社保審－介護給付費分科会	
第183回（R2.8.27）	資料４

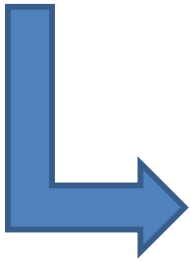
介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の概要

（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って、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の基準

※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の報酬

※　加算・減算は主なものを記載

（療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟）

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本サービス費（療養病床を有する病院・多床室の場合）

○　療養機能強化型Ａ

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
783単位	891単位	1,126単位	1,225単位	1,315単位

○　療養機能強化型Ｂ

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
770単位	878単位	1,108単位	1,206単位	1,295単位

○　その他

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
749単位	853単位	1,077単位	1,173単位	1,258単位

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

＋

利用開始日から30日以内の期間
（過去３か月間入所経験ない場合）
（30単位／日）

日常的に必要な医療行為の実施
（特定診療費）
・感染症を防止する体制の整備　（６単位）
・褥瘡対策の体制の整備　（６単位）
・理学療法の実施　（73単位、123単位）等

継続的な栄養管理
（14単位／日）
低栄養状態の改善等
（300単位／月）

在宅への復帰を支援
（在宅復帰率30%超等　10単位／日）

認知症行動・心理症状の方の緊急的な受け入れ
（200単位/日）
若年性認知症利用者の受け入れ
（120単位/日）

夜勤職員の手厚い配置
（７～23単位）

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
（サービス提供体制強化加算）
・介護福祉士６割以上：18単位
・介護福祉士５割以上：12単位
・常勤職員等　：６単位

介護職員処遇改善加算
Ⅰ：2.6%　・Ⅱ：1.9%・Ⅲ：1.0%
・Ⅳ：Ⅲ×0.9　・Ⅴ：Ⅲ×0.8
介護職員等特定処遇改善加算
（Ⅰ）1.5%　（Ⅱ）1.1 %

－

定員を超えた利用や人員配置基準に違反（▲30%）

一定の要件を満たす入院患者数が基準に満たない（▲５%）

身体拘束廃止未実施減算（▲10%）

介護療養型医療施設における各加算の算定状況

	単位数（令和元年10月改定後）	単位数（単位：千単位）	割合（単位数ベース）	回数・日数（単位：千回（日・件））	算定率（回数ベース）	請求事業所数	算定率（事業所ベース）
		総数	1 406 428	総数	1 122.5	総数	901
介護療養施設サービス		1 406 428	100.00%	1 122.5	100.00%	－	－
療養型	567～1,315単位/日	1 238 724	88.08%	1 018.1	90.70%	－	－
療養型経過型	654～1,182単位/日	2 626	0.19%	2.4	0.21%	－	－
ユニット型療養型	771～1,332単位/日	6 447	0.46%	5.1	0.45%	－	－
ユニット型療養型経過型	771～1,183単位/日	－	－	－	－	－	－
診療所型	549～954単位/日	40 730	2.90%	46.9	4.18%	－	－
ユニット型診療所型	752～984単位/日	－	－	－	－	－	－
認知症疾患型	815～1,336単位/日	55 932	3.98%	47.0	4.19%	－	－
認知症疾患型経過型	721～1,084単位/日	－	－	－	－	－	－
ユニット型認知症疾患型	1,044～1,354単位/日	3 067	0.22%	2.4	0.21%	－	－
身体拘束廃止未実施減算	△×10/100	△ 290	-0.02%	2.7	0.24%	－	－
病院療養病床療養環境減算（病院のみ）	△25単位/日	△ 5 373	-0.38%	214.9	19.14%	－	－
医師配置減算（病院のみ）	△12単位/日	△ 559	-0.04%	46.6	4.15%	－	－
診療所療養病床設備基準減算（診療所のみ）	△60単位/日	△ 796	-0.06%	13.3	1.18%	－	－
夜間勤務等看護（Ⅰ）（病院のみ）	23単位/日	56	0.00%	2.4	0.21%	2	0.22%
夜間勤務等看護（Ⅱ）（病院のみ）	14単位/日	25	0.00%	1.8	0.16%	4	0.44%
夜間勤務等看護（Ⅲ）（病院のみ）	14単位/日	2 039	0.14%	145.6	12.97%	122	13.54%
夜間勤務等看護（Ⅳ）（病院のみ）	7単位/日	3 729	0.27%	532.7	47.46%	338	37.51%
若年性認知症患者受入加算	120単位/日	48	0.00%	0.4	0.04%	5	0.55%
外泊時費用	362単位/日	31	0.00%	0.1	0.01%	0	0.00%
療養経過型試行的退院サービス費	800単位/日	－	－	－	－	0	0.00%
他科受診時費用	362単位/日	316	0.02%	0.9	0.08%	0	0.00%
初期加算	30単位/日	1 350	0.10%	45.0	4.01%	537	59.60%
退院前訪問指導加算	460単位/回	7	0.00%	0.0	0.00%	13	1.44%
退院後訪問指導加算	460単位/回	1	0.00%	0.0	0.00%	2	0.22%
退院時指導加算	400単位/回	36	0.00%	0.1	0.01%	53	5.88%
退院時情報提供加算	500単位/回	62	0.00%	0.1	0.01%	75	8.32%
退院前連携加算	500単位/回	34	0.00%	0.1	0.01%	45	4.99%
訪問看護指示加算	300単位/回	5	0.00%	0.0	0.00%	9	1.00%

（注１）　「割合（単位数ベース）」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。
（注２）　「算定率（回数ベース）」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。
（注３）　「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】厚生労働省「介護給付費実態統計」平成31年４月審査（平成31年３月サービス提供）分

介護療養型医療施設における各加算の算定状況

	単位数（令和元年10月改定後）	単位数（単位：千単位）	割合（単位数ベース）	回数・日数（単位：千回（日・件））	算定率（回数ベース）	請求事業所数	算定率（事業所ベース）
		総数	1 406 428	総数	1 122.5	総数	901
介護療養施設サービス		1 406 428	100.00%	1 122.5	100.00%	－	－
栄養マネジメント加算	14単位/日	14 157	1.01%	1 011.2	90.08%	702	77.91%
低栄養リスク改善加算	300単位/月	84	0.01%	0.3	0.03%	63	6.99%
経口移行加算	28単位/日	124	0.01%	4.4	0.39%	63	6.99%
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	1 214	0.09%	3.0	0.27%	194	21.53%
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	192	0.01%	1.9	0.17%	110	12.21%
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	488	0.03%	16.3	1.45%	248	27.52%
口腔衛生管理加算	90単位/月	293	0.02%	3.3	0.29%	101	11.21%
療養食加算	6単位/回	4 578	0.33%	762.9	67.96%	687	76.25%
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	105	0.01%	10.5	0.94%	7	0.78%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	49	0.00%	16.3	1.45%	22	2.44%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	－	－	－	－	0	0.00%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	7	0.00%	0.0	0.00%	2	0.22%
排せつ支援加算	100単位/月	20	0.00%	0.2	0.02%	36	4.00%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18単位/日	8 365	0.59%	464.7	41.40%	294	32.63%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12単位/日	1 486	0.11%	123.8	11.03%	93	10.32%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位/日	1 709	0.12%	284.8	25.37%	243	26.97%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	1 242	0.09%	207.1	18.45%	194	21.53%
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	×26/1000	17 632	1.25%	17.9	1.59%	360	39.96%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	×19/1000	3 458	0.25%	4.8	0.43%	91	10.10%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	×10/1000（※）	1 820	0.13%	4.9	0.44%	136	15.09%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	×（※）×90/100	175	0.01%	0.5	0.04%	13	1.44%
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	×（※）×80/100	251	0.02%	0.8	0.07%	19	2.11%

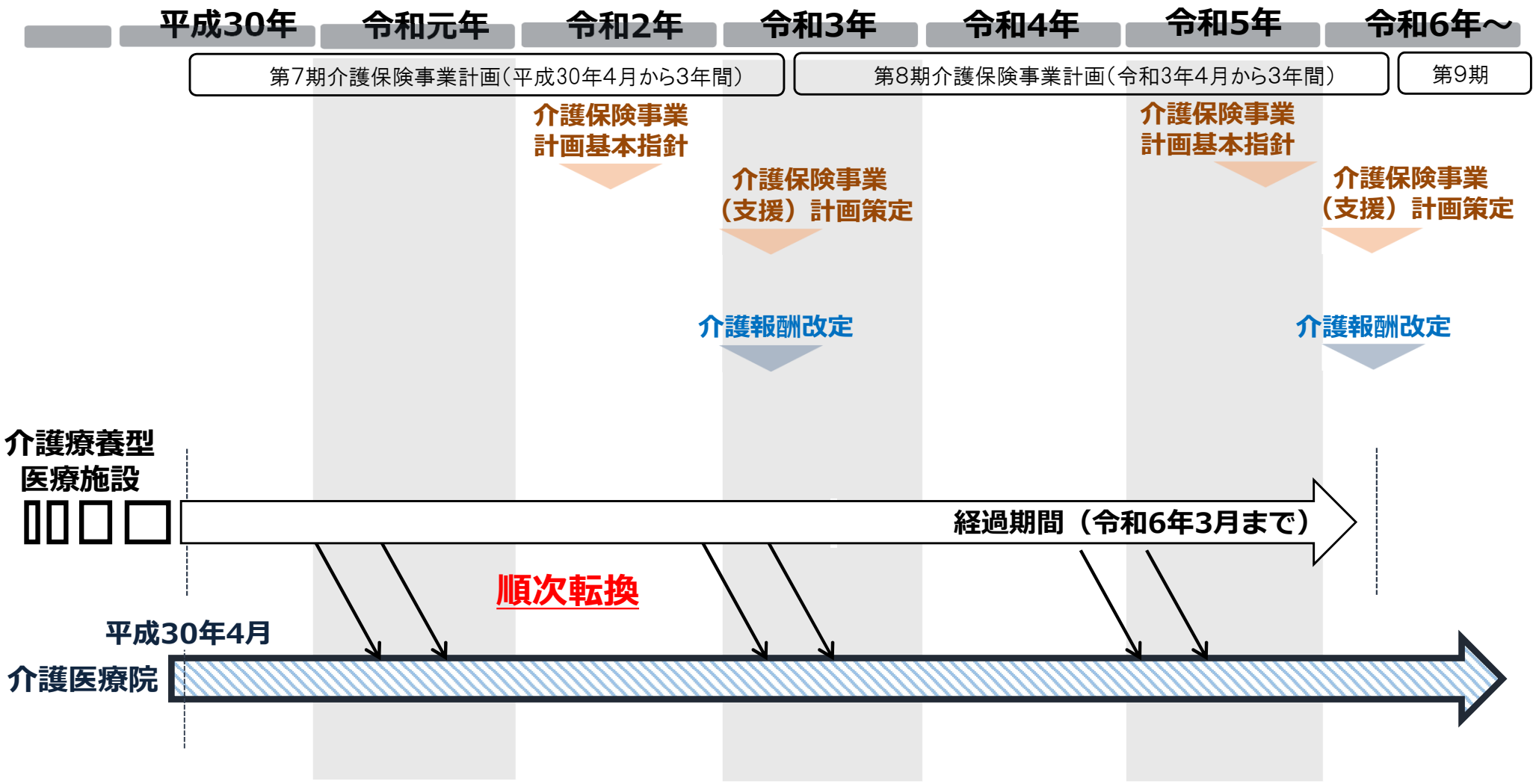
（注１）　「割合（単位数ベース）」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。
（注２）　「算定率（回数ベース）」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。
（注３）　「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】厚生労働省「介護給付費実態統計」平成31年４月審査（平成31年３月サービス提供）分

介護療養型医療施設等に関するスケジュールのイメージ

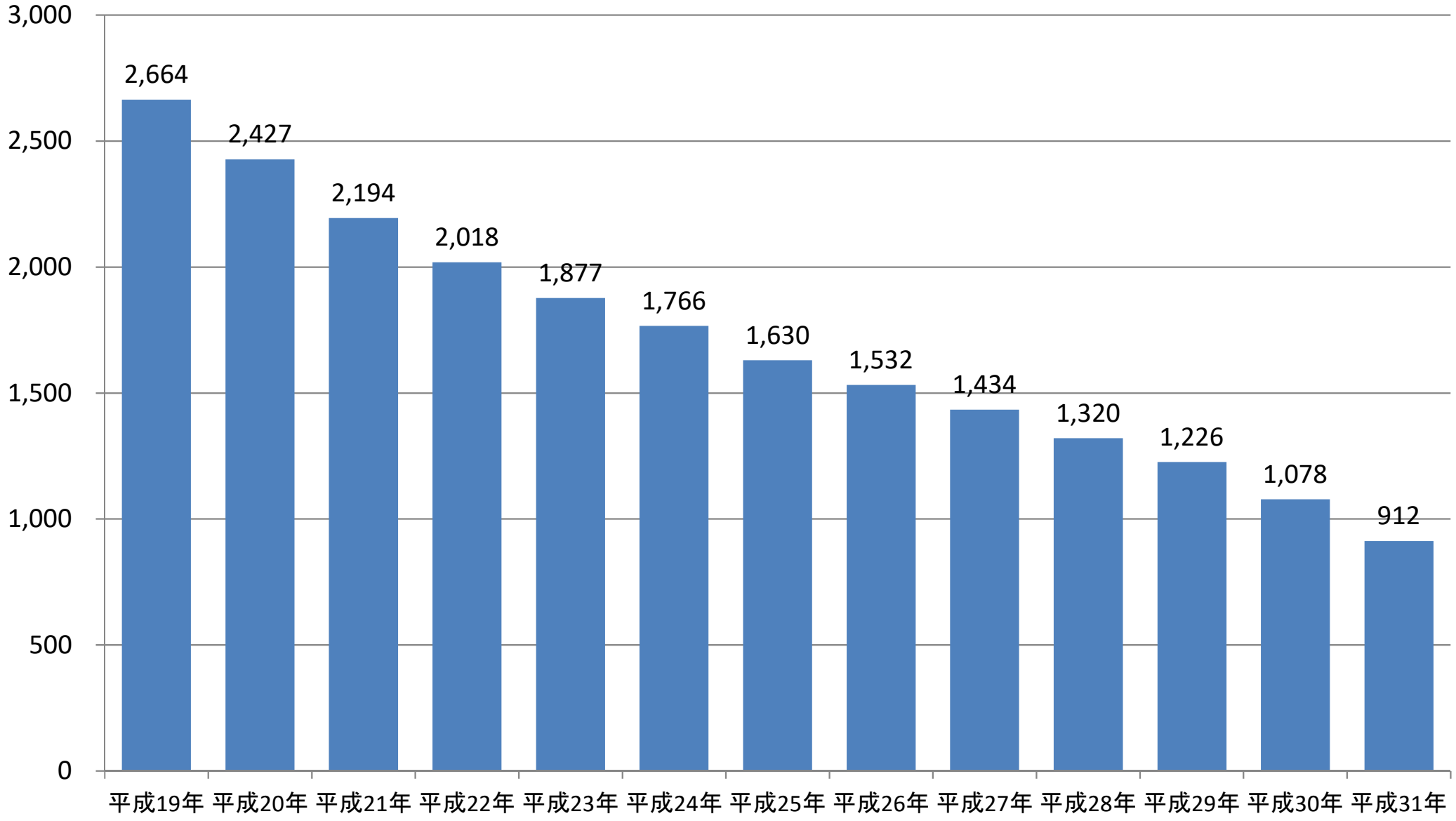
○ 平成30年４月、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設として、介護医療院が創設された。

○ 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令和５年度末まで延長することとされた。



介護療養型医療施設の請求事業所数

○　平成31年の請求事業所数は912事業所で、年々減少傾向である。

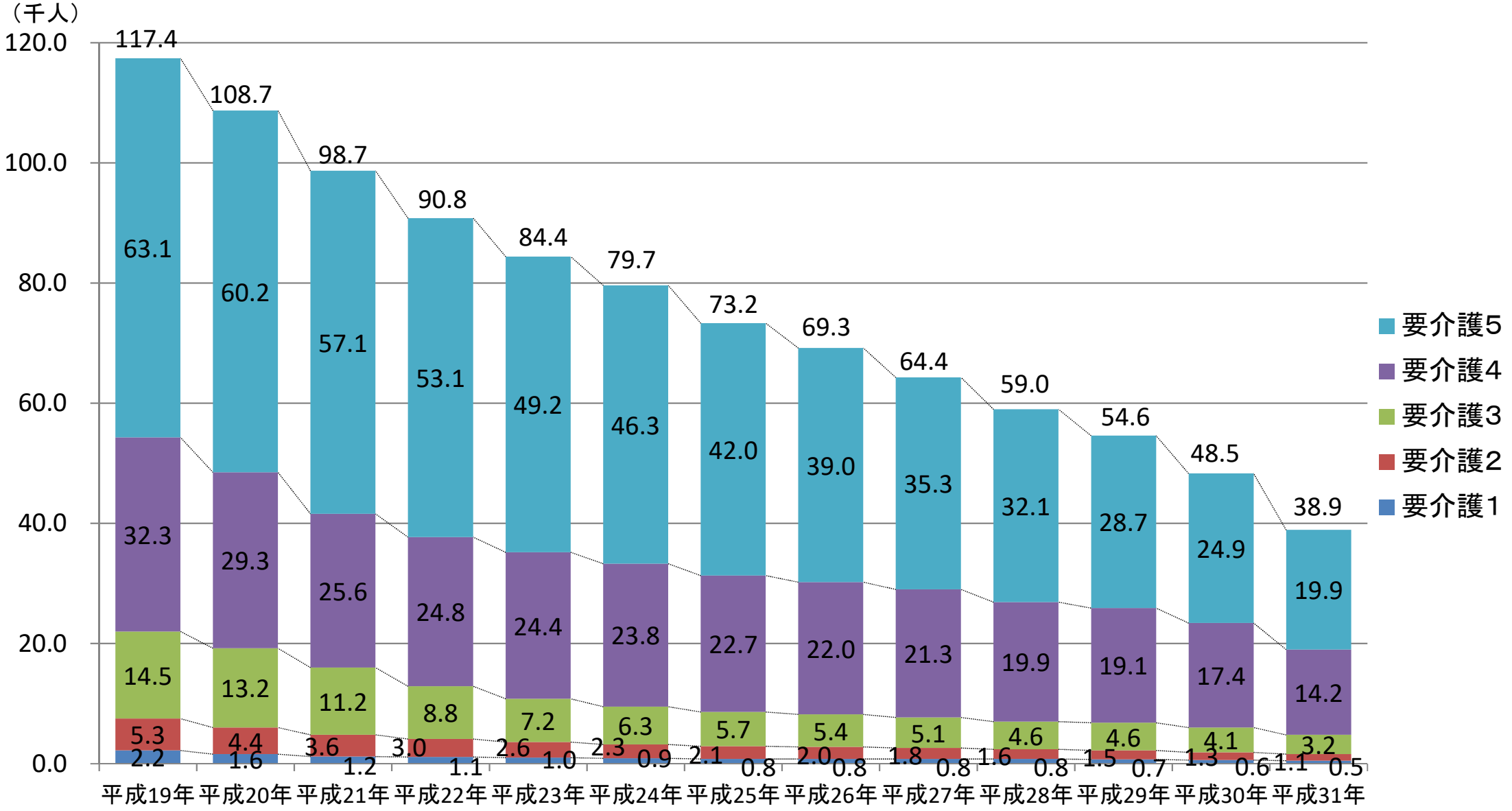


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

介護療養型医療施設の受給者数

○　平成31年の受給者数は約38,900人で、年々減少傾向である。



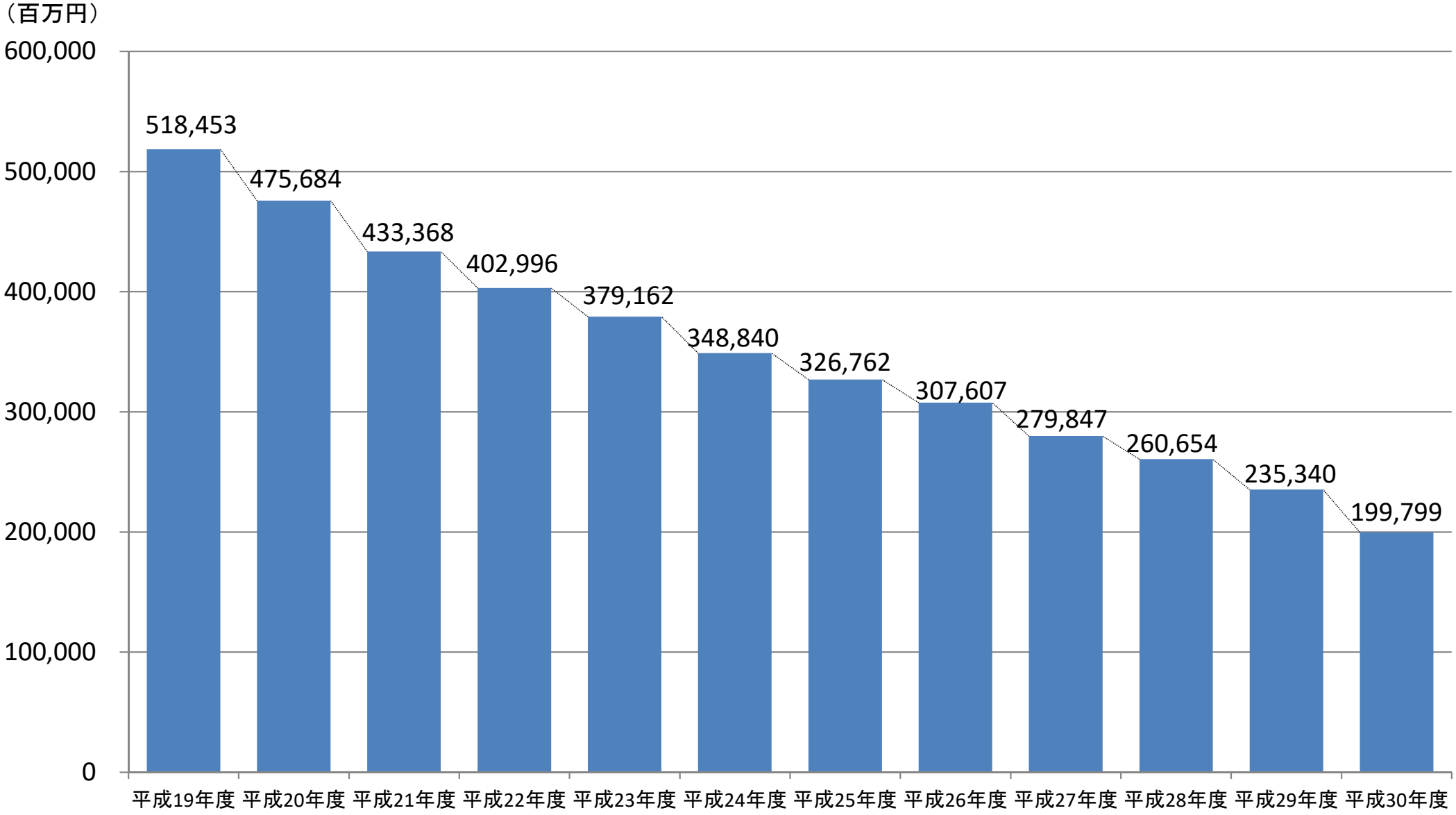
※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

介護療養型医療施設の費用額

○　平成30年の費用額は約1,998億円で、年々減少傾向である。



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。
※補足給付は含まない。

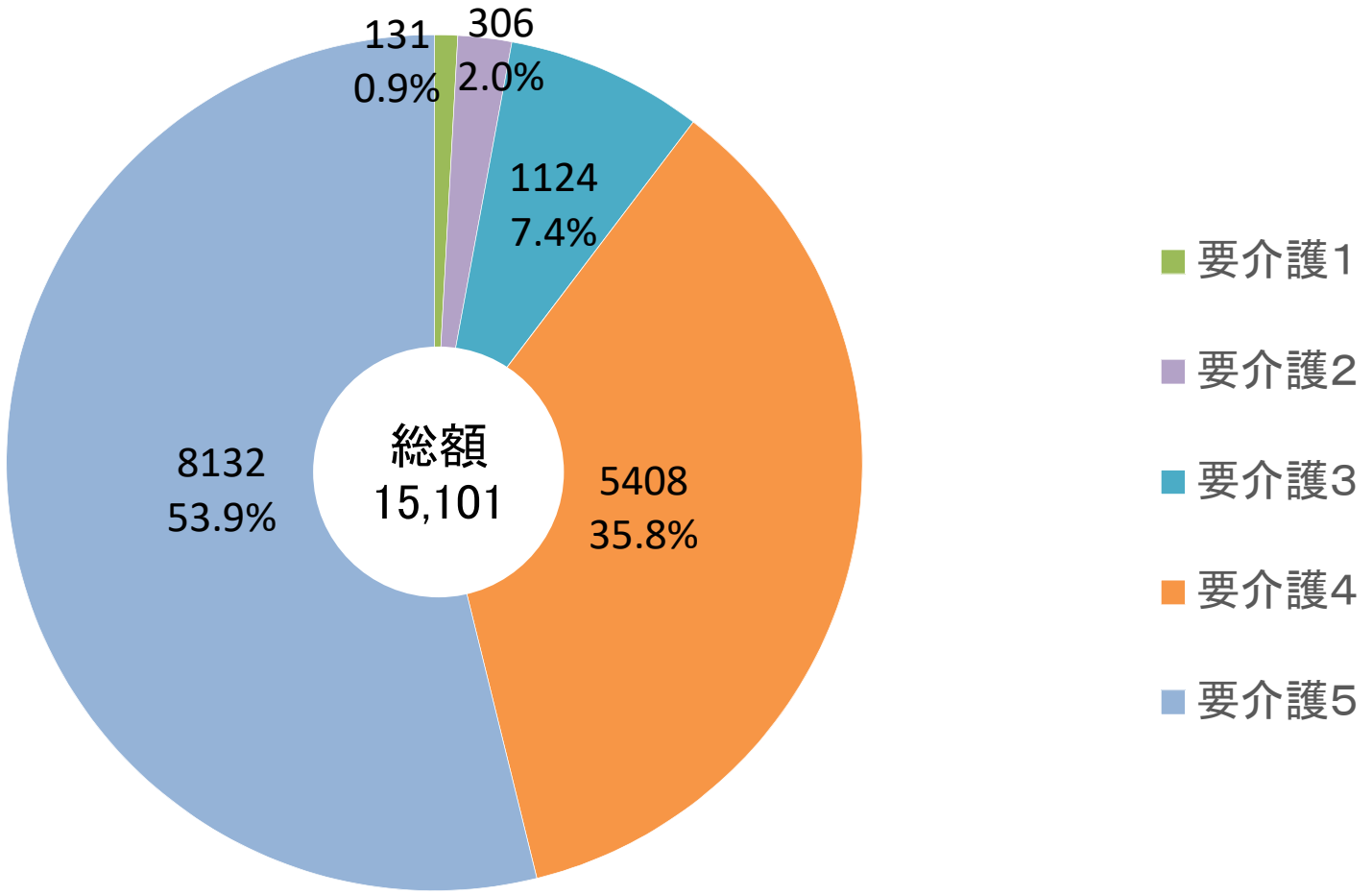
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年5月審査分～翌年4月審査分）

介護療養型医療施設の要介護度別費用額

○　平成31年３月末現在、介護療養型医療施設サービスの要介護度別費用額については、要介護５の割合が53.9％と最も高く、要介護４が35.8％で続く。

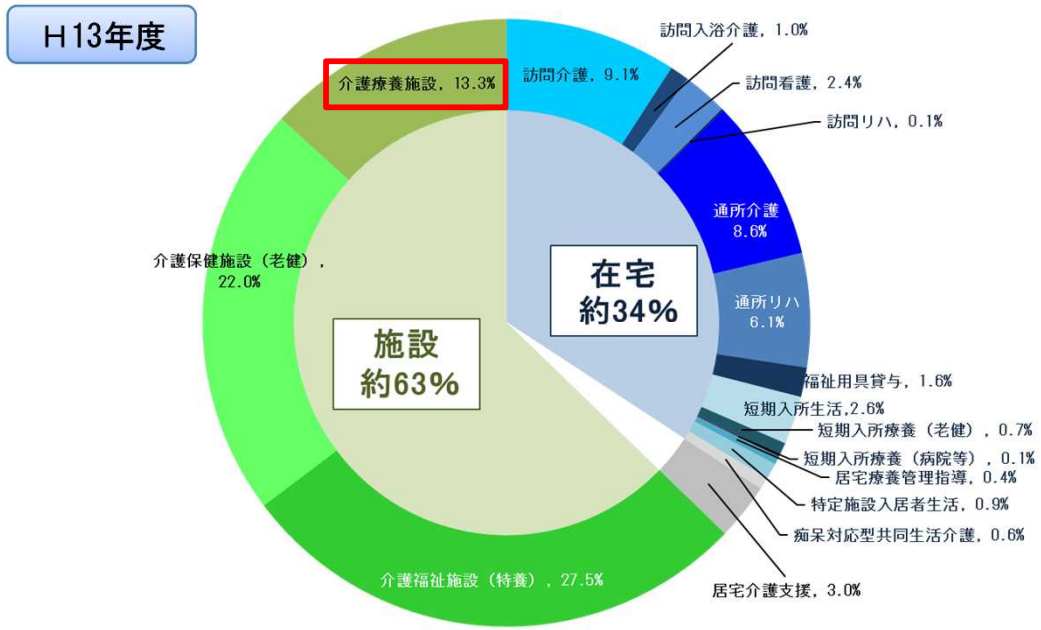
要介護度別費用額（１月あたり）

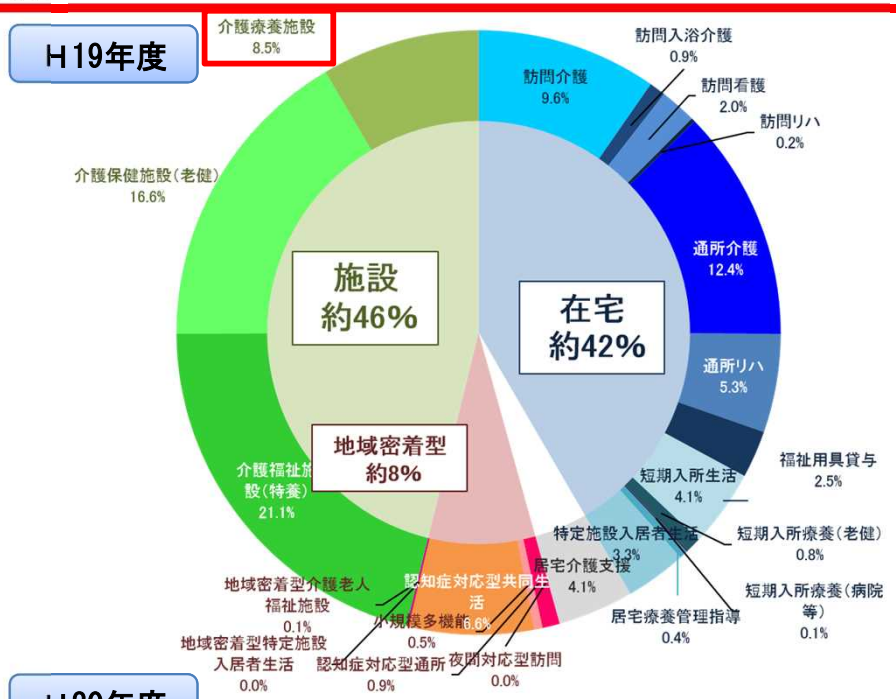
（単位：百万円）

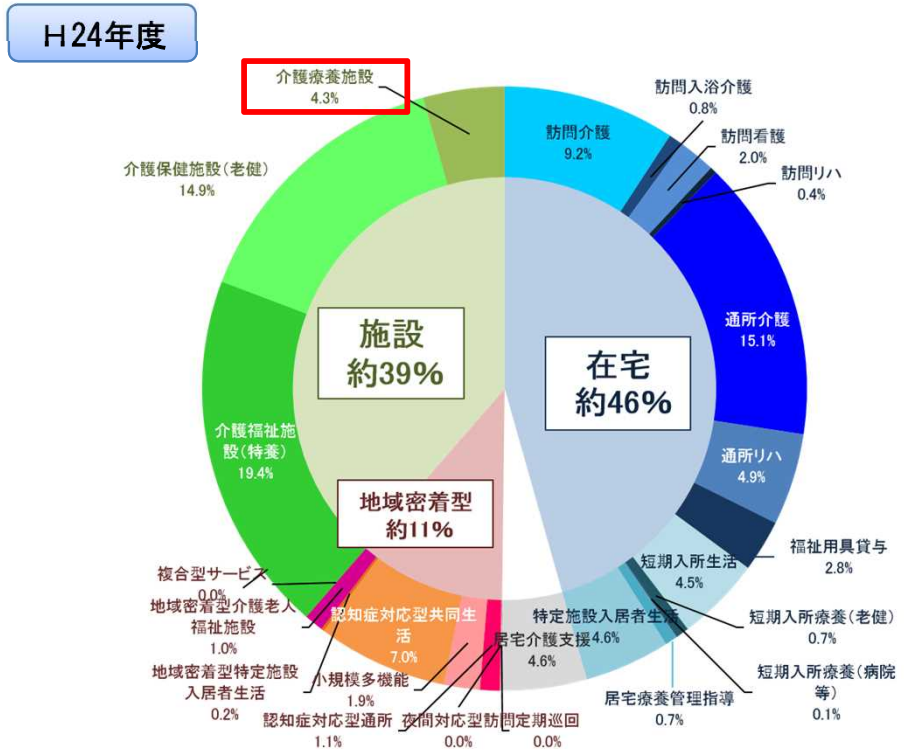


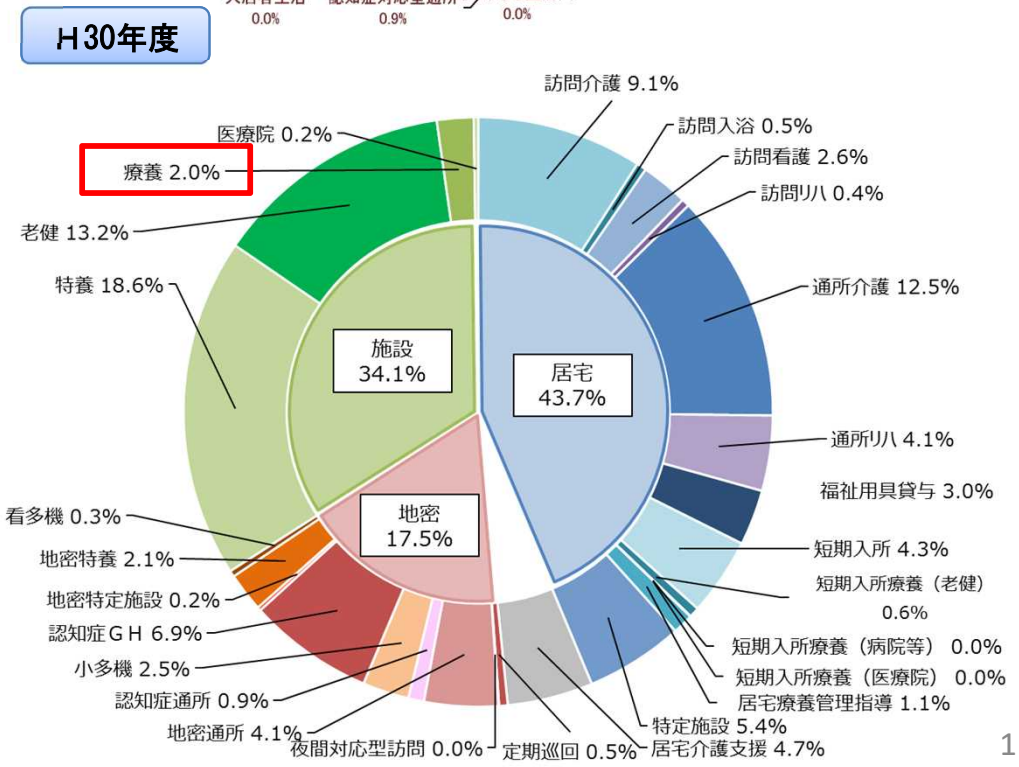
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査（3月サービス提供）分
注1）短期利用を除く
注2）四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

サービス種類別介護費用額割合の推移



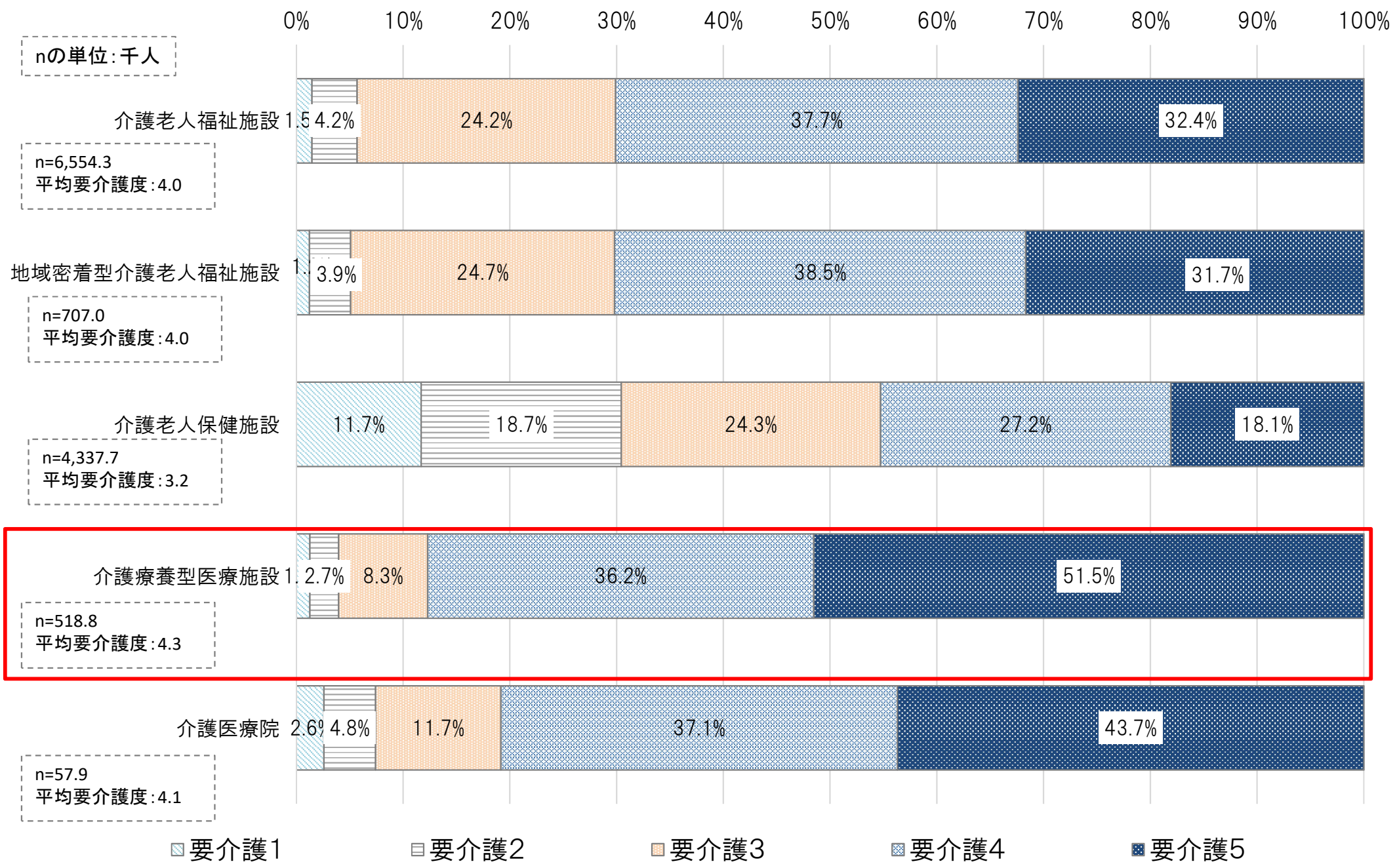






〔出典〕介護給付費等実態調査（平成13年度から平成30年度）より作成

施設サービスの要介護度割合



【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）

総費用等における提供サービスの内訳（平成30年度） 金額

		費用額（百万円）	利用者数（千人）	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
	計	1,736,638	1,182.6	46,882
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
	計	3,377,270	1,284.6	13,399
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

（注１）介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注２）介護費は、平成30年度（平成30年５月～平成31年４月審査分（平成30年４月～平成31年３月サービス提供分）、請求事業所数は、平成31年４月審査分である。

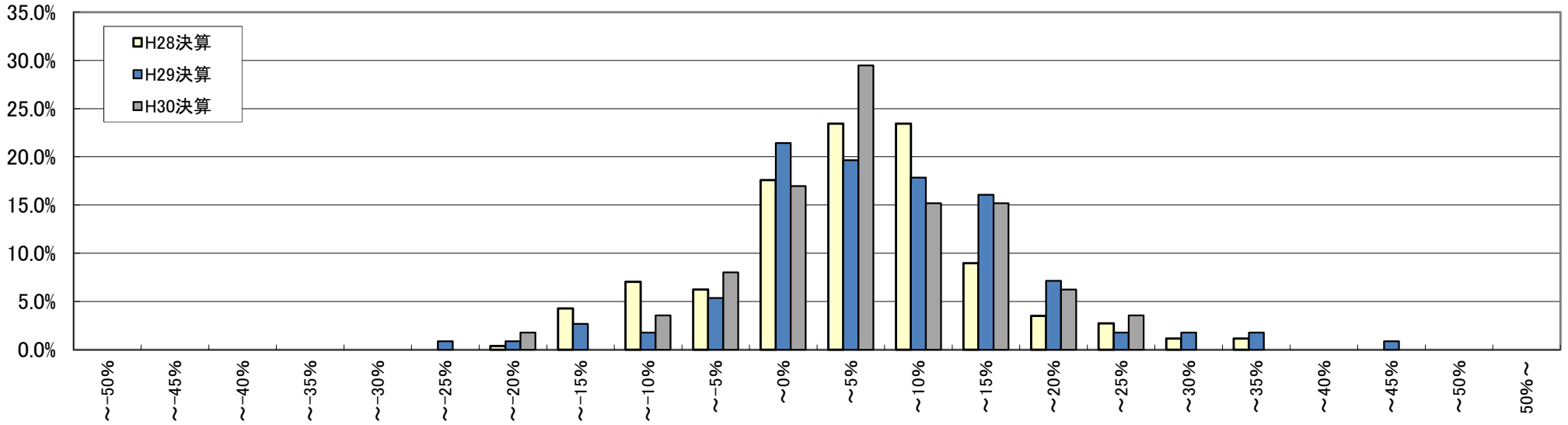
（注３）利用者数は、平成30年４月から平成31年３月の１年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が２回以上受給した場合は１人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

介護療養型医療施設の経営状況

○　介護療養型医療施設の収支差率は4.0%となっている。

■　施設サービスにおける収支差率　（ ）内は税引後収支差率

サービスの種類	令和元年度　概況調査		
	H29年度　決算	H30年度　決算	対29年度　増減
介護老人福祉施設　（有効回答数1,257）	1.7% (1.7%)	1.8% (1.8%)	＋0.1% (+0.1%)
介護老人保健施設　（有効回答数603）	3.9% (3.7%)	3.6% (3.4%)	△0.3% (△0.3%)
介護療養型医療施設　（有効回答数113）	5.0% (4.0%)	4.0% (3.2%)	△1.0% (△0.8%)

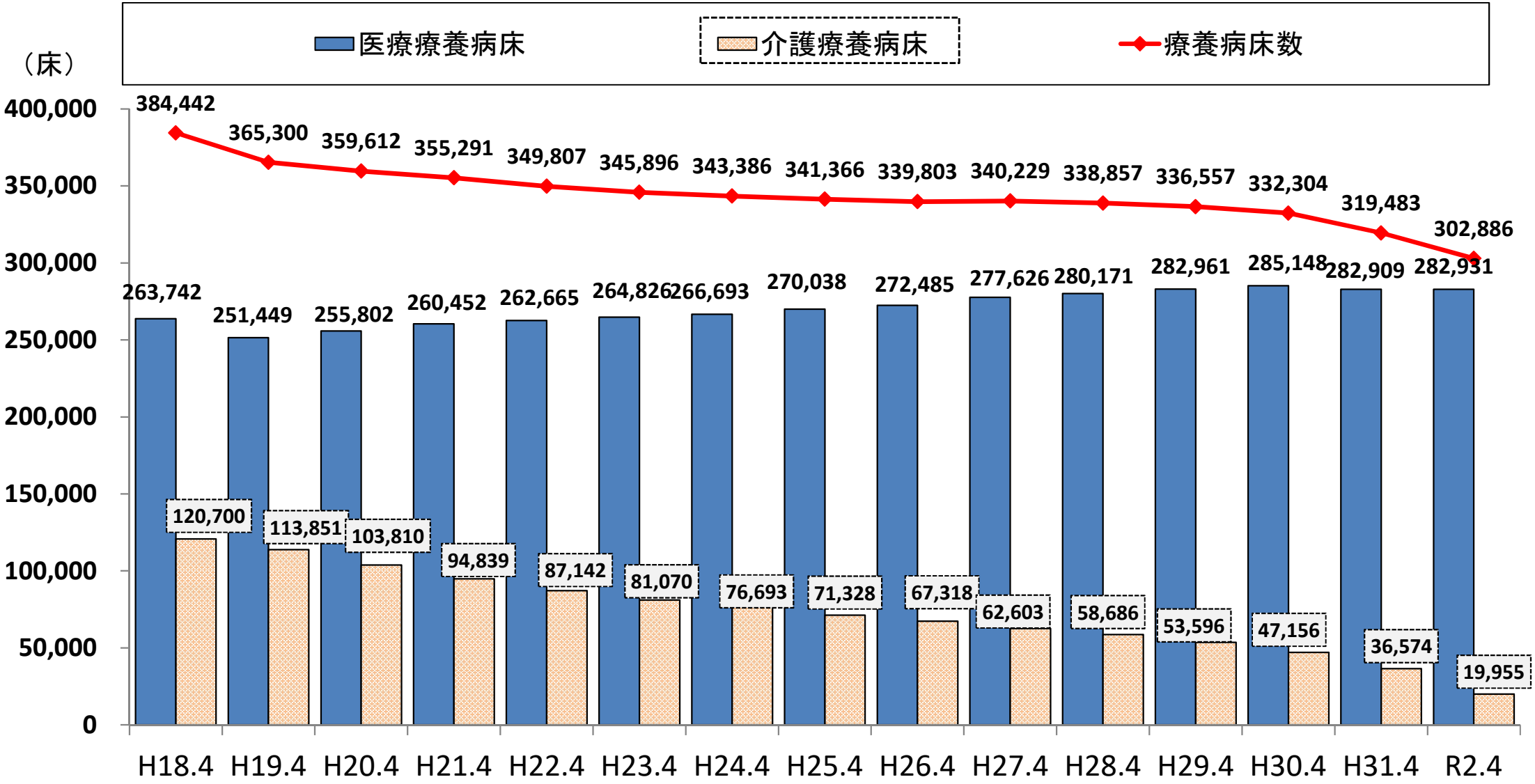


注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

出典：令和元年度　介護事業経営概況調査結果

療養病床の推移

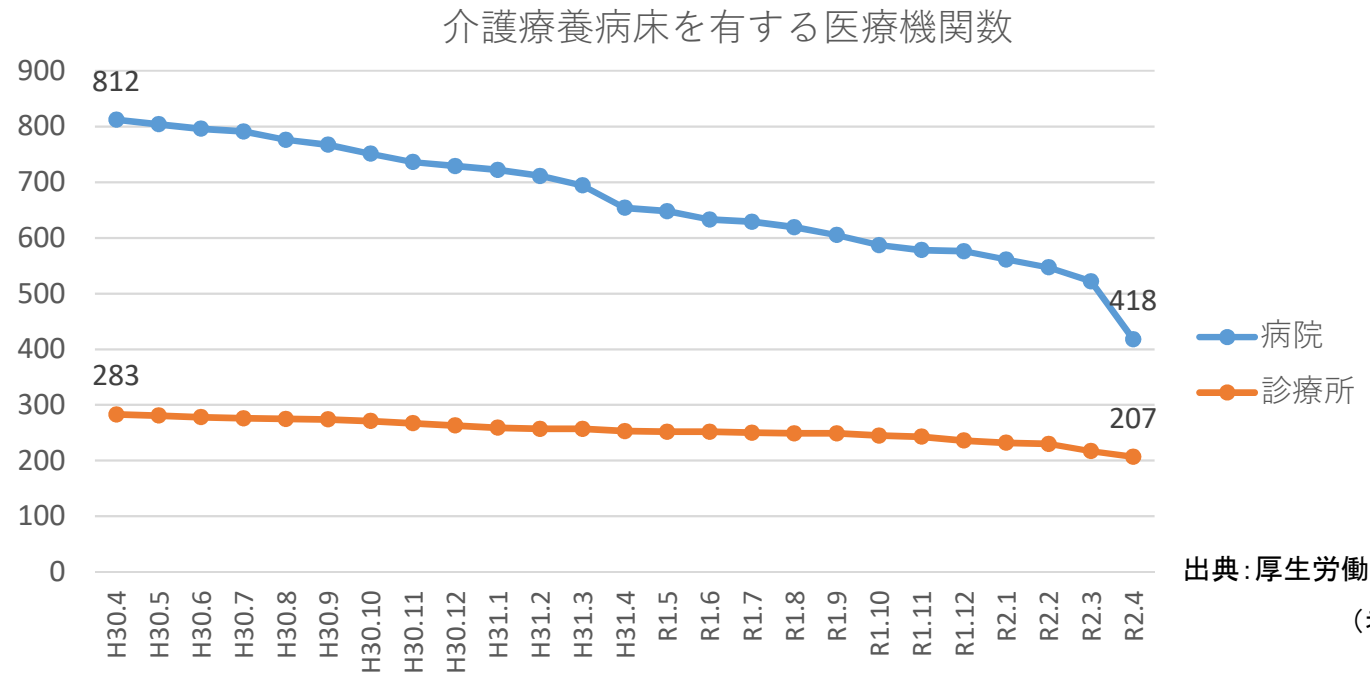
○　療養病床の再編成において、当初からの14年間で介護療養病床は約10万床減少した。



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（月報）

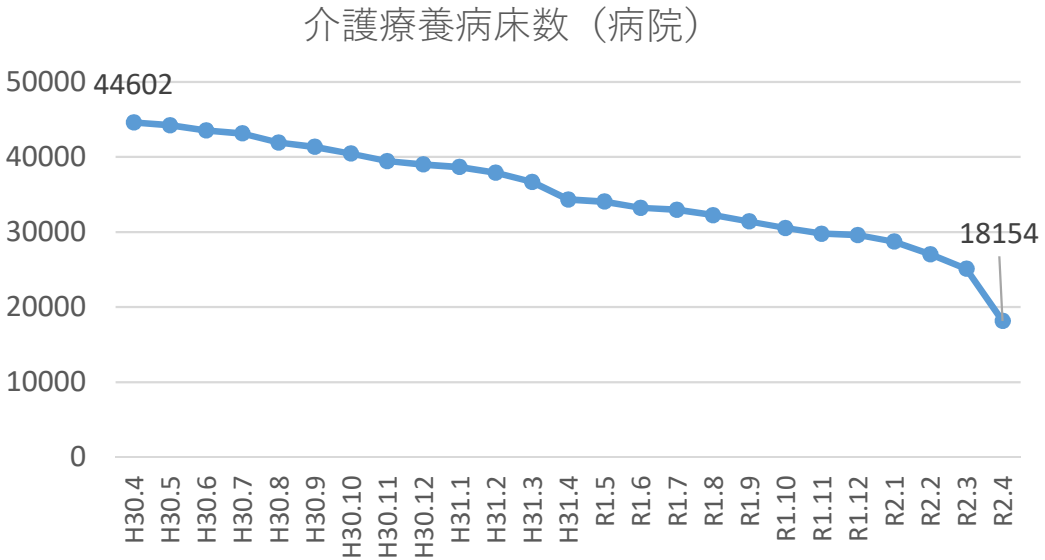
介護療養病床を有する医療機関数・病床数

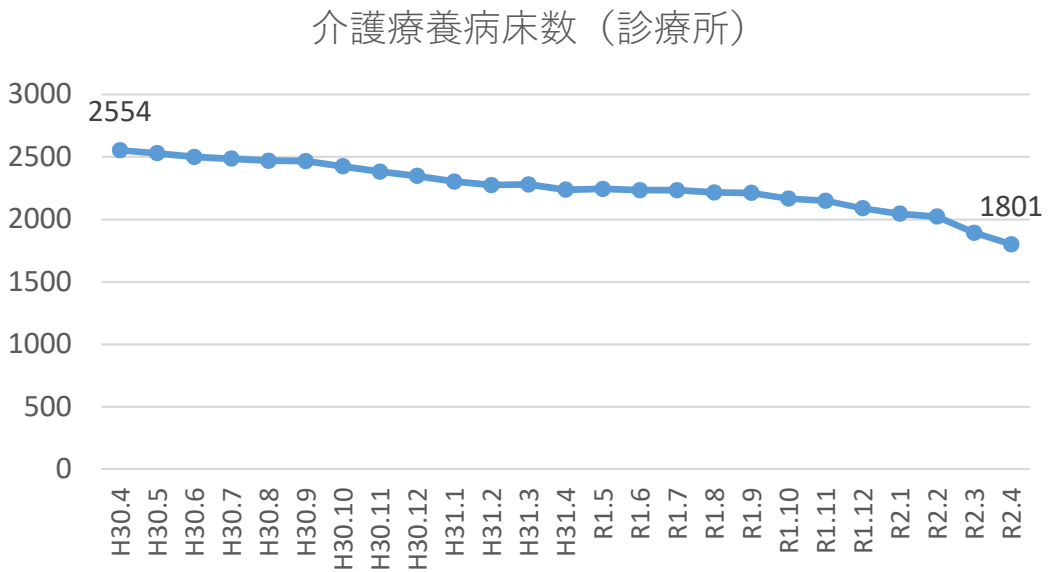
○　介護療養病床を有する医療機関数・病床数ともに、診療所より病院の方が多く減少している。



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」

（老健局老人保健課による特別集計）

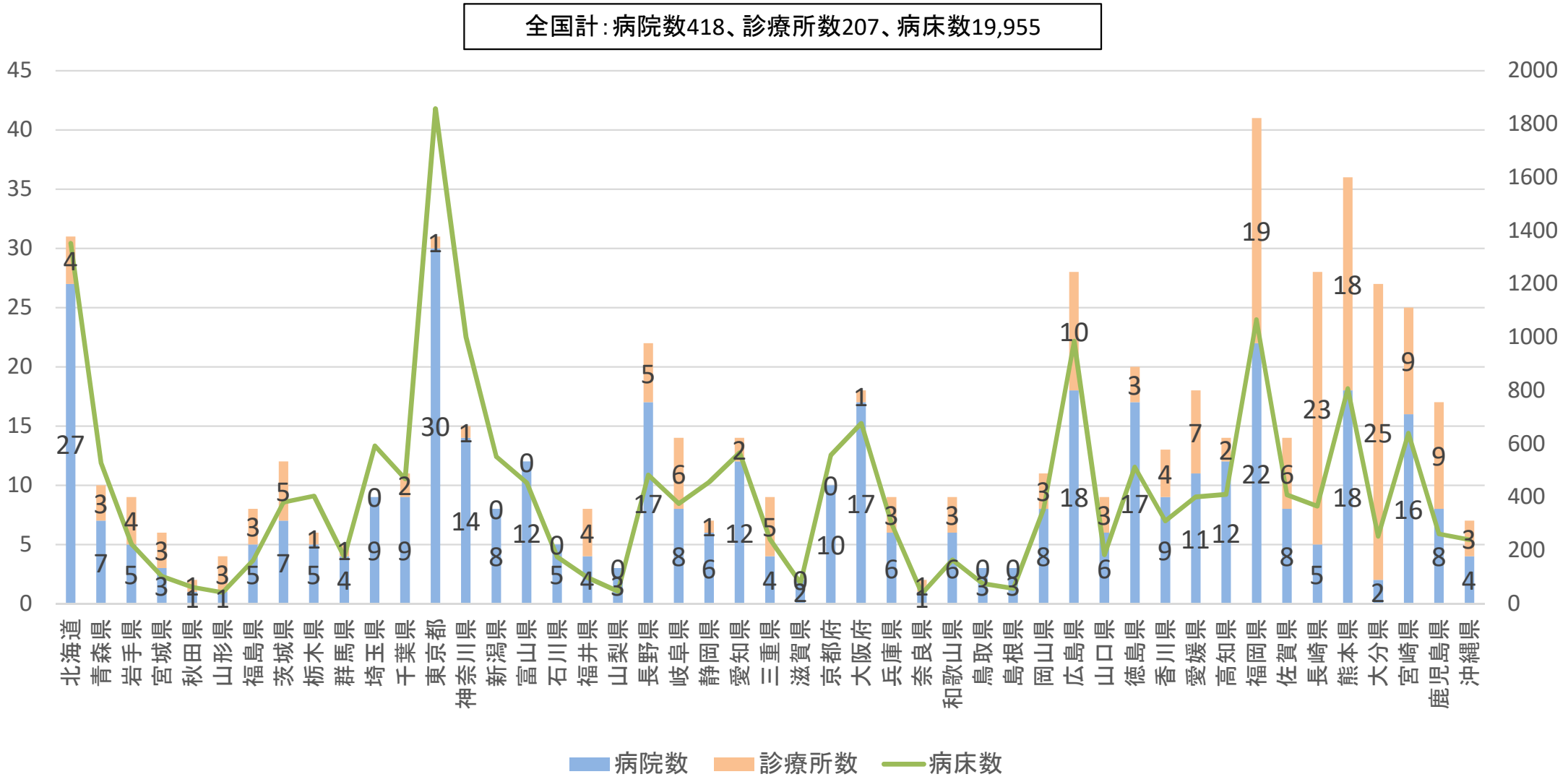




出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（月報）

介護療養病床を有する医療機関数・病床数（都道府県別）

○　令和２年４月末時点の介護療養病床を有する医療機関数について、病院数は418、診療所数は207であり、都道府県による差が認められる。
○　病床数は病院及び診療所の合計で19,955床であり、都道府県による差が認められる。



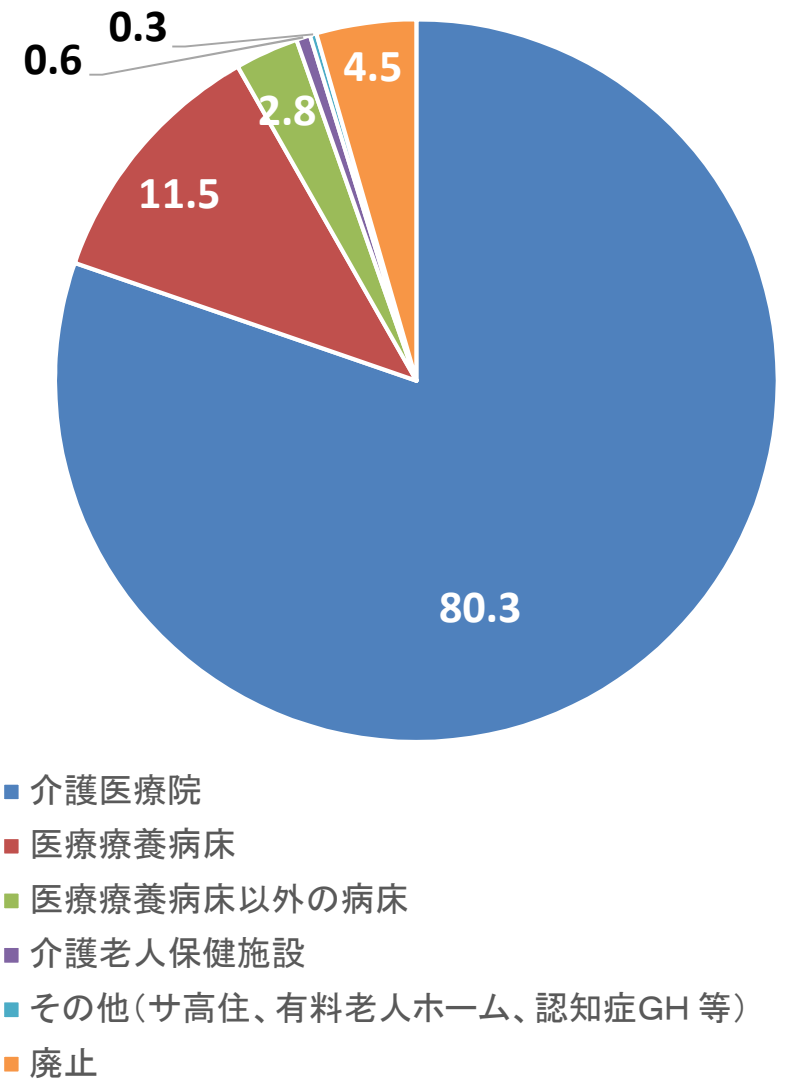
出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（令和2年4月）（老健局老人保健課による特別集計）

介護療養病床の移行先等

○　平成30年４月～令和２年６月の介護療養病床の移行先は、介護医療院が80.3%（23,126床）、医療療養病床が11.5%（3,308床）であった。

転換先等	病床数
介護医療院	23,126 (80.3%)
医療療養病床	3,308 (11.5%)
医療療養病床以外の病床	820 (2.8%)
介護老人保健施設	181 (0.6%)
その他	83 (0.3%)
廃止	1,287 (4.5%)
合計	28,805 (100%)

介護療養病床の移行先等（平成30年4月～令和2年6月）

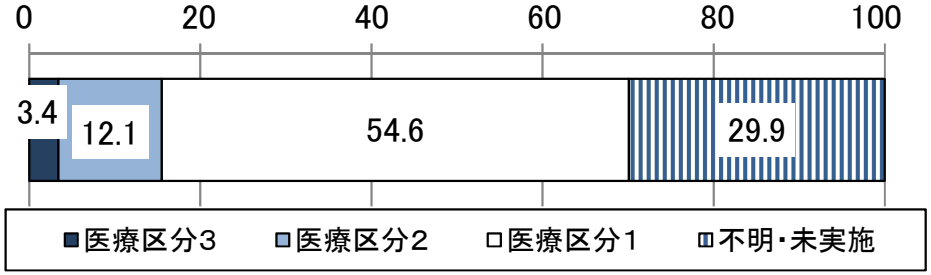


出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和2年6月30日時点）

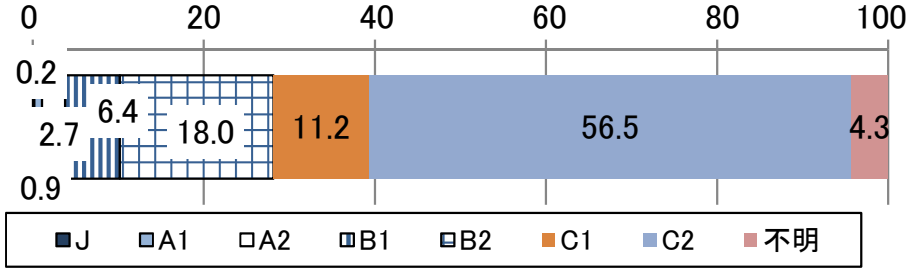
介護療養型医療施設の利用者について

○ 介護療養型医療施設の利用者は、不明・未実施を除き、医療区分１、ADL区分３が最も多かった。
○ 介護療養型医療施設の利用者の44.3%が90歳以上であった。
○ 障害高齢者日常生活自立度の割合は、Ｃ２が最も多く56.5%であった。
○ 認知症高齢者の日常生活自立度の割合は、Ⅳが最も多く、41.8%であった。

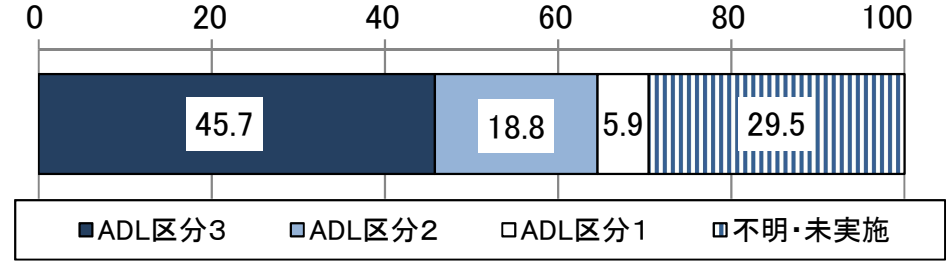
医療区分の割合 (n=12,066)



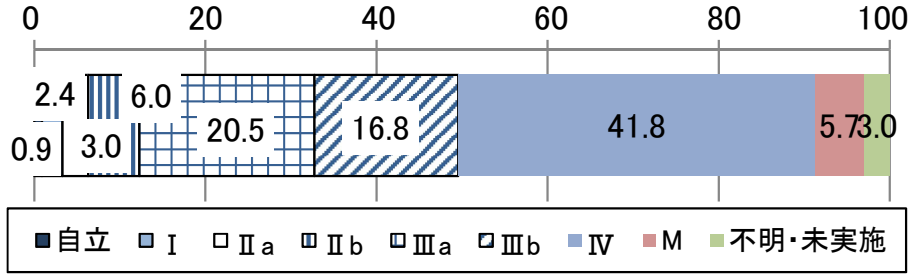
障害高齢者日常生活自立度の割合 (n=13,521)



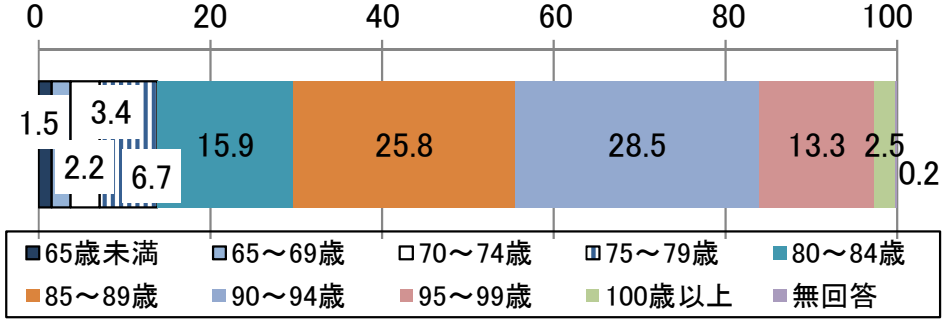
ADL区分の割合 (n=12,032)



認知症高齢者の日常生活自立度の割合 (n=13,254)



年齢階級の割合 (n=596)



出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）
「（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」

介護療養病床と老人性認知症疾患療養病棟について

介護療養型医療施設

介護療養病床

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床のうち要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床のうち、その従業者の人員、設備及び運営に関する基準であって厚生労働省令で定めるものに適合するもの

老人性認知症疾患療養病棟

療養病床以外の病院の病床のうち認知症である要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの

主として認知症である老人（当該認知症に伴って著しい精神症状（特に著しいものを除く。）を呈する者又は当該認知症に伴って著しい行動異常（特に著しいものを除く。）がある者に限るものとし、その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）を入院させることを目的とした病床であって、厚生労働大臣が定める員数の看護師その他の従業者を有し、かつ、厚生労働大臣が定める看護の体制その他の看護に関する基準に適合するもの

旧・介護保険法第八条第二十六項
旧・介護保険施行令第四条

介護療養病床と老人性認知症疾患療養病棟の比較

	介護療養病床	老人性認知症疾患療養病棟
医療法上の位置づけ	療養病床	療養病床以外 （現存するものは精神病床のみ）
人員配置	医師：48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：適当数	医師：48対１以上 （大学病院等注の場合は16対１以上） 看護職員：４対１以上 （大学病院等注の場合は３対１以上） 介護職員：６対１以上 作業療法士：１以上 精神保健福祉士等：１以上

注　大学病院（特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。）のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院（特定機能病院を除く。）のことをいう。

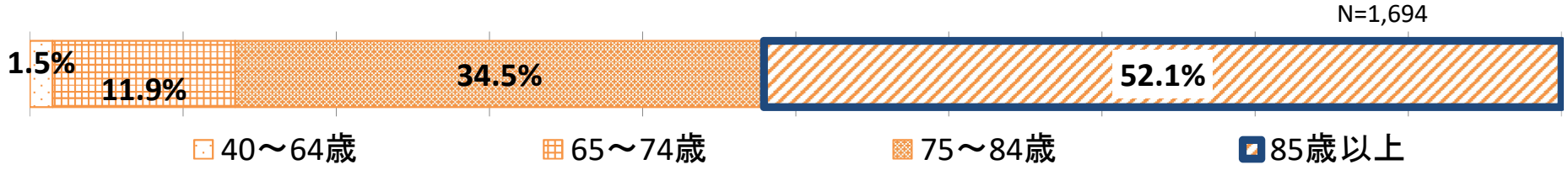
老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関に関する調査 結果概要②

中医協　総－３
２９．７．２６
（一部改変）

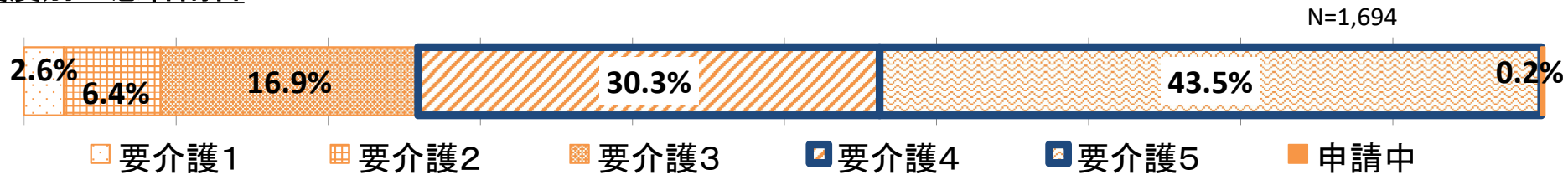
○ 老人性認知症疾患療養病棟では、
- 約52%の患者が、85歳以上だった。
- 約74%の患者が、要介護4以上だった。
- 90%以上の患者が、認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅢ以上だった。

調査結果

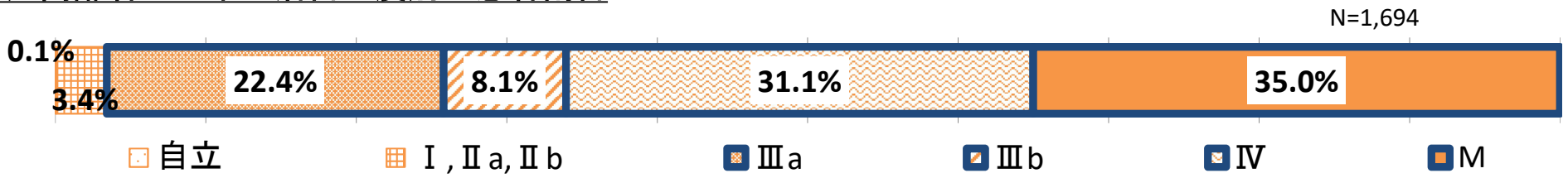
年齢別の患者割合



要介護度別の患者割合



認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合



○ 老人性認知症疾患療養病棟は令和2年3月末時点で、19施設・1,568床。

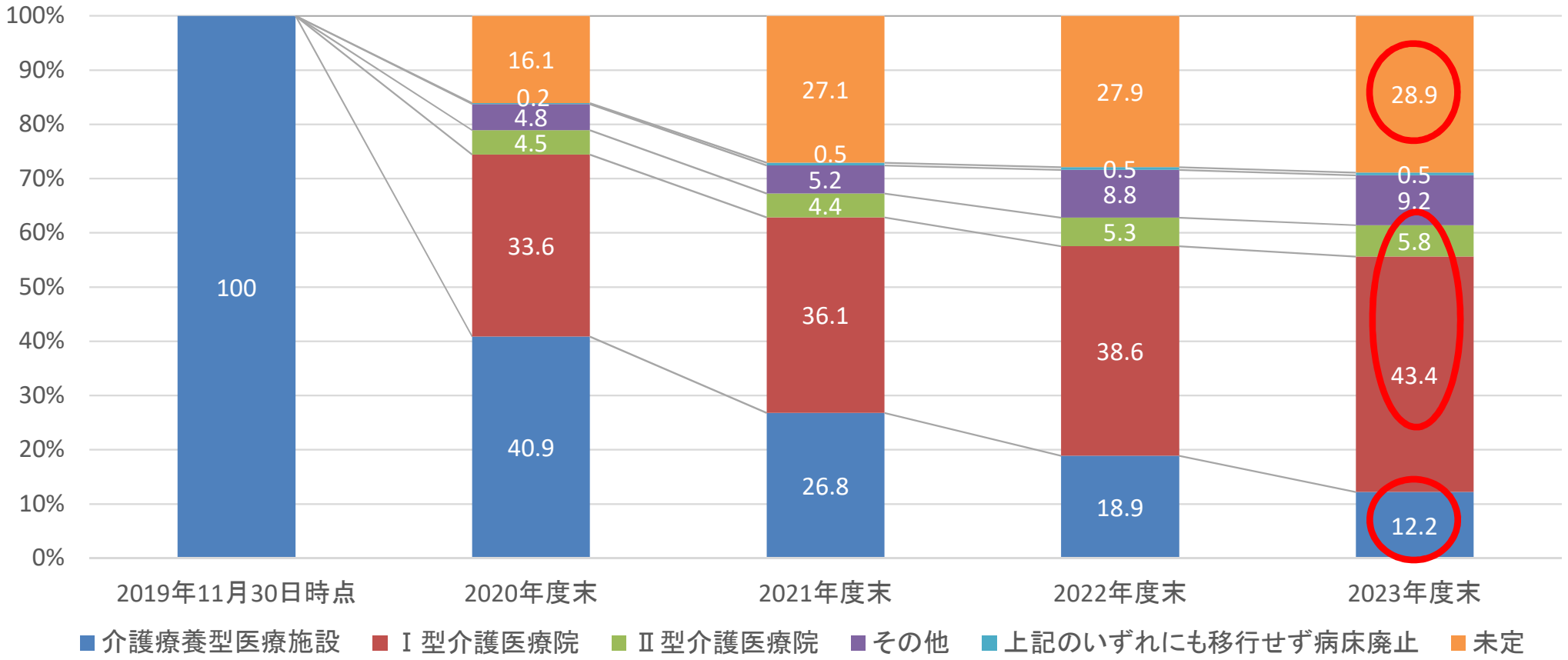
【出典】厚生労働省老健局老人保健課調べ

介護療養型医療施設の移行予定

○　2023年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床数構成比は、Ⅰ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院の合計で49.2%であった。
○　2023年度末時点でも介護療養型医療施設に留まる病床は、12.2%であった。
○　2023年度末時点の移行先が未定の病床は、28.9%であった。
※本調査における回収率は26.8%。

介護療養型医療施設（病院・診療所合計）の移行予定

（回答数＊=6728）



＊回答数は施設票における病床数

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「介護療養型医療施設、医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業」

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

簡素化・標準化の検討が、ＩＣＴ化の推進にも繋がる。
（並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。）

	指定申請	報酬請求	指導監査
簡素化	●提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等）		●実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出
	●様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書		
	・平面図、設備、備品等	・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算	
	●変更届の頻度等の取扱い		●指導監査の時期の取扱い
	●更新申請時に求める文書の簡素化		
	●併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例:介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例:介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応		
	●介護医療院への移行にかかる文書の簡素化		
標準化	●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※）		●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化
	●様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）		
	●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法		
ICT等の活用	●申請様式のHPにおけるダウンロード		●実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認
	●ウェブ入力・電子申請		
	●データの共有化・文書保管の電子化		

介護療養型医療施設から移行して介護医療院を開設する場合の　提出書類の簡素化を実施。
（令和2年3月31日公布、同年7月1日施行）

＜凡例＞
- R元年度内目途の取組
- １～２年以内の取組
- ３年以内の取組（※※）

«取組を徹底するための方策»

- 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- 国・都道府県から市区町村への支援
- 事業所におけるICT化の推進
- 自治体における取組推進のための仕組みの検討　　他

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。
（※※）前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

介護療養型医療施設
（平成30年度介護報酬改定）

改定事項

①介護療養型医療施設の基本報酬

②排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

③口腔衛生管理の充実

④栄養マネジメント加算の要件緩和

⑤栄養改善の取組の推進

⑥身体的拘束等の適正化

⑦介護療養型医療施設における診断分類（DPC）コードの記載

⑧介護医療院へ転換する場合の特例

⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

⑩療養食加算の見直し

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

⑫居室とケア

介護療養型医療施設　①介護療養型医療施設の基本報酬
（平成30年度介護報酬改定）

概要

○　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。

単位数

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）

＜現行＞

	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

＜改定後＞

⇒　変更なし

＜現行＞　　＜改定後＞

設定なし　⇒　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

算定要件等

○　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＞　　＜改定後＞

設定なし　→　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の占める割合が20%以上

介護療養型医療施設　①介護医療院へ転換する場合の特例
（平成30年度介護報酬改定）

概要

ア　基準の緩和等
　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、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。
イ　転換後の加算
　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。

基準

（例）療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
　　廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）ｍ以上（内法）で可とする。
　　直通階段・エレベーター設置基準：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。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
設定なし	⇒	移行定着支援加算　93単位／日（新設）

算定要件等

○　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。

療養病棟入院基本料の見直し

療養病棟入院基本料の評価の見直し

- 療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置（所定点数の100分の90）について、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、評価を見直した上で、経過措置期間を2年間延長する。

現行	改定後
【療養病棟入院基本料（経過措置1）】 ［算定要件］ 注11　療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。	【療養病棟入院基本料（経過措置1）】 ［算定要件］ 注11　療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の85に相当する点数を算定する。

- 療養病棟入院基本料の注12に規定する経過措置（所定点数の100分の80を算定）について、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、経過措置を令和2年3月31日限りで終了する。

適切な意思決定の支援

- 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料及び療養病棟入院基本料について、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていることを要件とする。

【経過措置】
令和2年3月31日時点において現に地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料を届け出ているものについては、令和2年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

基本指針について

社会保障審議会 介護保険部会（第91回）	資料2－1 （一部改変）
令和2年7月27日	

第８期計画において記載を充実する事項（案）

■　第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

１　2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第７期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第８期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年４月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

２　地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

３　介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

４　有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

５　認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、５つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

６　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

７　災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウィルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

社会保障　3. 医療・福祉サービス改革（抜粋）

政策目標	ＫＰＩ第２階層	ＫＰＩ第１階層	取 組
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※１）の向上 ※１ サービス産出に要するマンパワー投入量 【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※２）の向上 ※２ 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度	○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 ○介護療養病床の第７期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第８期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】	○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2019年度末までに50%】 ○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院のうち、地域医療構想調整会議において具体的方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病棟の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2019年度末までに50%】 ○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病棟の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】 ○在宅医療を行う医療機関数【増加】	２６ ｉ．地域医療構想の実現（個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について検討） ２６ ii．地域医療構想の実現（公立・公的医療機関について民間医療機関では担うことができない機能に重点化するよう再編・統合の議論を進める） ２６ iv．地域医療構想の実現（病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討） ３４．大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の推進

介護療養型医療施設

＜現状と課題＞

（概況）

■　介護療養型医療施設の経過措置期間は、令和５年度末までとされている。

■　介護療養型医療施設の請求事業所数、受給者数、費用額は、年々減少している。

■　介護療養病床数は、介護医療院が創設された平成30年4月（47,156床）から令和2年4月（19,955床）までで、約2万7千床減少した。

■　介護療養病床を有する医療機関数・病床数ともに、診療所より病院の方が多く減少している。

■　介護療養病床の主な移行先は介護医療院（75.8%）であった。

■　今後の移行予定について、令和５年度末では、介護医療院が49.2%、未定が28.9%、介護療養型医療施設が12.2%であった。

（平成30年度介護報酬改定）

■　前回の平成30年度介護報酬改定では、主に以下を実施。

①　基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件の追加

②　介護医療院に移行する場合の基準緩和、加算創設

（令和２年度診療報酬改定）

■　療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置について、評価の見直しを実施。

介護療養型医療施設

（介護保険事業計画との関係）

■　第８期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）において、指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載することとされている。

（これまでの指摘等）

■　これまでに以下の指摘等がある。

- 介護療養型医療施設の令和５年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援するとともに、申請手続きの簡素化も含めた移行等支援策の充実により、円滑な移行を一層促進することが適当である。（介護保険部会）
- 介護療養病床の第７期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第８期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100％】（新経済・財政再生計画　改革工程表2019）

＜論点＞

■　令和５年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援するために、どのような方策が考えられるか。

■　令和２年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しを踏まえ、介護保険の療養病床に対する評価について、どのように考えるか。