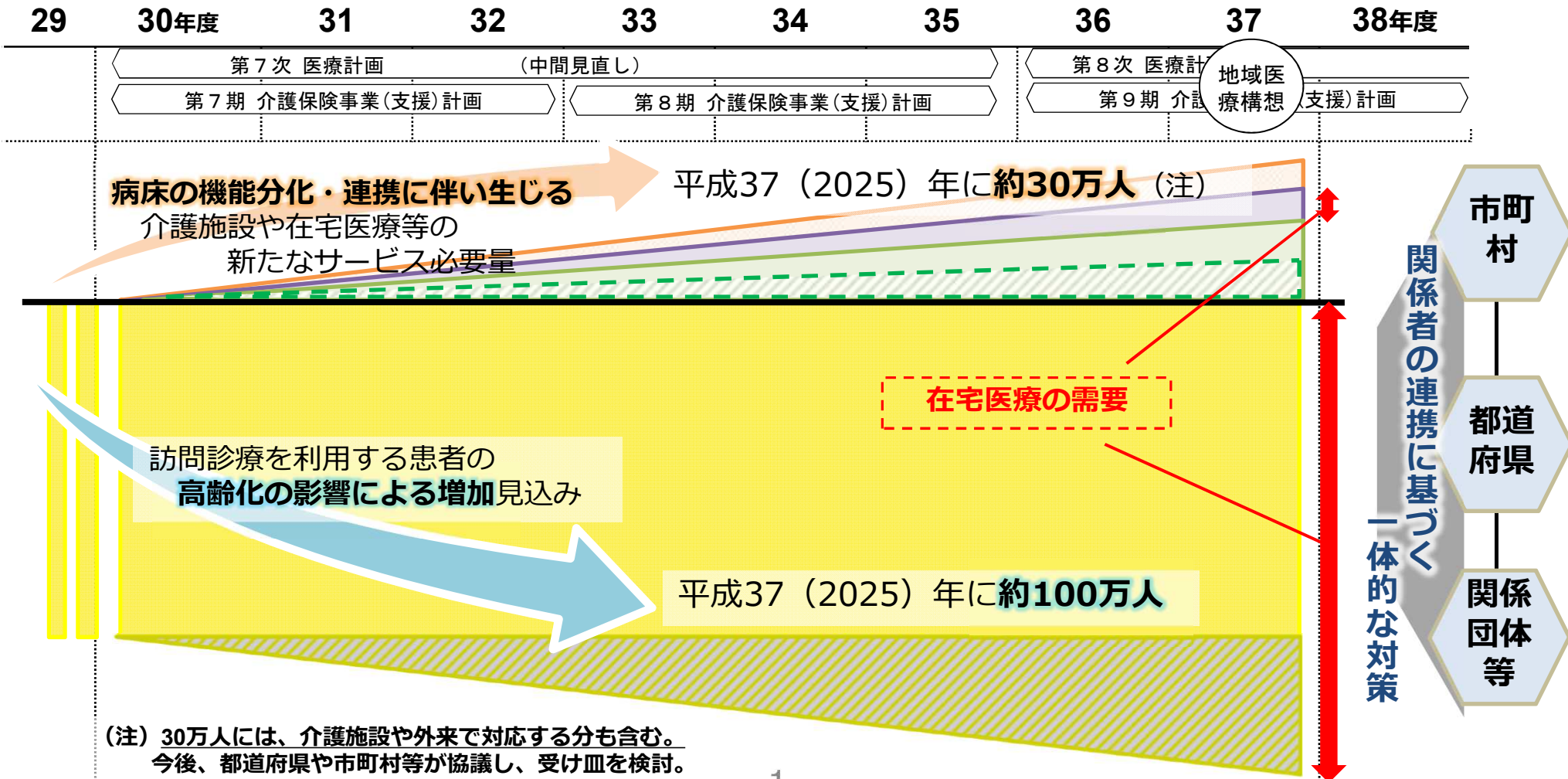


地域包括ケアシステムの構築のために必要な 有床診療所の在り方について

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

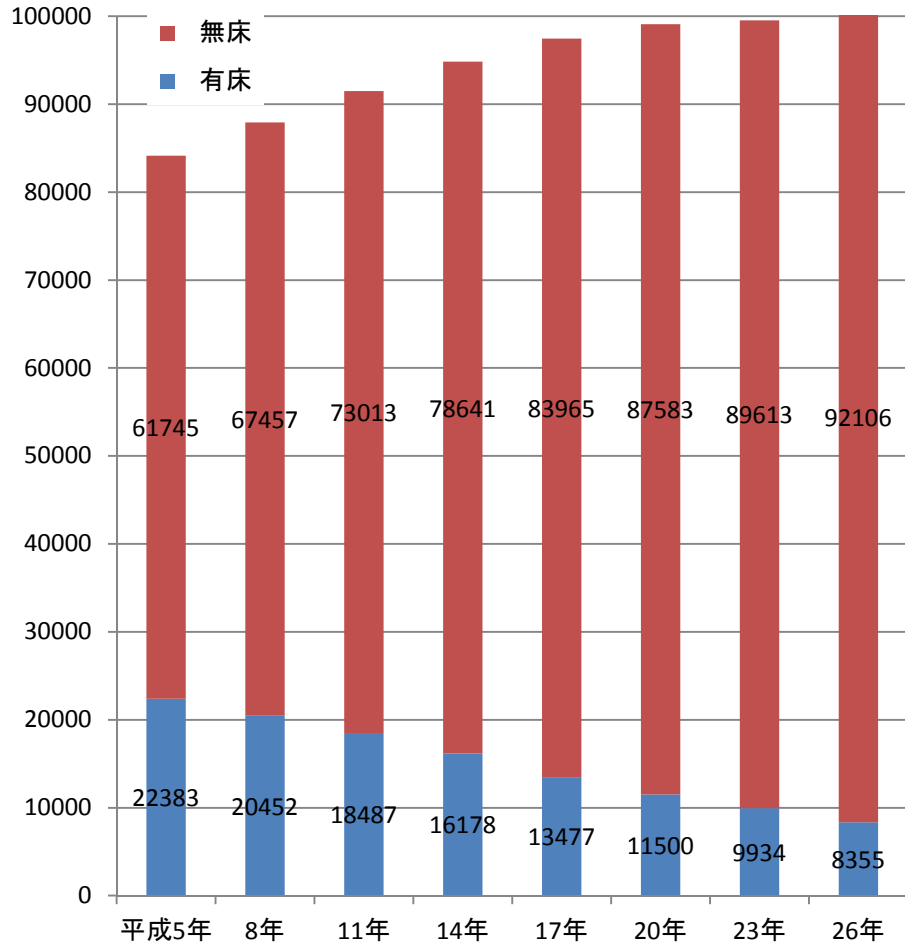
- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



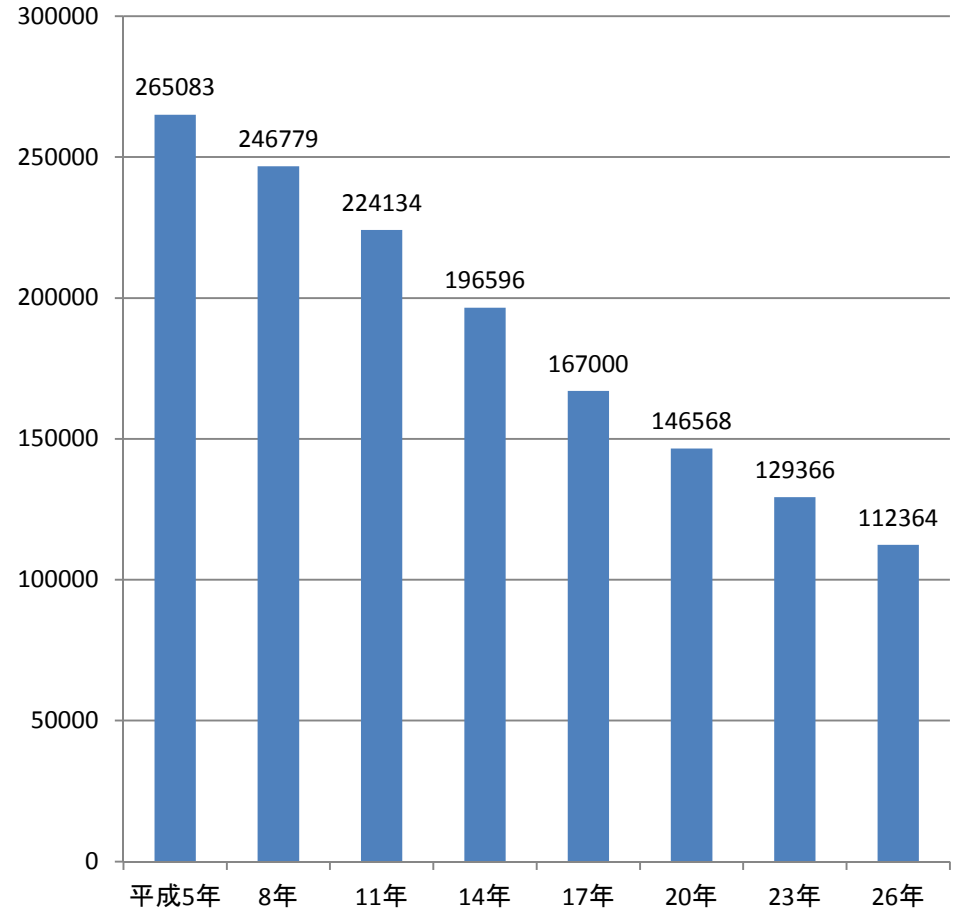
有床診療所について

- (一般)有床診療所＝医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの(医療法第1条の5)
- 診療所数全体としては近年ほぼ横ばいであるが、無床診療所は増加し、有床診療所については減少傾向にある。

■診療所数の推移



■有床診療所の病床数の推移



出典：医療施設調査(動態・静態)(平成26年)、平成23年は東日本大震災の影響により、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の医療施設を除く。

有床診療所が地域で果たしている役割①

● 有床診療所の病床機能報告では、その有床診療所の地域での役割を、次の項目から選択する。

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
 2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
 3. 緊急時に対応する機能
 4. 在宅医療の拠点としての機能
 5. 終末期医療を担う機能
 6. いずれの機能にも該当しない
 7. 休棟中
- (最大で5項目まで選択可)

	平成27年度		平成28年度	
	数	割合	数	割合
在宅・介護施設への受け渡し	2,338	37%	2,263	36%
専門医療	3,222	51%	3,139	51%
緊急時対応	2,902	46%	2,830	46%
在宅医療の拠点	1,603	25%	1,545	25%
終末期医療	1,631	26%	1,565	25%
いずれの機能にも該当しない	768	12%	733	12%
休棟中	658	10%	730	12%

(平成27、28年度病床機能報告データより作成)

有床診療所が地域で果たしている役割②

	【平成27年度】	【平成28年度】	【伸び率】
(集計対象施設数)	6,332 施設	6,211 施設	0.98
1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能 ・退院調整部門を設定している有床診療所	618 施設	500 施設	0.81
2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能 ・6月1か月間の分娩件数	41,222 件	32,475 件	0.79
3. 緊急時に対応する機能 ・1年間の急変入院患者の受入数	158,756 人	141,222 人	0.89
・1年間の休日受診患者数	565,509 人	528,432 人	0.93
・1年間の夜間・時間外受診患者数	536,449 人	448,180 人	0.84
・1年間の救急車の受け入れ件数	49,456 件	42,682 件	0.86
4. 在宅医療の拠点としての機能 ・在宅療養支援診療所	1,421 施設	1,325 施設	0.93
・6月1か月間の往診患者数	16,500 人	17,120 人	1.04
・6月1か月間の訪問診療患者数	111,032 人	120,451 人	1.08
5. 終末期医療を担う機能 ・1年間に在宅療養を担当した患者のうち自宅での死亡数	4,978 人	4,840 人	0.97
・1年間に在宅療養を担当した患者のうち自院を含む連携医療機関での死亡数	6,108 人	5,651 人	0.93

(平成27、28年度病床機能報告データより作成)

(参考事例) 医療法人社団 いらはら診療所の取組

○地域包括ケアの拠点となるために、在宅医療支援機能、緩和ケアや看取りの場、一般病院からの受け皿として入院機能を提供

千葉県 東葛北部保健医療圏



(圏域内)
人口 130万人
高齢化率 21.6%
病院数 55
診療所数 752
訪問看護St 46

診療所の概要

- ・内科、整形外科
- ・一般病床19床

職種	常勤	非常勤
医師	4	10
看護師、准看護師		12.5
OT・PT		7.4
MSW		3
管理栄養士		1
その他	介護職、看護助手、事務員 診療放射線技師、臨床検査技師	

医療機能

病床機能報告における病床の役割

取組

在宅医療の拠点としての機能

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療提供
- 病床での在宅医療導入支援(アドバンス・ケア・プランニングの実践等)
- 家族への包括的な支援
- 地域包括支援センター等の支援(社会的困難事例の相談等)
- (自宅では検査手段に乏しいため)在宅患者の検査入院
- 栄養評価・指導、嚥下評価・摂食の指導
- 動作分析とリハビリテーションプログラム作成・実施

緊急時に対応する機能

- 在宅療養支援診療所としての対応(往診)、患者からの電話問い合わせに常時対応可能
- 在宅患者を含めた、急変時の入院受け入れ

病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能

- 他の急性期病院の一般病棟からの受け入れ
- MSWを配置し、退院支援を推進
- 退院時リハビリテーション指導

終末期医療の機能

- 病棟での緩和ケア、看取り、グリーフケア

実績

平均在院日数 30.5日	年間新規入院 183人
一日平均在宅患者数 30.6人	往診のべ数 101人/月
訪問診療のべ数 762人/月	年間看取り数 自宅等で53人

(平成28年度病床機能報告、医療機能情報提供制度)

地域連携の取組

- 病院連携研修・在宅医療介護連携研修等を主催し、院外多職種とも連携
- 地域包括支援センターからの依頼で地域ケア会議に参加や、認知症早期集中支援チーム関連事例で認知症サポート医として会議への参加等

○医療法人:実幸会

訪問看護St、デイサービスおよびデイケア、居宅介護支援

○関連事業所:生活介護サービス株式会社

グループホーム、住宅型および介護付き有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、デイサービス、居宅介護支援

○関連事業所:ユーカリの樹声なき声を聴く(社団法人)

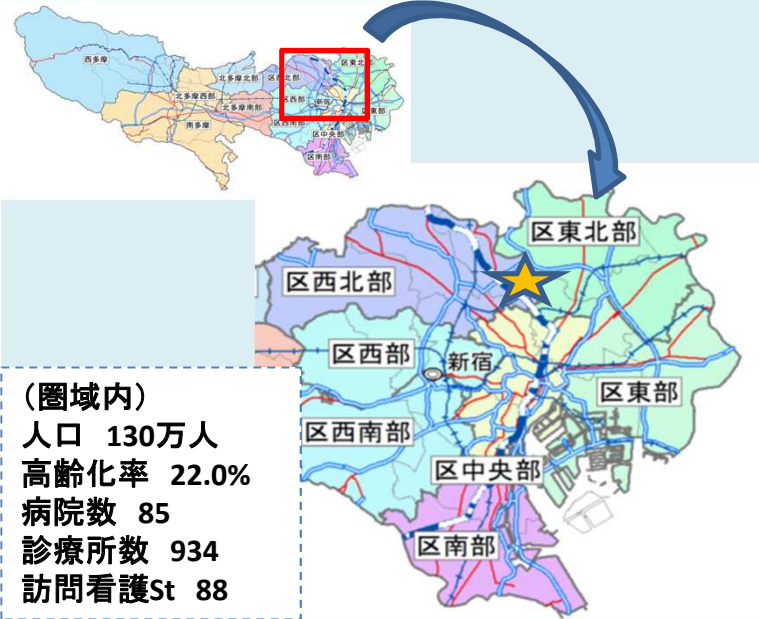
ホームレス支援、生活困窮者自立支援事業

(参考事例) 東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所の取組

○外来-在宅-入院の連携・協働による、患者の様態に応じた療養の場の選択性の向上

○がん患者だけでなく、非がんの方も含め、疾患に関係なく緩和ケアを提供する多職種チームの体制整備

東京都 区東北部保健医療圏



診療所の概要

- ・内科、整形外科、小児科
- ・一般病床19床

職種	常勤+非常勤
医師	9.4
看護師、 准看護師	22.2
OT・PT・ST	9.2
MSW	2
管理栄養士	0.6

○関連施設

- ・在宅総合ケアセンター(訪看St、ヘルパーSt、デイサービス、訪問リハビリSt、介護支援センター)
- ・診療所×3(地域連携型認知症疾患医療センターを含む)

医療機能

病床機能報告における病床の役割

取組

病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能

- 他の急性期病院の一般病棟からの受け入れ
- MSWを配置し、退院支援を推進
- 退院時リハビリテーション指導

緊急時に対応する機能

- 在宅療養支援診療所としての対応(往診)
- 在宅患者を含めた、急変時の入院受け入れ

在宅医療の拠点としての機能

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療提供
- (自宅では検査手段に乏しいため)在宅患者の検査入院
- 在宅療養支援診療所としての対応(訪問診療)、患者からの電話問い合わせに常時対応可能
- 家族への包括的な支援

終末期医療を担う機能

- 緩和ケア病棟としての入院
- 看取り(アドバンス・ケア・プランニングの実践等)

実績

平均在院日数 30日	年間新規入院 137人
一日平均在宅患者数 15人	往診のべ数 84人/月
訪問診療のべ数 371人/月	年間看取り数 自宅等で35人

(平成28年度病床機能報告、医療機能情報提供制度)

入院体制の工夫



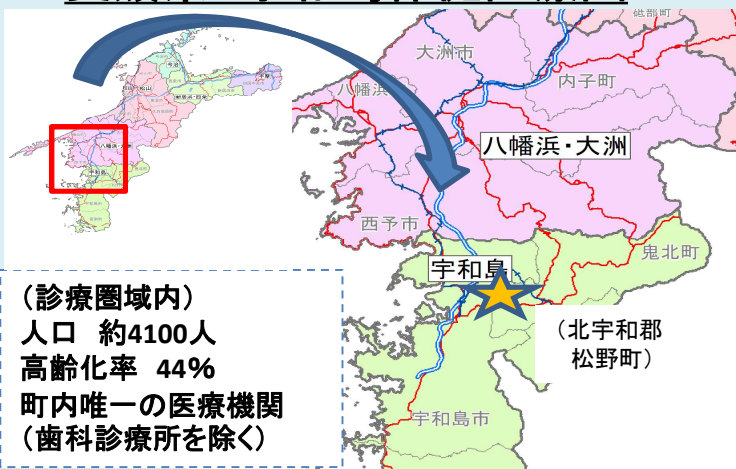
- ・安全に配慮した環境整備
- ・在宅復帰を目指した予防介入

(梶原診療所提供)

(参考事例) 愛媛県松野町国民健康保険中央診療所の取組

- 町の保健福祉課、地域包括支援センターが同じ敷地内に設置されており、保健福祉部局と円滑に連携
- 地域の在宅医療を支えるとともに、健康診断や施設の嘱託医、学校医、産業医等の取組も実施
- 地域の医療拠点として、急性期から在宅への移行サポート、在宅の延長としての一時的な入院治療、療養病床の有効利用を実施

愛媛県 宇和島保健医療圏



診療所の概要

- ・内科、小児科、外科、リハビリテーション科
- ・町内の開業医を新しい診療所に招いて診療所を開設
- ・一般病床15床、療養病床4床(医療療養病床4床)

職種	常勤	非常勤
医師	2	0.2
看護師、 准看護師		13
PT	1	
MSW	0	
管理栄養士	1	
その他		8

医療機能

病床機能報告における病床の役割	取組
病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 他の急性期病院の一般病棟からの受け入れ □ 多職種協働による生活を支える観点からの医療提供
緊急時に対応する機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 在宅療養支援診療所としての対応(往診) □ 在宅患者を含めた、急変時の入院受け入れ
在宅医療の拠点としての機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 在宅療養支援診療所としての対応(訪問診療) □ 家族への包括的な支援
終末期医療を担う機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 緩和ケア病棟としての入院 □ 看取り

実績

平均在院日数 一般37.4日、療養66.7日	年間新規入院数 118人
一日平均在宅患者数 1.1人	往診のべ数 11人/月
訪問診療のべ数 17人/月	年間看取り数 自宅等で6人

(平成28年度病床機能報告、医療機能情報提供制度)

地域連携の取組

毎週1回 地域ケア連絡会でケースカンファレンス
(地域支援事業の包括的支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」に相当)

主催: 地域包括支援センター(町直営)
参加職種: (診療所医師、保健福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会のケアマネジャー、ヘルパー代表)が参加し事例検討を行い、情報共有

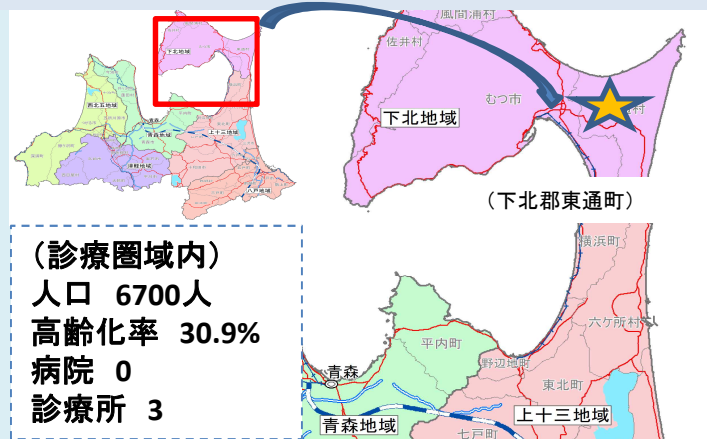
月1回 地域包括ネットワーク会議
(地域支援事業の包括的支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」、「地域ケア会議推進事業」、「介護予防普及事業」に相当)

主催: 地域包括支援センター(町直営)
参加職種: 診療所、保健福祉部、社会福祉協議会、特別養護老人ホーム等のスタッフ、ケアマネジャーや事業所(デイサービス・訪問介護等)代表が集まり、勉強会と情報共有

(参考事例) 青森県 東通地域医療センターの取組

- 東通村診療所を中心に、東通村保健福祉センター・東通村介護老人保健施設で構成され、在宅から通院(通所)、入院(入所)を途切れなく提供
- 2012年秋からヘルスプロモーションカー:愛称「元気ですカー」(地域巡回型車両)を村内に走らせ、健やかで安心する地域づくりを目指して活動
- 研修医・医学生に対する地域医療研修・教育プログラムの連携体制を整備

青森県 下北地域保健医療圏



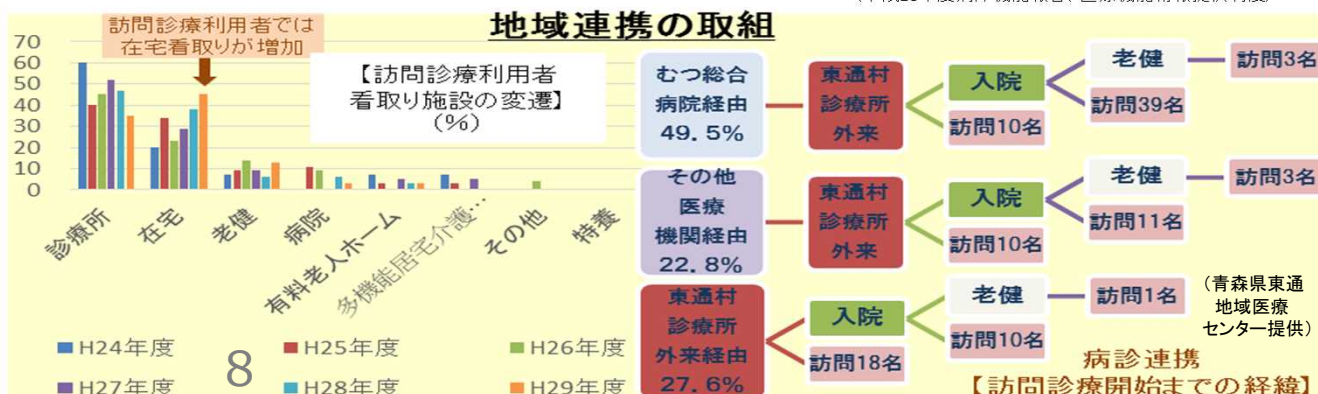
医療機能

病床機能報告における病床の役割	取組
病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 他の急性期病院の一般病棟からの受け入れ □ 多職種協働による生活を支える観点からの医療提供
緊急時に対応する機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 在宅療養支援診療所としての対応(往診) □ 在宅患者を含めた、急変時の入院受け入れ
在宅医療の拠点としての機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 在宅療養支援診療所としての対応(訪問診療) □ 家族への包括的な支援
終末期医療を担う機能	<ul style="list-style-type: none"> □ 緩和ケア病棟としての入院 □ 看取り

実績

平均在院日数 14.5日	年間新規入院数 351人
一日平均在宅患者数 4.3人	往診のべ数 38人/月
訪問診療のべ数 66人/月	年間看取り数 自宅等で11人

(平成28年度病床機能報告、医療機能情報提供制度)



診療所の概要

- ・開設者:一部事務組合下北医療センター
- ・内科、外科、小児科、整形外科
- ・一般病床19床
- ・在宅療養支援診療所の届出あり

職種	常勤	非常勤
医師	2	0.8
看護師、准看護師	19	0.3
PT	1	
MSW	0	
管理栄養士	0	
その他	14	

有床診療所の病床設置に関する特例

現 行(平成29年度まで)

- ①～③の診療所については、許可の代わりに都道府県知事への届出で一般病床の設置が可能
- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ ①、②のほか、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

改正内容(平成30年度から)

地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療所の役割がより一層期待されるため、平成30年4月1日から、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すとともに、届出による病床設置の際の医療計画への記載を不要とすることとする。

- ① 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために以下の機能を有し、必要な診療所として認めるもの。
 - ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
 - イ 急変時の入院患者の受け入れ機能(年間6件以上)
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
 - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
- ② 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるもの。
- ③ ①又は②の診療所については、一般病床に加え、療養病床の場合であっても、届出による設置又は増床を可能とする。

参 考

○医療法(昭和23年法律第205号) 抜粋

第7条 (略)

3 診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。

ニ 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。

イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。

ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。

ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

○医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号) 抜粋

第1条の14 (略)

7 法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。ただし、第5号に掲げる場合にあっては、同号に規定する医療の提供を行う期間(6月以内の期間に限る。)に係る場合に限る。

一 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)の構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

二 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成29年12月13日
医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

【その他】

- **都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。**

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- **都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。**

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- **都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。**
- **医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。**

論点(地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所のあり方について)

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込みであり、地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが喫緊の課題である。
- 地域によっては、「在宅医療の拠点」「緊急時対応」「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し」「終末期医療」などの機能を担う有床診療所が、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。
- 地域包括ケアシステムの構築を進める上で、有床診療所の役割がより一層期待されるため、平成30年4月から、特例として病床設置が届出により可能な診療所の範囲等が見直される。具体的には、都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために一定の機能を有し、必要な診療所として認めるものが対象となる。これらの対象となる医療機関も含めて、新たに病床を整備する予定の医療機関は、地域医療構想調整会議での説明が必要となる。



- 都道府県知事が、有床診療所の病床設置に関する特例の対象を判断する際に、地域に必要とされる有床診療所を見極める観点から、地域の実情を最もよく把握している地域医療構想調整会議の協議を経て、都道府県医療審議会の意見を聴く必要があるのではないかと。
- 一部の二次医療圏(構想区域)では、追加的な病床の整備を検討しているが、病院の開設や増床を検討するだけでなく、住民の身近な地域で緊急時に対応できる入院機能を確保する観点から、地域包括ケアシステムの構築のために一定の機能を有し必要な有床診療所の設置の検討を促してはどうか。

(参考資料)

平成30年度診療報酬改定について

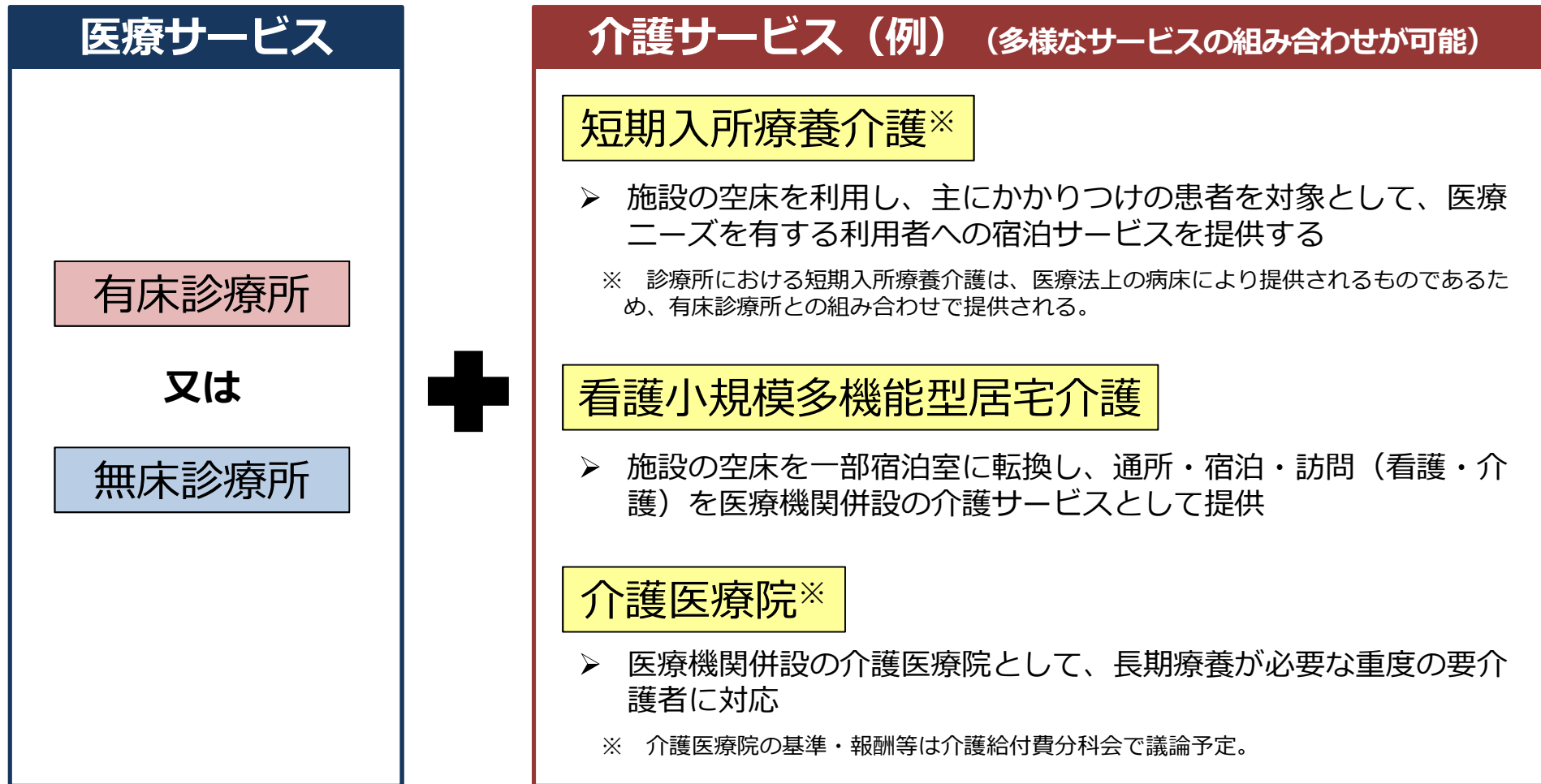
(有床診療所に関するものを抜粋)

		主に地域医療を担う有床診療所 ⇒ 地域包括ケアモデル (医療・介護併用モデル)	主に専門医療を担う有床診療所 ⇒ 専門医療提供モデル
モデルの位置づけ		医療と介護を提供	専門的な医療サービスを効率的に提供
モデルの分析	入院患者の年齢	相対的に高い	相対的に若い患者 (ADLが自立している患者が多い)
	入院患者の特徴	医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者	専門的な医療ニーズのある患者
	在院日数	相対的に長い	短期滞在（高回転型）
	総点数における各診療行為の内訳	入院料等の割合が相対的に高い	検査・手術の割合が高い
	主な入院診療報酬	入院料等	手術料
	病床稼働率	(休眠していない病床の) 稼働率は高い	必ずしも高くない
	典型的な診療科	内科、外科	眼科、耳鼻咽喉科

- 「専門医療提供モデル」については、入院診療報酬に占める手術料の割合が高く、専門的な医療サービスのニーズのある地域において、少ない人員体制で手術等の専門医療を効率的に提供するモデルとして今後とも役割が期待される。
- 「地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)」では、入院診療報酬に占める入院料の割合が高く、稼働する病床においては安定的な運営が可能である。一方で、施設として収益を確保するためには、施設全体の病床稼働率を上げることが必要だが、有床診療所の病床規模では、地域によっては病床稼働率を高く維持することは困難である。

- 有床診療所の地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）については、施設の空床利用や、病床の介護サービスベッドとしての活用などにより、医療と介護を組み合わせたサービスの提供が考えられる。

＜地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）の具体例＞



有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援

- 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和する。

現行(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))

在宅療養中の患者への支援に関する実績(介護サービスの提供を含む)、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る11の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。



改定後(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))

次のいずれかに該当すること。

- ① 介護サービスを提供していること。
- ② 在宅療養中の患者への支援に関する実績、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る10の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。

- 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

(新) 介護連携加算1 192点(1日につき)

(新) 介護連携加算2 38点(1日につき)

[算定要件] (1) 65歳以上又は40歳以上の要介護・要支援被保険者の患者。
(2) 入院日から起算して15日以降 30日までの期間に限り算定。

[施設基準]

介護連携加算1 (1) 有床診療所入院基本料1又は2の届出を行っている。
(2) 介護サービスを提供している。

介護連携加算2 (1) 有床診療所入院基本料3に係る届出を行っている。
(2) 介護サービスを提供している。

- 有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件等を見直す。

現行(点数、施設基準(抜粋))

入院日から起算して15日以降に1日につき5点

(3) 平均在院日数が 60日以内であること。



改定後(点数、施設基準(抜粋))

入院日から起算して15日以降に1日につき **20点**

(3) 平均在院日数が **90日以内**であること。

<参考>有床診療所のモデル分析

	主に地域医療を担う有床診療所 ⇒地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)	主に専門医療を担う有床診療所 ⇒専門医療提供モデル
入院患者の年齢・特徴	医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者	専門的な医療ニーズのある患者 (相対的に若くADLが自立している患者が多い)
在院日数	相対的に長い	短期滞在(高回転型)
総点数における各診療行為の内訳	入院料等の割合が相対的に高い	検査・手術の割合が高い
病床稼働率	(休眠していない病床の)稼働率は高い	必ずしも高くない
典型的な診療科	内科、外科 17	眼科、耳鼻咽喉科

平成30年度介護報酬改定について

(有床診療所に関するものを抜粋)

13. 短期入所療養介護 ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

- 医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。
 - ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】
 - イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。

基準

- 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。

<現行>

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

<改定後>

- イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ロ 浴室を有すること
- ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

単位数

<現行>
なし

→

<改定後>
食堂を有しない場合の減算 25単位/日（新設）

算定要件等

- 食堂を有していないこと。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑦指定に関する基準の緩和

概要

- サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。
 - ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。【省令改正】
 - イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。【省令改正】

基準

- | | | |
|---|---|--|
| ○アについて
＜現行＞
なし | ⇒ | ＜改定後＞
看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。（新設） |
| ○イについて
＜現行＞
看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては法人であること。 | ⇒ | ＜改定後＞
看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、 <u>法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。</u> |

その他

- 以下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと
 - ・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること。

概要

○ 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、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こととされているが、この人員・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、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。

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- 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こととする。

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であっても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。

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、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。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

※ 次ページに続く

概要

※ 介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き

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。

オ 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。

カ ユニットケア

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。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（人員基準）

社保審一介護給付費分科会
 第158回 (H30.1.26) 参考資料1 (一部追記)

		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。

※ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設のうち定員19名以下のものであり、併設医療機関により入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、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を置かないこと
 ・介護職員はI型、II型ともに6:1、介護支援専門員は実情に応じた適当数こととしている。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

社保審一介護給付費分科会

第158回
(H30.1.26)

参考資料1
(一部追記)

		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

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等

社保審一介護給付費分科会

第158回 (H30.1.26)

参考資料 1

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I型では現行の介護療養病床（療養機能強化型）を参考とし、
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○ 基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	(新設)					
	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(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)
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

25 ※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）
 - ・ 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の占める割合が50%（注1）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2）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3）以上。
 - 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。

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅱ型基本サービス費の場合）
 - ・ 下記のいずれかを満たすこと
 - 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

（注1）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、50%

（注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30%

（注3）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%