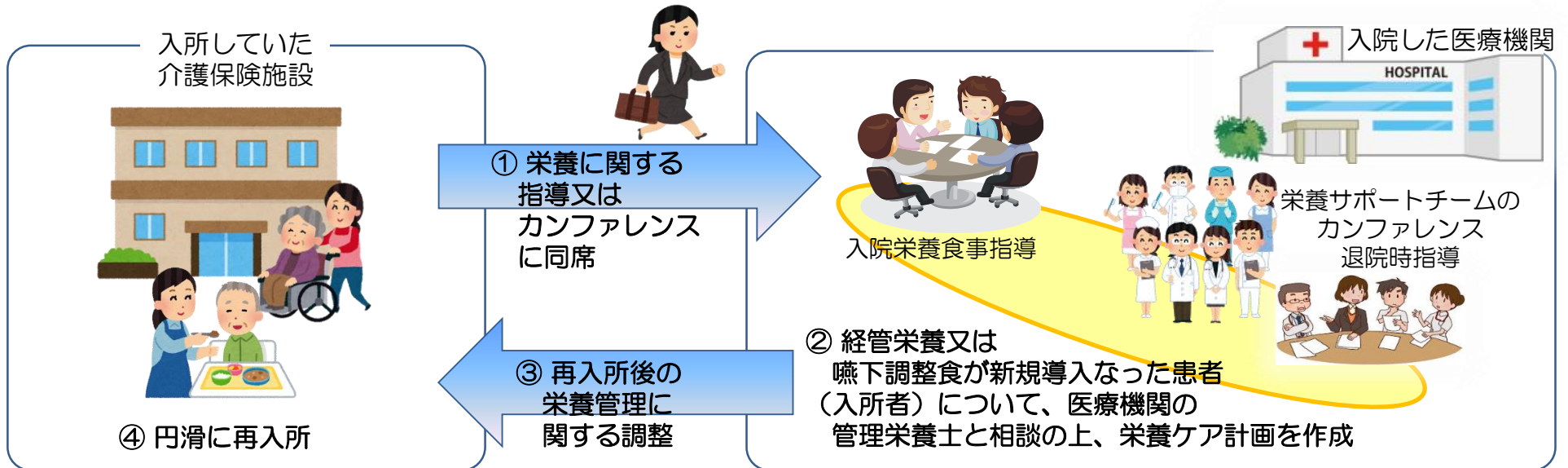
【再入所時の栄養連携に対する評価】

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

（新設）再入所時栄養連携加算 400単位／回

（要件）

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること



【重度の認知症疾患への対応】

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。

	算定要件
<p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）</p> <p>要介護1・2 140単位 要介護3～5 40単位</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員4：1以上（看護職員を6：1とする場合、入所者数を4で除した数と6で除した数の差まで介護職員で置き換えることとする。） ○ 専任の精神保健福祉士等1名及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が配置されており、多職種協同でサービス提供を実施していること ○ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅲb以上の割合が5割以上であること ○ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること ○ 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと
<p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）</p> <p>要介護1・2 200単位 要介護3～5 100単位</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員4：1以上 ○ 専従の精神保健福祉士等及び作業療法士が各1名以上配置されていること ○ 生活機能回復訓練室60m²以上を設けていること ○ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の割合が5割以上であること ○ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること ○ 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

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)	加算	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)
同一病院	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	加算	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)		不可

※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

【低栄養改善リスクの改善】

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

（新設）低栄養リスク改善加算 300単位／月

（算定要件）

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（月1回以上の計画の見直し）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

（参考）低栄養リスクの分類について※

	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1ヶ月 →3～5%未満 3ヶ月 →3～7.5%未満 6ヶ月 →3～10%未満	1か月 →5%以上 3か月 →7.5%以上 6か月 →10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl以下
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」
(平成17年9月7日老老発第0907002号)

【排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設】

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

（新設）排せつ支援加算 100単位／月

（要件）

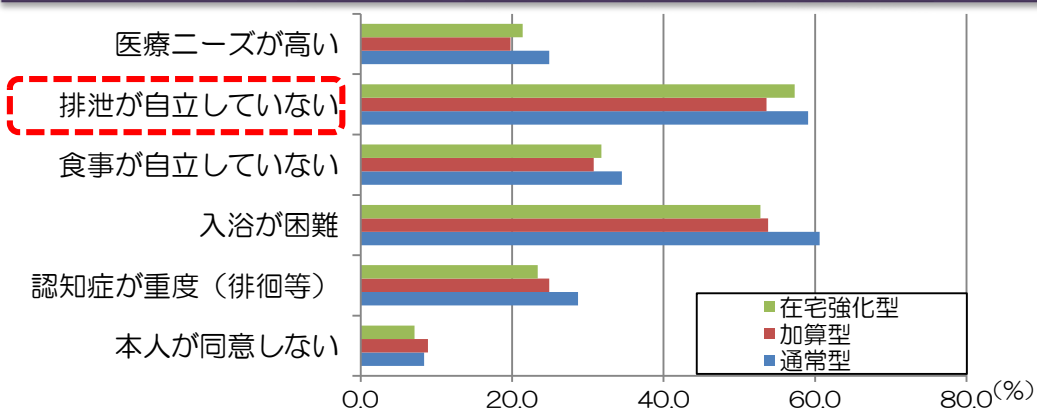
- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援
 を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要のある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

介護老人保健施設における退所困難者の在宅復帰阻害要因（n:10,928）



排泄に係るガイドライン(例)

- EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン
（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- 男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- 女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- 便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）



【緊急時の医療への対応】

介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。

（新設）緊急時施設診療費（緊急時治療管理） 511単位／日

（要件）

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情によりついに掲げる医療行為につき算定する。

注1：入所者の病状が危篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定

注2：同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

【身体拘束未実施減算の見直し】

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

（単位数）

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

10%/日減算

※旧身体拘束未実施減算(5単位/日)は廃止

（要件）

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- 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。
- 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。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 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実施すること。

※赤字は、旧減算要件から新たに追加された項目

【栄養マネジメント加算の見直し】

栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

（要件）

常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

<現行>

〔入所者数にかかわらず、原則として、施設ごとに常勤管理栄養士1名以上の配置が必要〕



常勤管理栄養士



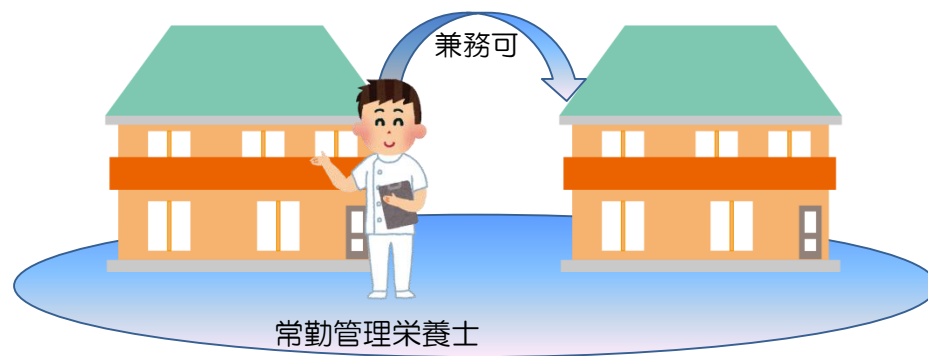
常勤管理栄養士

※例外

- ① 同一敷地内での介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の併設の場合
- ② サテライト施設について、双方の入所者数の合計が栄養士の配置規定上1未満である場合又は本体施設に常勤管理栄養士を2名以上配置している場合に限る。

<改定後>

同一敷地内であれば常勤管理栄養士が兼務可能



常勤管理栄養士



常勤管理栄養士

【口腔衛生管理加算の見直し】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

- i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
- ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

<現行>

なし

⇒

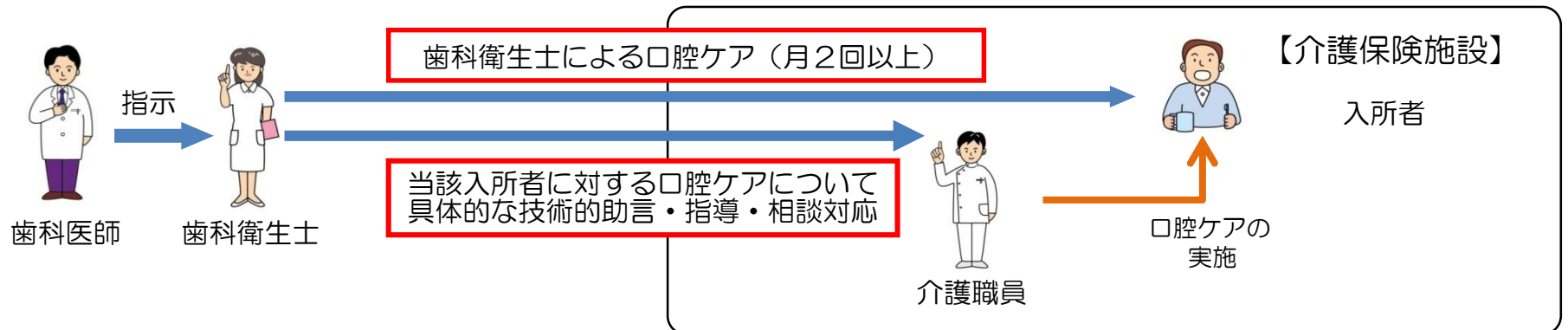
<改定後>

90単位/月（新設）

※旧口腔衛生管理加算は廃止

（要件）

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合



【療養食加算の見直し】

療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
----------------	---	----------------

【現行の療養食加算の概要】

<算定要件>

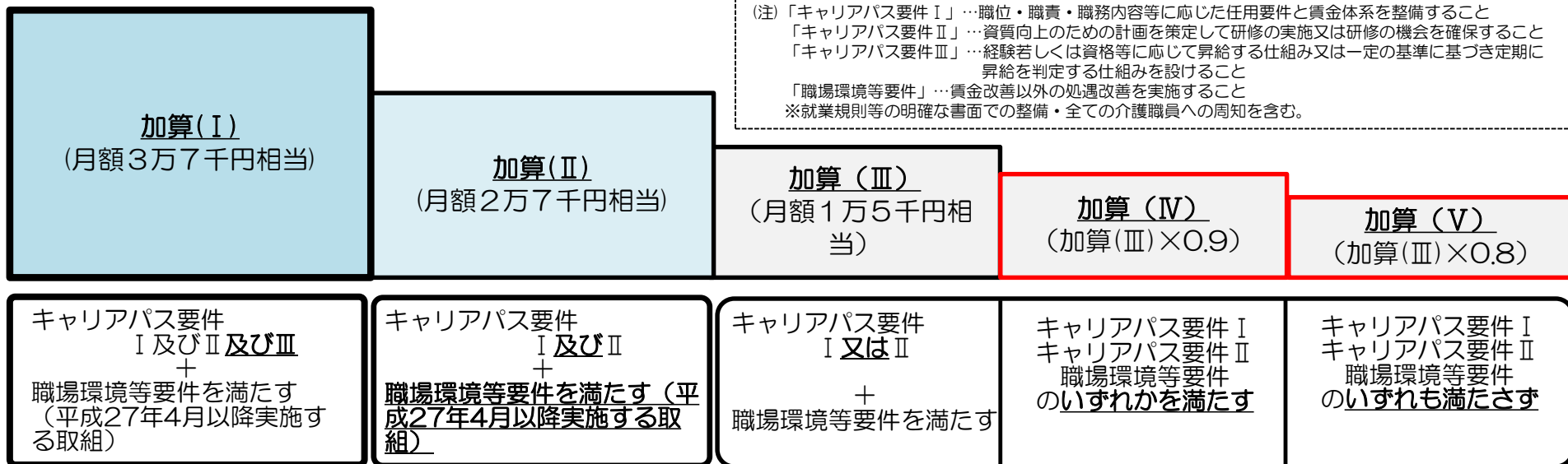
- ① 1日につき所定単位数を加算する。
- ② 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ③ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

【介護職員処遇改善加算の見直し】

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に依りて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。



【平成30年度予算案】

○ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業【新規】

介護職員処遇改善加算について、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算取得の支援を行う。

- （事業例） a. 社会保険労務士など労務関係の専門的知識を有する者に委託し、当該社会保険労務士などが直接、加算未届事業所などを訪問し、加算の取得等にかかる助言・指導・各種書類の作成補助を行う。
 b. 各事業所が加算を取得するにあたり、専門的な相談員（社会保険労務士など）へ相談をした際に生じる相談料に対し、補助金を交付する。

平成30年度予算（案）：2.2億円
 ・実施主体：都道府県・指定都市
 ・補助率：10/10

【経過措置について】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

【運営への配慮】

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

【医療機関との併設の場合の取扱い】

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

【診断分類（DPC）コードの記載】

慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

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	<p>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。）</p> <p>※ 介護医療院の床面積は、8㎡/人以上</p>
廊下幅（中廊下）	<p>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）</p> <p>※ 介護医療院の廊下幅（中廊下）は、1.8（2.7）m以上</p>
機能訓練室の面積 （小規模施設の特例）	<p>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。</p> <p>※ 標準的な介護医療院の場合、40㎡以上</p>
医療機関との併設	<p>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。</p> <p>※ 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。</p>
耐火構造	<p>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転換可能とする。</p> <p>※ 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。）</p>
直通階段・エレベーター 設置基準	<p>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。）</p> <p>※ 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。</p>
介護療養型老人保健施設 から転換する場合の特例	<p>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。</p> <p>※ 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。</p>

施設・設備基準の緩和

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。
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。

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	助成金の交付	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。	

【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。

【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	
特殊な検査 (例：超音波検査等)					医療保険で給付
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)	特定診療費	介護保険で給付		特別診療費	
医学的指導管理					
	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。)

【介護保険事業(支援)計画での取り扱い】

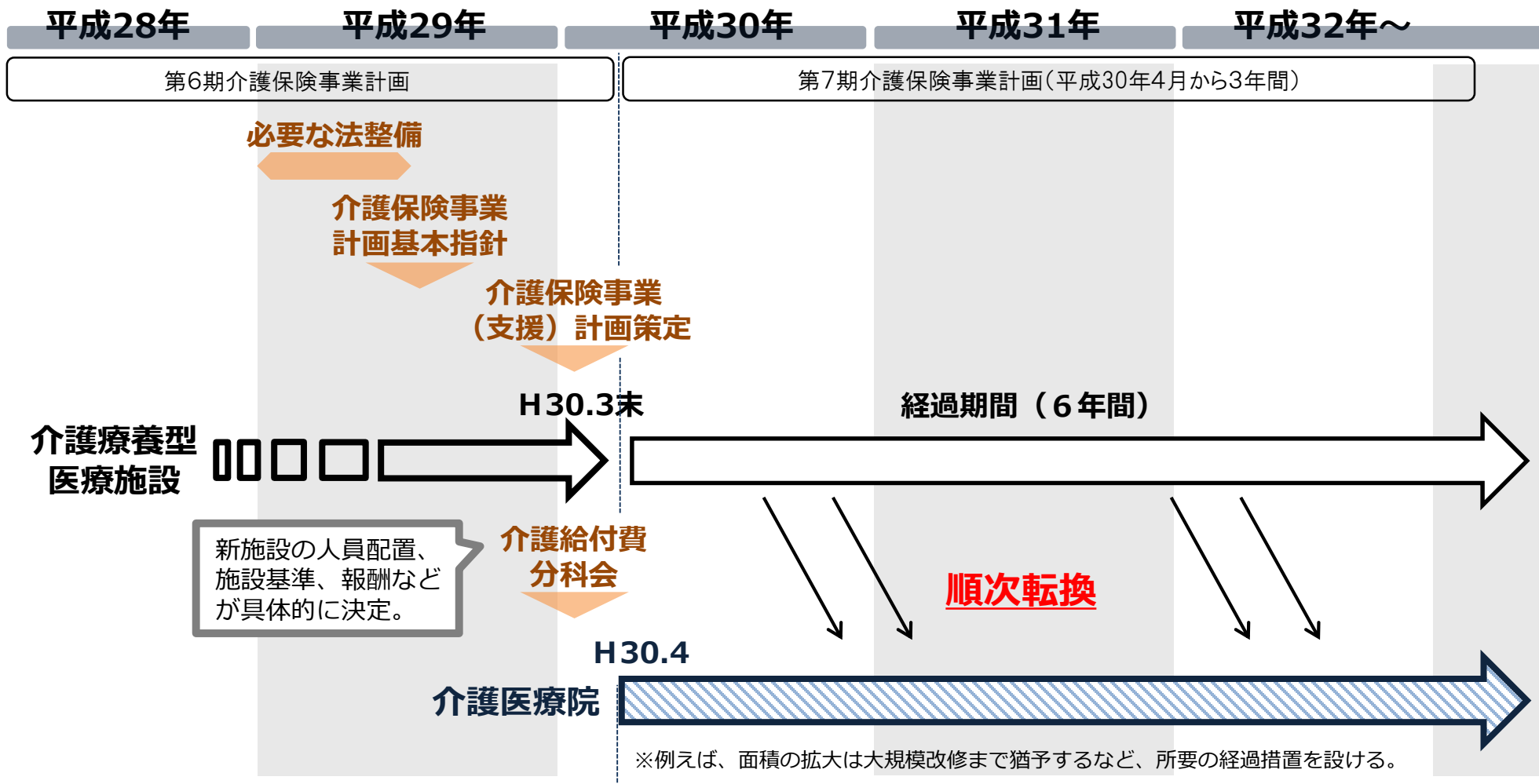
第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について、以下のとおり、都道府県宛に事務連絡を発出済み。

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。



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