

介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設 の基準・報酬について

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約137万床	約26万床	約8万床	約5,000床※ ⁴ (H20.5創設)	約31万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ ¹ (H21改定後)	(※ ²)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※ ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人

施設の種類の種類



※¹ 多床室 甲地 要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※² 算定する入院料により異なる。

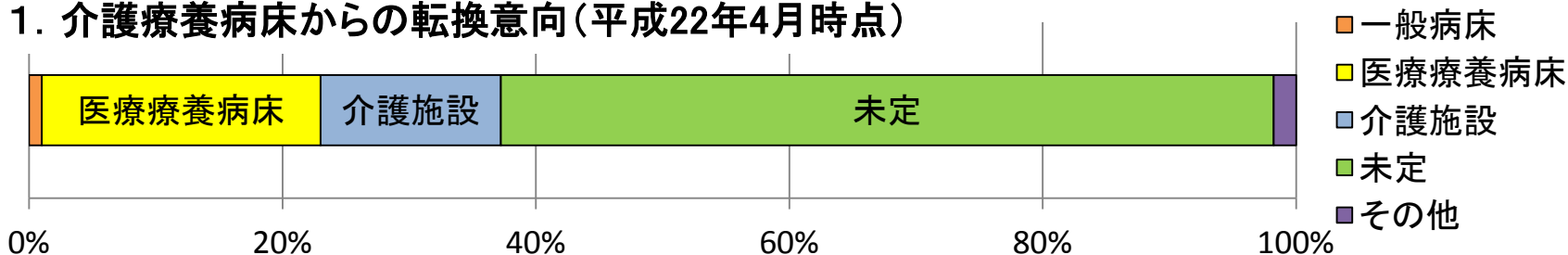
※³ 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※⁴ 平成23年9月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

介護療養病床に関する実態調査結果（概要①）

○ 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。

1. 介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



2. 介護療養病床の今後の転換意向を「未定」とした理由

介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由(複数回答)	件数	割合
24年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため	687	58%
懸念事項があるため転換できない	620	52%
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	564	47%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	384	32%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	329	28%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	255	21%
一部の病床を転換したところであるため	28	2%
その他	149	13%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,190	100%

介護療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	449	72%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	339	55%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	308	50%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	247	40%
転換後の資金繰りの目途が立たない	192	31%
職員の配置や確保が困難	137	22%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	116	19%
患者や家族への説明が困難	102	16%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	56	9%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	57	9%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	20	3%
その他	83	13%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	620	100%

介護療養病床に関する実態調査結果（概要②）

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

図1. 介護療養病床と医療療養病床の機能分化（年次推移）

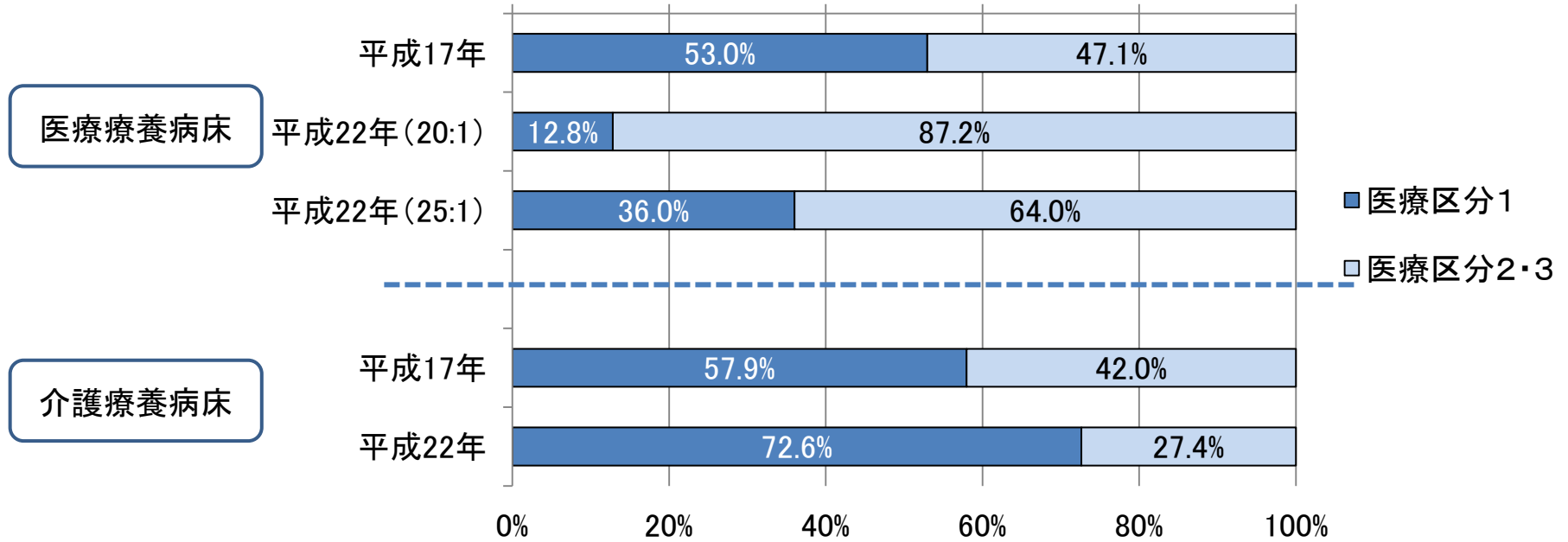
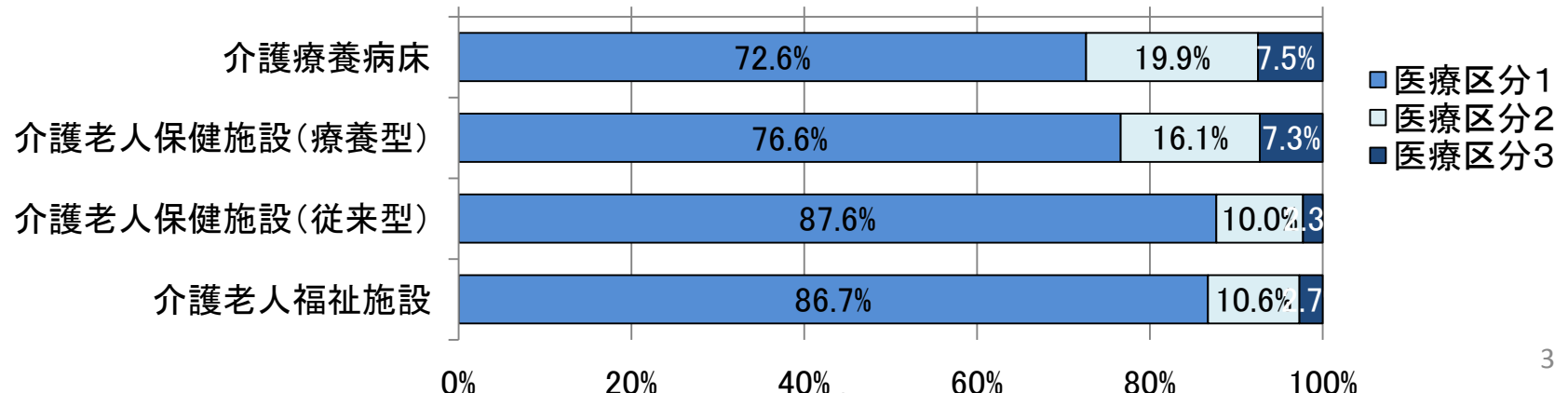


図2. 介護保険施設類型別の医療区分



介護療養病床の取扱いについて

介護療養病床については、平成23年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、先の通常国会において成立した介護保険法等の一部改正法により、以下の措置が講じられた。

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる（平成24年度介護報酬改定における対応を検討）。

論点1:療養病床再編成を一層進めるために、より医療の必要性の高い利用者を受け入れる介護療養型老人保健施設を高く評価するとともに、介護療養型医療施設については適正化を行ってはどうか。

【対応】 より医療の必要性の高い利用者を受け入れることを要件として、介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を新設する。

【現行】

介護療養型老人保健施設

(受け入れの指標)

・喀痰吸引・経管栄養を実施している入所者の割合

又は

・認知症自立度Mの入所者の割合



【案】

介護療養型老人保健施設(強化型)

(受け入れの指標)

・喀痰吸引・経管栄養を実施している入所者の割合
かつ

・認知症自立度Ⅳ・Mの入所者の割合

介護療養型老人保健施設(現行型)

(受け入れの指標)

・喀痰吸引・経管栄養を実施している入所者の割合
又は

・認知症自立度Mの入所者の割合

介護療養型医療施設の入所者の状態（医療処置等）

○ 介護療養型医療施設と介護療養型老人保健施設の入所者の状態には、大きな差が見られない。

		介護療養 病棟	介護療養型 老人保健 施設	介護老人 保健施設 (従来型)	介護老人 福祉施設	在宅 ^注
総数		18,539人	499人	28,773人	24,111人	3,741人
平均年齢		84.3歳	83.8歳	84.8歳	85.9歳	82.7歳
平均要介護度		4.4	4.1	3.3	3.9	3.5
医療 処置 等	中心静脈栄養	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
	人工呼吸器	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	気管切開・気管内挿管	1.7%	3.0%	0.1%	0.1%	3.6%
	酸素療法	2.8%	2.2%	0.5%	0.8%	7.1%
	喀痰吸引	18.5%	13.8%	2.5%	4.4%	7.6%
	経鼻経管・胃ろう	36.9%	34.5%	7.6%	10.9%	12.4%

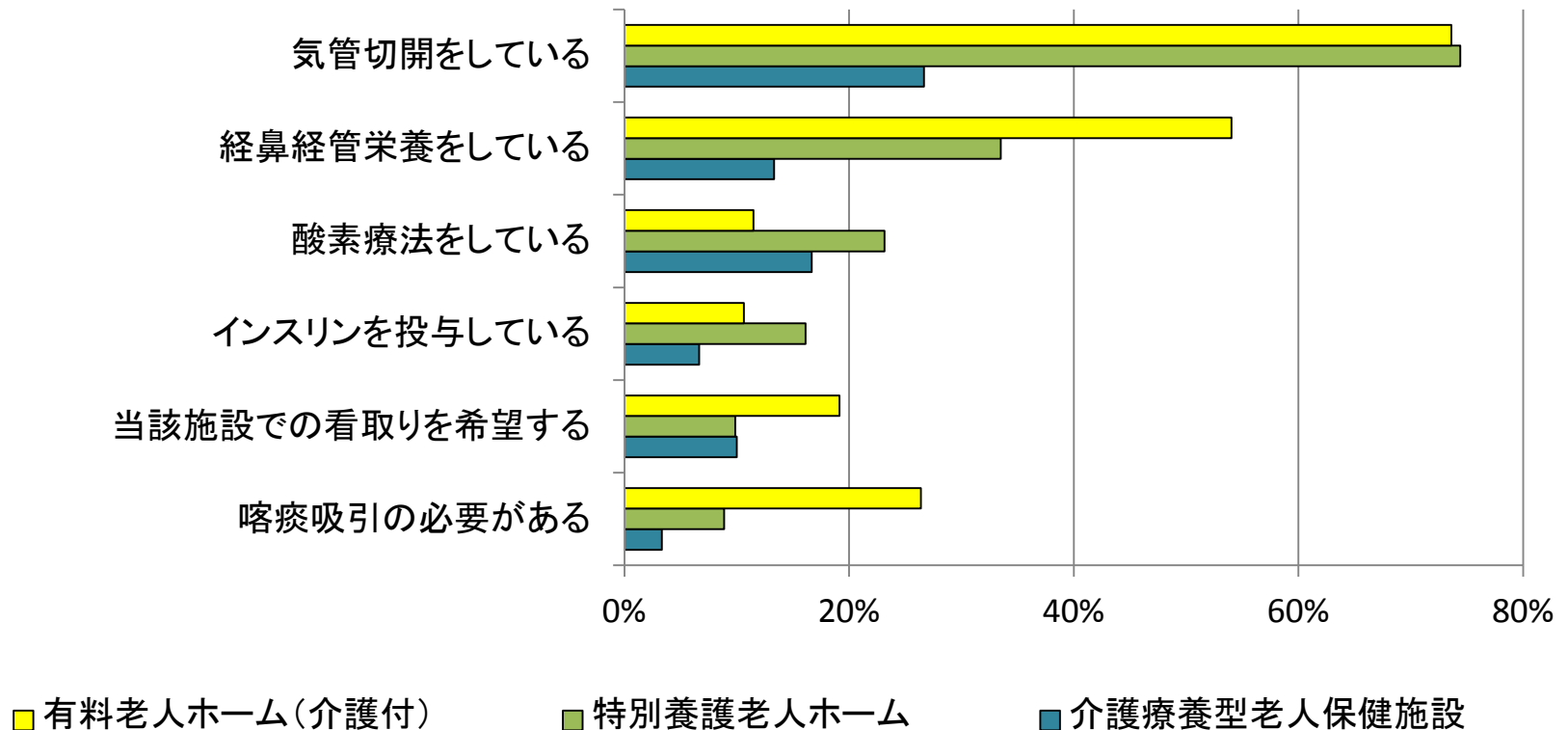
注：在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者

出典：平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

介護施設で受け入れることが困難な状態について

○ 有料老人ホームや特別養護老人ホームでは、「経鼻経管」等を実施している入所者は受け入れが難しいとしている。

全く受け入れていない患者・入所者の状態【複数回答】



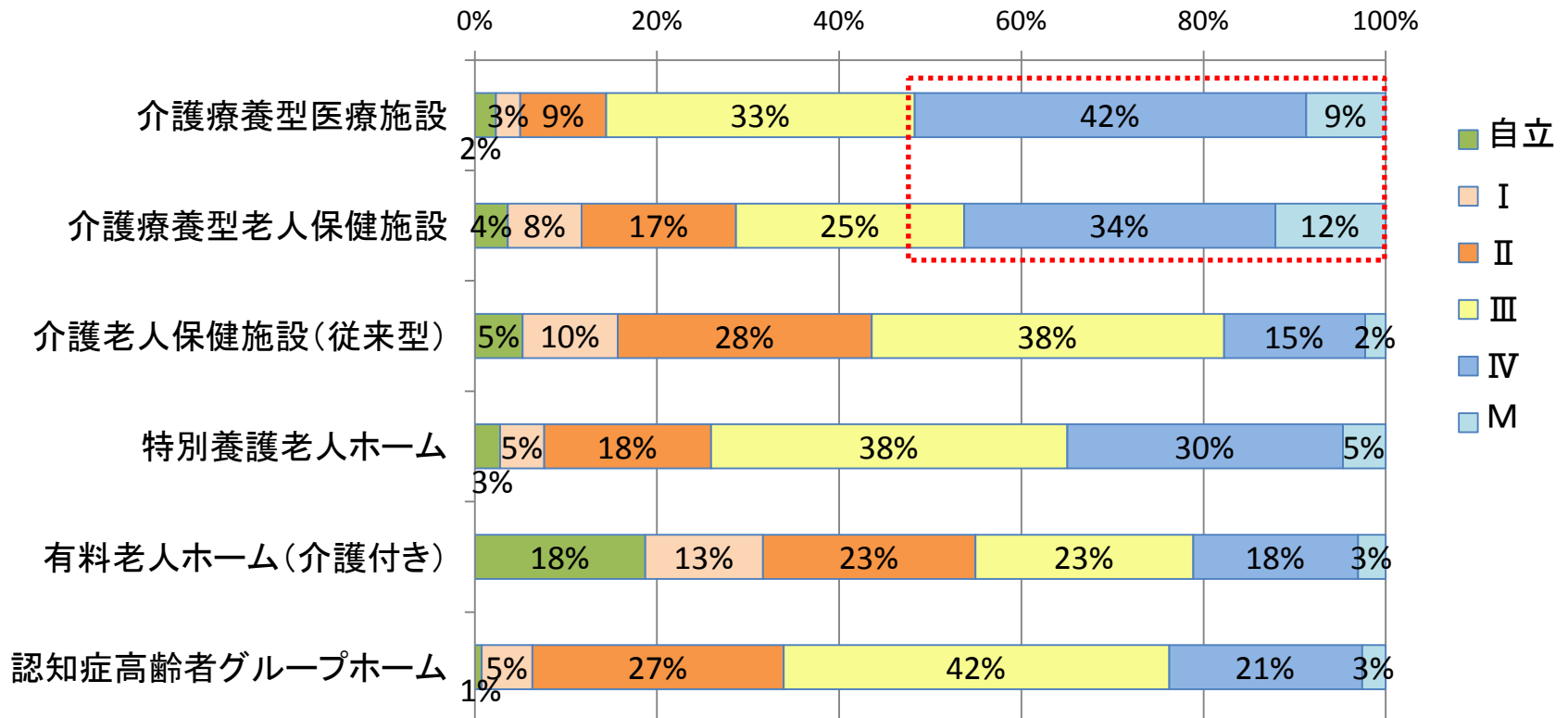
出典1:平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

出典2:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業(速報値)」

入所者の認知症高齢者の日常生活自立度

- 介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設の入所者は、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅣまたはⅢである入所者が約50%を占めており、特別養護老人ホーム等の入所者に比べて高い。
- 一方で、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢの入所者の占める割合は、介護療養型医療施設で9%、介護療養型老人保健施設で12%である。

入所者の認知症高齢者の日常生活自立度の分布



出典1:平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

出典2:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業(速報値)」

現行の介護療養型老人保健施設の施設要件について

介護療養型老人保健施設は、介護老人保健施設の施設基準等を満たすと共に、以下の施設要件(要件1及び要件2)の両方を満たす必要がある。

要件1: 医療機関からの受け皿の確保

算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合から「自宅等」から入所した者の割合を差し引いたときの差が、35%以上とする。

ただし、特段の事情※がある場合には、この限りではない。

※: 以下のいずれかの場合に限る

- イ 半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと
- ロ 病床数が19床以下であること

注1: 当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。

要件2: 医療の必要な入所者の受け入れ

算定日が属する月の前3月間における入所者(短期入所の利用者を含む)のうち、

① 喀痰吸引・経管栄養が実施された者が15%以上

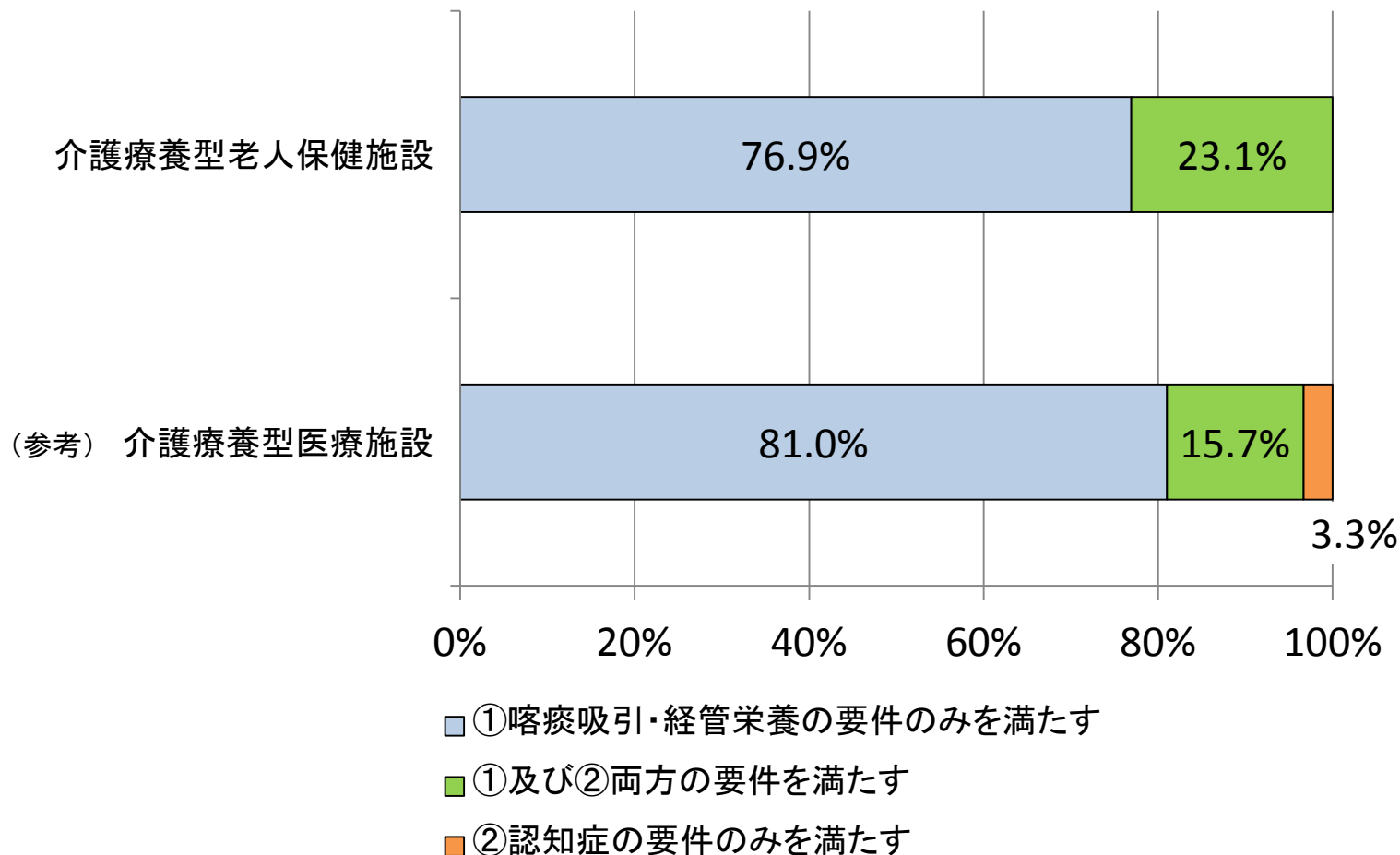
又は

② 「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるランクM該当者が20%以上

注2: 月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 9

「医療の必要な者の受け入れ」に係る要件について

- 介護療養型老人保健施設の、医療の必要な入所者に係る現行の要件のうち、①「喀痰吸引・経管栄養」に対する要件を満たす施設が大半を占めており、②「認知症高齢者の日常生活自立度」に対する要件を適用している施設は少ない。



介護療養型老人保健施設の施設要件について

- 介護療養型老人保健施設の入所者は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ又はMである患者が多いが、現行の介護療養型老人保健施設においては、評価が十分でない。
- 医療の必要性が高く、認知症自立度の高い入所者を受け入れる施設について、手厚く評価した類型が必要ではないか。

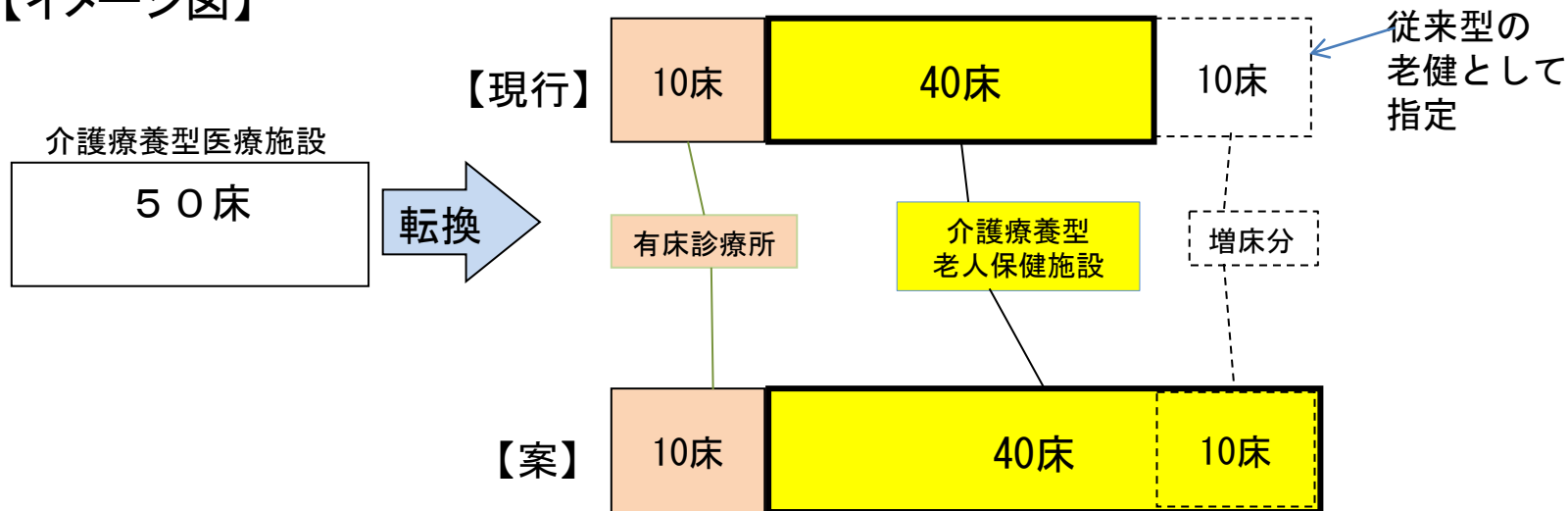
	要件1	要件2
介護療養型 老人保健施設 (強化型) 【新設】	※現行と同様	算定日が属する月の前3月間において、全入所者(短期入所の利用者を含む)のうち 以下の <u>両方を満たすこと</u> ・喀痰吸引又は経管栄養 <u>20%以上</u> ・認知症高齢者の日常生活自立度 <u>ⅣまたはM 50%以上</u>
介護療養型 老人保健施設 (現行型)	※現行と同様	(※現行と同様) 算定日が属する月の前3月間において、全入所者(短期入所の利用者を含む)のうち 以下の <u>いずれかを満たすこと</u> ・喀痰吸引又は経管栄養 <u>15%以上</u> ・認知症高齢者の日常生活自立度 <u>M 20%以上</u>

論点2: 介護療養型医療施設が、有床診療所を併設した介護療養型老人保健施設に転換する場合に、一定の範囲内で介護療養型老人保健施設の増床を認めることとしてはどうか。

【対応】 2病棟以下(120床以下)の病院または有床診療所である介護療養型医療施設が、有床診療所を併設した介護療養型老人保健施設に転換する場合に、併設する有床診療所の病床数を上限として、増床分についても介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費の算定を認める。

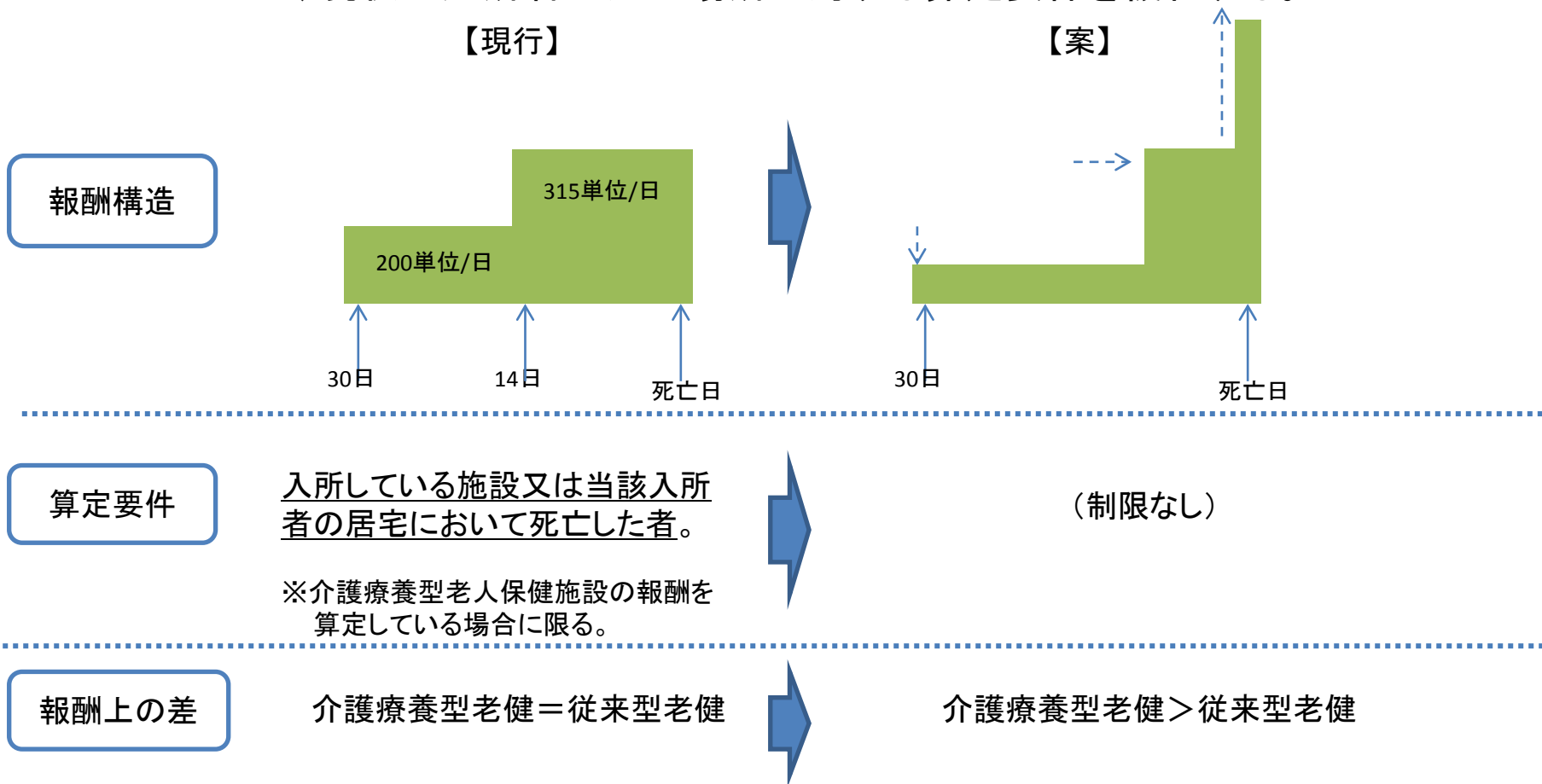
注: 現在は、療養病床等からの転換分のベッドに限り、介護療養型老人保健施設の報酬を算定できる。

【イメージ図】



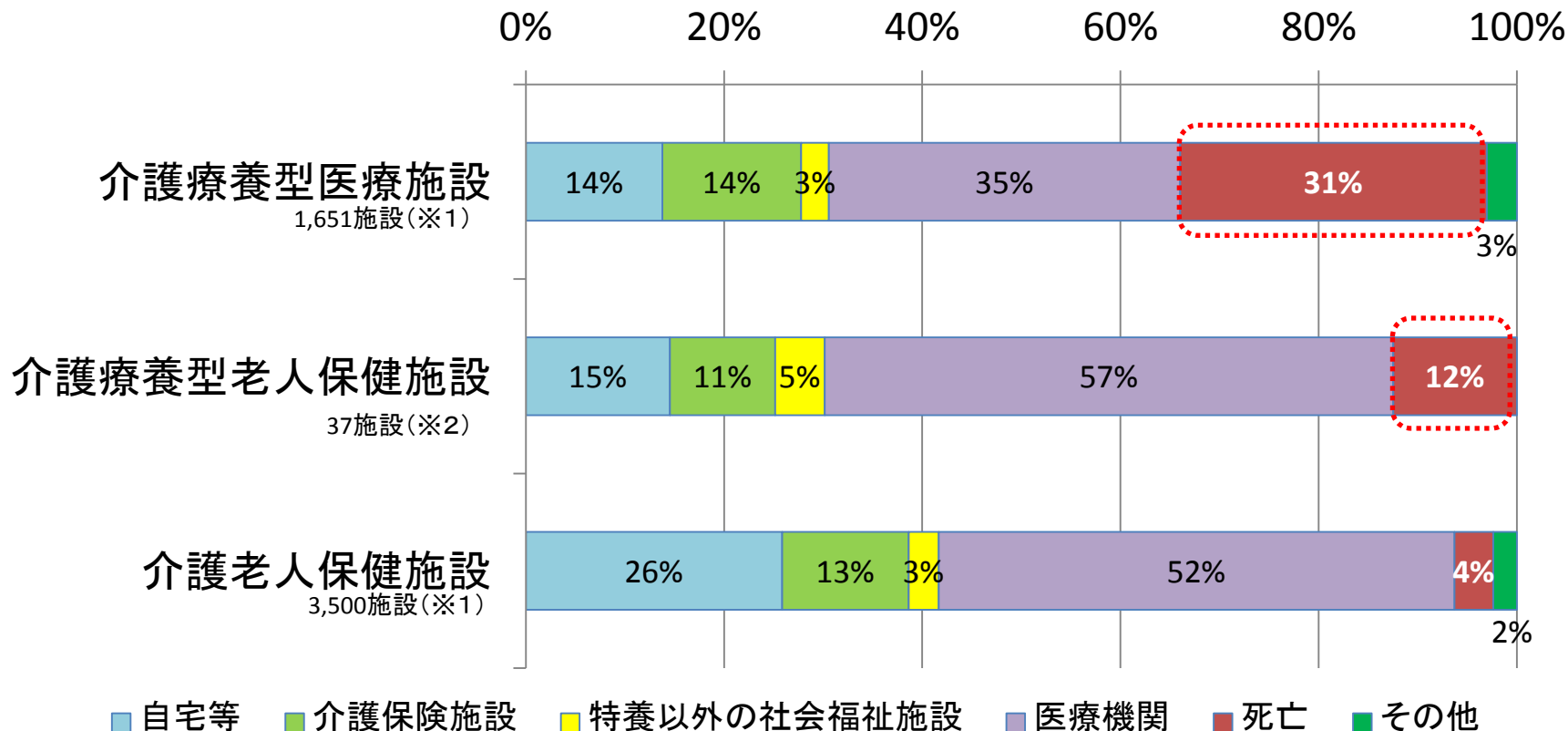
論点3： 介護療養型老人保健施設における看取りがより円滑に行われるよう、ターミナルケア加算の見直しを行ってはどうか。また、看取りを積極的に行う施設であることから、従来型の介護老人保健施設とは区別してはどうか。

【対応】 ターミナルケア加算において、死亡日に対する評価を引き上げるとともに、現状の入所者の死亡場所に対する算定要件を緩和する。



介護療養型老人保健施設の看取り機能について

○ 介護療養型老人保健施設では、介護療養型医療施設に比べ、施設内での看取りが少なく、医療機関への搬送が多い。



出典:※1)介護サービス情報公表制度(平成21年度)より老人保健課調べ(注:3カ月間の退所者)

※2)平成22年度老人保健健康増進等事業「介護療養型老人保健施設の適正なあり方に関する研究」(注:6カ月間の退所者)

看取りに係る介護報酬上の評価について

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

		認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人福祉施設 【看取り介護加算】	介護老人保健施設 【ターミナルケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナルケア加算】	(参考)訪問看護 【ターミナルケア加算】		
算定期間	死亡日	↑ 80単位/日 ↓	1,280単位/日	↑ 315単位/日 ↓	↑ 315単位/日 ↓	↑ 2,000単位/死亡月 ↓		
	死亡前日～前々日		680単位/日					
	死亡4日～14日前		↑ 80単位/日 ↓				200単位/日	200単位/日
	死亡15日～30日前							
算定単位数(上限)	対象者が、施設内で死亡した場合	2,400単位	4,800単位	7,610単位	7,610単位	2,000単位		
	対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合	2,320単位	3,520単位	7,295単位	-	- ※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合		
加算の算定状況 注:()は請求事業所総数に占める割合		115事業所(1.1%) 127件	858事業所(13.8%) 3,346件 ※うち、死亡日の報酬を算定→1162件 [地域密着型を除く]	392事業所(10.5%) 975件		640事業所(8.3%) 800件		
備考		医療連携体制加算の算定が必要	-	-	入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る	死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合		

論点4： 現在設定している施設基準の緩和等の転換支援策については、円滑な転換を推進するため、転換期限の延長に併せて延長してはどうか。

【対応】 例えば、療養病床が老人保健施設に転換する場合の床面積等の施設基準の緩和について、期限を6年間延長する。

(現行) 平成24年3月31日までに療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

なお、平成24年4月1日以降、当該基準に該当する施設であって、本則の基準である一人当たりの8㎡以上であることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。



(案) 平成30年3月31日までに療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

なお、平成30年4月1日以降、当該基準に該当する施設であって、本則の基準である一人当たりの8㎡以上であることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。

主な施設基準等の経過措置について

- 平成24年3月31日までに転換した施設を対象に、以下の経過措置を講じている。

項目	経過措置の内容	本則 (介護老人保健施設)
廊下幅(中廊下)	1.2(1.6)m以上	1.8(2.7)m以上
機能訓練室の面積(※1)	40㎡以上	1㎡/人以上
食堂の面積(※2)	1㎡/人以上	2㎡/人以上
直通階段及びエレベーター設置基準	屋内の直通階段を2以上	屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上

※1、※2: 病院からの転換の場合

論点5：平成24年3月31までに、介護老人保健施設等に転換することを前提に人員配置基準を緩和している経過型介護療養型医療施設については、平成30年まで転換期限を延長することが検討されているが、新規の指定は認めないこととしてはどうか。

○ **経過型介護療養型医療施設について**

経過型介護療養型医療施設は、介護療養型医療施設からの転換支援策の一つとして、平成24年3月31日までに転換することを前提として、医師・看護職員等の配置基準を緩和した「転換病床」注について、平成18年に創設された経過的類型である。

注：医療法施行規則 附則第51、52条に定める転換病床

人員配置：医師2名、看護8:1・介護4:1配置が可能

対 象：平成24年3月31日までの間に療養病床の転換を行おうとして、その旨を都道府県知事に届け出た施設

施設数：4施設（過去最大12施設）

○ **転換病床の経過措置に係る論点**

※平成23年10月27日 第22回社会保障審議会医療部会資料より抜粋

- ③ 介護療養病床の転換支援として、介護保険制度上、平成20年に「介護療養型老人保健施設」が創設されており、新たに転換病床を認める必要性は低いと考えられている中で、それに対応した医療法上の経過措置については、現在存在する転換病床に限り6年間延長することとしてはどうか。

【論点6】 個室ユニットの推進方策について

【対応】 介護老人福祉施設と同様の対応をとってはどうか。

介護保険給付の対象となる範囲について整合性を取り、また、在宅との均衡を図るため、低所得者の利用に配慮しながら、多床室の室料負担を求めるべきではないか。

その場合、室料に相当する施設の減価償却費分のうち、共用スペースを除外した居室部分のみについて、室料負担を求めることとしてはどうか。

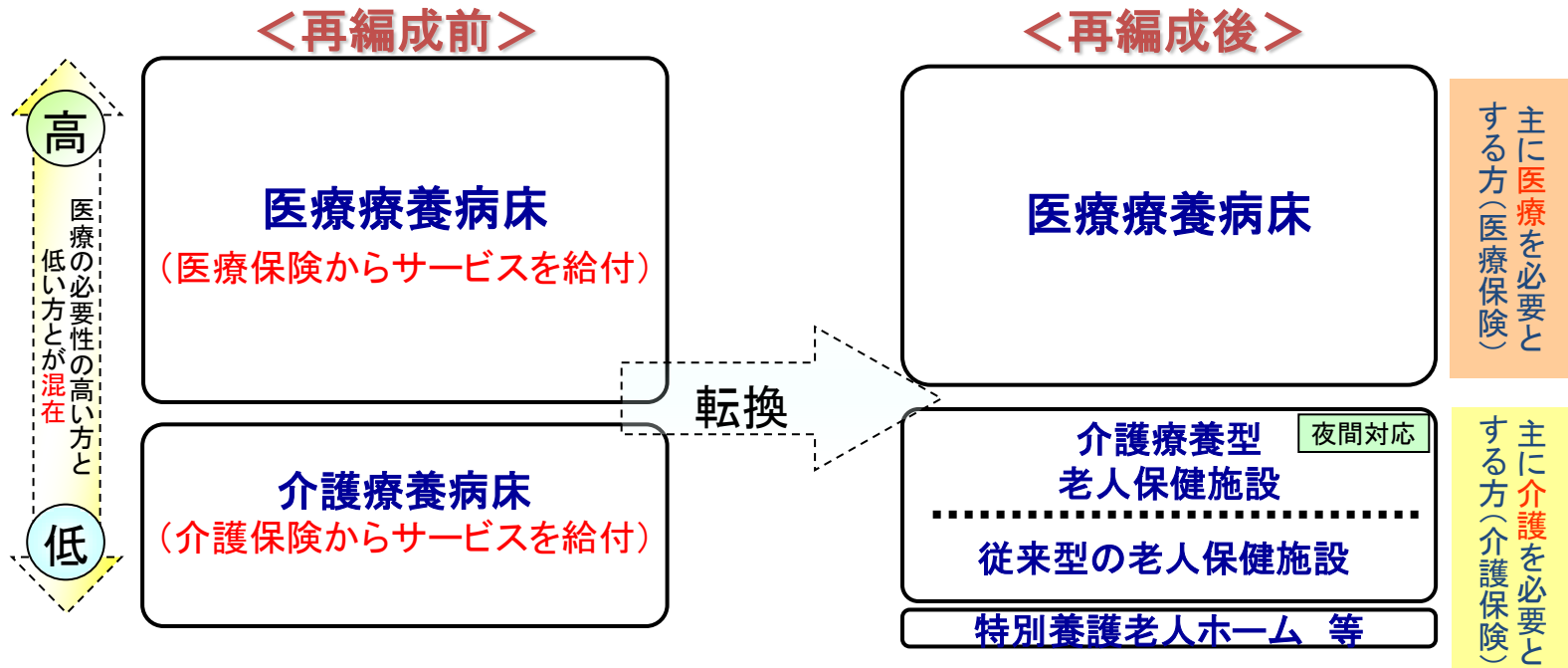
高齢者の尊厳保持の観点から個室化を推進していく上で、特に第3段階のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、ユニット型個室の利用者負担の軽減を行うべきではないか。

なお、多床室とユニット型個室の居住費の差を小さくする観点から、ユニット型個室の利用者負担の軽減は、新たに多床室の室料負担を求めることによる財源で賄うこととしてはどうか。

參考資料

療養病床再編成の考え方

- 療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルを受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月 ^{※1}	263,742	120,700	384,442



平成23年6月 ^{※2}	265,845	80,248	346,093
-----------------------	---------	--------	---------

※1 確定数

※2 概数

療養病床からの転換状況

○ 平成18年7月～平成23年9月までの療養病床等からの転換状況

介護療養型老人保健施設(平成20年5月～)に転換した施設: 100施設(4,585床)

従来型老人保健施設に転換した施設: 80施設(2,612床)

特別養護老人ホームに転換した施設: 11施設(390床)

有料老人ホームに転換した施設: 5施設(198床)

認知症高齢者グループホームに転換した施設: 26施設(378床)

高齢者専用賃貸住宅に転換した施設: 3施設(45床)

合計 225施設(8,208床)

注) 各都道府県より厚生労働省老健局老人保健課に報告されている施設数・病床数に基づく。

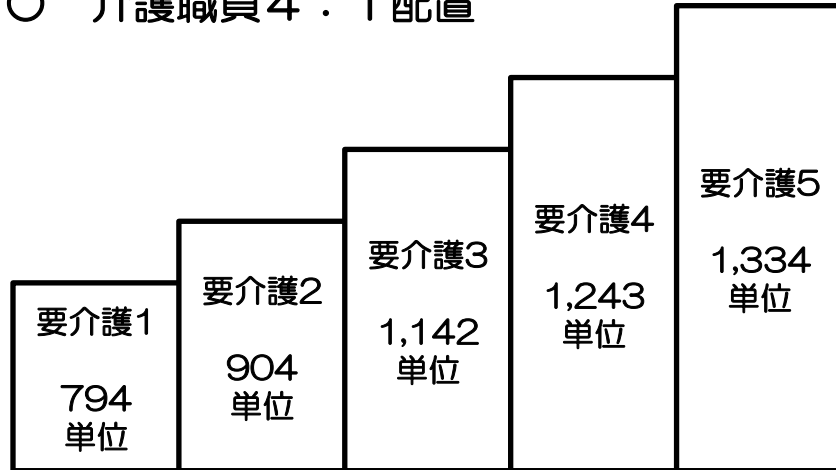
介護療養型医療施設の介護報酬について

(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が指定対象)

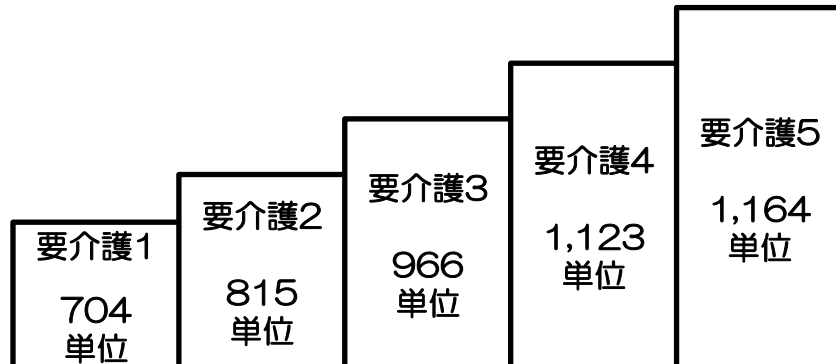
指定介護療養型医療施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)

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)

○ 介護職員4：1配置



○ 介護職員6：1配置



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

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 (5単位)
 - ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
 - ・理学療法の実施 (73単位、123単位)
- 等

計画的な栄養管理

(14単位)

夜勤職員の手厚い配置

(7~23単位)

在宅への復帰を支援

在宅復帰率が
・50%以上：15単位
・30%以上：5単位

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(30%)

身体拘束についての記録を行っていない
(5単位)

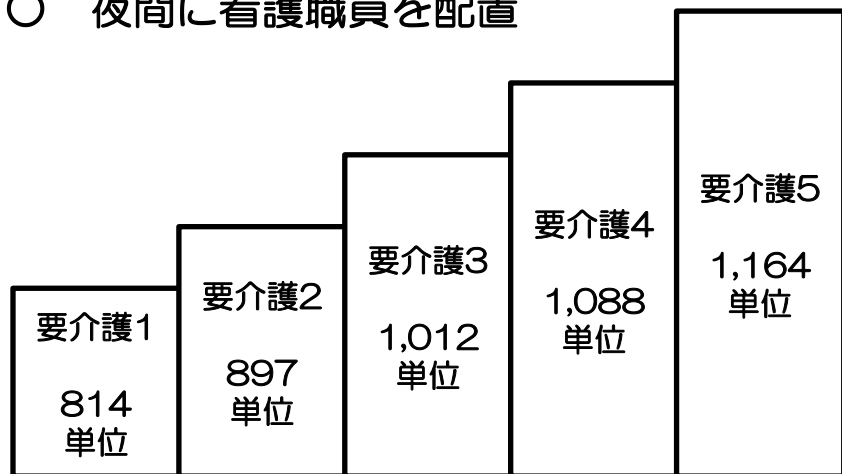
※ 加算・減算は主なものを記載

介護療養型老人保健施設の介護報酬について

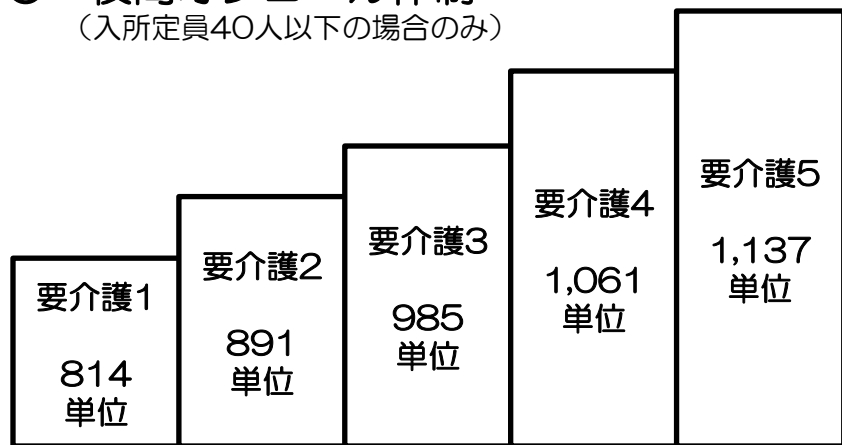
介護療養型老人保健施設の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度、看護体制に応じた
基本サービス費（多床室の場合）

○ 夜間に看護職員を配置



○ 夜間オンコール体制 (入所定員40人以下の場合のみ)



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

短期集中的なリハビリ
テーションの実施
(240単位)

計画的な栄養管理
(14単位)

ターミナルケアの実施
〔死亡日前
15~30日：200単位
14日~当日：315単位〕

介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置
〔・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位〕

医学的管理の評価
(特別療養費)

転換前の療養体制の維持
(27単位)

感染対策指導管理
(5単位)
等

定員を超えた利用や人
員配置基準に違反
(30%)

身体拘束についての記
録を行っていない
(5単位)

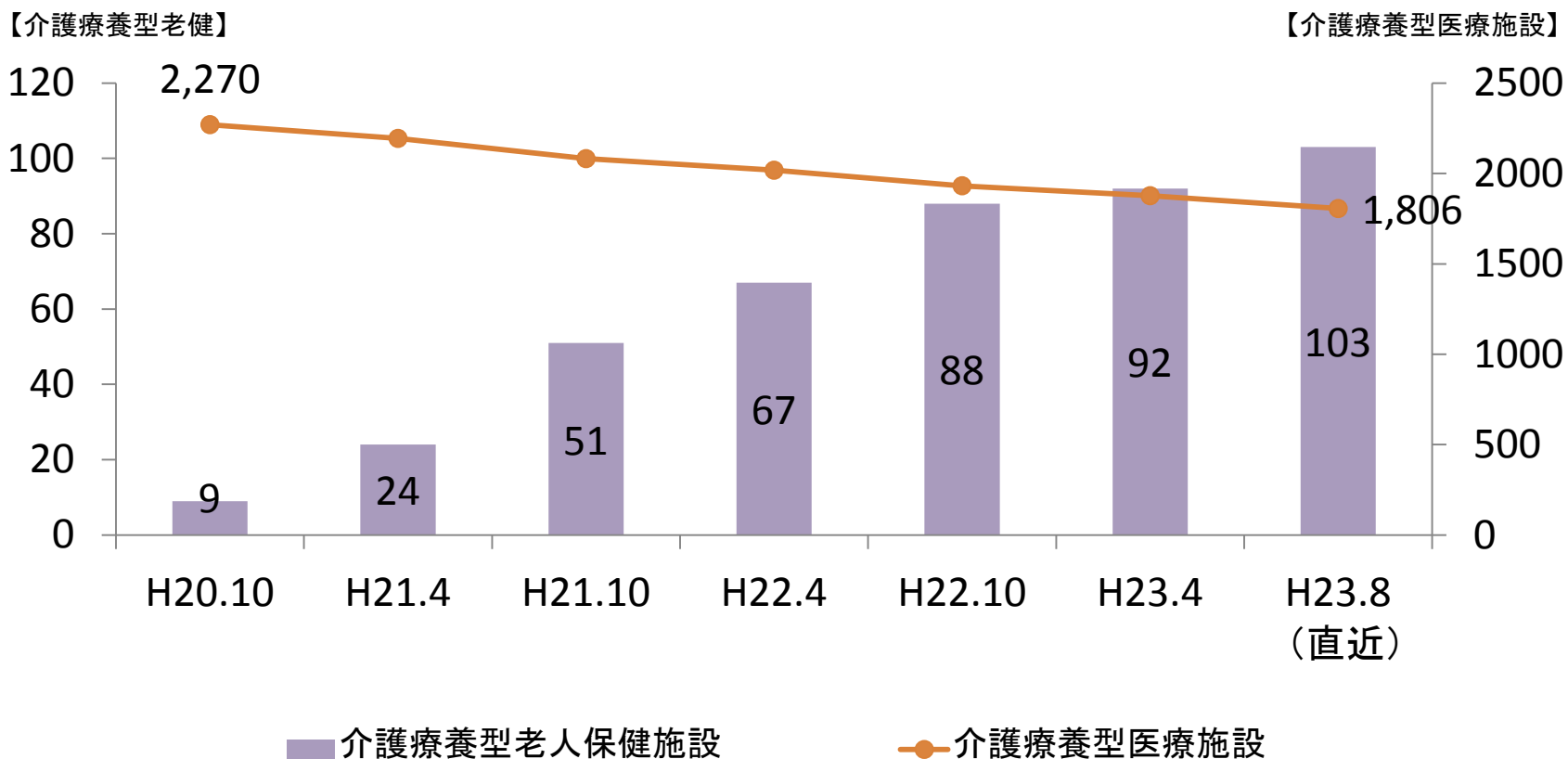
※ 加算・減算は主なものを記載

介護療養型老人保健施設数の推移

○ 介護療養型老人保健施設の施設数は伸び悩んでいる。

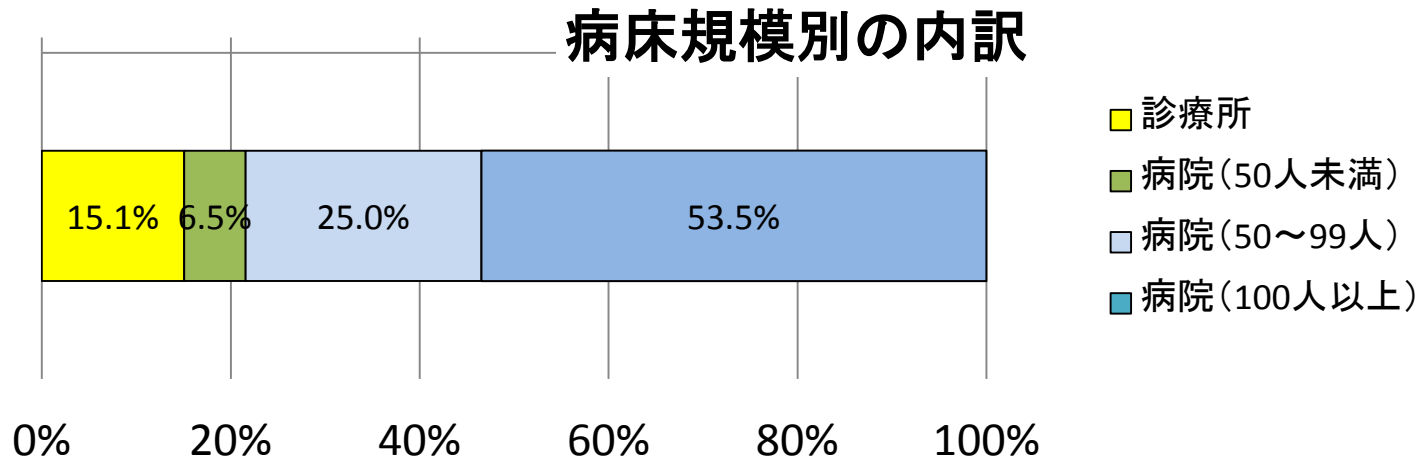
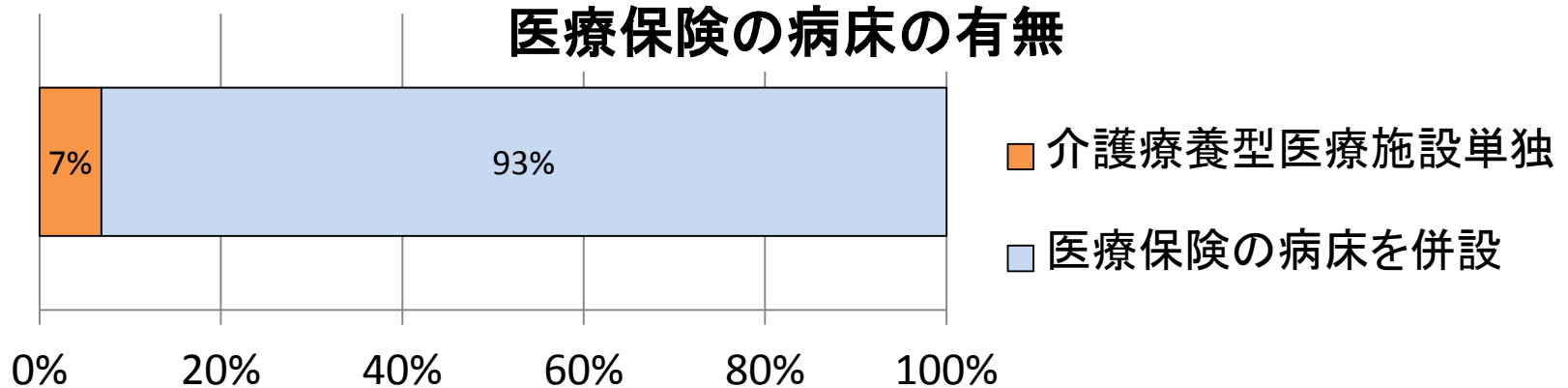
※都道府県からの報告

平成21年3月末 23施設(1,044床) → 平成23年9月現在 100施設(約4,500床)



介護療養型医療施設の施設規模について

- 介護療養型医療施設は、93%が医療保険の病床を有する医療機関であるが、15%が有床診療所、32%が100床未満の病院であり、100床未満の施設が50%を占める。



医療機関に併設した介護療養型老人保健施設について(イメージ)

- 保険医療機関を併設した介護療養型老人保健施設の入所者について、併設保険医療機関の医師が、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、診療報酬上評価している。

【併設した病院・診療所の医師の診療に対する診療報酬上の評価】

＜介護老人保健施設(従来型)の入所者の場合＞

眼科・耳鼻科等の処置料

＜介護療養型老人保健施設の入所者の場合＞

緊急時施設治療管理料
500点(月4回まで) ※1

眼科・耳鼻科等の処置料

急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の追加(※2)

(例)

- ・慢性の呼吸器・心疾患患者等が急性増悪した場合に往診した医師が行う処置等(例:心電図の判断料等)
- ・転倒等に対する緊急処置が必要とされる場合に往診した医師が行う処置等(例:創傷処理等)

医療
保
険

※1:夜間又は休日に老健のオンコール医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要とオンコール医師が判断し、その求めにより、訪問した場合に限り算定

※2:介護療養型老人保健施設では平日・日中でも算定可能