

# 介護療養型医療施設、介護医療院の 報酬・基準について

# これまでの議論における主な意見について①

- 介護療養型医療施設は経過措置として延長された経緯を踏まえ、報酬に手をつける必要はない。
- 介護医療院の基準・報酬については、人員配置を含め、Ⅰ型は療養機能強化型、Ⅱ型は介護療養型老健相当にすることが妥当であり、基本的に病棟単位でのサービス提供体制とすべき。
- 介護医療院の施設基準については、個室化を進める等、プライバシーに配慮した療養生活を送れるような住まいの機能を兼ねる必要がある。
- 介護医療院は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設と機能分化を図るべき。
- 介護医療院の開設主体は介護老人保健施設と合わせるべきであり、補足給付の対象とすることが必要。
- 施設基準については、1室当たり4人以下、1人当たり8m<sup>2</sup>以上とすべき。
- 介護医療院は、併設医療機関との人員の弾力的な運用や設備の共用を可能とすべき。
- 介護医療院と併設医療機関との間で、看護職員、介護職員の兼務は認めるべきではない。
- 介護医療院にも身体拘束未実施減算を導入することが重要。
- 生活施設として、療養環境の確保は重要。
- 保険財政への影響等を考慮しつつ、早期転換のインセンティブが必要。
- 療養病床からの転換は自主的に行われるべきであり、強制的にすべきでない。
- 転換支援策として、建て替えまでの間は、4人室、1人当たり6.4m<sup>2</sup>等、既存の設備・構造のまま転換できるようにすべき。

## これまでの議論における主な意見について②

- 第7期介護保険事業計画では、介護療養病床からの転換を優先すべきであり、療養病床のみの転換を認めるべきである。
- 急性期の大病院からの移行も認めるべきではない。
- 医療療養が介護医療院に転換すると介護保険財政の負担が増大し、保険料が上がるのが懸念される。
- 老人性認知症疾患療養病棟については、介護医療院だけでなく、引き続き適切な精神科専門医療を提供できるよう医療保険の認知症治療病棟へも移行できるようにするべき。
- 有床診療所のように小規模な場合には、病室単位での転換を認めるべき。
- 介護医療院への転換を円滑かつ早期に行うために、地域医療介護総合確保基金等を活用するべき。
- 介護医療院については、病院からの在宅復帰先として扱うべき。
- 介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換を認めるとともに、療養体制維持特別加算を延長するべき。
- 居住スペースについては有料老人ホームの基準を適用し、原則個室にすべき。

# これまでの議論における主な意見について③

※第147回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）から、介護医療院について以下の要望があった。

## ＜サービスの提供単位について＞

- 療養病床の在り方等に関する特別部会における整理では、介護医療院の有する機能については、
  - ・主な利用者像を療養機能強化型AB相当とした類型（Ⅰ）と
  - ・それよりも比較的容体が安定した者に対応する、介護老人保健施設相当以上の類型（Ⅱ）の2種類とすることが提言されており、これを踏まえるべき。また、1施設で、介護医療院の類型（Ⅰ）と類型（Ⅱ）の両サービスを提供可能とするべき。
- これまで介護療養型医療施設で行われてきた病棟単位でのサービスを参考に、病棟に代わる「療養棟」単位でのサービス提供を基本とするべき。

## ＜人員配置について＞

- 介護医療院の類型（Ⅰ）に求められる人員については、現行の介護療養病床（療養機能強化型）の人員配置を継承するべき。また、類型（Ⅱ）に求められる人員については、夜間の看護職員の配置を念頭に、介護療養型老人保健施設の配置を参考とするべき。
- 医師の宿直は義務とするべき。ただし、医療機関を併設しない単独型の類型（Ⅱ）については、夜間の医師の体制をオンコールを認めるべき。病院・診療所に併設する場合については、宿直医を含めた人員配置の兼任等の緩和をするべき。

## ＜療養環境について＞

- 生活施設としての機能を考慮し、個室やユニット型を理想とするが、多床室であってもプライバシーに配慮した療養環境を提供することが重要。
- 療養室については、1室あたり定員4名以下、床面積8㎡/人以上とすべき。ただし、転換にあたっては、大規模改修まで床面積6.4㎡以上を可とする等、経過措置が必要。
- 廊下幅については、1.8m（中廊下の場合は2.7m）を原則としつつ、転換の場合は、大規模改修までは1.2m（中廊下1.6m）とする現状の基準を引き継ぐべき。

## ＜設備について＞

- 介護医療院の設備については、処置室、臨床検査施設、X線装置、酸素等のガスを供給できる構造設備など、病院・診療所の設備を参考とするべき。
- 類型（Ⅰ）と類型（Ⅱ）で設備に関する基準は統一するべき。また、病院・診療所に併設する場合については、設備の共用を可能とするべき。
- 食堂・談話室・レクリエーションルーム等の生活設備を設けるべき。ただし、転換の場合、レクリエーションルームの設置については、新たに設置させるのではなく、施設全体として、その機能を発揮できるようにすることが重要。また、大規模改修までは食堂や談話室との兼用を認めるべき。

# 介護医療院について

# 介護医療院の基準について

## 論点 1

- 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の整理において、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）が提供されることとしているが、この人員・設備・運営基準についてどのように考えるか。
- また、医療資源の有効活用の観点から、医療機関と併設する場合について、どのように考えるか。
- 併せて、介護医療院におけるユニットケアについてどのように考えるか。

## 対応案

### 【サービス提供単位】

- 介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとしてはどうか。  
ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービスを可能としてはどうか。

### 【人員配置】

- 開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、
  - ① 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、
  - ② リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとしてはどうか。

# 介護医療院の基準について

## 対応案（続き）

### 【設備】

- 療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0m<sup>2</sup>/人とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとしてはどうか。
- また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとしてはどうか。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとしてはどうか。

### 【運営】

- 運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定してはどうか。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとしてはどうか。ただし、一定の条件を満たす場合については、医師の宿直が必要ないこととしてはどうか。

### 【医療機関との併設】

- 医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能としてはどうか。

### 【ユニットケア】

- 介護医療院におけるユニットケアについては、他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でも設定してはどうか。



# (参考) 介護療養型医療施設の指定

## 指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位(指定の単位)等の考え方

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3月17日 老企第45号 平成27年3月27日改正)より抜粋

- (1) 指定の単位は、原則、「病棟」。
- (2) 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の1単位を指すもの。  
(高層建築等の場合には、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要。)
- (3) 1病棟の病床数は、原則として60床以下。
- (4) 1病棟ごとに、看護の責任者を配置し、
  - ・看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること
  - ・看護婦詰め所等の設備等を有することが必要。(看護婦詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護婦詰め所の共用も可能。)
- (5) 例外的に、
  - ① 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所
  - ② 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの
  - ③ 病院(介護療養型医療施設に限る。)であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について、療養の給付を行うために、介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもののいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができる。



# 介護医療院の人員基準(イメージ案)

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
				指定基準		報酬上の基準			
		指定基準	報酬上の基準	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	指定基準	報酬上の基準
人員基準 (雇人員)	医師	<b>48:1</b> (病院で3以上)	—	<b>48:1</b> (施設で3以上)	<b>100:1</b> (施設で1以上)	—	—	<b>100:1</b> (施設で1以上)	—
	薬剤師	<b>150:1</b>	—	<b>150:1</b>	<b>300:1</b>	—	—	<b>300:1</b>	—
	看護職員	<b>6:1</b>	<b>6:1</b> うち看護師 2割以上	<b>6:1</b>	<b>6:1</b>	<b>6:1</b> うち看護師 2割以上	<b>6:1</b>	<b>3:1</b> (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護 <b>3:1</b> 【介護療養型】 <sup>(注3)</sup> 看護 <b>6:1</b> 、 介護 <b>6:1~4:1</b>
	介護職員	<b>6:1</b>	<b>5:1~4:1</b>	<b>5:1</b>	<b>6:1</b>	<b>5:1~4:1</b>	<b>6:1~4:1</b>		
	支援相談員							<b>100:1</b> (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: <b>100:1</b>	—
	栄養士	定員 <b>100以上</b> で <b>1以上</b>	—	定員 <b>100以上</b> で <b>1以上</b>		—	—	定員 <b>100以上</b> で <b>1以上</b>	—
	介護支援専門員	<b>100:1</b> (1名以上)	—	<b>100:1</b> (1名以上)		—	—	<b>100:1</b> (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

注1:数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2:背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3:基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

# 介護医療院の施設基準(イメージ案)

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m <sup>2</sup> /人以上	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可
	機能訓練室	40m <sup>2</sup> 以上	40m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり2m <sup>2</sup> 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	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	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

# 介護医療院の基本報酬等について

## 論点2

- 介護医療院の基本報酬及び加算等について、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、どのように考えるか。

## 対応案

- 介護医療院の基本報酬に求められる基準については、
  - ・ I型では現行の介護療養病床（療養機能強化型）を参考とし、
  - ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとしてはどうか。
- その上で、介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価してはどうか。

# 介護医療院の基本報酬等について

## 対応案（続き）

- 介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とすることとしてはどうか。なお、必要に応じて加算等の名称を変更してはどうか。

（参考） 退院時指導等加算 → 退所時指導等加算  
          特定診療費           → 特別診療費

- 介護医療院については、病院・診療所ではないものの、医療施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととしてはどうか。

（参考）

緊急時施設療養費

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬検査、注射、処置等を行ったとき等を評価。

※対象となる入所者は、意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全、ショック、その他薬物中毒等で重篤なものとしている。

- 併せて、重度の認知症疾患への対応については、入院患者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとしてはどうか。

# 介護医療院等への転換について

## 論点3

- 社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」での議論等を踏まえ、介護療養型医療施設及び医療療養病床（以下、療養病床等という。）から介護医療院への転換を円滑かつ早期に行うことを可能とする観点から、これまでの転換支援策を参考に同様の手当を行うとともに、新たに報酬上の支援策を設けてはどうか。
- 併せて、介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても、円滑に行うことを可能とする観点から、どのように考えるか。

## 対応案

- 療養病床等から介護医療院等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、現行の療養病床等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してはどうか。
- また、介護医療院が新たな制度として始まることを踏まえ、療養病床等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新設してはどうか。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てはどうか。
- 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、転換前の療養病床等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してはどうか。



# 介護療養病床から介護老人保健施設への転換における主な経過措置について①

## 施設・設備基準の緩和①

項目	内容
療養室の床面積	<p>療養病床等から転換した老健施設については、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。</p> <p>※ 現行、老健施設の床面積は、8㎡/人以上。</p>
廊下幅（中廊下）	<p>療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、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。</p> <p>※ 現行、老健施設、特養の廊下幅（中廊下）は、1.8（2.7）m以上</p>
機能訓練室の面積 （病院からの転換）	<p>病院の療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、機能訓練室の面積を40㎡以上で可とする。</p> <p>※ 現行、【老健】1㎡/人以上 【特養】機能訓練室+食堂面積3㎡/人以上</p>
食堂の面積 （病院からの転換）	<p>病院の療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、食堂の面積を1㎡/人以上で可とする。</p> <p>※ 現行、【老健】2㎡/人以上 【特養】機能訓練室+食堂面積3㎡/人以上</p>
機能訓練室・食堂の面積 （診療所からの転換）	<p>診療所の療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、「機能訓練室+食堂面積3㎡/人以上」又は「機能訓練室40㎡以上+食堂1㎡/人以上」で可とする。</p> <p>※ 現行、【老健】機能訓練室1㎡/人以上、食堂2㎡/人以上 【特養】機能訓練室+食堂面積3㎡/人以上</p>

# 介護療養病床から介護老人保健施設への転換における主な経過措置について②

項目		内容
施設・設備基準の緩和②	医療機関との併設	療養病床等から転換した老健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める (病室と療養室又は居室、診察室と特養の医務室を除く)
	耐火構造	療養病床等から転換した老健施設については、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。 ※【老健】療養室が2階以上の階に設けられている場合は、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	療養病床等から転換した老健施設については、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を不要とする。) ※ 現行、老健施設では、屋内の直通階段・エレベーターを、それぞれ1以上
受け皿の整備①	有料老人ホーム等	医療法人が運営する介護施設の対象を拡充 ※ 医療法人の附帯業務に、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅の設置を追加。
	介護老人保健施設	介護老人保健施設の開設者の拡充 ※ 平成30年3月31日までに転換を行う病院又は診療所の開設者は、介護老人保健施設を開設できる。



# 介護療養病床から介護老人保健施設への転換における主な経過措置について③

## 受け皿の整備②

項目	内容
介護療養型老人保健施設	夜間の看護体制・医学的管理を手厚くした「介護療養型老人保健施設」を創設
	有床診療所又は2病棟以下の病院が病床の一部又はそのうち1つの病棟の一部を転換する場合の夜勤職員基準の特例
	(診療報酬) 緊急時施設治療管理料の創設 ※ 平成30年3月31日までに転換を行って開設した介護老人保健施設の医師の求めに応じ、併設される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、医療保険から給付。
	(診療報酬) 給付調整の拡大
サテライト型施設の多様化	サテライト型小規模老健施設の複数設置（2カ所以上のサテライト施設の設置を認める）
	サテライト型施設の人員基準の緩和 ※ 例えば、老健施設を本体施設とするとき、サテライト型老健施設に、医師、支援相談員、理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員を置かないことができる。
	サテライト型小規模老人保健施設の給付期間の限定（180日）の撤廃
	設置主体の拡充 ※ 医療機関を本体にしたサテライト型施設の設置を認め、本体施設とサテライト型施設で多様な組み合わせを可能とした
	医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和 ※ 小規模老人保健施設に医師、理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士を置かないことができる

# 介護療養病床から介護老人保健施設への転換における主な経過措置について④

項目		内容
転換に係る費用負担の軽減	助成金の交付	介護療養型医療施設を介護施設等に転換した場合の費用を助成。 (地域医療介護総合確保基金)
		医療療養病床を介護施設等に転換した場合の費用を助成。 (病床転換助成事業)
	福祉医療機構(WAM)の療養病床転換支援策	療養病床転換に係る施設整備費の貸付条件の優遇
		機構貸付金の償還期間の延長 ※ 現に有する借入金の償還期間を延長
		療養病床転換支援資金制度の創設 ※ 民間金融機関からの過去債務の償還負担軽減や退職金等に必要な運転資金の融資
	その他	介護保険事業(支援)計画
転換支援研修		自治体職員を対象として、転換を支援するための研修を実施
		療養病床転換ハンドブックの作成 ※ 平成25年度より研修事業に組み込まれる

# 介護医療院が提供する居宅サービスについて

## 論点 4

- 介護医療院が提供する居宅サービスについてどのように考えるか。

## 対応案

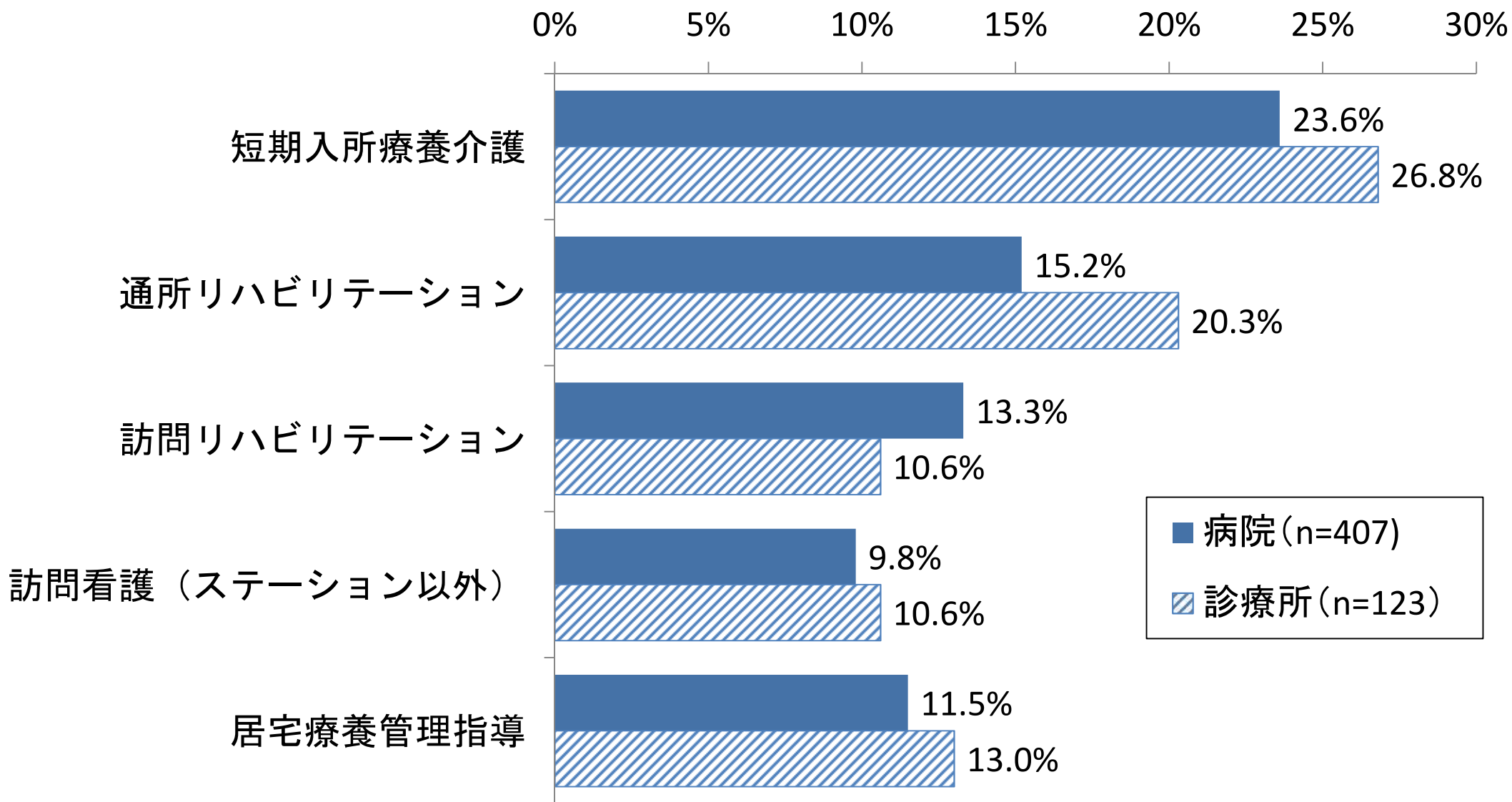
- 介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション等については、他のサービスとの関係性も整理しつつ、介護医療院においても提供することを可能としてはどうか。

なお、居宅療養管理指導については、訪問診療と一体的に提供することが想定されていることから、サービス提供は行わないものとして取扱うこととしてはどうか。

# 介護療養型医療施設が提供する居宅サービスについて

	介護療養型医療施設 (病院・診療所)
短期入所療養介護	○
通所リハビリテーション	○
訪問リハビリテーション	○
訪問看護	○
居宅療養管理指導	○

# 介護療養型医療施設において実施しているサービスの状況



(参考)介護療養病床を有する病院・診療所のうち、訪問看護ステーションを併設している割合は、病院11.8%、診療所5.7%

介護療養病床から医療機関併設型の  
特定施設へ転換する場合の特例について

# 介護療養病床から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

## 論点 1

- 介護療養病床の転換を進めるため、介護医療院の他にも、「居住スペースと医療機関の併設型」等の多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- その選択肢のひとつとして、既存施設を活用して、「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）と医療機関の併設型」に転換するにあたって、要件を緩和してはどうか。

## 対応案

- サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認めてはどうか。
- サービスに支障がない場合に限り、浴室、食堂、機能訓練室の兼用を認めてはどうか。



# 介護療養型医療施設について

# 介護療養型医療施設の評価の在り方について（介護療養型医療施設の基本報酬）

## 論点 1

- 介護療養型医療施設については、医療ニーズを有する者を対象とした施設サービスであるものの、医療処置の頻度等の医療に係る指標については求めている。一方で、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、どのように考えるか。

## 対応案

- 介護療養型老人保健施設で求めている一定の医療処置又は重度者要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件として設けることとし、メリハリをつけた評価としてはどうか。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、上記のような評価について配慮を行ってはどうか。

### 【参考】

＜介護療養型老人保健施設の算定要件＞

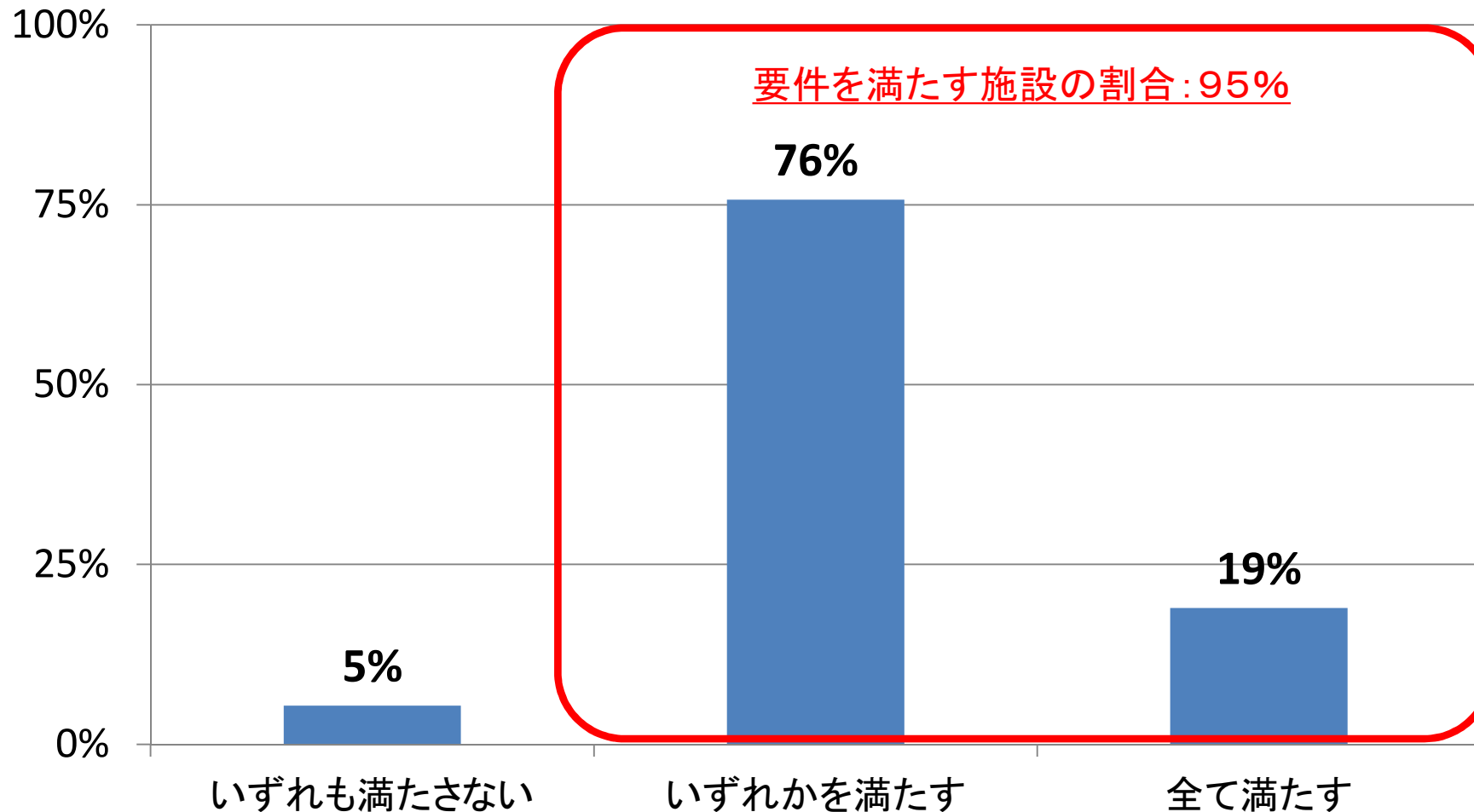
算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・ 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
- ・ 認知症の日常生活自立度のランクM以上の占める割合が20%以上

# 介護療養病床における重度者等の受入れ状況

介護療養型老人保健施設の重度者要件を満たす施設の割合

(n = 280施設)



介護療養型老人保健施設の重度者要件(以下のいずれかを満たすこと)

- ① 認知症高齢者の日常生活自立度M 20%以上
- ② 喀痰吸引又は経管栄養の実施者 15%以上

# 介護療養型医療施設における診断分類（DPC）コードの記載について

## 論点2

- 平成27年度介護報酬改定では、介護療養型医療施設（療養機能強化型）についてのみ、その入院患者の介護給付費明細書に医療資源に最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することとしたことを踏まえ、慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集することについて、どのように考えるか。

## 対応案

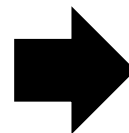
- 療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入院患者の介護給付費明細書に医療資源に最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することとしてはどうか。

（※）療養機能強化型と同水準の医療提供が想定される介護医療院（I型）についても、引き続きDPCコードの記載を求めているかどうか。

# 介護療養病床における入院患者の診断群分類（DPCコード）について（対応案）

- 現行では、介護療養病床（療養機能強化型）のみが給付費明細書にDPCコードの記載をすることとしているが、それ以外の介護療養型医療施設についても、DPCコードの記載をすることとしてはどうか。併せて、介護医療院（I型）についても、同様の対応案としてはどうか。

	現行におけるDPCコードの記載の可否
介護療養病床（療養機能強化型）	○
介護療養病床（その他）	×
老人性認知症疾患療養病棟	×
介護老人保健施設（介護療養型）	×
介護老人保健施設（在宅強化型・従来型）	×
特別養護老人ホーム	×



	対応案
介護療養病床（療養機能強化型）	○
介護療養病床（その他）	○
老人性認知症疾患療養病棟	○
介護医療院（I型）	○
介護医療院（II型）	×
介護老人保健施設（介護療養型）	×
介護老人保健施設（在宅強化型・従来型）	×
特別養護老人ホーム	×

# 介護療養病床における入院患者の診断群分類（DPCコード）に基づく現状について

○ 介護療養病床(療養機能強化型)の入院患者(約3.7万人)について、主要診断群(MDC:Major Diagnostic Category)別に見ると、MDC01神経系疾患が66.8%、MDC05循環器系疾患が6.8%、MDC外傷・熱傷・中毒が6.0%であり、例えば脳神経系疾患の詳細(件数)をみると脳梗塞、認知症、脳卒中の続発症の順であった。

## 要介護度別の分類の状況

### 上位3診断群

MDC	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
01 神経系疾患	66.8%	0.3%	0.9%	3.5%	22.4%	39.7%
02 眼科系疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
03 耳鼻咽喉科系疾患	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
04 呼吸器系疾患	2.4%	0.0%	0.1%	0.2%	0.9%	1.2%
05 循環器系疾患	6.8%	0.1%	0.2%	0.7%	2.6%	3.2%
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1.9%	0.0%	0.1%	0.2%	0.7%	0.9%
07 筋骨格系疾患	2.7%	0.1%	0.2%	0.4%	1.1%	1.0%
08 皮膚・皮下組織の疾患	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%
09 乳房の疾患	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	2.5%	0.1%	0.1%	0.3%	0.9%	1.2%
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	1.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.6%
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
14 新生児疾患、先天性奇形	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
15 小児疾患	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
16 外傷・熱傷・中毒	6.0%	0.1%	0.2%	0.6%	2.3%	2.9%
17 精神疾患	1.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.6%
18 その他	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
不明等	7.2%	0.0%	0.1%	0.6%	2.4%	4.1%
合計 (n=37,375人)	100.0%	0.8%	2.0%	7.0%	34.4%	55.9%

## MDC01(脳神経系疾患)の主要疾患(1%以上)

DPC 6桁	件数(件)
010060 脳梗塞	6883
01021X 認知症	5558
010069 脳卒中の続発症	4566
010070 脳血管障害	1494
010210 認知症(アルツハイマー型認知症)	1362
010040 非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	1074
010212 認知症(その他の認知症)	983
010160 パーキンソン病	640
010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	588
010220 その他の変性疾患	486
010211 認知症(血管性認知症)	256

## MDC05(循環器系疾患)の主要疾患(1%以上)

DPC 6桁	件数(件)
050130 心不全	1668
050140 高血圧性疾患	381
050050 狭心症、慢性虚血性心疾患	163
050070 頻脈性不整脈	74
050170 閉塞性動脈疾患	54
050030 急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞	31

## MDC16(外傷・熱傷・中毒)(1%以上)

DPC 6桁	件数(件)
160650 コンパートメント症候群	923
160800 股関節大腿近位骨折	466
160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	254
160100 頭蓋・頭蓋内損傷	221
161040 損傷の続発性、後遺症	111
160870 頸椎頸髄損傷	76
161060 詳細不明の損傷等	35
160820 膝関節周辺骨折・脱臼	28

平成27年度介護報酬改定において、介護療養病床(療養機能強化型の病院・有床診療所)については、その入院患者の介護給付費明細書に、医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類(DPCコード)により記載することとしている。

※介護DB集計(平成29年7月審査分)

# 介護療養型老人保健施設について



# 介護療養型老人保健施設の基本報酬及び療養体制維持特別加算について

## 論点 1

- 介護療養型老人保健施設の創設経緯や、介護職員の手厚い配置を評価した療養体制維持特別加算の期限が平成29年度末に迫っていることに加え、今般、介護医療院が創設されることを踏まえ、介護療養型老人保健施設の在り方についてどのように考えるか。

## 対応案

- 介護療養病床の新たな受け皿として介護医療院が創設されることを踏まえ、介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることから、その整理を行うため、報酬体系の簡素化の観点から、「療養型」及び「療養強化型」の報酬については「療養型」に一元化し、基本報酬を整理してはどうか。  
ただし、「療養強化型」が評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととしてはどうか。

### 【参考1】

#### <療養強化型の要件>

算定日が属する前3月において、下記のいずれも満たすこと

- 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20%以上
- ②認知症の日常生活自立度のランクⅣ又はM以上の占める割合が50%以上

#### <療養体制維持特別加算の要件>

・当該施設における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（短期入所療養介護の利用所を含む。）の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること等（平成30年3月31日まで算定可能）

※ 介護老人保健施設が提供する（介護予防）短期入所療養介護も同様としてはどうか。

# 介護療養型老人保健施設の基本報酬の見直しのイメージ案

## 【現行】

## 【対応案】

介護療養型老人保健施設 (療養強化型)【多床室】	
下記のいずれも満たす ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ又はM 50%以上 ・喀痰吸引又は経管栄養の実施者 20%以上 等	
要介護1	800単位
要介護2	882単位
要介護3	1,063単位
要介護4	1,138単位
要介護5	1,213単位

介護療養型老人保健施設 (療養型)【多床室】	
下記のいずれかを満たす ・認知症高齢者の日常生活自立度M 20%以上 ・喀痰吸引又は経管栄養の実施者 15%以上 等	
要介護1	800単位
要介護2	882単位
要介護3	996単位
要介護4	1,071単位
要介護5	1,145単位



加算での評価 ○○単位	
下記のいずれも満たす ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ又はM 50%以上 ・喀痰吸引又は経管栄養の実施者 20%以上 等	

介護療養型老人保健施設 (療養型)【多床室】	
下記のいずれかを満たす ・認知症高齢者の日常生活自立度M 20%以上 ・喀痰吸引又は経管栄養の実施者 15%以上 等	
要介護1	○○○単位
要介護2	○○○単位
要介護3	○○○単位
要介護4	○○○単位
要介護5	○○○単位

※上記の介護療養型老人保健施設の基本サービス費については、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の多床室を例示