

社会保障審議会 介護保険部会（第56回）	資料2
平成28年3月25日	

# 慢性期の医療・介護ニーズに対応した サービスのあり方

# 介護療養型医療施設について

## 現状・課題

- 介護療養型医療施設は、平成18年の医療保険制度改革で、平成23年度末までの廃止が決定された。その後、介護老人保健施設等への転換が進んでいない等の理由により、平成23年の介護保険法の改正において介護療養病床の廃止・転換の期限が、平成29年度末まで延長された。
- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担うとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を行う施設としての機能を担っていることが明らかとなっており、平成27年度介護報酬改定において、これらの機能を評価した「療養機能強化型」の報酬を新設した。今後、慢性期の医療と介護のニーズをあわせもつ高齢者が増加していく中で、これらの機能を地域において確保していく必要がある。
- このような中、昨年7月に、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、有識者による「療養病床の在り方等に関する検討会」を立ち上げ、議論を行い、本年1月28日に、新たな選択肢の整理案が提示されたところ。
- 今後、介護療養型医療施設を含む、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、社会保障審議会に特別部会を設置して、議論を行う方向で検討している。  
なお、その検討状況等については、本部会にも報告し、介護保険制度改革の中での整合性を図るものとする。

# 療養病床の在り方等に関する検討会

## 目的

- 平成27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)

## スケジュール

- 平成27年7月10日から、平成28年1月15日までに7回検討会を開催し、1月28日に選択肢の整理案を提示。
- 検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改革に向けた議論を開始。

# 「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

## 議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）  
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について  
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

## 新たなタイプの整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

### 現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**  
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**  
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数  
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**  
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

### 新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

- 利用者の生活様式に配慮し、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**』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（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つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床（20対1）や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

※ なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認める必要がある。

# 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

	現行の医療療養病床(20対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療区分Ⅰを中心</li> <li>・長期の医療・介護が必要</li> </ul>			
	医療の必要性が高い者	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	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・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	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・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)	・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	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	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	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。

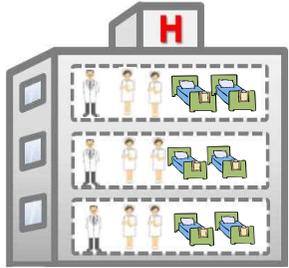
※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～(平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)より抜粋 4

# 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）

## 医療機関 (医療療養病床 20対1)

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



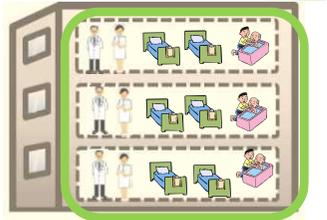
- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

## 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。)

### 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。



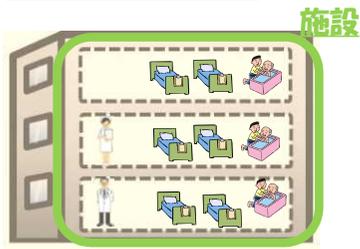
- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶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

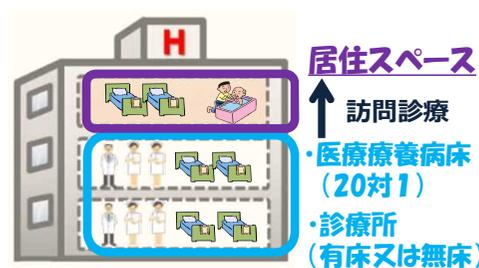


## 医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 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。

### 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。**



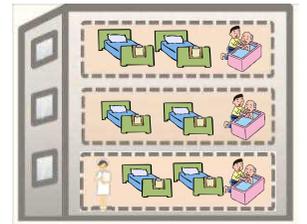
今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 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) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の種類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

# 参考資料

## (定義)

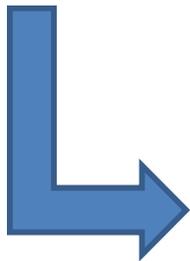
介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院又は診療所であつて、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。

(旧介護保険法第8条第26項)

## (基本方針)

第一条の二 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、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その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、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。

(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号))



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設

# 介護療養型医療施設 ②人員、施設及び設備に関する基準（概要）

※療養病床を有する病院の場合

## 必要となる人員・設備等

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

### ○人員基準

医師	医療法に規定する必要数以上 (概算で48対1)
薬剤師	医療法に規定する必要数以上 (概算で150対1以上)
看護職員	6対1以上
介護職員	6対1以上
理学療法士、作業療法士	実情に応じた適当数
栄養士	医療法に規定する必要数以上 (100床以上の場合1)
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)

### ○設備基準

病室	1室当たり定員4人以下、入院患者1人当たり 6.4㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
食堂	1㎡×入院患者数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・共同生活室の設置
- ・病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

# 介護療養型医療施設 ③人員に関する基準（詳細）

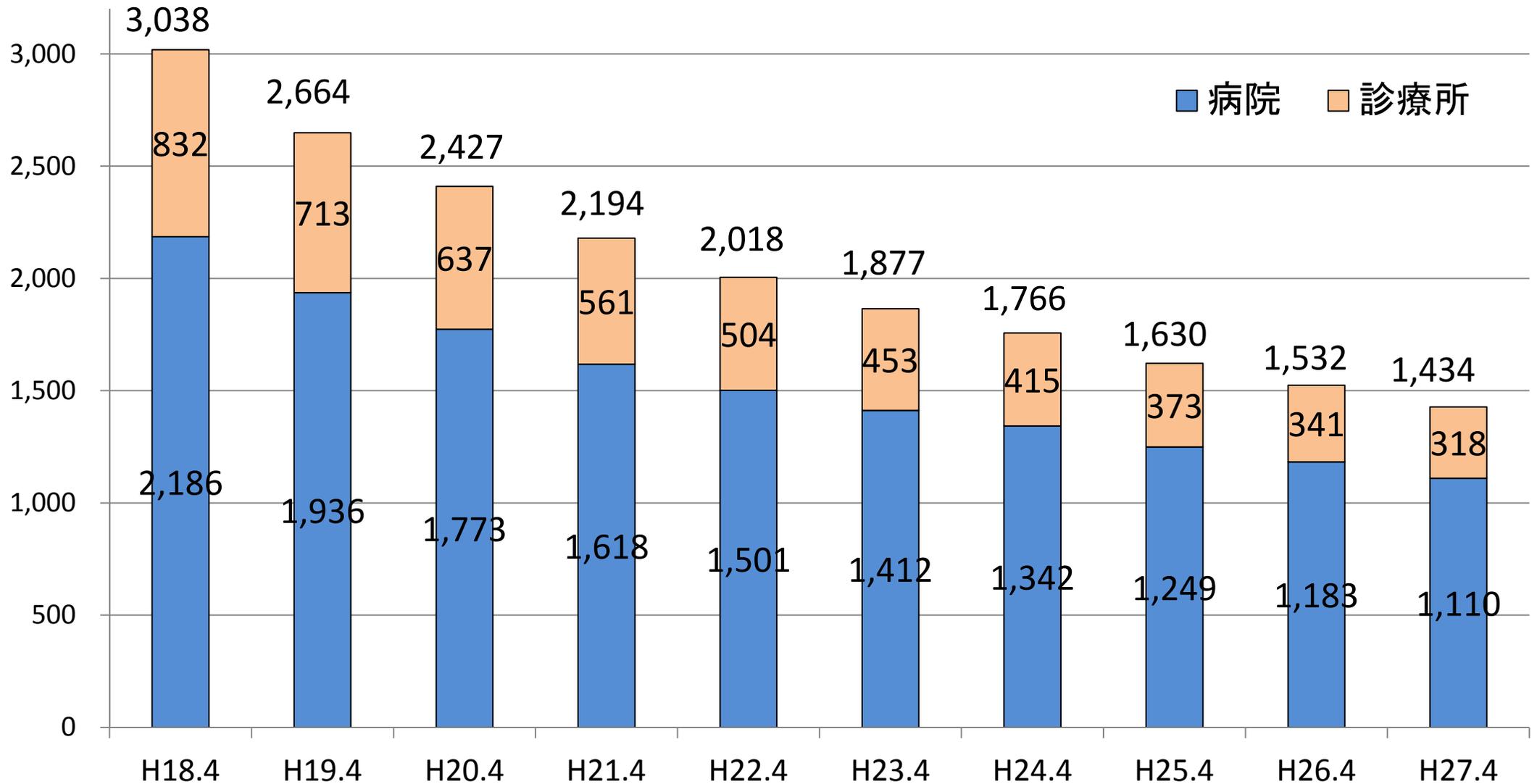
◆指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）より ※療養病床を有する病院の場合  
 ◆指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年老企第45号）より

医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上                      (参考:医療法施行規則第19条第1項第1号)                      精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。)の数と外来患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。)の数を2.5(精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、5)をもつて除した数との和(以下この号において「特定数」という。)が52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数</li> </ul>
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上                      (参考:医療法施行規則第19条第2項第1号)                      精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を150をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数を70をもつて除した数と外来患者に係る取扱処方箋の数を75をもつて除した数とを加えた数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。)</li> </ul>
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上                      (参考:医療法施行規則第19条第2項第4号)                      病床数100以上の病院にあつては、1</li> </ul>
看護師又は 准看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上                      (外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に参入することができる)</li> </ul>
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上</li> </ul>
理学療法士及び 作業療法士	<ul style="list-style-type: none"> <li>実情に応じた適当数</li> </ul>
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1以上</li> <li>療養病床に係る病棟における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする                      (介護保険適用の入院患者が100人未満の施設であっても1人は配置しなければならない)                      (専ら従事する常勤の者、ただし入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる)</li> </ul>

✓「常勤」とは、当該指定介護療養型医療施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

✓当該施設に併設される事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

# 介護療養型医療施設数の推移



出典：介護給付費実態調査（月報）の請求事業所数（審査月）

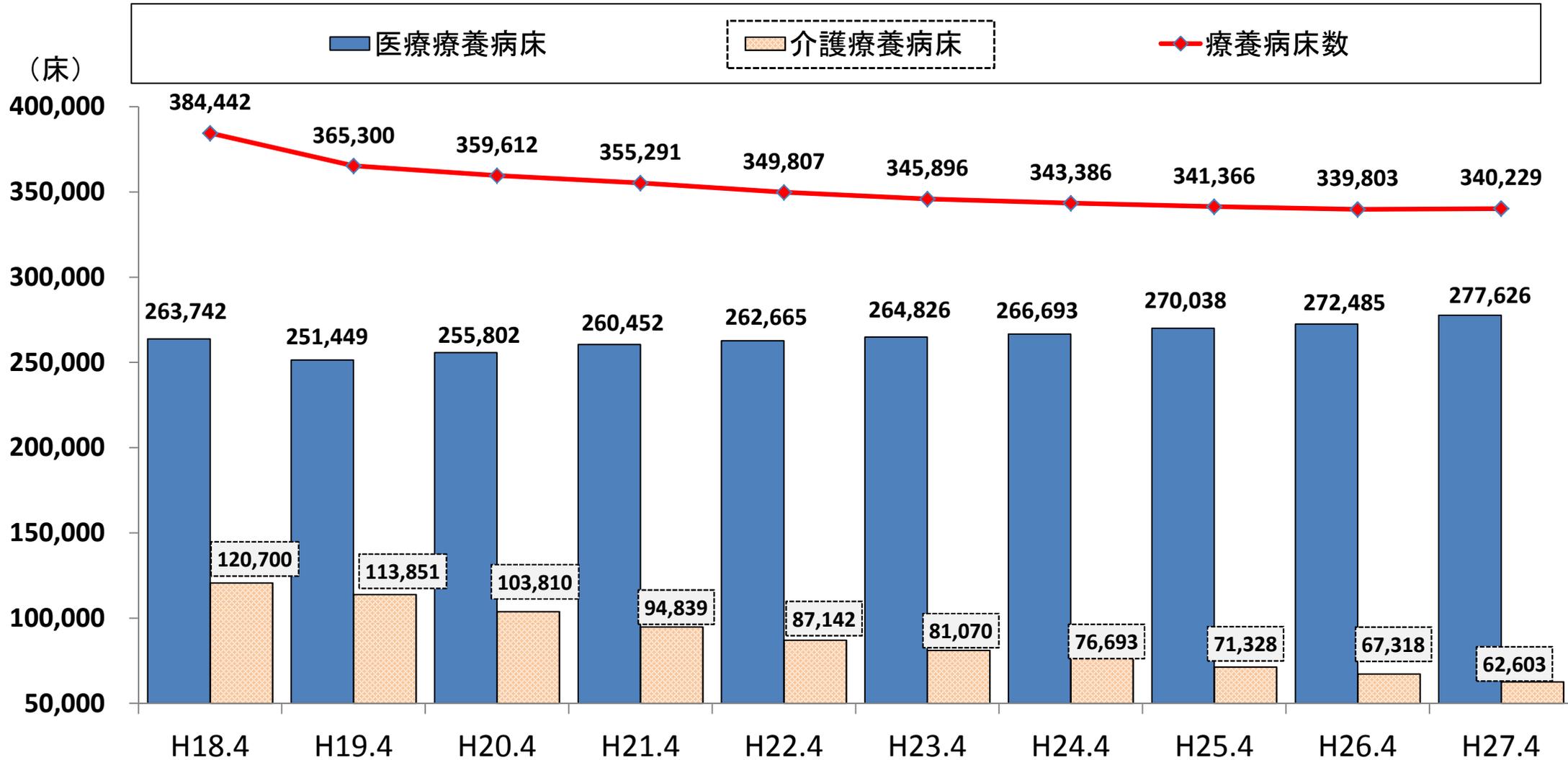
病院：療養型・療養型経過型・ユニット型療養型・認知症患者型の合計

診療所：診療所型・ユニット型診療所型の合計

※合計数には区分不明を含むため、病院と診療所を合算した数と一致しない

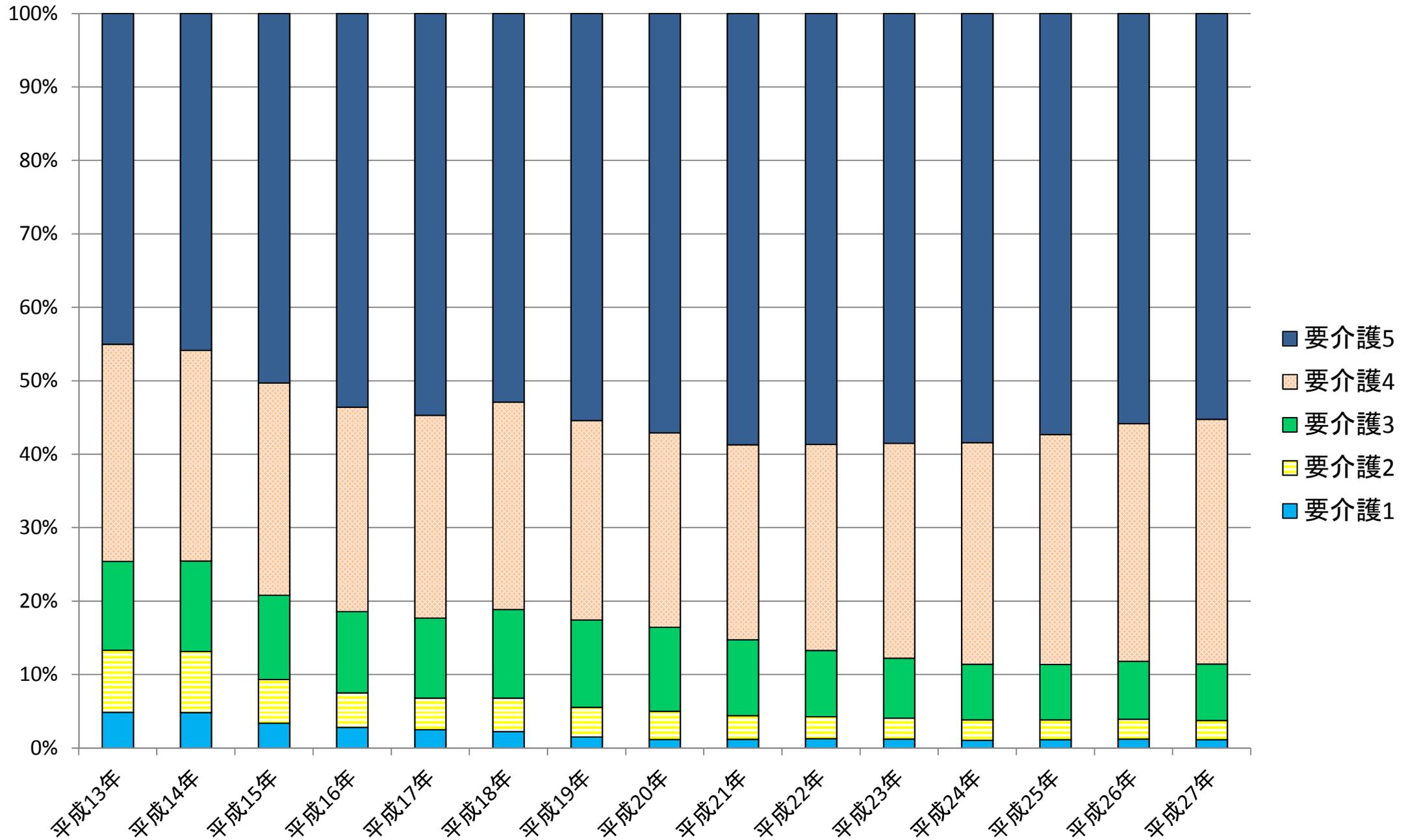
# 介護療養型医療施設の病床数の推移

○ 療養病床の再編成において、当初からの9年間で介護療養病床は約58千床減少した。



【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

# 介護療養型医療施設の要介護度別入所者割合の推移



## 改定事項と概要

### (1) 機能に応じた評価の見直し

○ 今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っていると同時に、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担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

- ①入院患者のうち、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が一定割合以上であること
- ②入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること
- ③入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること
- ④生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること
- ⑤地域に貢献する活動を実施していること

# 介護療養型医療施設 機能に応じた評価の見直し（1）

## 概要

- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、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担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後とも確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

## 点数の新旧

（例）療養病床を有する病院における介護療養施設サービス費のうち看護6:1、介護4:1、多床室の場合（単位/日）

	療養機能強化型A(新設)	療養機能強化型B(新設)	その他(現行)	(旧)
要介護1	778	766	745	786
要介護2	886	873	848	895
要介護3	1,119	1,102	1,071	1,130
要介護4	1,218	1,199	1,166	1,230
要介護5	1,307	1,287	1,251	1,320

## 算定要件

### <療養機能強化型A>

- 入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者<sup>※1</sup>及び身体合併症を有する認知症高齢者<sup>※2</sup>の占める割合が100分の50<sup>(注1)</sup>以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引<sup>※3</sup>、経管栄養<sup>※4</sup>又はインスリン注射<sup>※5</sup>が実施された者の占める割合が100分の50<sup>(注2)</sup>以上であること。
- 入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者<sup>※6</sup>の占める割合が100分の10<sup>(注3)</sup>以上であること。
  - 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 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患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、看護師、介護職員等が共同して、入院患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<sup>※7</sup>を行っていること。
- 地域に貢献する活動<sup>※8</sup>を行っていること。

（注1）療養機能強化型Bは、100分の50（療養病床を有する診療所の場合は100分の40）

（注2）療養機能強化型Bは、100分の30（療養病床を有する診療所の場合は100分の20）

（注3）療養機能強化型Bは、100分の5

※1～※8については、次頁に記載

# 介護療養型医療施設 機能に応じた評価の見直し（2）

## 算定要件（続き）

<p>※1 重篤な身体疾患を有する者</p>	<p>① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態                  ② Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態                  ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。                  イ：常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）      ロ：透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの                  ハ：出血性消化器病変を有するもの                      ニ：骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの                  ④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態                  ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態                  ⑥ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態                  ⑦ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態</p>
<p>※2 身体合併症を有する認知症高齢者</p>	<p>① 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者                  ② 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者                  イ：パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）                  ロ：多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）                  ハ：筋萎縮性側索硬化症                                      ニ：脊髄小脳変性症                                      ホ：広汎脊柱管狭窄症                  ヘ：後縦靭帯骨化症    ト：黄色靭帯骨化症                                      チ：悪性関節リウマチ                  ③ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>
<p>※3 喀痰吸引の実施</p>	<p>過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。等</p>
<p>※4 経管栄養の実施</p>	<p>経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。等</p>
<p>※5 インスリン注射の実施</p>	<p>自ら実施する者は除くものであること。</p>
<p>※6 ターミナルケアの割合</p>	<p>基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。</p>
<p>※7 生活機能を維持改善するリハビリテーション</p>	<p>可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等</p>
<p>※8 地域に貢献する活動</p>	<p>地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等</p>