社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料10

介護医療院・介護療養型医療施設の報酬・基準について（検討の方向性）

これまでの分科会における主なご意見(介護医療院・介護療養型医療施設)

○　移行未定の施設がすみやかに移行できるよう、より強力な方策が必要ではないか。
○　より家庭的な環境を望む家族から介護医療院に関する問合せが多くある。転換促進のため、移行定着支援加算の継続を検討してよいのではないか。
○　円滑な移行を今後とも進めていくために、何らかの工夫を加えた上で移行定着支援加算の延長を考えてよいのではないか。
○　介護療養型医療施設の設置期限が近づく中、課題整理を行うともに、転換計画の作成や基金の活用など、更なる早期の転換に向けた支援が必要ではないか。一方で、介護報酬の考え方を踏まえると、移行定着支援加算で評価することは問題ではないか。また、移行促進の観点からも、介護療養型医療施設の基本報酬の引き下げや減算を検討すべきではないか。
○　早期に移行を促す必要があり、期限に間に合わないことがないよう計画的に移行すべき。
○　令和５年度末の期限までに予定通りに移行することが基本であり、移行定着支援加算は、期間限定であるから移行が促進されるのではないか。
○　介護医療院への移行は進めていくべきであるが、介護報酬は、サービスに要した費用に対する給付が原則であり、移行定着支援加算は例外的なものという認識。
○　有床診療所から介護医療院への移行に当たって浴槽の基準がネックとなっているため、施設基準の緩和を検討していくべきではないか。
○　看取りを行うのは病院ではないはずであり、介護医療院は看取りの場所として最適と考えるため、こちらにシフトしていくべき。
○　地域の中で看取りができる施設を増やすことは重要ではないか。
○　特養には看護職がいるものの少ないので、介護職員の負担にもなっており、介護医療院を増やしていくべきではないか。一般病床で空床の施設もあることから、療養病床からの移行が少なければ、一般病床から介護医療院への転換も可能となるようにしてはどうか。
○　医療保険の療養病床から介護保険への移行による財政負担を危惧しており、小規模自治体では特に影響が大きい。財政安定化基金からの貸付による返済期間の猶予だけでなく、保険者への実質的な財政支援が必要ではないか。

介護医療院

論点①有床診療所から介護医療院への移行促進

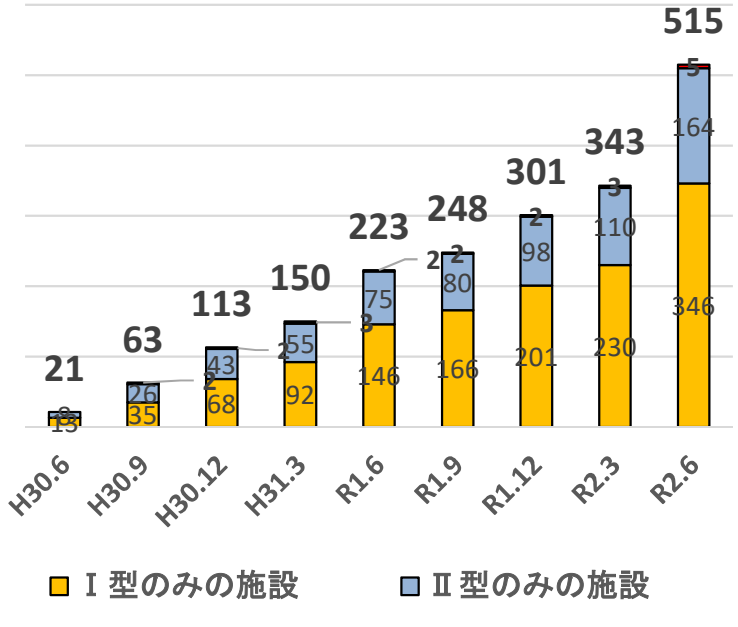
論点①

■　特に介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

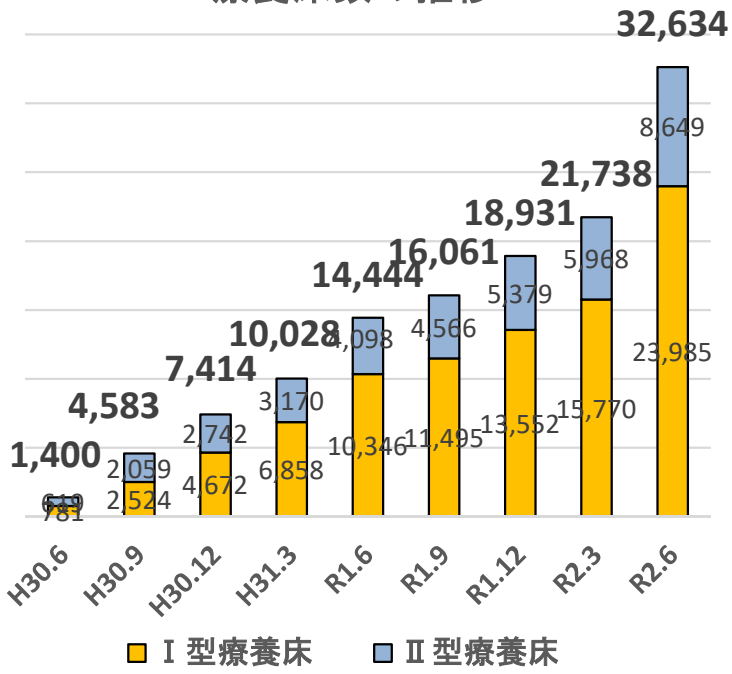
介護医療院等（開設状況）について

○　令和２年６月末時点での介護医療院開設数は、515施設、32,634療養床であった。

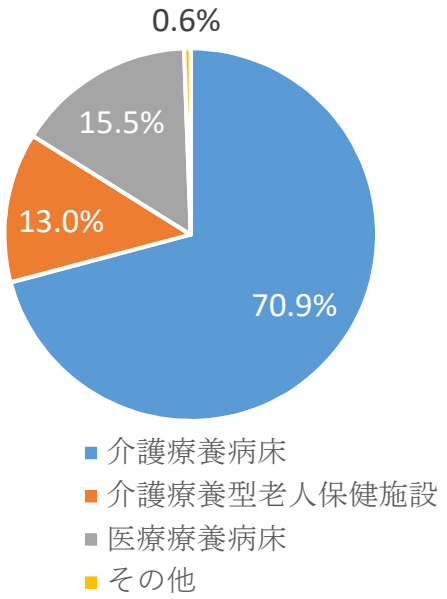
施設数の推移



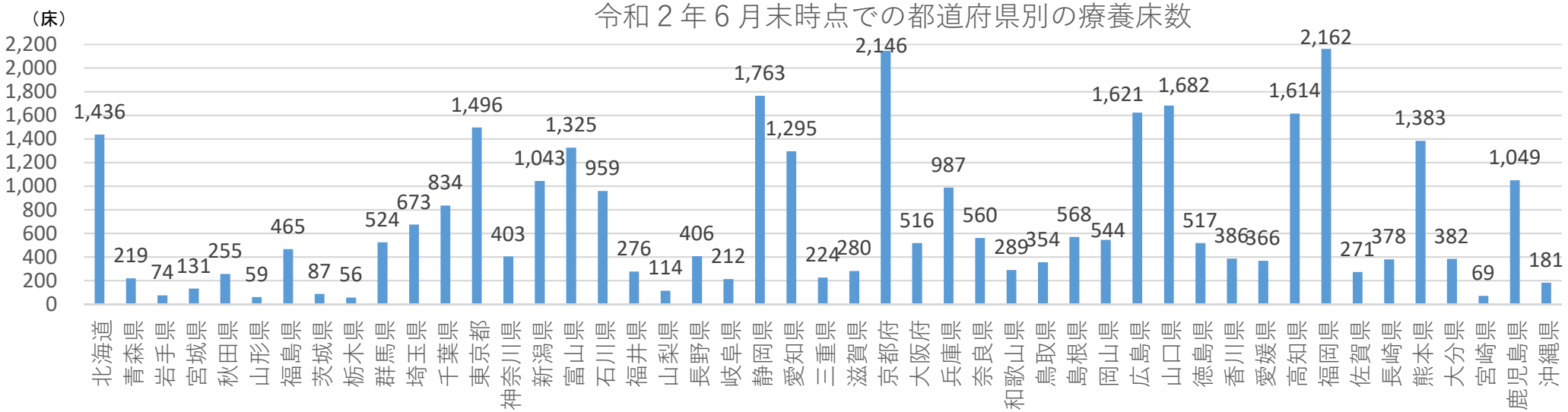
療養床数の推移



転換元の病床割合（令和2年6月末時点）



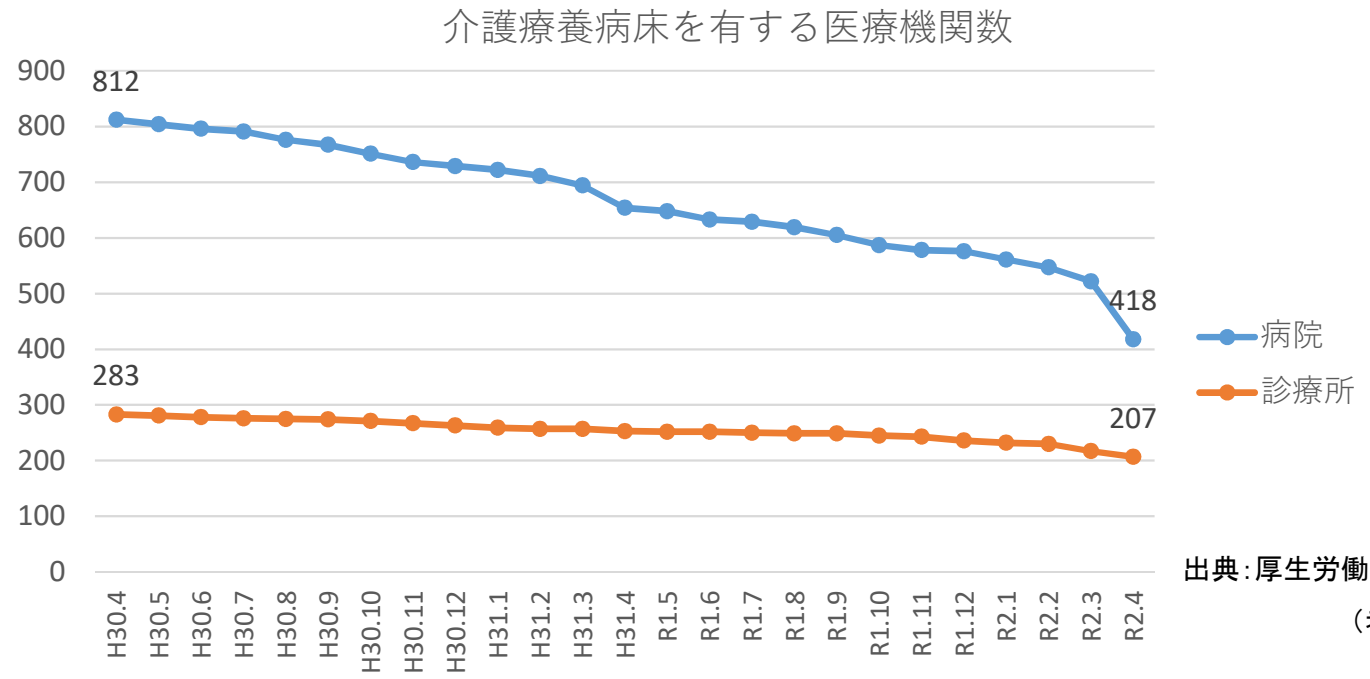
令和２年６月末時点での都道府県別の療養床数



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 ）

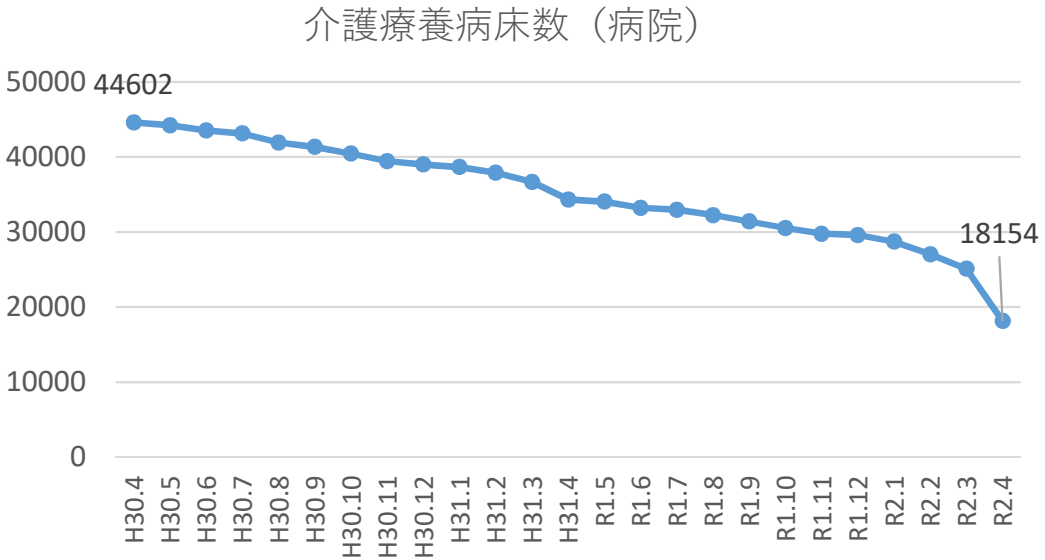
介護療養病床を有する医療機関数・病床数

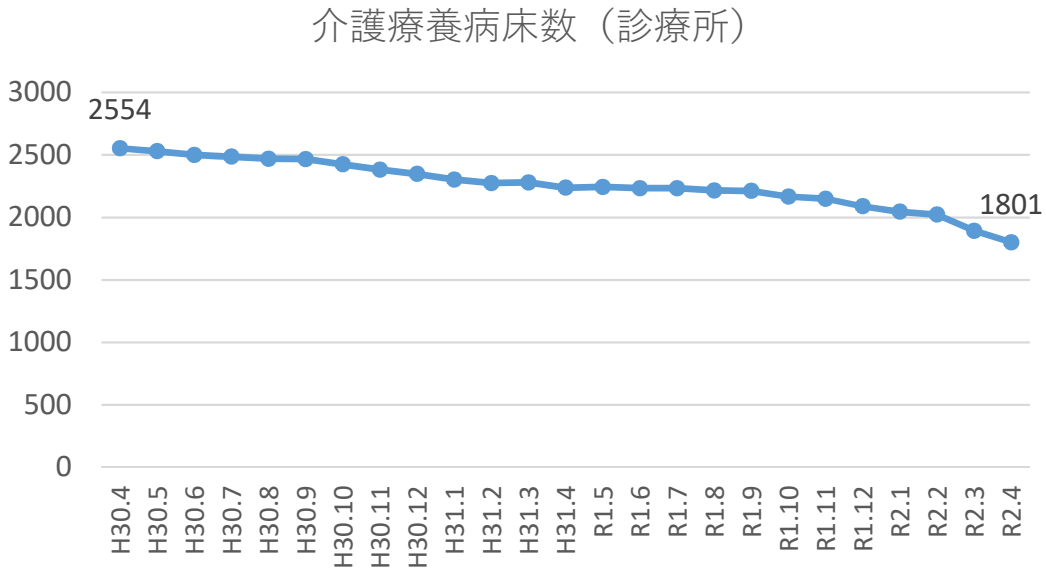
○　介護療養病床を有する医療機関数・病床数ともに、病院と比較し診療所の移行が進んでいない。



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）



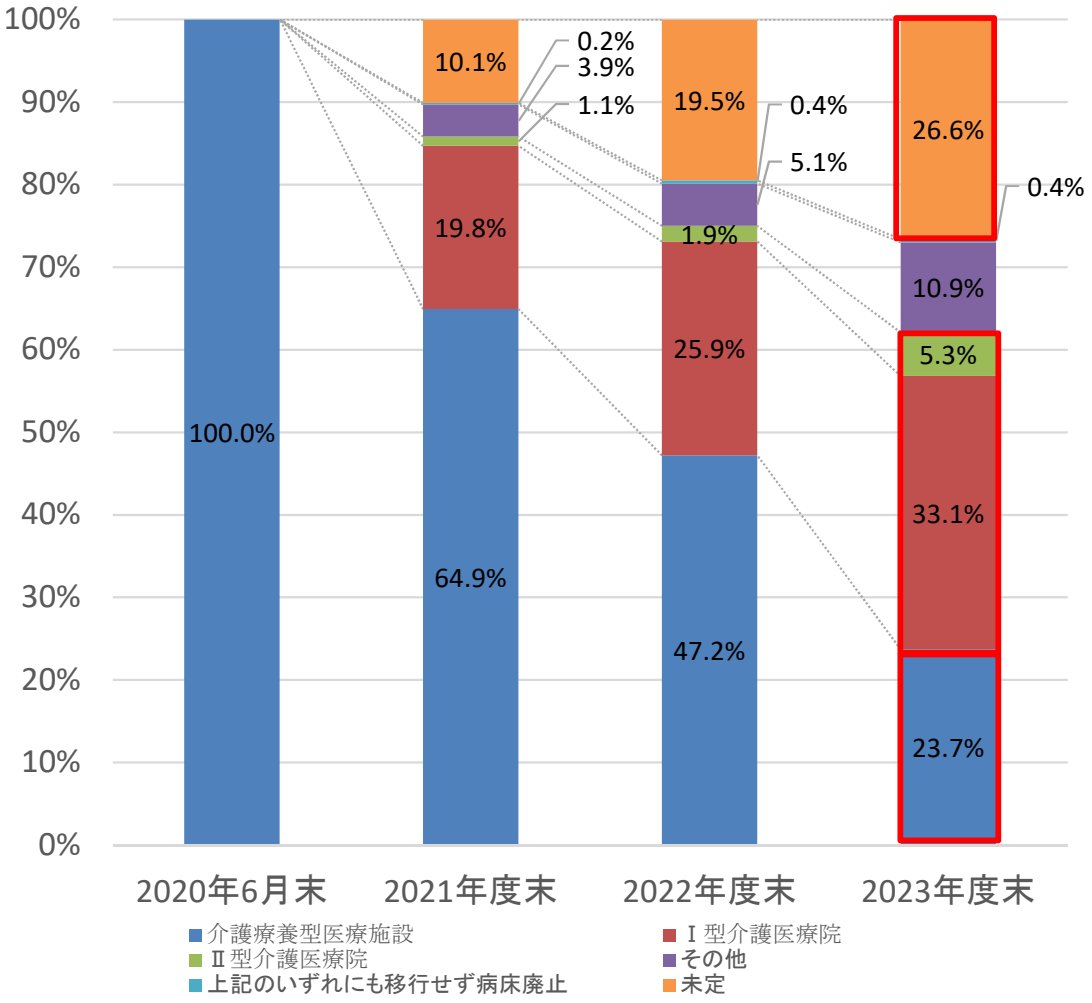


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（月報）

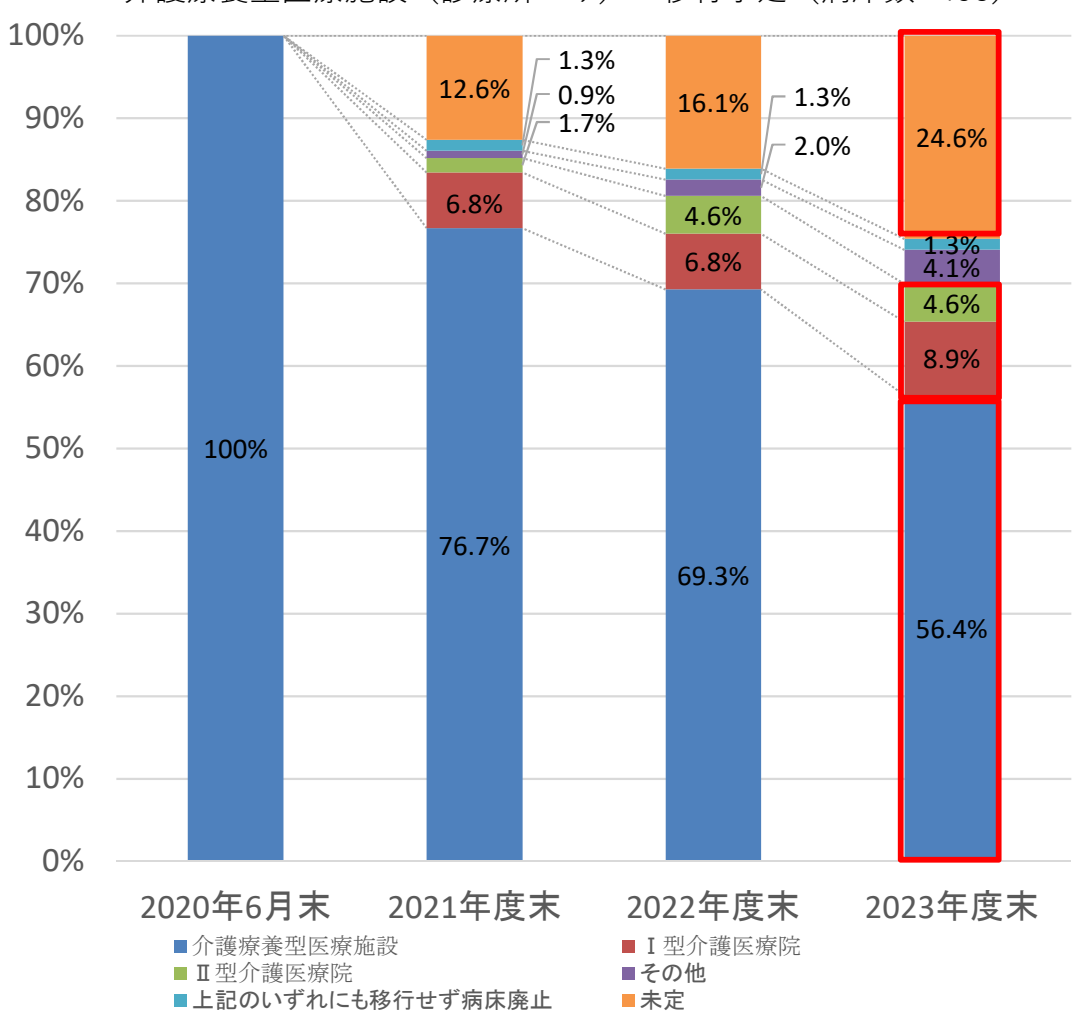
病院・診療所別の介護療養型医療施設の移行予定

○　2023年度末までに介護医療院（Ⅰ型又はⅡ型）へ移行を予定している病床数構成比は、病院・診療所で38.4%、診療所のみで13.5%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、病院・診療所で23.7%、診療所のみで56.4%であった。
○　2023年度末時点の移行先が未定の病床は、病院・診療所で26.6%、診療所のみで24.6%であった。
※　本調査における回収率は27.1%

介護療養型医療施設（病院・診療所）の移行予定（病床数=6263）



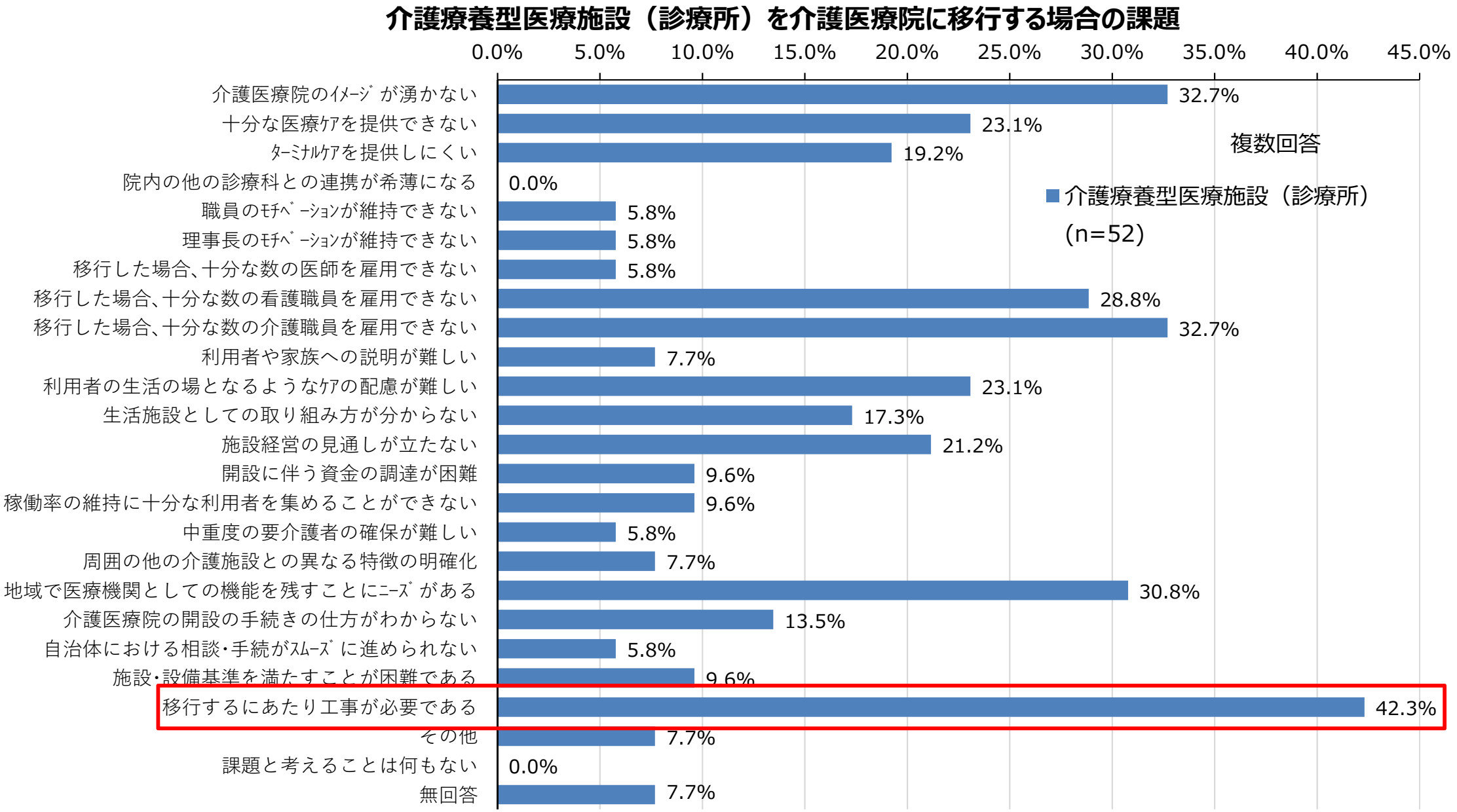
介護療養型医療施設（診療所のみ）の移行予定（病床数=453）



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（令和2年度調査）「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」（速報値）

介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

○　介護療養型医療施設（診療所）では、「介護医療院に移行するにあたり工事が必要である」が最も高く42.3%であった。



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（令和2年度調査）
「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」（速報値）

介護医療院における浴室の基準

○　介護医療院の基準省令において、浴室については、「一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること」とされている。

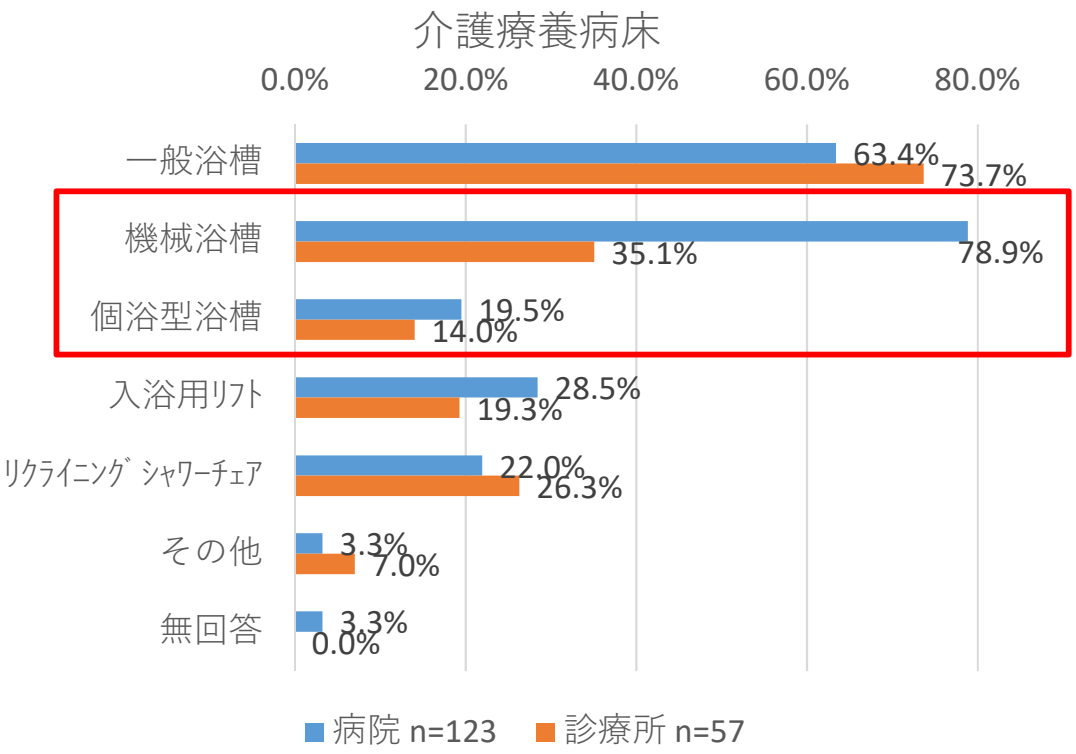
介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）（抄）

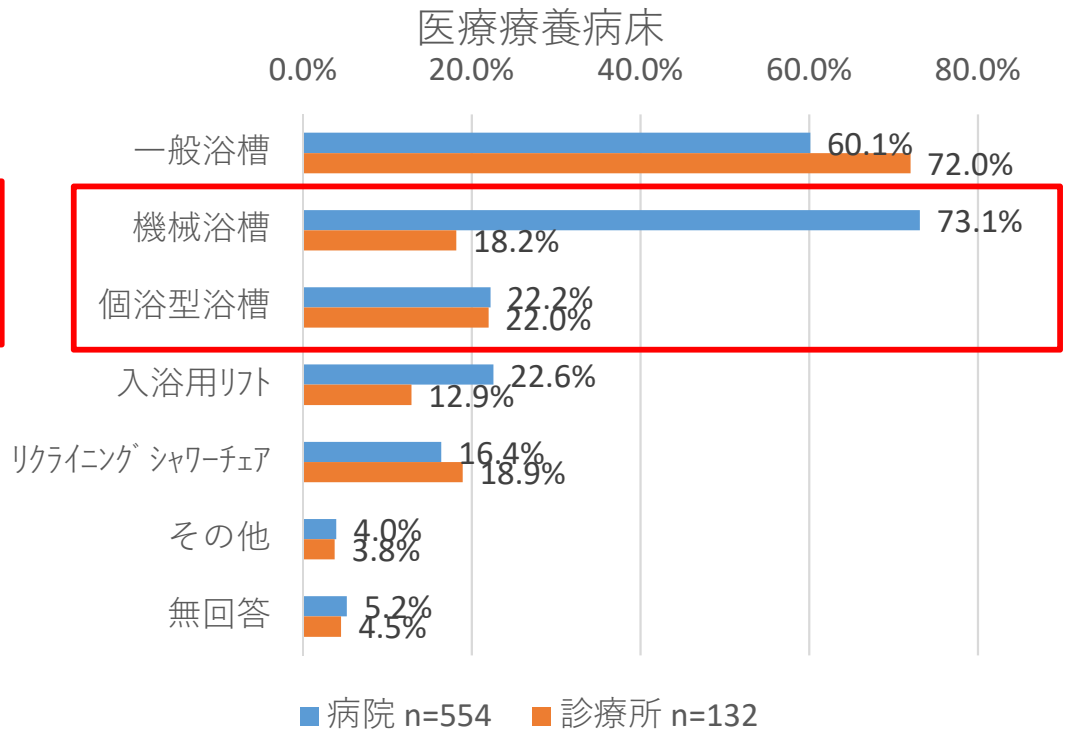
第五条　介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。
（略）
七　浴室
（略）

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。
（略）
七　浴室
イ　身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
ロ　一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。
（略）

療養病床における浴室の設備

○　療養病床を有する病院・診療所の浴室の設備について、一般浴槽以外の浴槽を有している割合は、診療所は病院より低くなっている。





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」

論点①有床診療所から介護医療院への移行促進

検討の方向（案）

■　介護医療院の浴室の施設基準について、入所者への適切なサービス提供を確保しつつ、特に介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を促進するため、有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないことを検討してはどうか。

論点②長期療養・生活施設の機能の充実

論点②

■　看取りへの対応を含め、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、どのような方策が考えられるか。

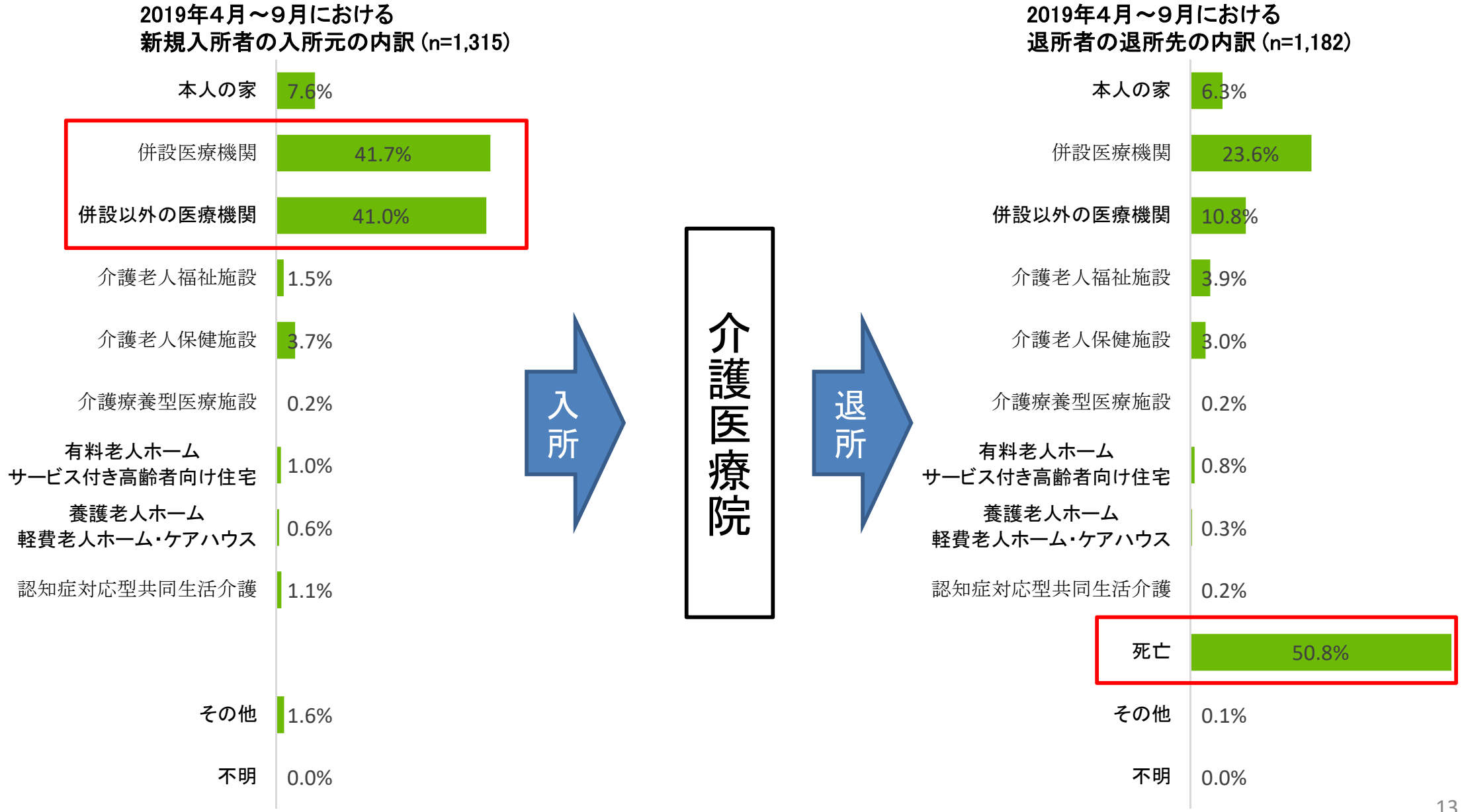
介護医療院の報酬及び算定要件

	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ型介護医療院		
算定要件	・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。 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。			・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（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	808	796	780	762	746	735
要介護2	916	903	887	857	841	830
要介護3	1，151	1，134	1，117	1，062	1，046	1，035
要介護4	1，250	1，231	1，215	1，150	1，134	1，123
要介護5	1，340	1，320	1，304	1，228	1，212	1，201

（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%

介護医療院における入所者・退所者の状況

○　入所者は、医療機関からの入所が最も多く82.7%であった。
○　退所者は、死亡による退所が最も多く50.8%であった。

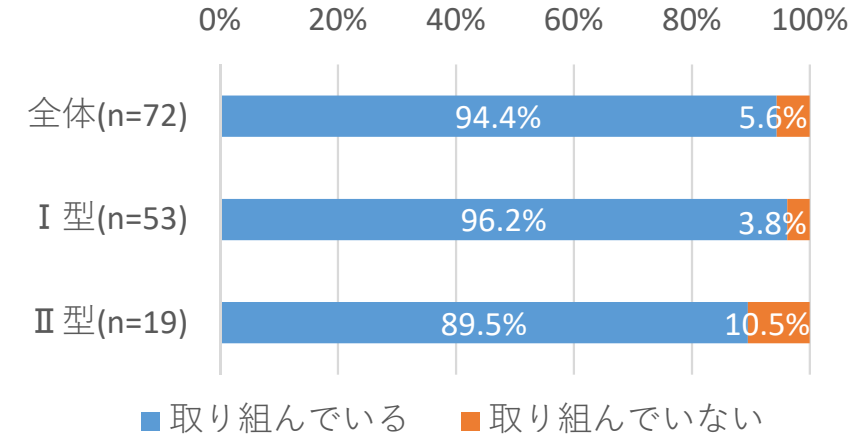


出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業」

介護医療院におけるターミナルケアへの取組等

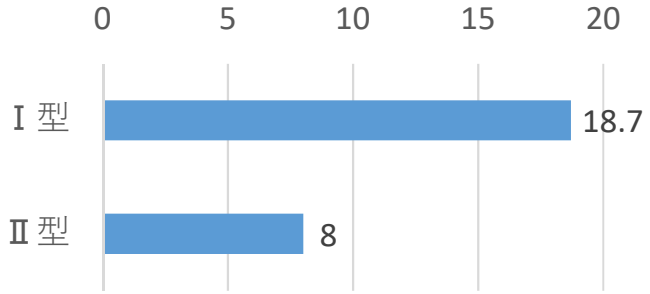
○　看取り期に入った入所者に対するターミナルケアについて、94.4%が取り組んでいる。

看取り期に入った入所者に対するターミナルケアへの取組



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（令和元年度調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

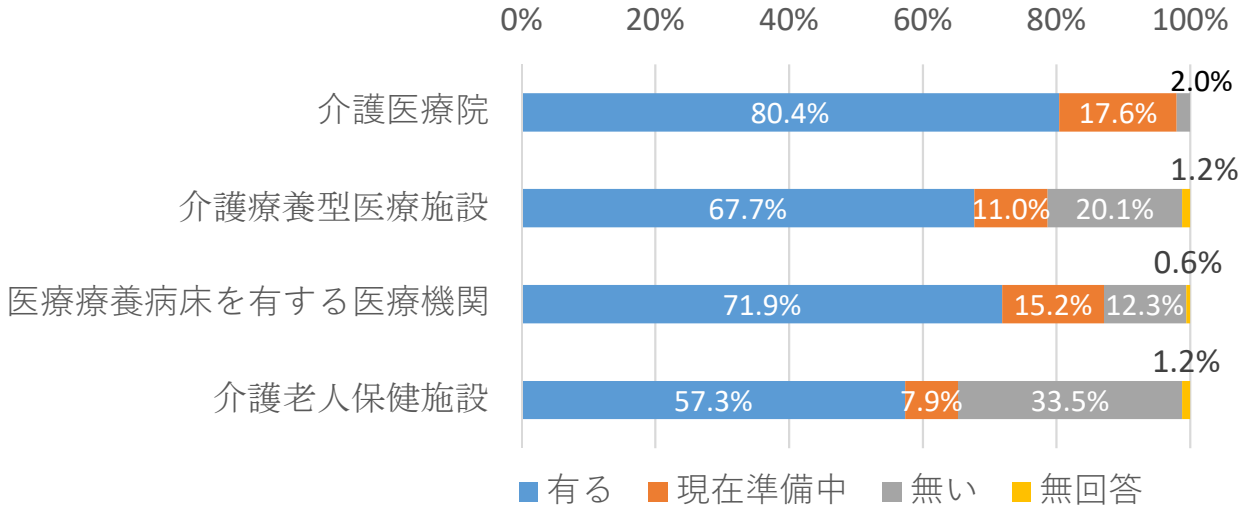
ターミナルケアを提供している人数



以下①～③の条件全てに適合した者をターミナルケア提供者としている。（2019年10月1日24時時点）
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。
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。
③医師、看護師、介護職員等が協同して、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。

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（令和元年度調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

看取りの指針の作成



出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「医療提供を目的とした介護保険施設における看取りの在り方等に関する調査研究」

「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」における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと



主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人や家族等※と十分に話し合う

話し合った内容を都度文書にまとめ共有



本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の推定意思を尊重し、本人にとって最善の方針をとる



・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がいない

本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断





人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合

・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合等

→**複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言**

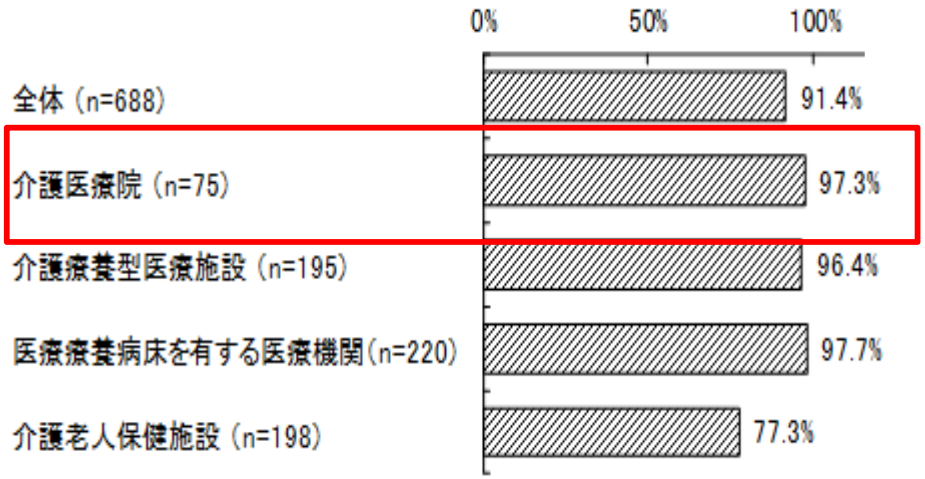


※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

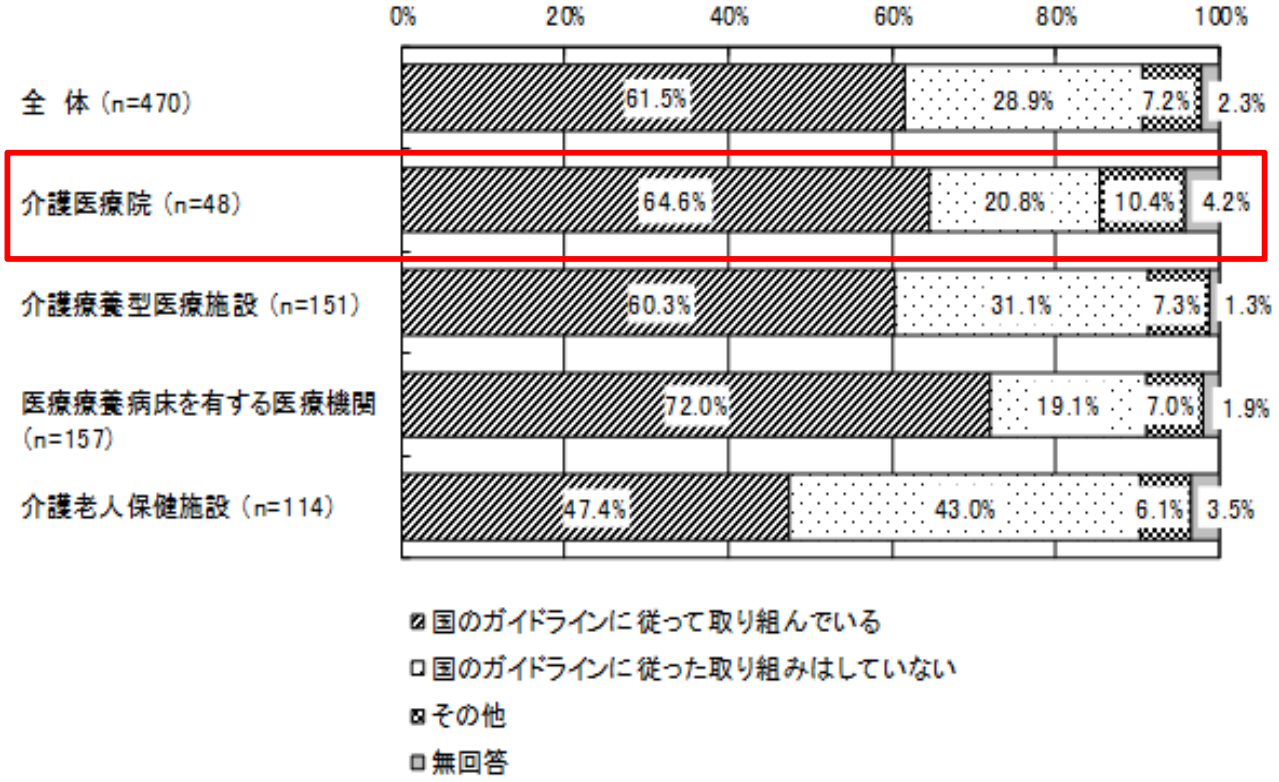
介護医療院における看取りの状況

○　最近1年間に施設・病院で亡くなられた患者・入所者の有無については、「あり」と回答した施設が介護医療院では97.3%であった。
○　「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」に従って取り組んでいる割合は、介護医療院では64.6%であった。

最近1年間に施設・病院で亡くなられた患者・入所者がいた施設・病院の割合



「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」に従った取組の有無

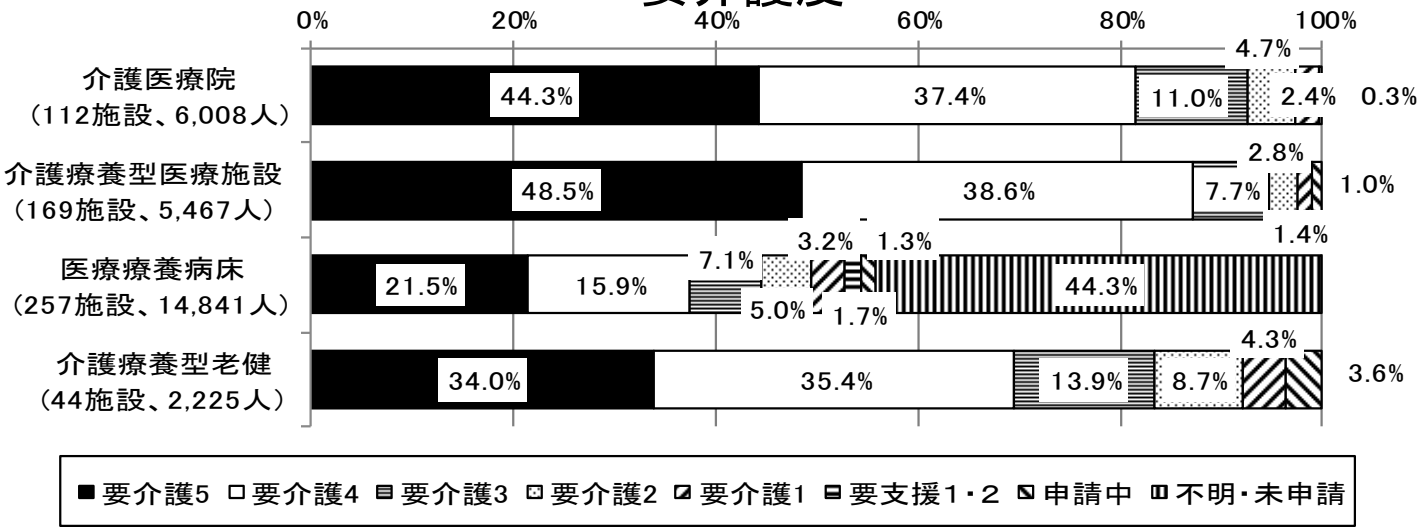


出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「医療提供を目的とした介護保険施設における看取りの在り方等に関する調査研究」

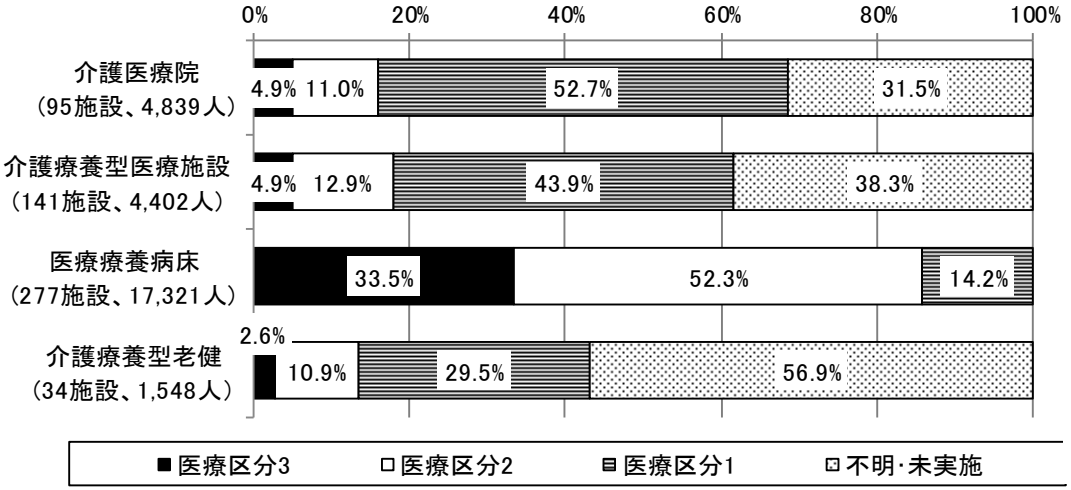
介護医療院等の要介護度・医療区分の状況

○　介護医療院の入所者の状態は、「要介護５ 」及び「要介護４」の合計が81.7%、「医療区分１」が52.7%、「ＡＤＬ区分３」が40.2%であった。
○　介護療養型医療施設の入所者の状態は、「要介護５ 」及び「要介護４」の合計が87.1%、「医療区分１」が43.9%、「ＡＤＬ区分３」が38.2%であった。

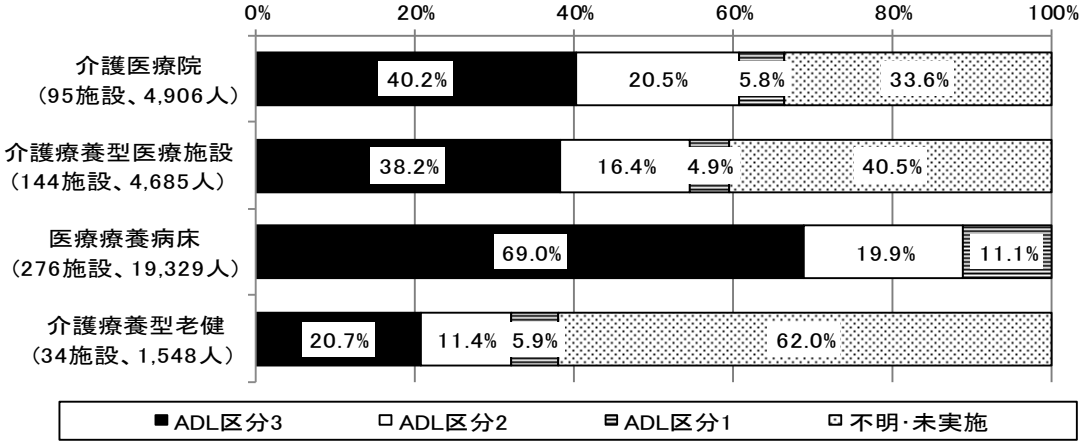
要介護度



医療区分



ADL区分



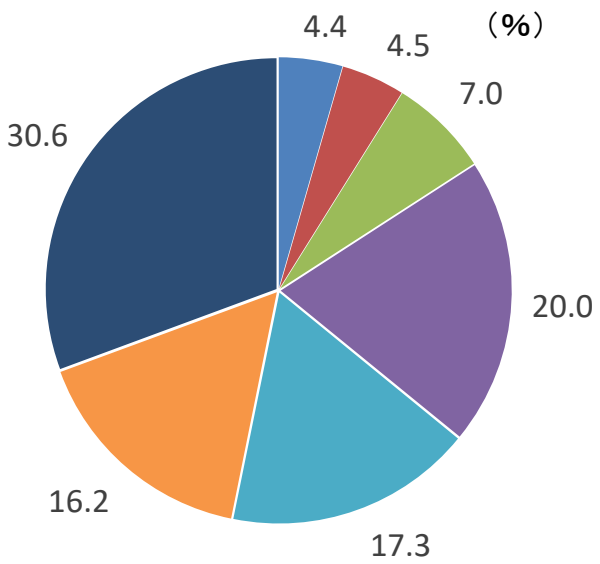
出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和2年度調査）「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス提供実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」

入院料毎の患者の在院期間別割合の分布

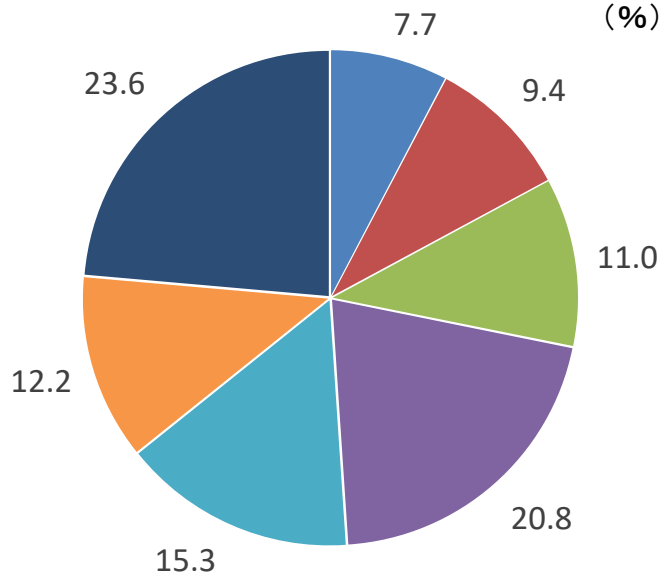
診調組　入－１
元．７．３

○ いずれの入院料においても、700日以上入院している患者の割合が多い。

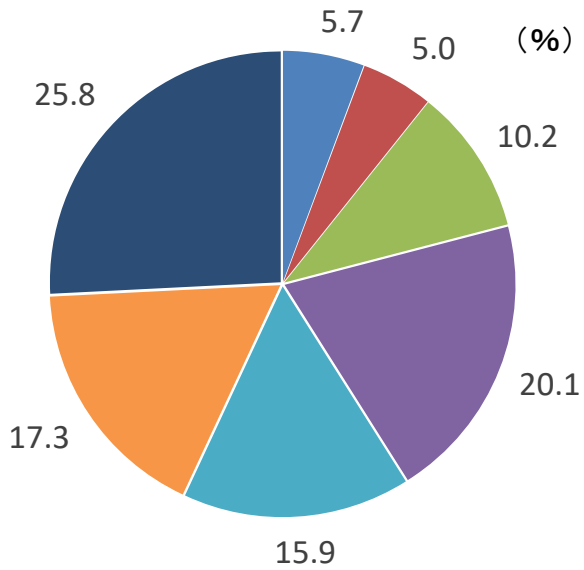
療養病棟入院料１
（n=8649(213病棟が回答)）



療養病棟入院料２
（n=987(31病棟が回答)）



療養病棟入院基本料経過措置１及び２
（n=597(17病棟が回答)）



■14日以内 ■15～30日 ■31～60日 ■61～180日 ■181～365日 ■366～700日 ■701日以上

出典：平成30年度入院医療等の調査（病棟票）

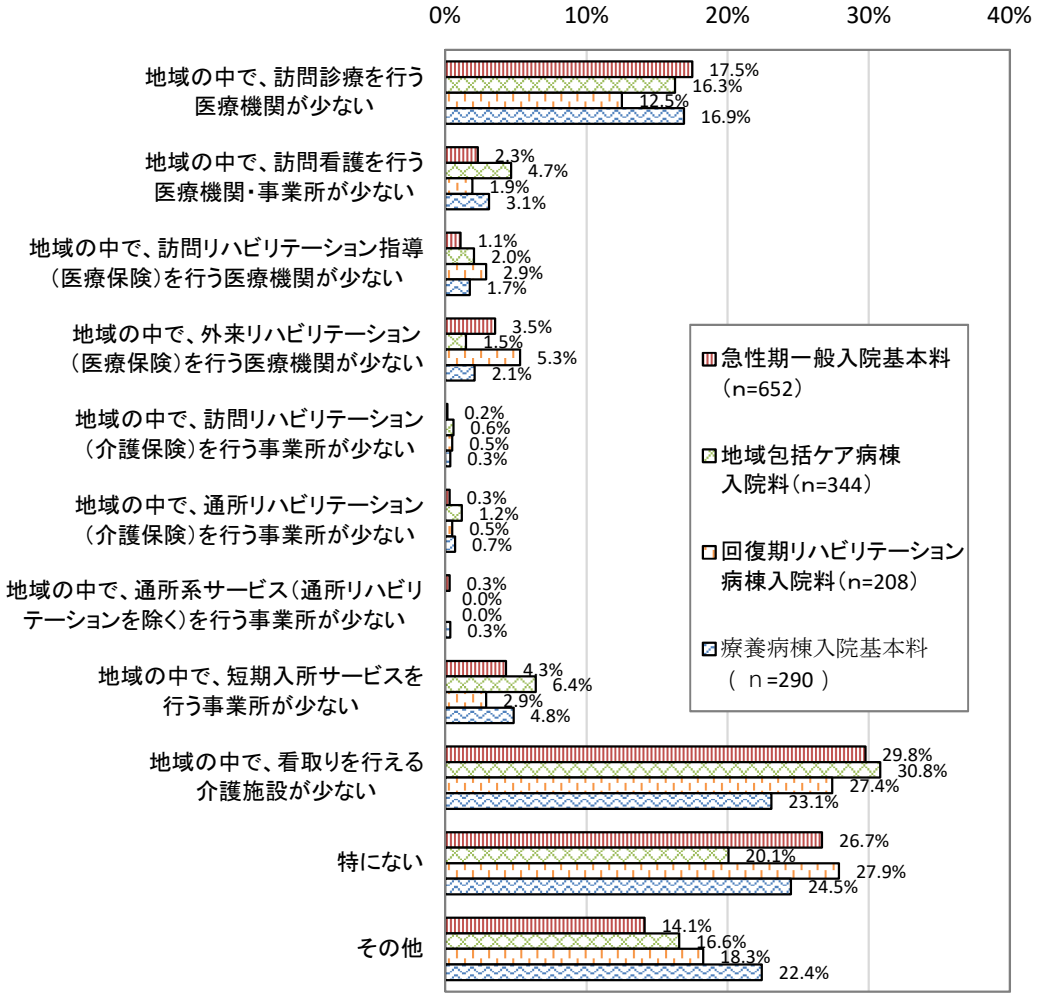
※平成30年11月１日時点の状況

施設において退院を困難にしている事項

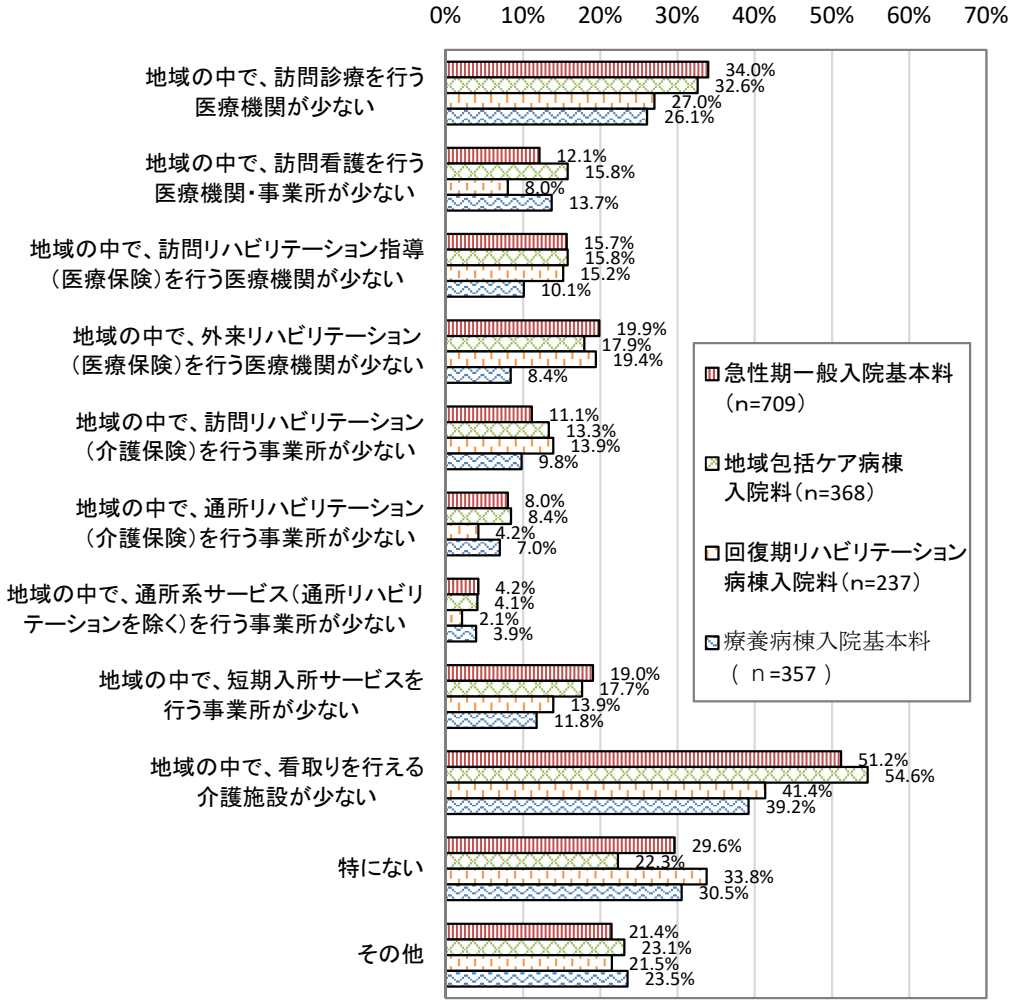
診調組　入－1
元．7．3

○「退院支援の積極的な取組や促進等を困難にしている事項」の他に、施設において、患者の退院を困難にしている事項をみると、全体として、「地域の中で看取りを行える介護施設が少ない」が多かった。

退院を困難にしている事項（最も該当するもの）



退院を困難にしている事項（複数回答）

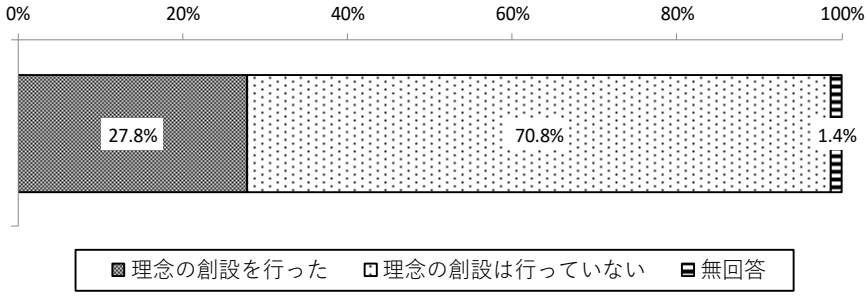


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）　※無回答のもの及び無効な回答については除く

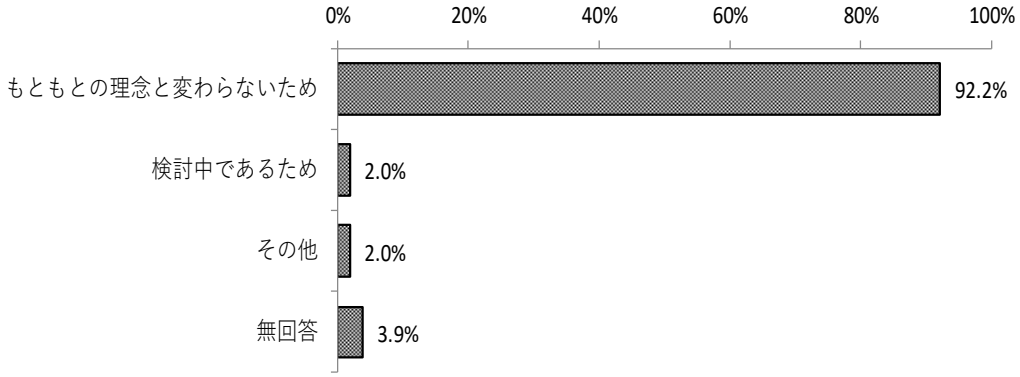
介護医療院の理念の創設、共有

○　介護医療院の開設にあたり理念の創設を行った施設は27.8％であった。
○　理念や意識を共有する際の中心人物は「開設の軸となる職員」が66.7％であり、職員との意識の共有方法は「介護医療院の理念や役割について職員に話をした」が86.1％であった。

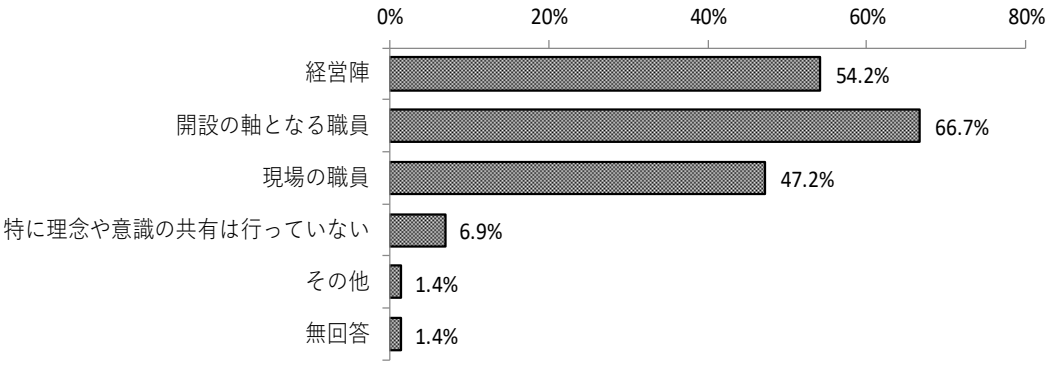
介護医療院が長期療養が必要な方の生活施設であることを受けて、貴施設の理念を創設しましたか（回答件数72）



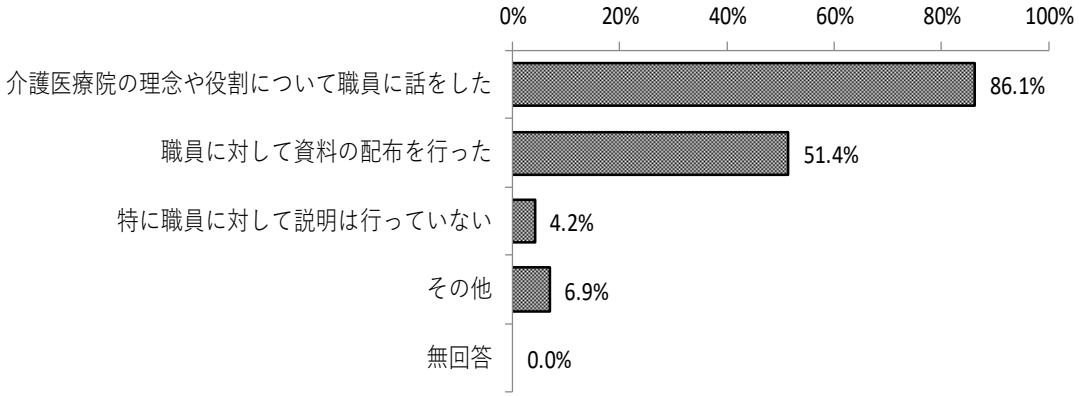
理念の創設を行っていない理由（回答数51）



理念や意識を共有する際の中心人物（回答数72）



職員との意識の共有方法（回答数72）

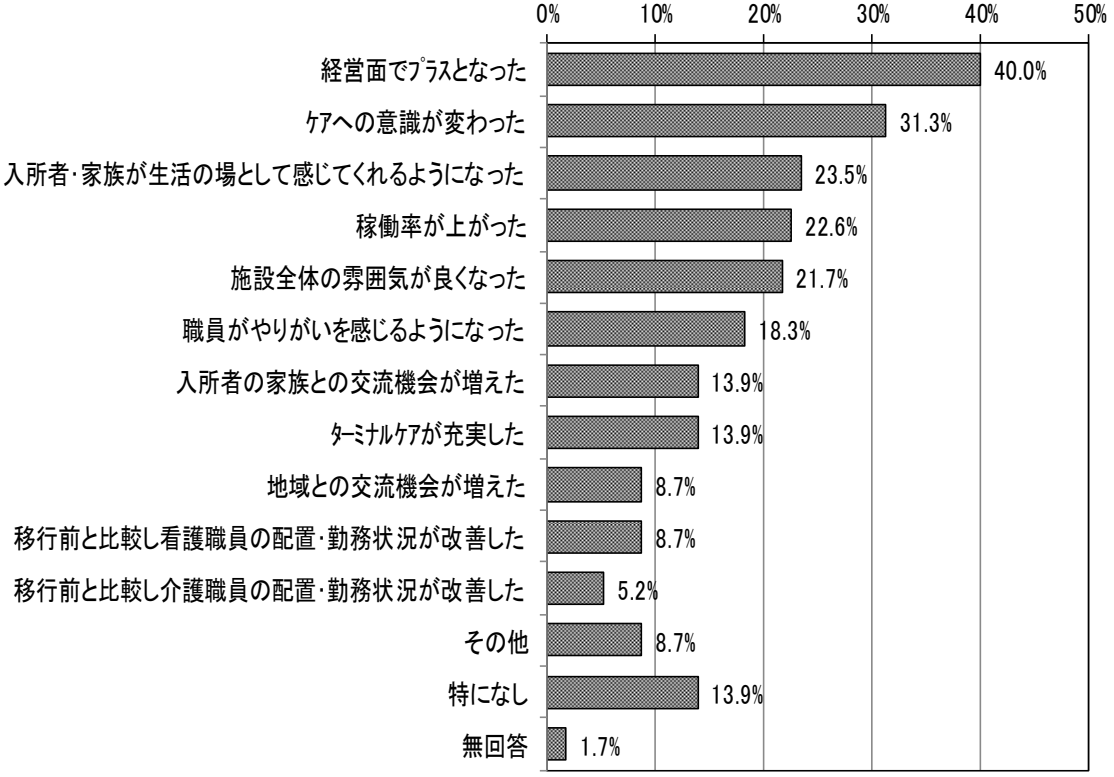


平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
「医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業」

介護医療院への移行後の状況等

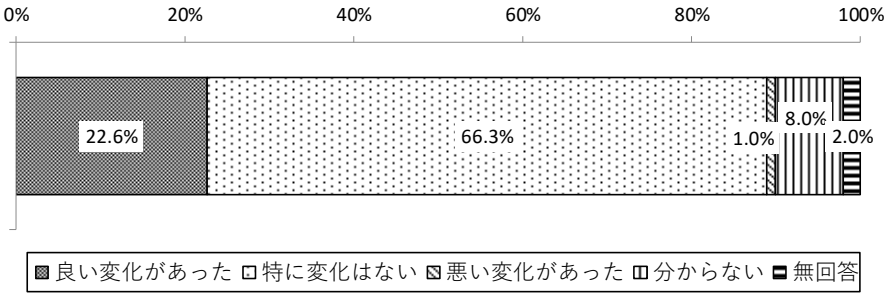
○　介護医療院へ移行してよかったことについて、「経営面でプラスとなった」が40.0%、「ケアへの意識が変わった」が31.3%、「入所者・家族が生活の場として感じてくれるようになった」が23.5%であった。
○　介護医療院に変わる前後での「普段生活する部屋」の変化について「良い変化があった」が22.6%、「施設の雰囲気」の変化について「良い変化があった」が23.1%であった。

介護医療院へ移行してよかったこと（複数回答）（回答数115）
（介護医療院調査）

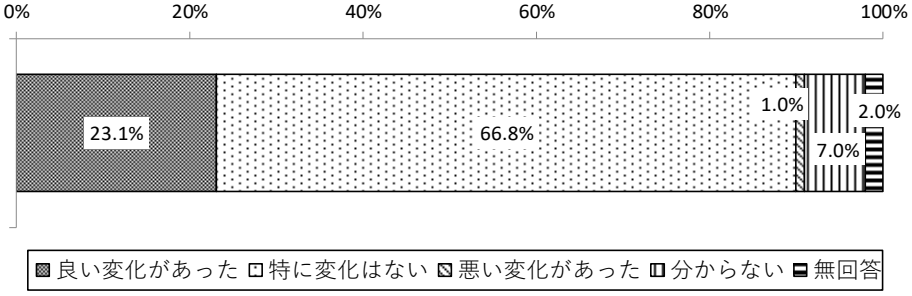


出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和2年度調査）
「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」

介護医療院に変わる前後での「普段生活する部屋」の変化（回答件数199）
（本人・家族調査）



介護医療院に変わる前後での「施設の雰囲気」の変化（回答件数199）
（本人・家族調査）



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（令和元年度調査）
「医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業」

論点②長期療養・生活施設の機能の充実

検討の方向（案）

■　患者の退院を困難にしている事項として「地域の中で看取りを行える介護施設が少ない」との回答があることも踏まえ、介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れた場合の評価を検討してはどうか。

■　介護医療院での看取りについて、「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」等に基づく取組を促進する観点から、対応を検討してはどうか。

論点③介護医療院への移行支援

論点③

■　平成30年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設等から介護医療院への移行を円滑かつ早期に行うことを可能とする観点から、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和、報酬上の支援（移行定着支援加算の創設）等が行われた。

■　移行定着支援加算については、算定期限が令和3年3月31日までとされている。

■　介護療養型医療施設の令和５年度末の廃止期限に向け、円滑かつ早期の移行を促進する観点から、介護医療院への移行状況等を踏まえ、どのような移行支援が考えられるか。

介護医療院　③介護医療院への転換
（平成30年度介護報酬改定）

概要

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こととする。

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。

ウ　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。

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）：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：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＞
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

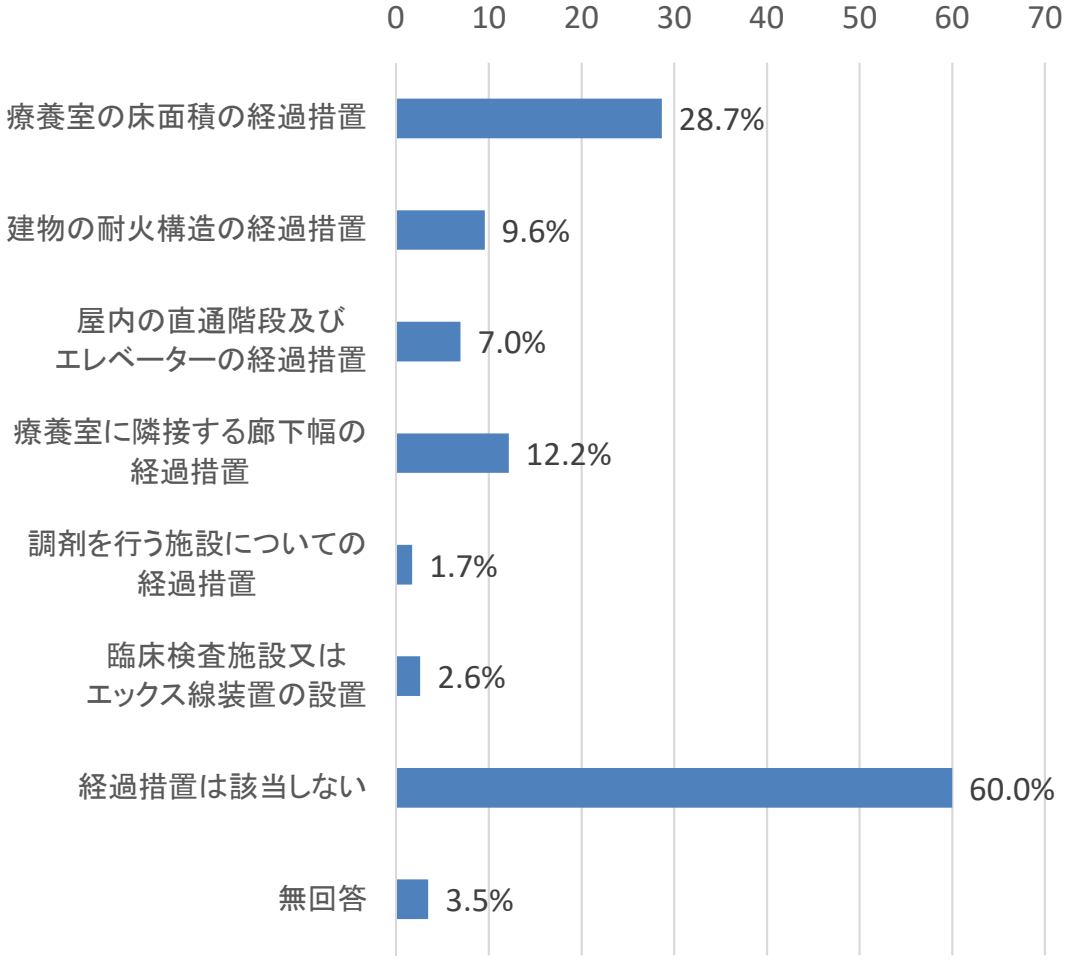
○　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

○　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。

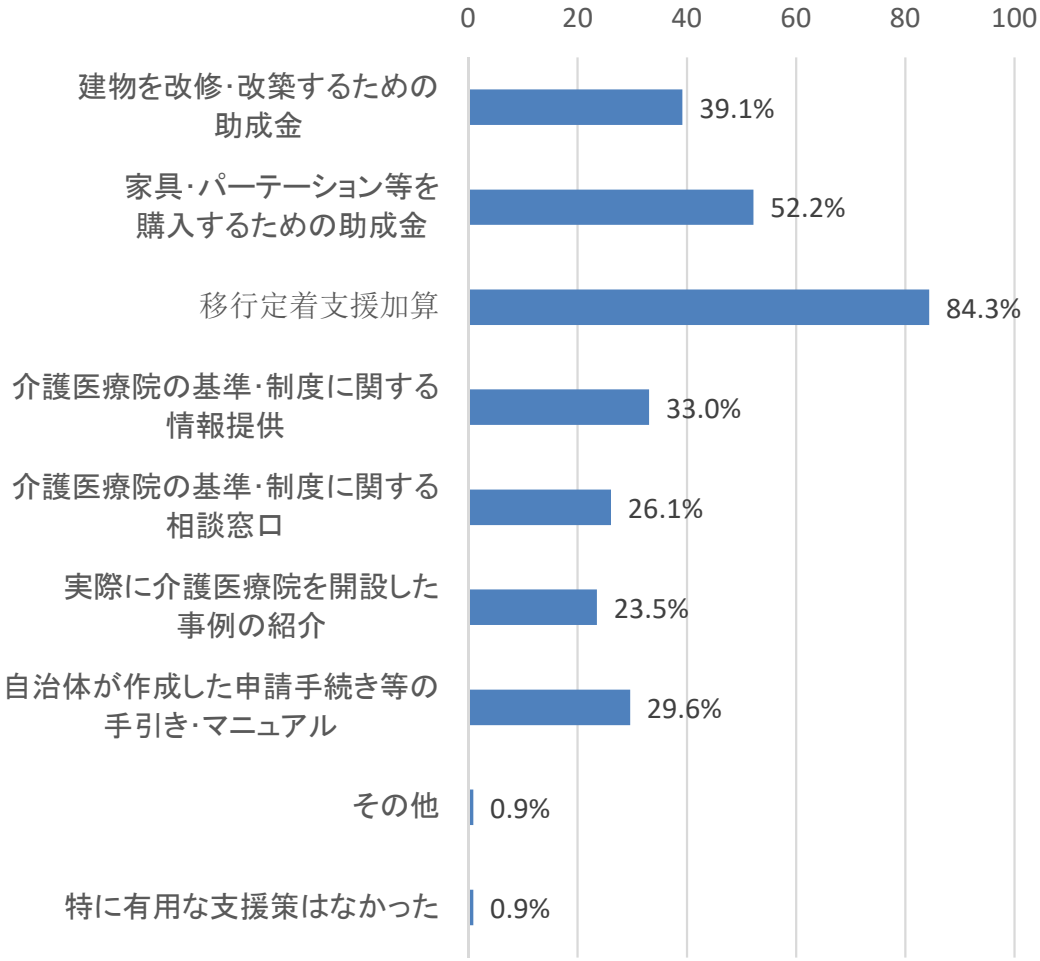
介護医療院開設にあたり活用した経過措置、有用だと感じた支援策

○　介護医療院開設にあたり活用した経過措置は、「経過措置は該当しない」が60.0%、「療養室の床面積の経過措置」が28.7%であった。
○　開設にあたって有用だと感じた支援策は、「移行定着支援加算」が84.3%、「家具・パーティション等を購入するための助成金」が52.2%であった。

活用した経過措置（複数回答）(n=115)



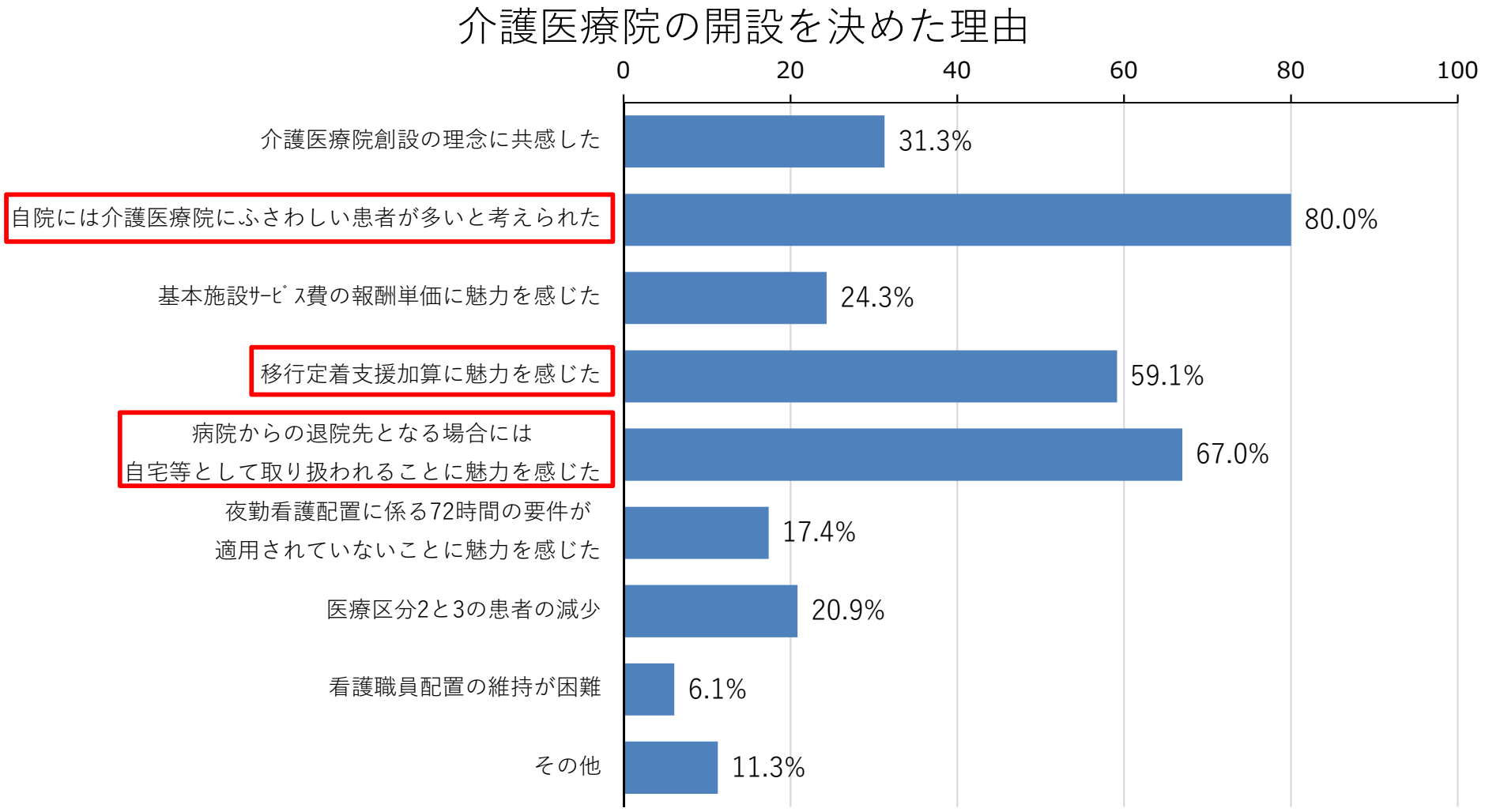
開設にあたって有用だと感じた支援策（複数回答）(n=72)



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（令和2年度調査）「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」（速報値）

介護医療院の開設を決めた理由

○　開設を決めた理由として「自院には介護医療院にふさわしい患者が多いと考えられた」が80.0%、「退院先となる場合には自宅等と扱われることに魅力を感じた」が67.0%、「移行定着支援加算に魅力を感じた」が59.1%であった。

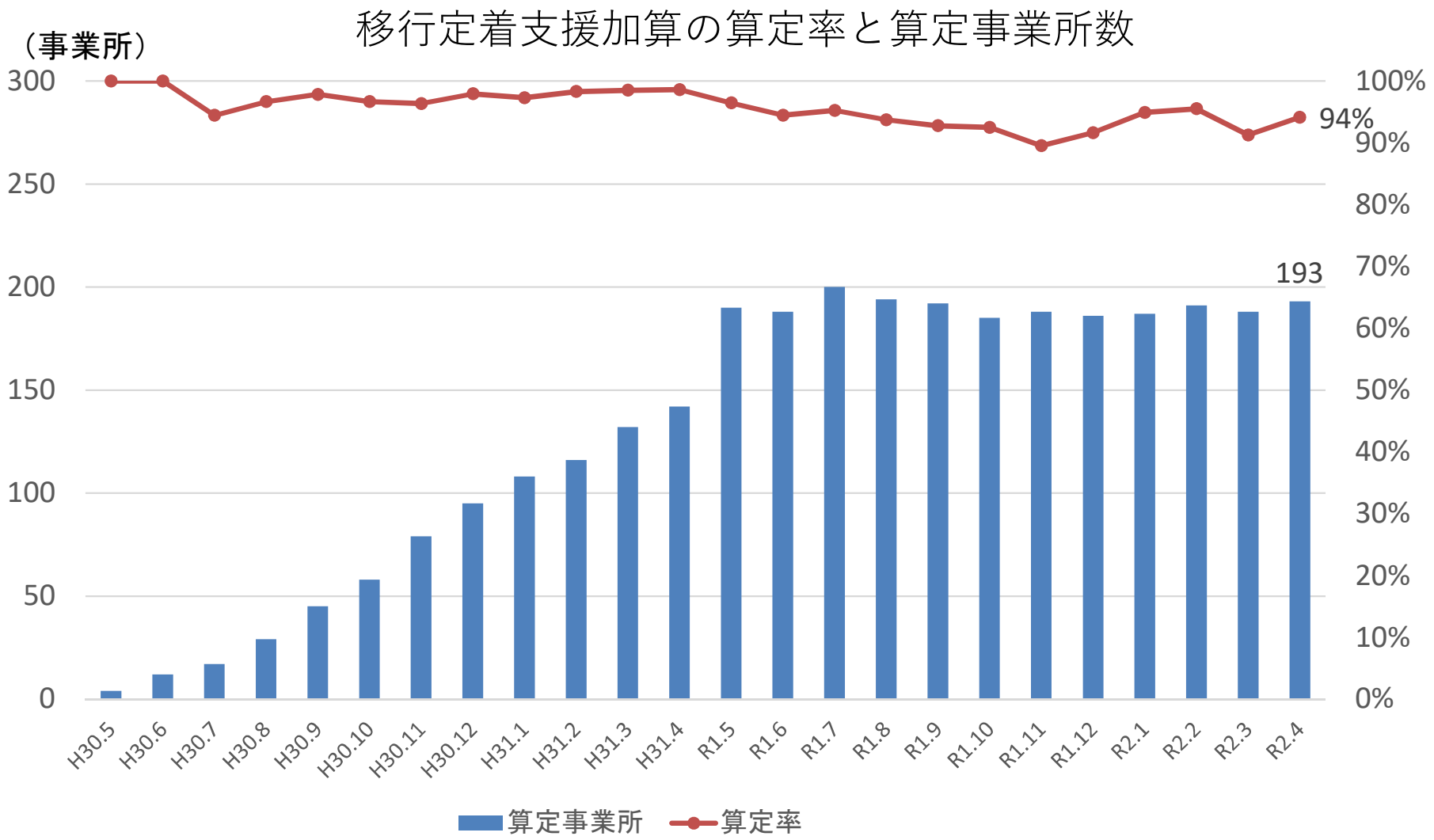


n=115　複数回答

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（令和2年度調査）「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」（速報値）

移行定着支援加算の算定率・算定事業所数

○　平成30年5月から令和2年4月審査分における算定率は概ね90％以上であった。

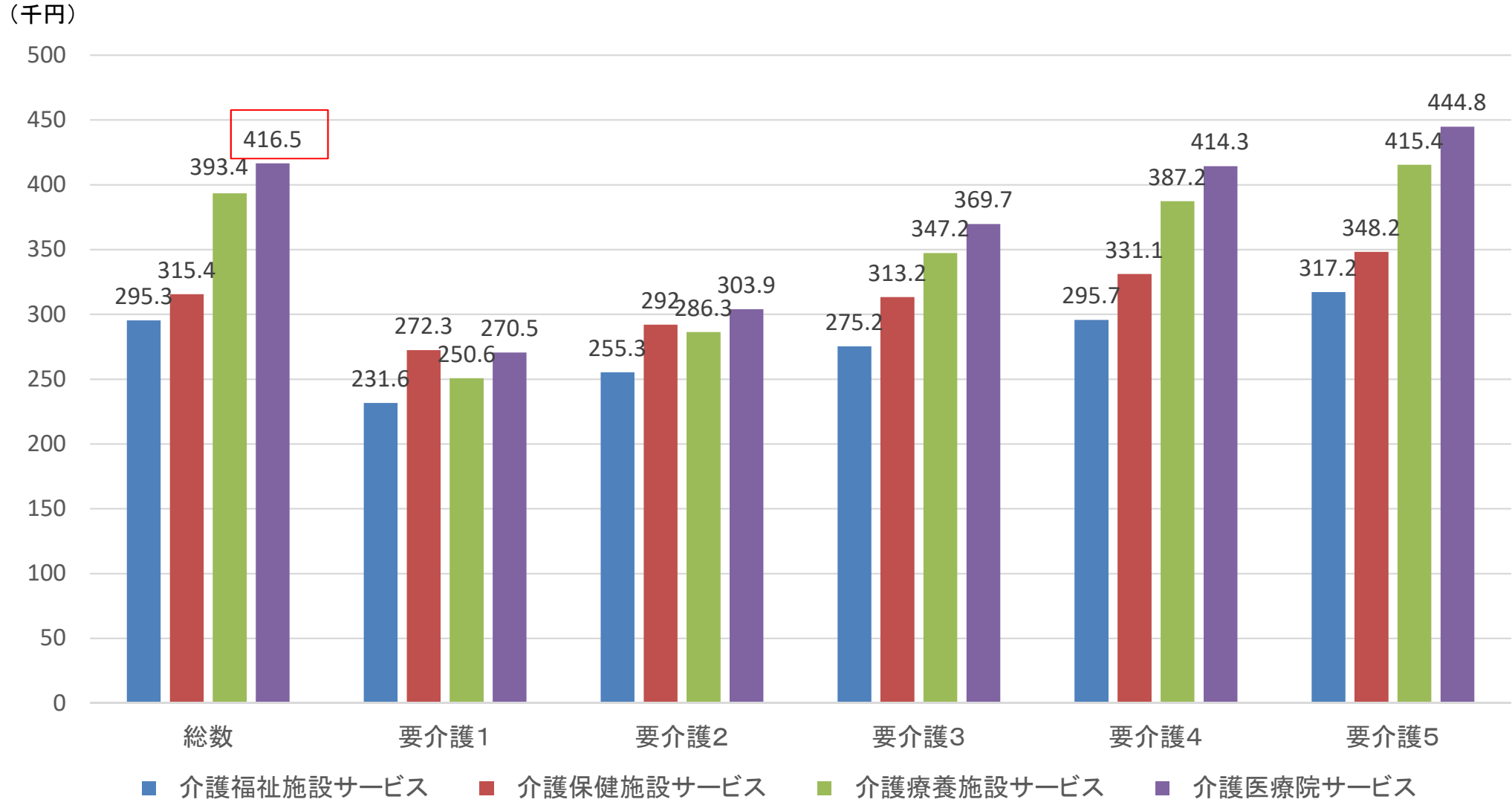


（注）算定率は、各事業所が算定可能な期間における、「算定事業所数÷算定可能な事業所数」により求めたもの。

出典：各月審査分について介護保険総合データベースから集計

受給者1人あたりの費用額

○　介護医療院の1人あたりの1月の費用額は約41.6万円であった。



出典：介護給付費実態統計（令和2年1月審査分）

介護医療院への移行支援の例

基準	・療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和、併設医療機関との設備共用　等 ・医療機関併設型介護医療院、併設型小規模介護医療院における人員基準緩和　等
報酬	・移行定着支援加算の創設（算定期限は令和3年3月31日まで） ・重度認知症療養体制加算の新設　等
地域医療介護総合確保基金	・介護療養型医療施設から介護医療院への移行の際の施設の整備に必要な工事費等を補助 ・介護療養型医療施設から介護医療院への移行の際に必要な備品購入費等を補助　等
予算事業	・介護医療院開設移行等支援事業 事業者向けコールセンターの設置、事業者向け・自治体向け研修の実施、介護医療院のパンフレット・紹介画像の作成　等 ・福祉医療機構（WAM）による収支シミュレーションツールの作成
介護保険事業（支援）計画	・介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行については、いわゆる総量規制の対象外

論点③介護医療院への移行支援

検討の方向（案）

■　介護療養型医療施設の令和５年度末の廃止期限に向け、円滑かつ早期の移行を促進する観点から、介護医療院への移行状況等を踏まえ、基準や報酬、地域医療介護総合確保基金や予算事業等を組み合わせた移行支援について、検討を進めてはどうか。

介護療養型医療施設

論点④早期の意思決定促進

論点④

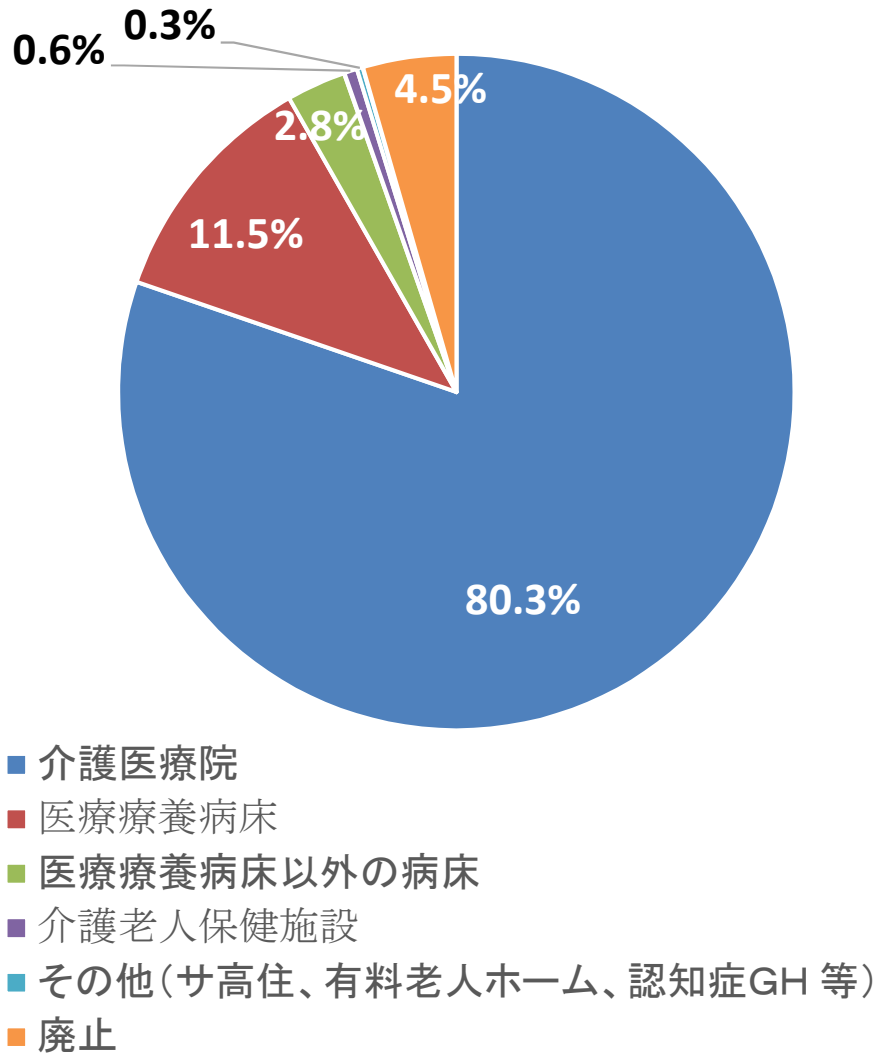
■　介護療養型医療施設について、令和５年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を促進するために、どのような方策が考えられるか。

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。

介護療養病床の移行先等（平成30年4月～令和2年6月）

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%)

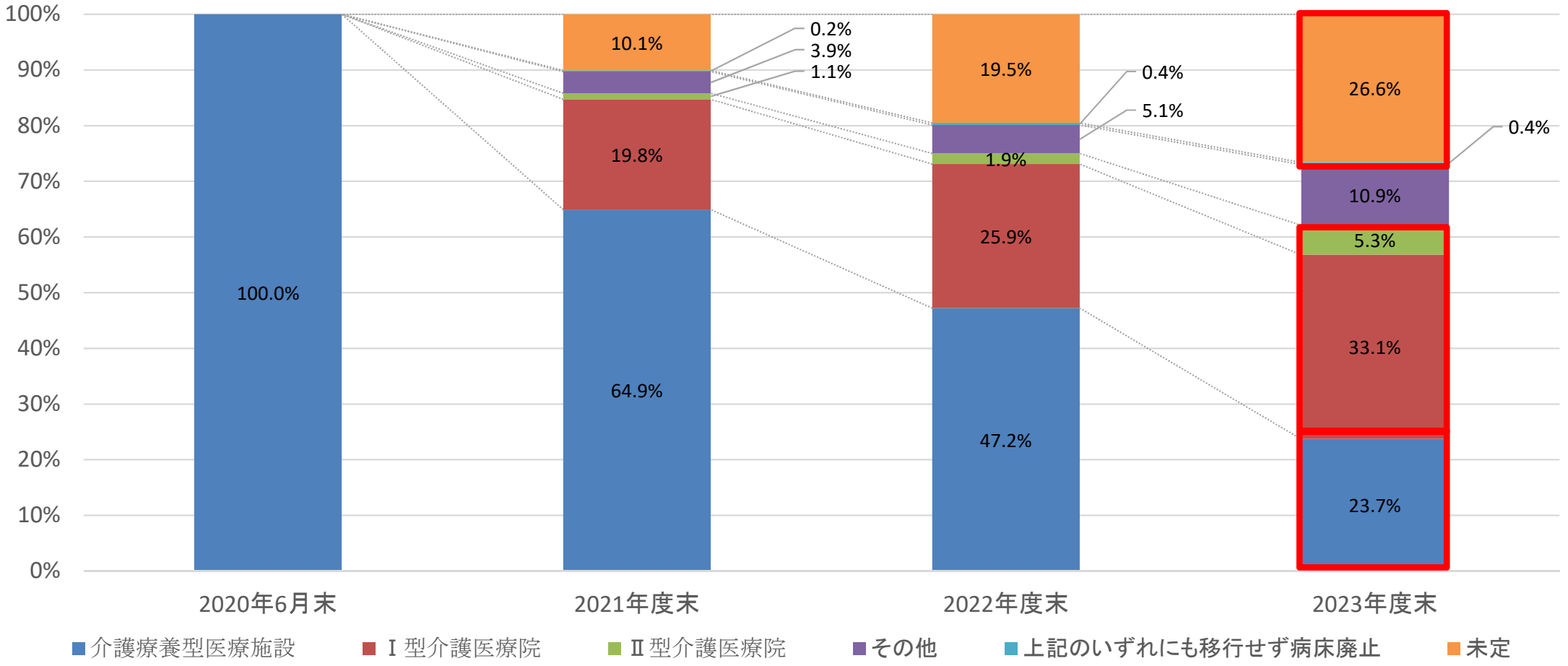


出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和2年6月30日時点 ）

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38.4%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、23.7%であった。
○　2023年度末時点の移行先が未定の病床は、26.6%であった。
※本調査における回収率は27.1%。

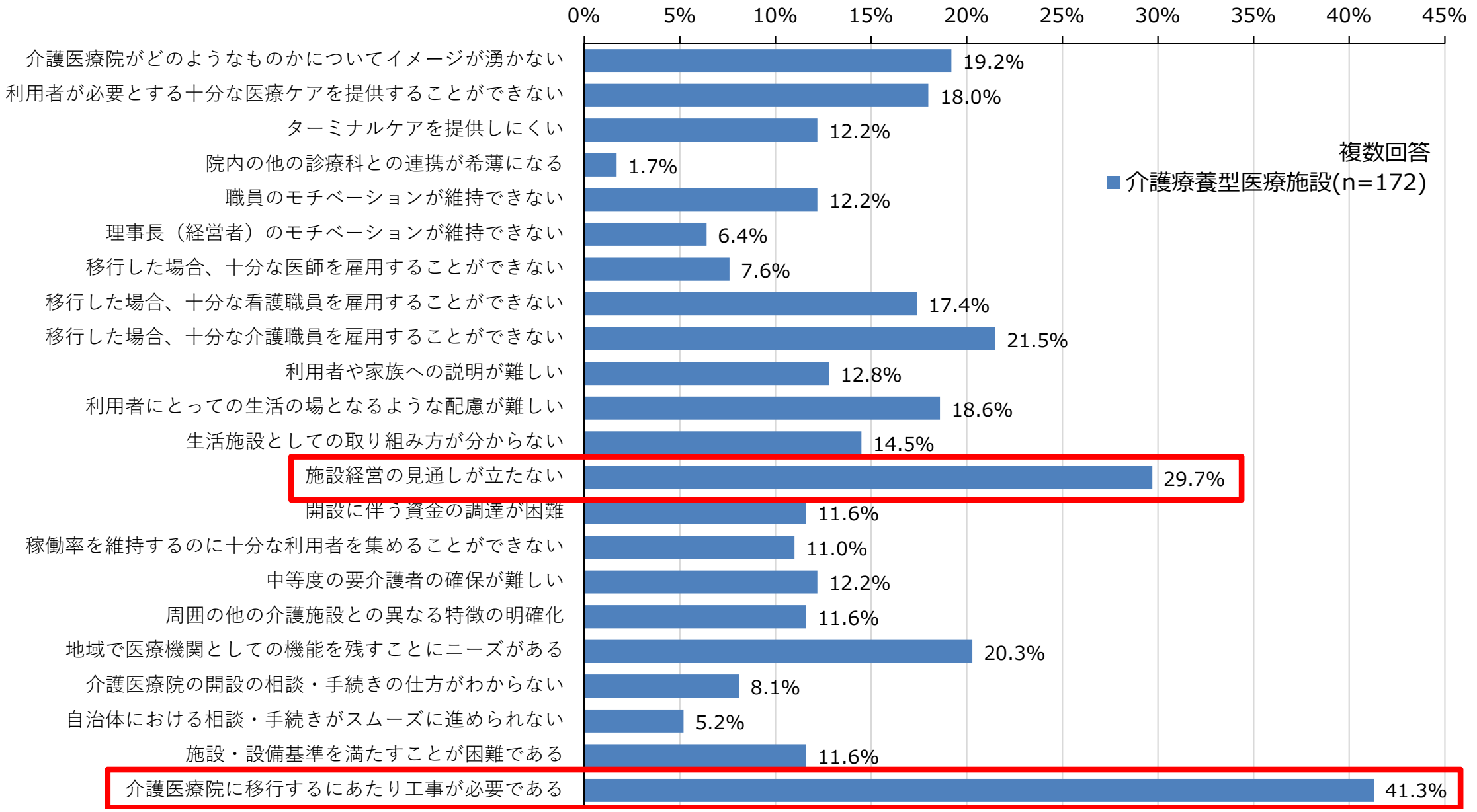
介護療養型医療施設（病院・診療所合計）の移行予定　（回答数＊=6263）＊施設票における病床数



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（令和2年度調査）
「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」（速報値）

介護医療院に移行すると仮定した場合の課題

○　「介護医療院に移行するにあたり工事が必要である」が最も多く41.3%、次いで「施設経営の見通しが立たない（経営状況が悪化する恐れがある）」が29.7%であった。

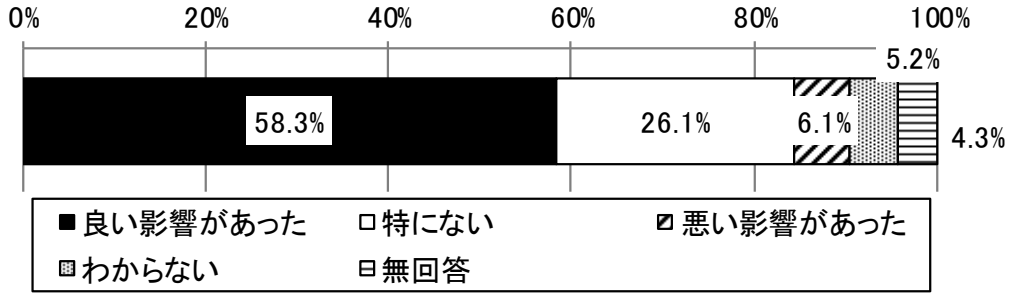


出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和2年度調査）
「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」（速報値）

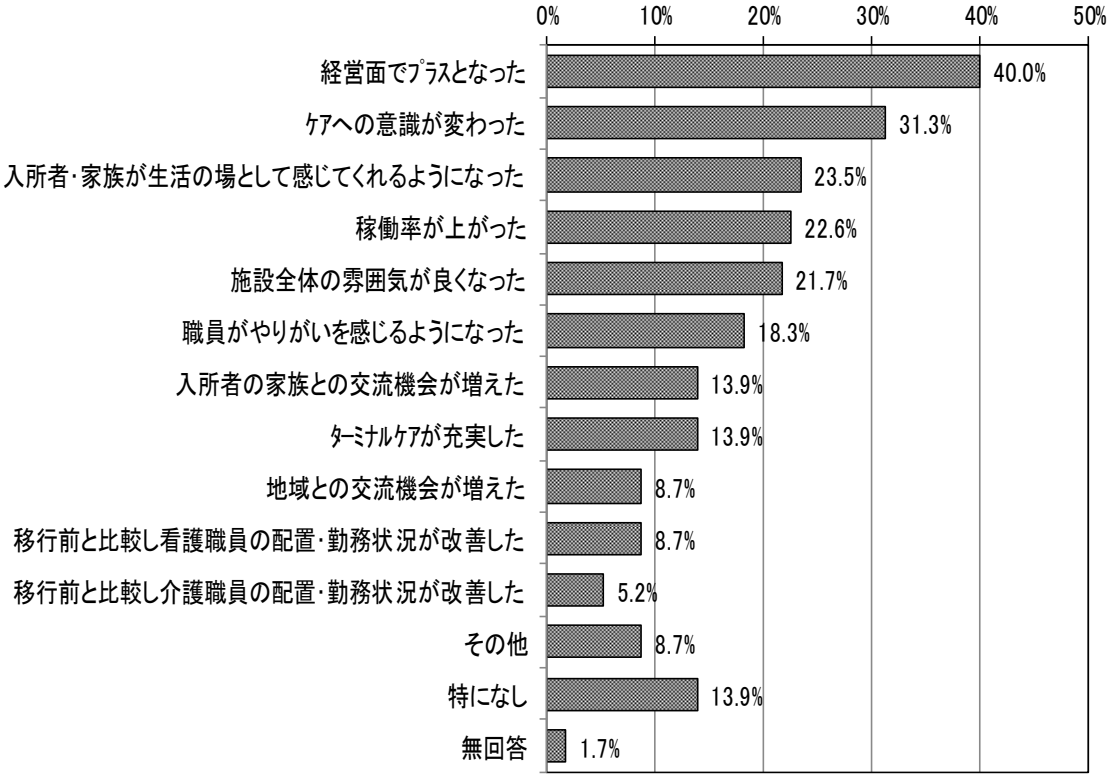
介護医療院への移行後の状況等（介護医療院調査）

○　移行前後、経営面に「良い影響があった」が58.3%、「悪い影響があった」が6.1%であった。
○　介護医療院へ移行してよかったことは、「経営面でプラスとなった」が40.0%、「ケアへの意識が変わった」が31.3%であった。

移行前後の経営面での影響（回答数115）



介護医療院へ移行してよかったこと（複数回答）（回答数115）



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（令和2年度調査）「（4）医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業」

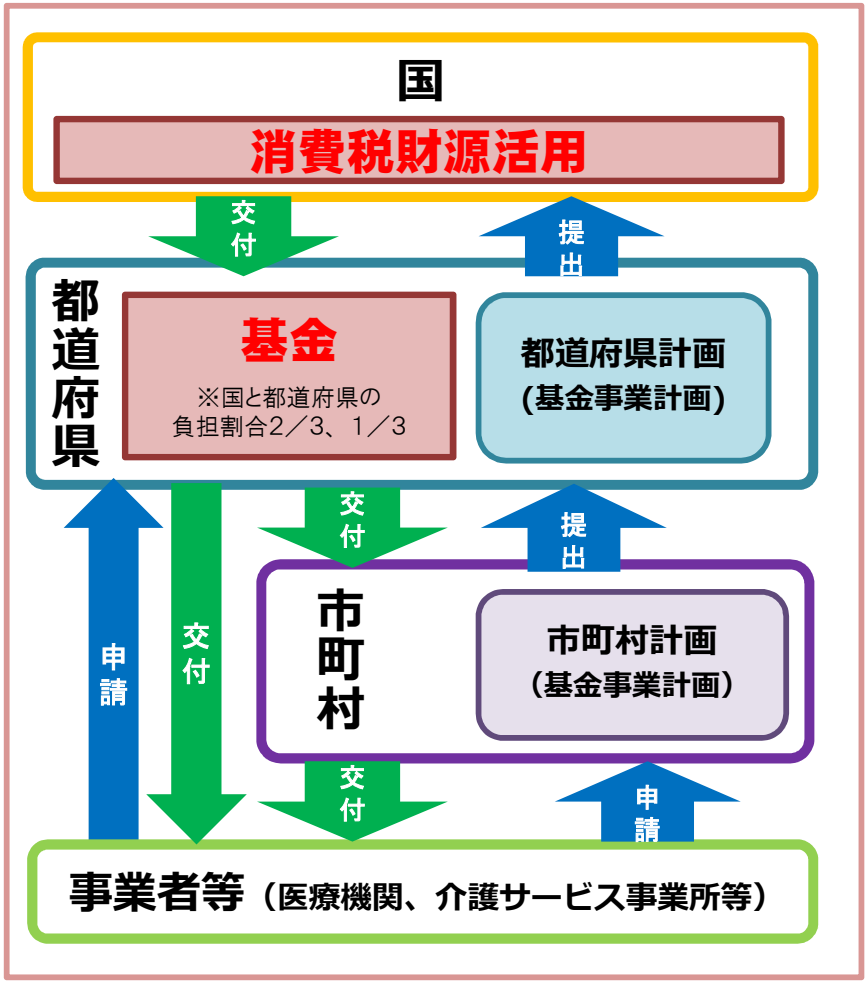
介護療養病床等から介護医療院等への移行における施設・設備基準の緩和

	項 目	内 容
施設・設備基準の緩和	療養室の床面積	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修までの間、床面積を内法６．４㎡/人以上で可とする。（パーティションや家具等の設置に要する面積を含む。） ※　介護医療院の床面積は、８㎡/人以上
	廊下幅（中廊下）	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上で可とする。（壁から壁までの長さ） ※　介護医療院の廊下幅（中廊下）は、1.8（2.7）m以上
	機能訓練室の面積 （小規模施設の特例）	医療機関併設型小規模介護医療院（定員１９名以下）については、機能訓練室の床面積は適当な広さ。 ※ 標準的な介護医療院の場合、４０㎡以上
	医療機関との併設	医療機関併設の介護医療院については、併設医療機関との設備共有を認める。 ※　病室と療養室については共有不可。診察室、処置室、エックス線装置については共有可。 診察室については、新築の場合は原則不可。ただし個別認められる場合もある。
	耐火構造	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修するまでの間、療養室が２階及び地階の場合（＝療養室が３階以上の階に設けられていない場合）は、医療機関の基準と同様、準耐火建築物のままで転換可能とする。 ※　介護医療院は療養室が２階以上の階に設けられている場合、耐火建築物であることが必要。 （準耐火建築物が認められるのは、療養室が地階の場合のみ。）
	直通階段・エレベーター設置基準	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を２以上で転換可能とする。（エレベーターの増設は不要。） ※ 介護医療院は、屋内の直通階段・エレベーターが、それぞれ１以上必要。

地域医療介護総合確保基金

令和2年度予算　公費：2,018億円（国費：1,345億円）
（医療分 公費：1,194億円（国費：796億円）、介護分 公費：824億円（国費：549億円）

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
○ このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

○ **基金に関する基本的事項**
- 公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- 診療報酬・介護報酬等との役割分担

○ **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 ／ 目標と計画期間（原則1年間） ／ 事業の内容、費用の額等 ／ 事業の評価方法※2
※1　都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
※2　都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○ **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

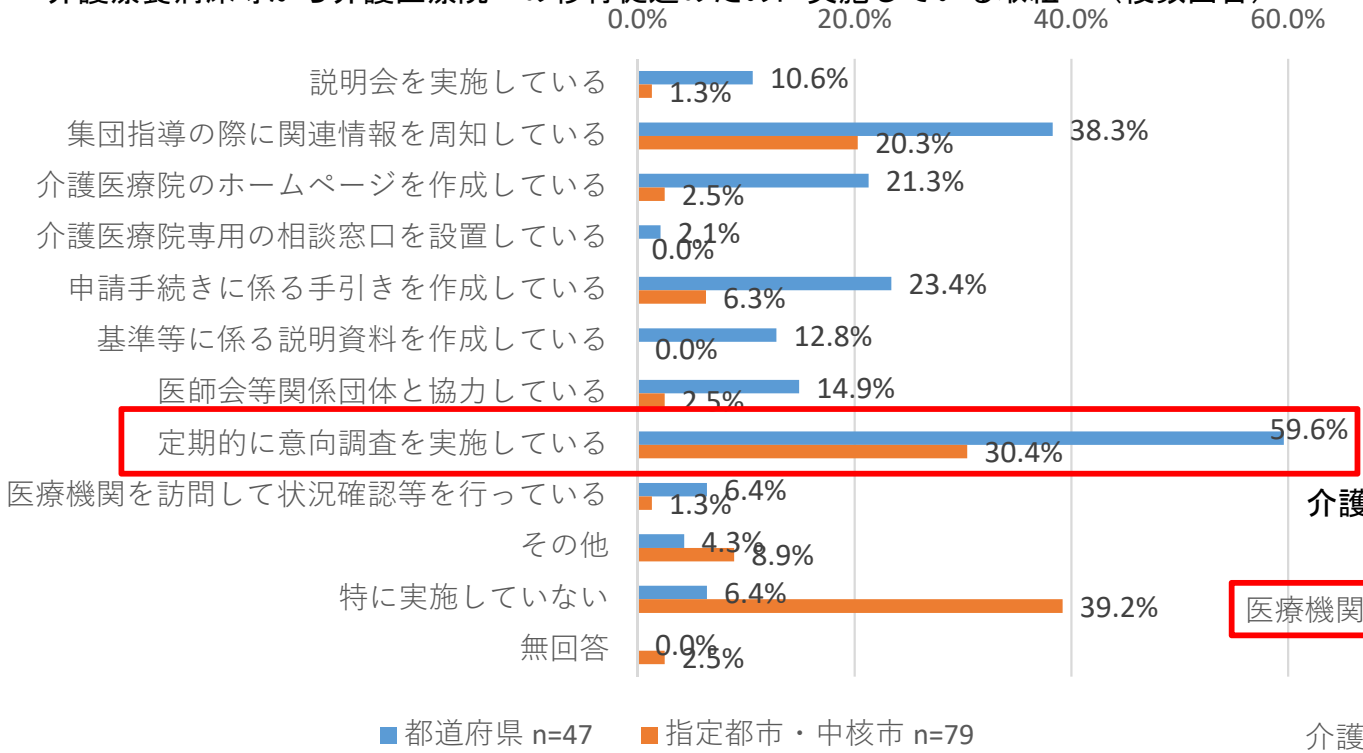
地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

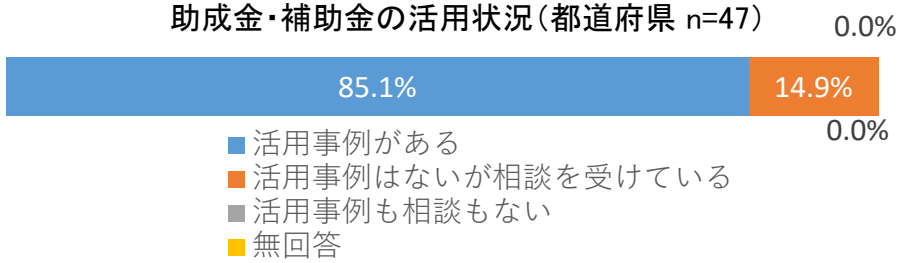
介護医療院への移行に関する自治体の取組等

○　介護療養病床等から介護医療院への移行促進のために実施している取組について、「定期的に意向調査を実施している」が都道府県で59.6%、指定都市・中核市で30.4%であった。
○　助成金・補助金の活用状況について、「活用事例がある」都道府県が85.1%であった。
○　介護医療院への移行に関する保険者としての課題は、指定都市・中核市では「医療機関・施設の意向把握」が63.3%、その他の保険者では「介護保険財政への影響」が45.6%であった。

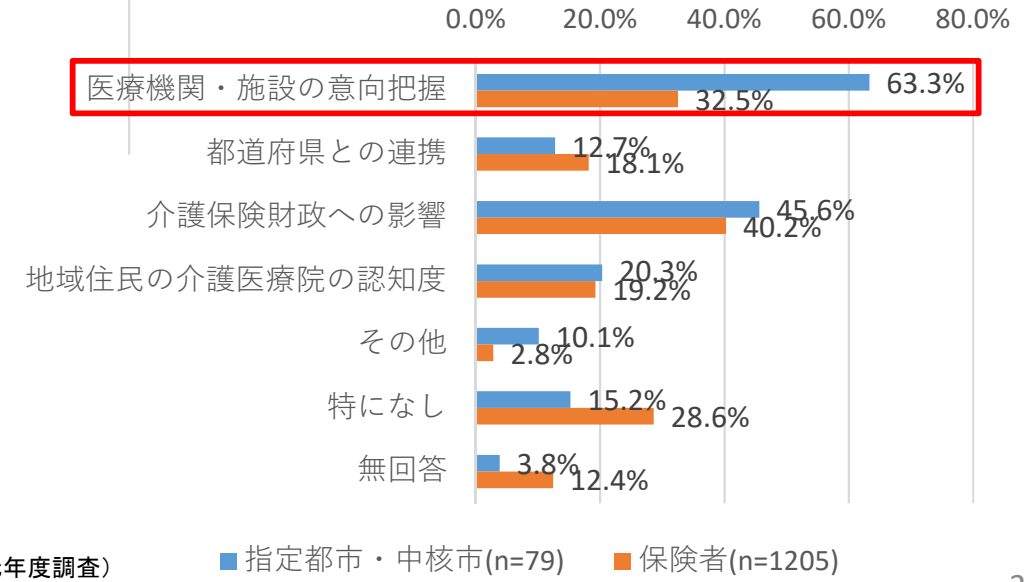
介護療養病床等から介護医療院への移行促進のために実施している取組　（複数回答）



助成金・補助金の活用状況（都道府県 n=47）



介護医療院への移行に関する保険者としての課題（複数回答）



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（令和元年度調査）
「医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業」

論点④早期の意思決定促進

検討の方向（案）

■　令和５年度末の介護療養型医療施設の廃止期限に向け、移行等を進める上では、助成金・補助金の活用や許可申請等の手続きには一定の期間が必要であることから、可能な限り早期に検討を開始し意思決定を行い、計画的に取組を行うことが重要である。自治体にとっても、事業者の意向の把握は重要な課題となっている。

■　円滑な移行等に向けて、より早期の意思決定を促すため、一定期間ごとに、検討状況の報告を求め、報告の有無によりメリハリをつけた評価とすることを検討してはどうか。

論点⑤介護療養病床の評価の見直し

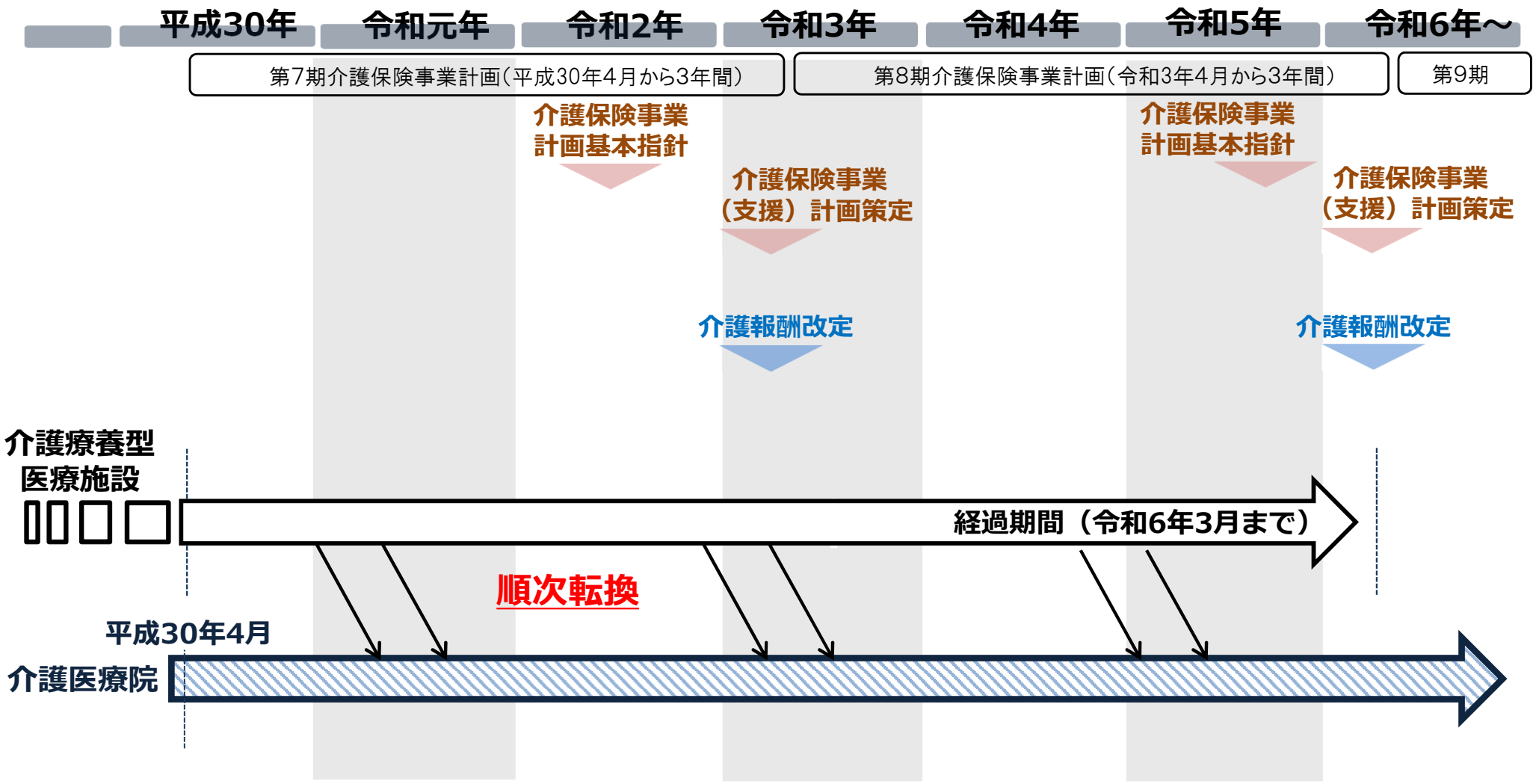
論点⑤

■　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。

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

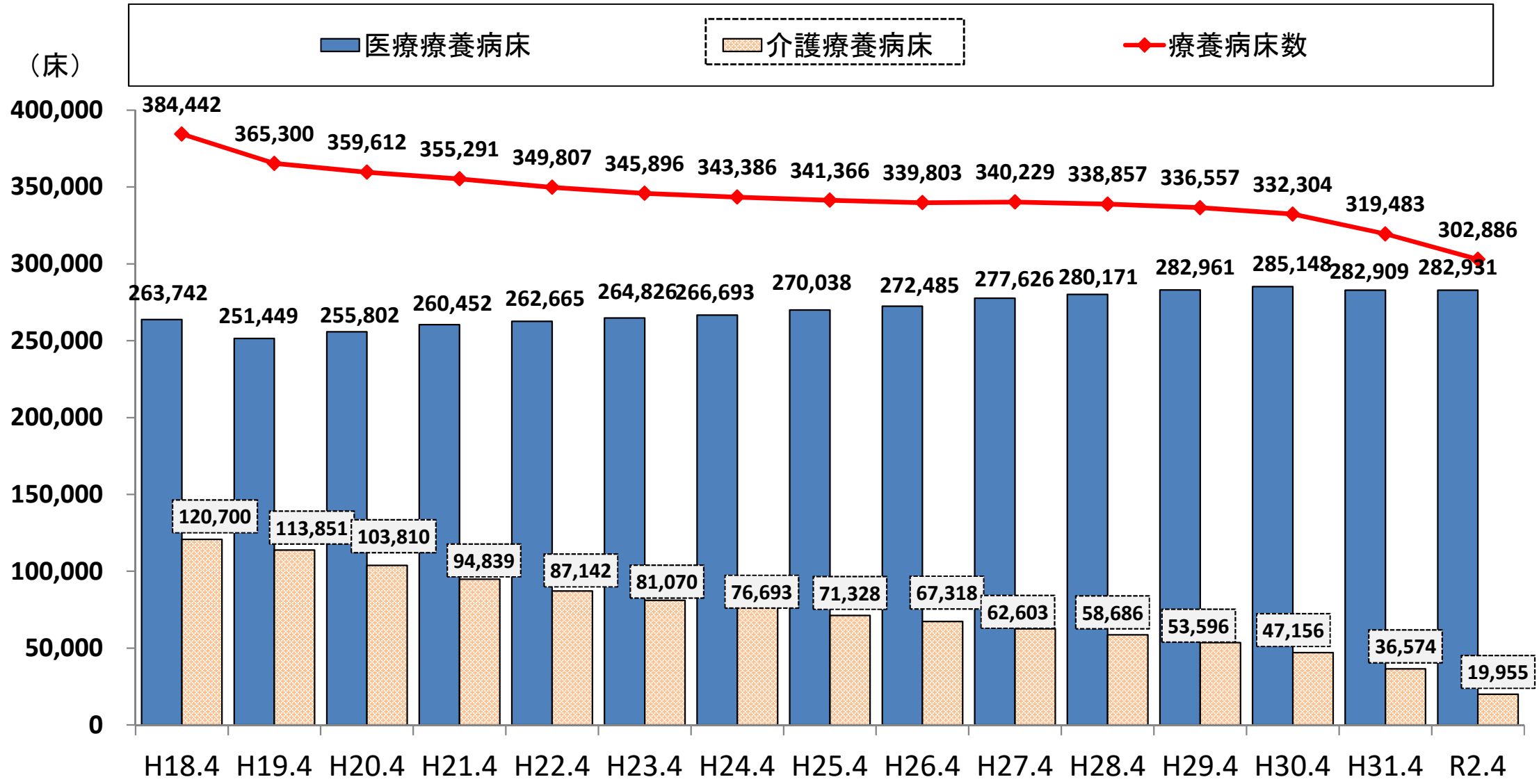
○ 平成30年４月、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設として、介護医療院が創設された。

○ 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。



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

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。

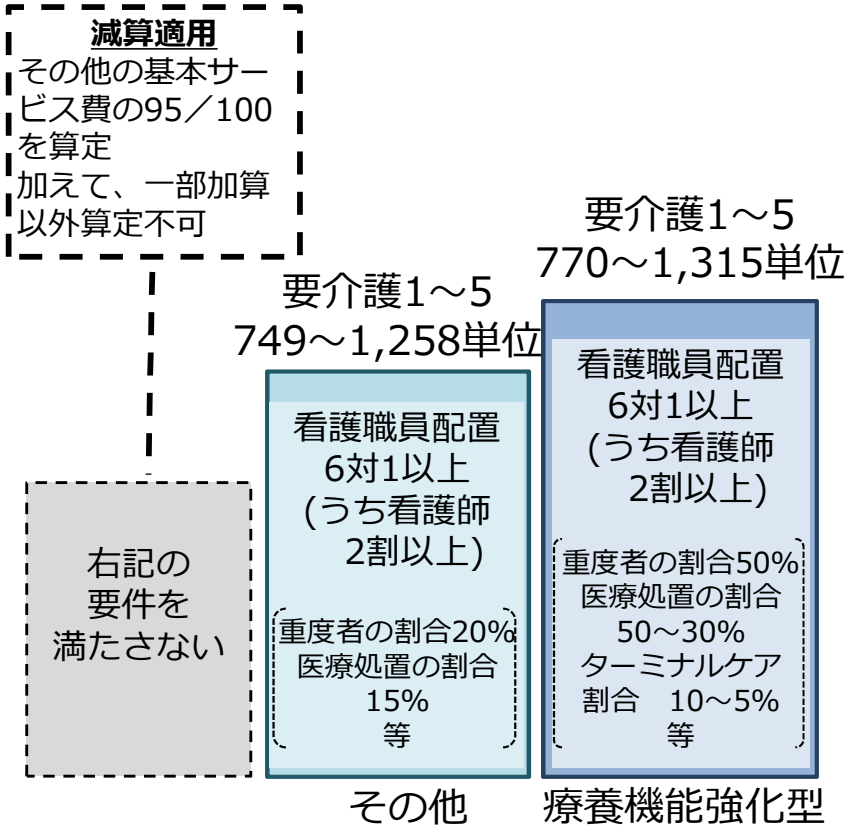
療養病棟入院基本料（経過措置１）と介護療養病床の基準等

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">療養病棟入院基本料
経過措置1</th><th colspan="2">介護療養病床</th></tr>
<tr><td colspan="2">概 要</td><td colspan="2">病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</td><td colspan="2">病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの</td></tr>
<tr><td colspan="2">病床数</td><td colspan="2">約0．9万床※1</td><td colspan="2">約2．0万床 ※2</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">設置根拠</td><td colspan="2" rowspan="2">医療法（病院・診療所）</td><td colspan="2">医療法（病院・診療所）</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険法（介護療養型医療施設）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">施設基準</td><td></td><td>指定基準</td><td>報酬上の基準</td><td>指定基準</td><td>報酬上の基準</td></tr>
<tr><td>医 師</td><td>48：1（3名以上）</td><td>—</td><td>48対1（3名以上）</td><td>—</td></tr>
<tr><td>看護職員</td><td>4：1
（令和5年度末まで
6：1で可）
2：1
（3：1）</td><td>25：1※4</td><td>6：1
3：1</td><td>6：1
うち看護師
2割以上</td></tr>
<tr><td>介護職員※3</td><td>4：1
（令和5年度末まで
6：1で可）</td><td>25：1※4</td><td>6：1</td><td>4：1～6：1</td></tr>
<tr><td colspan="2">面 積</td><td colspan="2">6．4㎡</td><td colspan="2">6．4㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">設置期限</td><td colspan="2">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、経過措置期間を令和3年度末まで延長</td><td colspan="2">令和5年度末</td></tr>
</table>

※1　保険局医療課調べ（令和元年7月1日時点）
※2　病院報告（令和2年4月分概数）
※3　医療にあっては看護補助者
※4　実質配置（雇用配置では5：1相当）

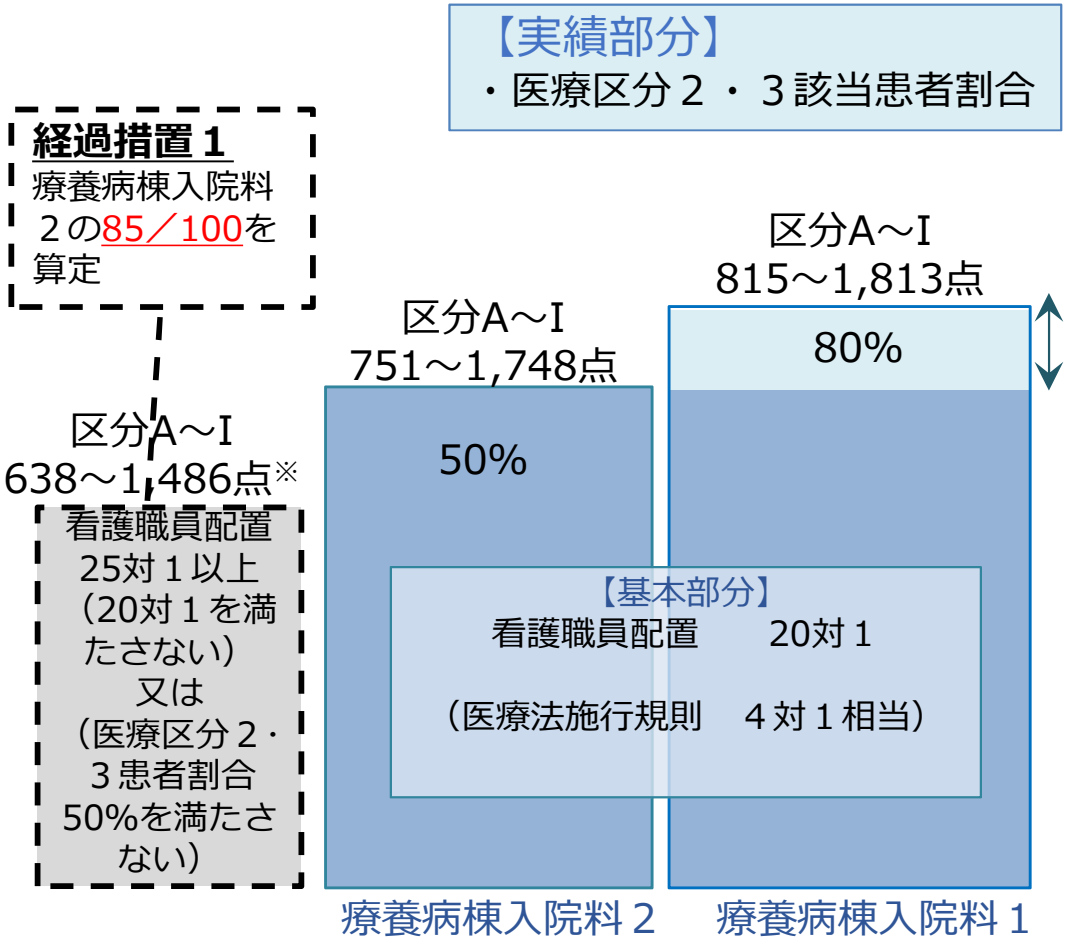
介護療養病床と医療療養病床の報酬体系

【介護療養病床】



※単位数は最も一般的な介護職員４：１の基本サービス費（多床室）

【療養病棟入院基本料】



※経過措置１の点数は入院料２の点数に85/100を乗じて四捨五入したもの

論点⑤介護療養病床の評価の見直し

検討の方向（案）

■　令和２年度診療報酬改定において、療養病棟入院基本料（経過措置１）の評価について、療養病棟入院料２の「100分の90」から「100分の85」に見直しが行われた。

■　医療療養病床に対す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の見直しを検討してはどうか。

参考資料

介護医療院の概要

（定義）
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行うことを目的とする施設。
（介護保険法第8条第29項）

（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

介護医療院

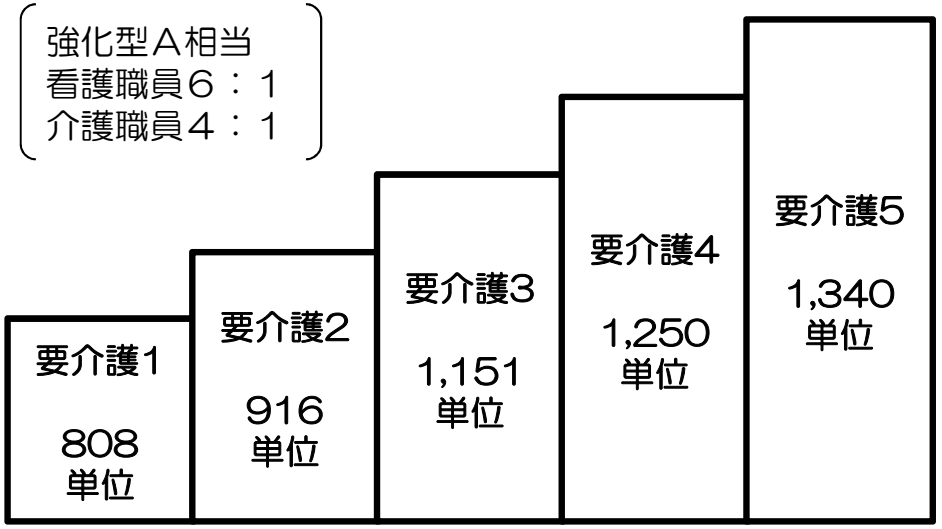
介護医療院の報酬

※　加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・職員配置等に応じた基本サービス費（多床室の場合）

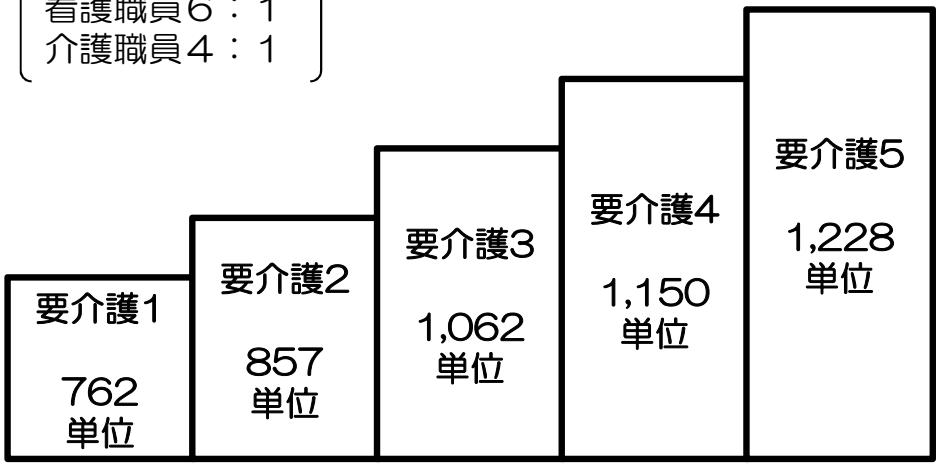
○ Ⅰ型

強化型Ａ相当
看護職員６：１
介護職員４：１



○ Ⅱ型

看護職員６：１
介護職員４：１



＋

－

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）

介護医療院への早期・円滑な移行　（93単位／日）

日常的に必要な医療行為の実施（特別診療費）
・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）

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）
重度の認知症疾患への対応
（40～200単位）

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 %

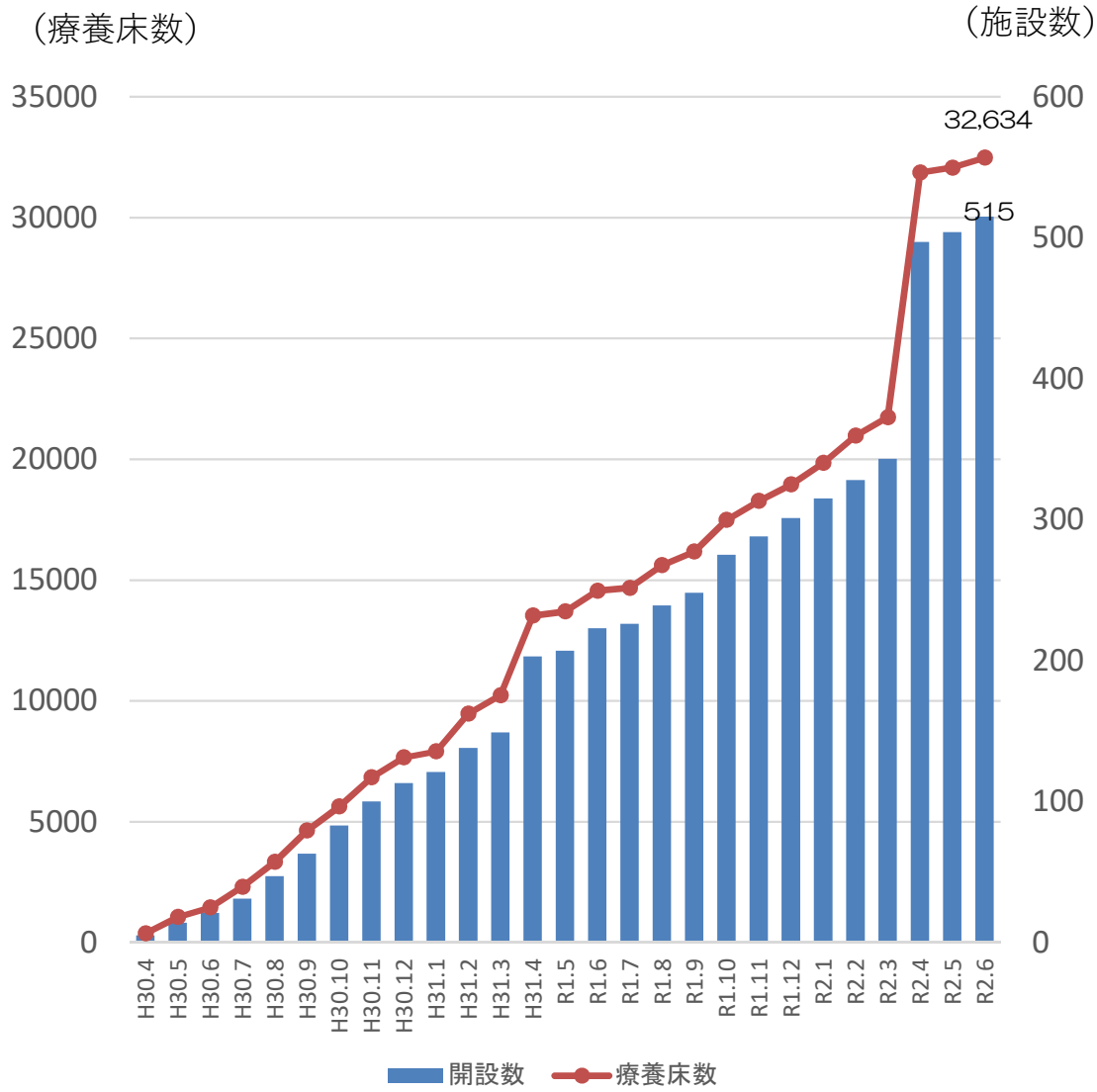
定員を超えた利用や人員配置基準に違反（▲30%）

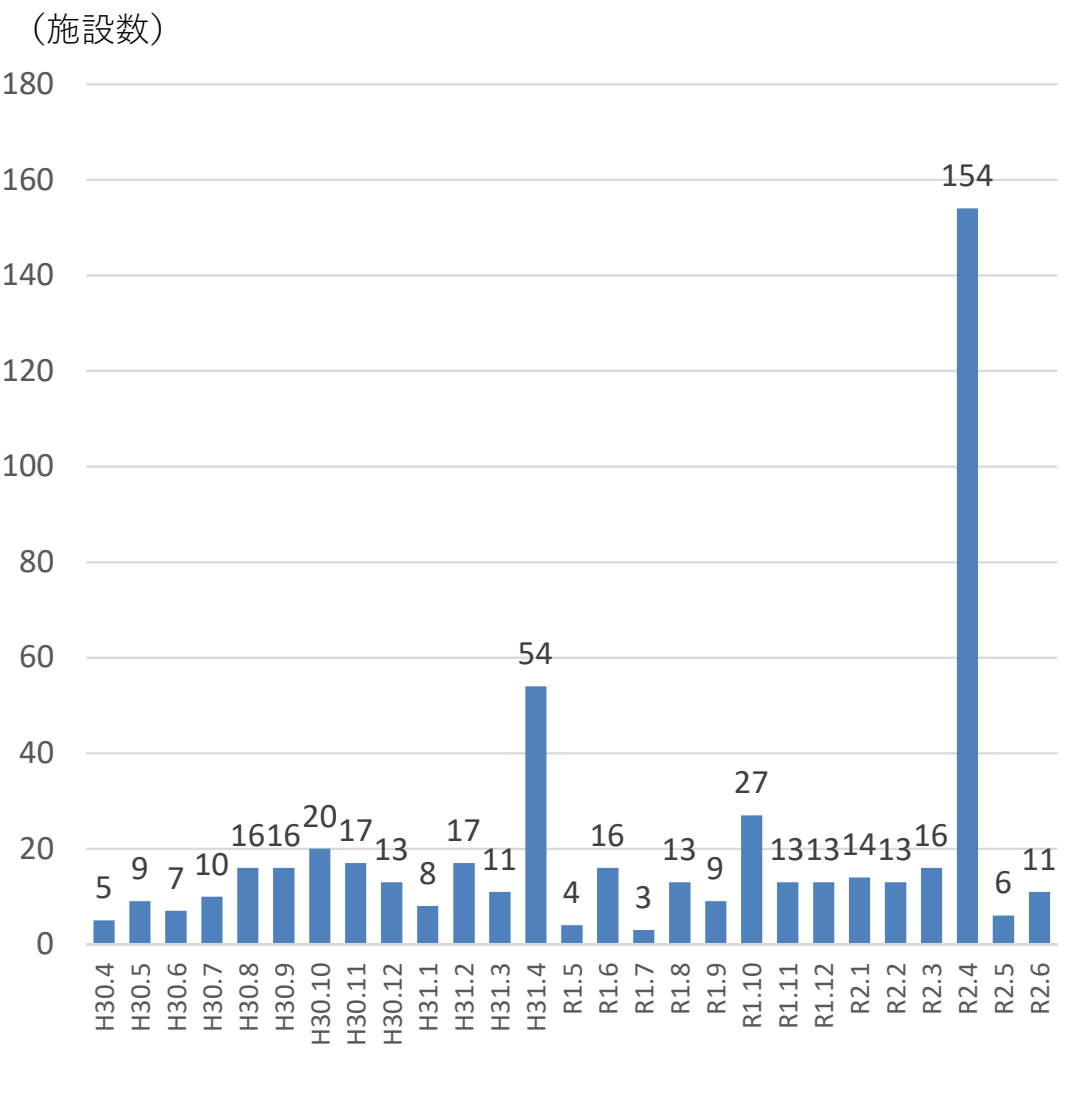
療養室の面積の要件を満たしていない（▲25単位）

身体拘束廃止未実施減算（▲１０%）

介護医療院の開設数・療養床推移

○　介護医療院の開設数と療養床数は毎月増加している。
○　月ごとの開設数は令和２年４月が最も多く154施設であった。





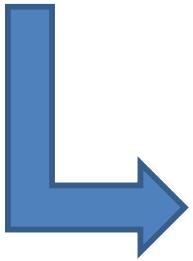
出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和２年６月30日時点）

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 %

－

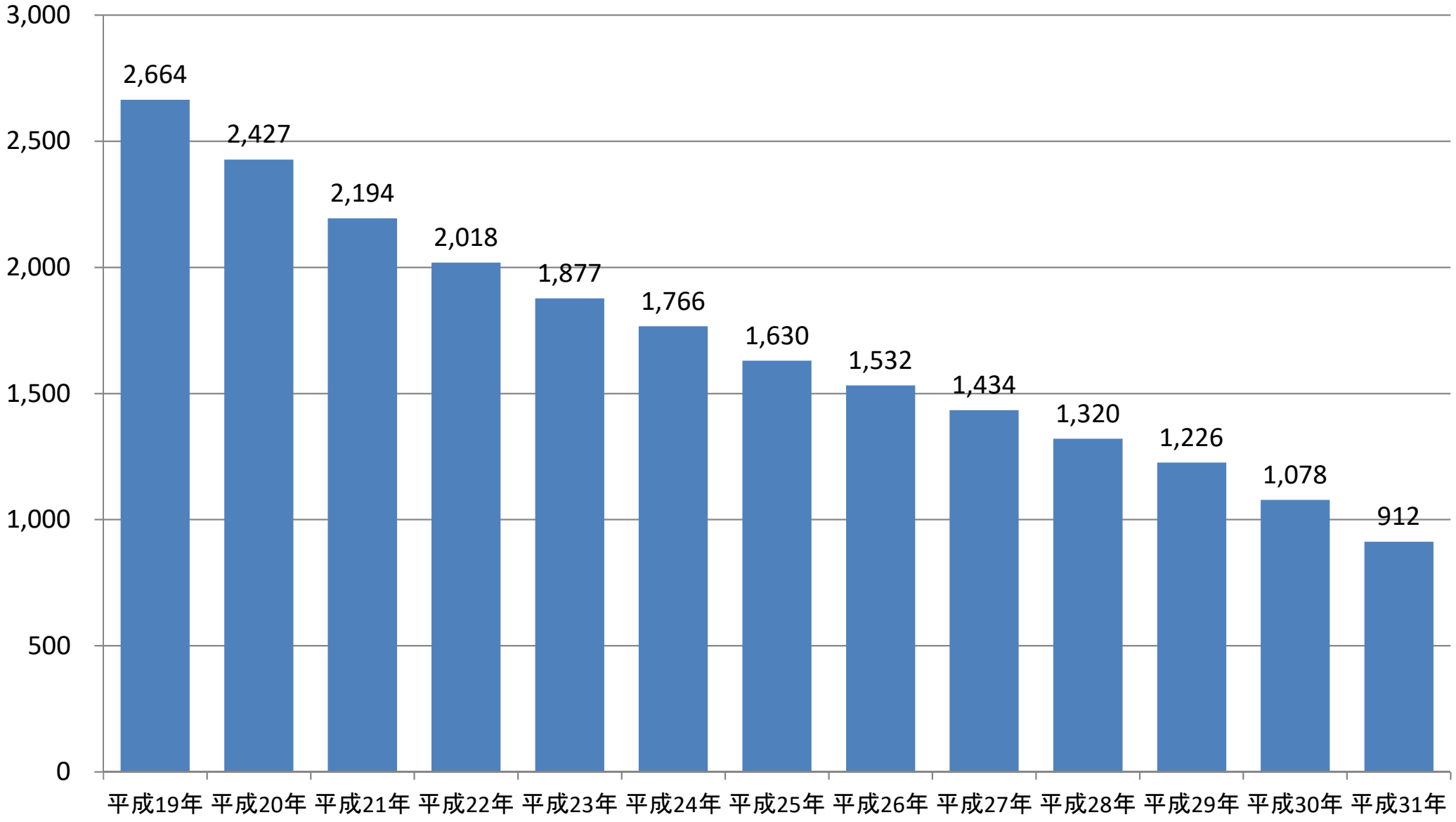
定員を超えた利用や人員配置基準に違反（▲30%）

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）