

社会保障審議会 介護給付費分科会（第231回）	資料 3
令和5年11月16日	

## 介護医療院（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見（介護医療院）

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## <介護医療院>

（看取り）

- 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基づいた対応が半数に留まっているが、介護医療院の制度設計を考える上では、看取りまで対応する場であることを前提に議論を進めていく必要があるのではないか。
- 介護医療院においては、意思疎通が困難になった段階で、人生の最終段階における医療・ケアの決定を行う必要がある。

（介護療養型医療施設の移行等）

- 介護療養型医療施設の移行が令和5年度末までに完了するように、着実に対応していただきたい。
- 前回の改定におきまして、長期療養生活移行加算が新設されているが、算定率が低いことや、介護療養型医療施設の移行が完了することから廃止すべきではないか。

（医療ニーズへの対応）

- 介護医療院において、治療目的で入所されるような方あるいは治療を要する場合についてのインセンティブが必要ではないか。
- 住まいと生活を医療が支える新たなモデルとしてスタートしたことを引き続き重視していただき、それを体現するような、在宅では困難な医療的対応ができる住まいとしての環境を確保する必要があるではないか。
- 入所が受けられないほどの高額な薬剤については、しっかりと薬剤費を算定できるような見直しが必要ではないか。
- 入所者の傷病で歯科疾患は0.0%であるが、処置の状況に関しては歯科治療（訪問を含む）で10.5%に上っている。歯科治療への対応をしていく必要があるのではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1. 看取りへの対応の充実	7
論点 2. 療養病床からの移行の評価	13

## 論点① 看取りへの対応の充実

### 論点①

- 令和3年度介護報酬改定において、入所者の一定の割合について「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」に沿った取組の実施が基本報酬における要件とされるとともに、施設サービス計画の作成にあたっての努力義務とされ、取組の推進が図られたところ。
- 令和5年度改定検証調査では、介護医療院について、「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」に沿った取組を入所者全員に実施している施設は52.0%であった。
- 長期療養が必要な方に対する医療提供機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設であり、約半数が死亡退所である介護医療院において、看取りへの対応を充実する観点から、どのような対応が考えられるか。

### 対応案

- 本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、入所者全員に対して「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」に沿った取組を行うことを求めることとしてはどうか。

## 2. (2) ④ 介護医療院等における看取りへの対応の充実

### 概要

【介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く）】

- 介護医療院及び介護療養型医療施設における看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、以下の見直しを行う。
  - ・ 基本報酬の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
  - ・ サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

### 算定要件等

- 介護医療院サービスの施設基準（告示）におけるターミナルケア要件及び通知に以下の内容を規定する。
  - ・ 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。
- 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
  - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

# 介護医療院サービスの施設基準及び運営基準

## <厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）>

### 六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ(1) I型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（略）

(一) i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的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。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該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。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

**iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。**

## <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）>

(施設サービス計画の作成)

第十七条 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。（略）

5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

## <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について（平成30年老老発0322第1号）>

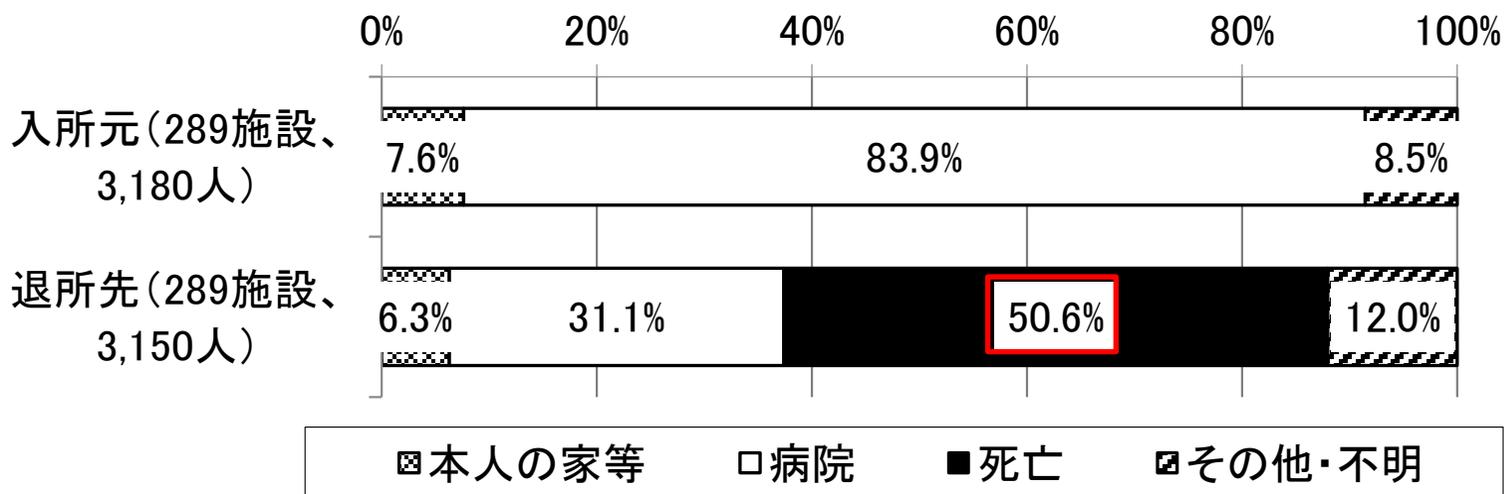
12 (5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）（略）

**施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。**

# 介護医療院の入所者の入所元および退所先

○ 介護医療院の入所者の退所先は「死亡」が50.6%、「病院」が31.1%であった。

新規入所者の入所元・退所者の退所先（2023年4月～6月）



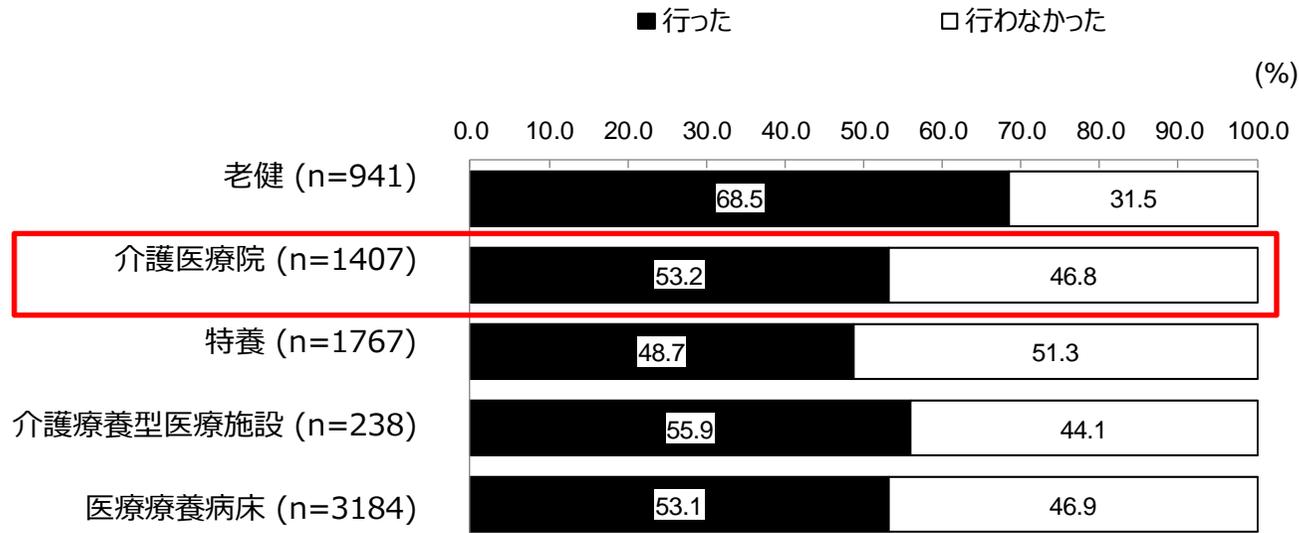
# 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 に基づいた対応を行った割合

社会保障審議会  
介護給付費分科会（第221回）  
令和5年8月7日

資料  
3

○ 死亡退所者・退院患者のうち、「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」に基づいた対応を行った割合は、介護医療院で53.2%であった。

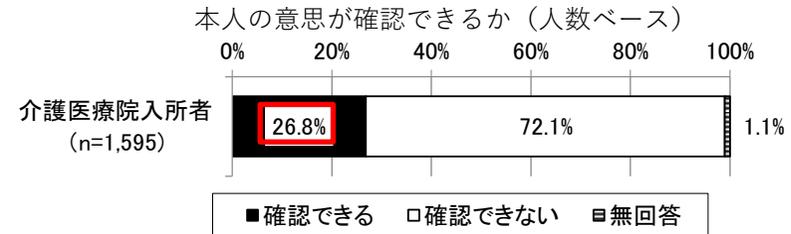
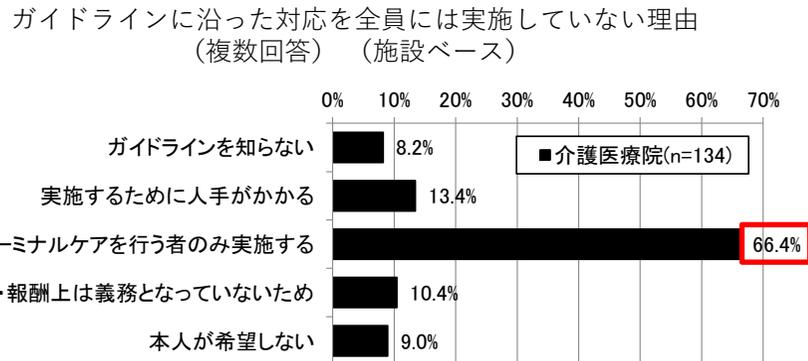
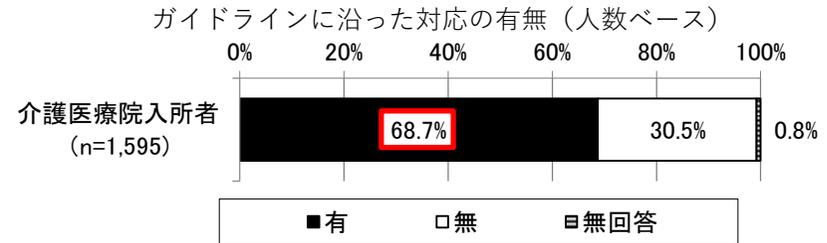
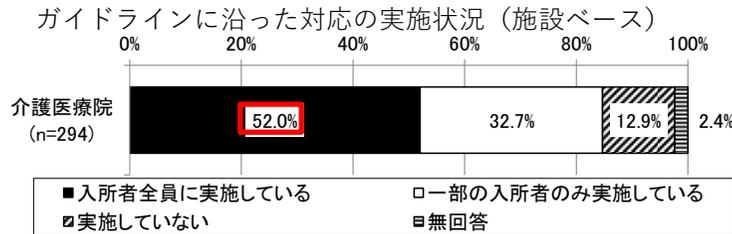
## ■ 死亡退所者・退院患者のうち、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた対応を行った割合



	n	行った	行わなかった
老健	941	645	296
介護医療院	1,407	748	659
特養	1,767	861	906
介護療養型医療施設	238	133	105
医療療養病床	3,184	1,692	1,492

# 介護医療院におけるガイドラインに沿った対応の実施状況

- ガイドラインに沿った対応を「入所者全員に実施している」施設は52.0%、ガイドラインに沿った対応を行っている入所者の割合は68.7%であった。
- ガイドラインに沿った対応を全員には実施していない理由は「ターミナルケアを行う者のみ実施する」が66.4%であった。
- ガイドラインに沿った対応について、本人の意思が確認できる割合は26.8%であった。



【出典】令和3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5年度調査）  
「（2）介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供体制等に関する調査研究事業 速報値」

## 論点② 療養病床からの移行の評価

### 論点②

- 令和3年度介護報酬改定では、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、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行うことを評価する長期療養生活移行加算を創設した。
- 介護療養型医療施設については令和5年度末に廃止となるが、療養病床からの移行を評価する長期療養生活移行加算についてどのように考えるか。

### 対応案

- 介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、長期療養生活移行加算について廃止することとしてはどうか。

# 長期療養生活移行加算

- 長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を評価する加算。

## 単位等

- ・ 長期療養生活移行加算 60単位/日  
注 入所の日から起算して90日間の期間に限る

## 算定要件等

- イ 療養病床に入所して1年以上入院していた者であること。
- 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、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の取組について説明を受けていること。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

## (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年厚生労働省令第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

## 必要となる人員・設備等

介護医療院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	I 型: 48対1以上(施設で3以上) II 型: 100対1以上(施設で1以上)
薬剤師	I 型: 150対1以上 II 型: 300対1以上
看護職員	6対1以上
介護職員	I 型: 5対1以上 II 型: 6対1以上
理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士	実情に応じた適当数
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援 専門員	1以上 (100対1を標準とする)
放射線技師	実情に応じた適当数

### ・ 設備基準

診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	1室当たり定員4人以下、 入所者1人当たり8.0㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	1㎡×入所者数以上
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
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

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

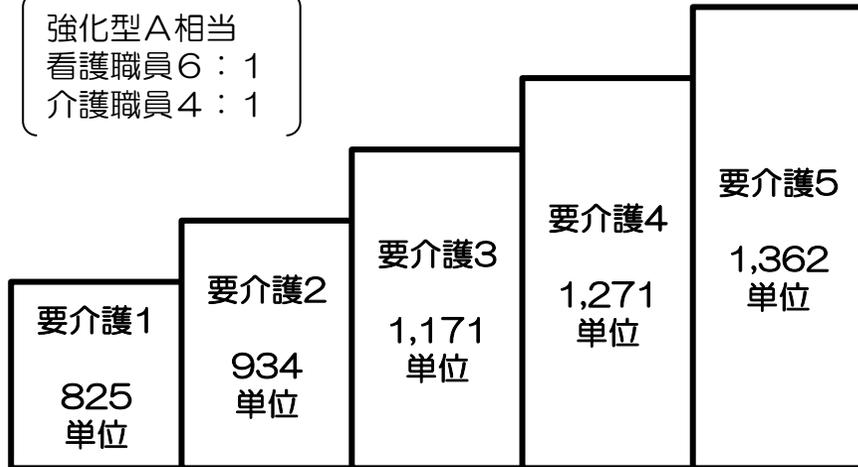
※ 加算・減算は主なものを記載

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）

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

## ○ 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)

療養病床に長期入院する  
利用者の受け入れ促進  
(60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、10単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位) 等

栄養管理の強化 (11単位/日)

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)

介護職員処遇改善加算  
I : 2.6% ・ II : 1.9% ・ III : 1.0%

- ・介護福祉士8割以上等: 22単位
- ・介護福祉士6割以上等: 18単位
- ・介護福祉士5割以上等: 6単位

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%)

# 介護医療院の請求事業所数

(事業所)

