

## 社会保障審議会介護給付費分科会(第48回)議事次第

日時：平成20年2月20日(水)

午前10時から午後1時まで

於：グランドアーク半蔵門「華」

### 議 題

1. 療養病床から転換した介護老人保健施設について
2. 療養病床の転換を支援するための人員基準等の特例について
3. その他

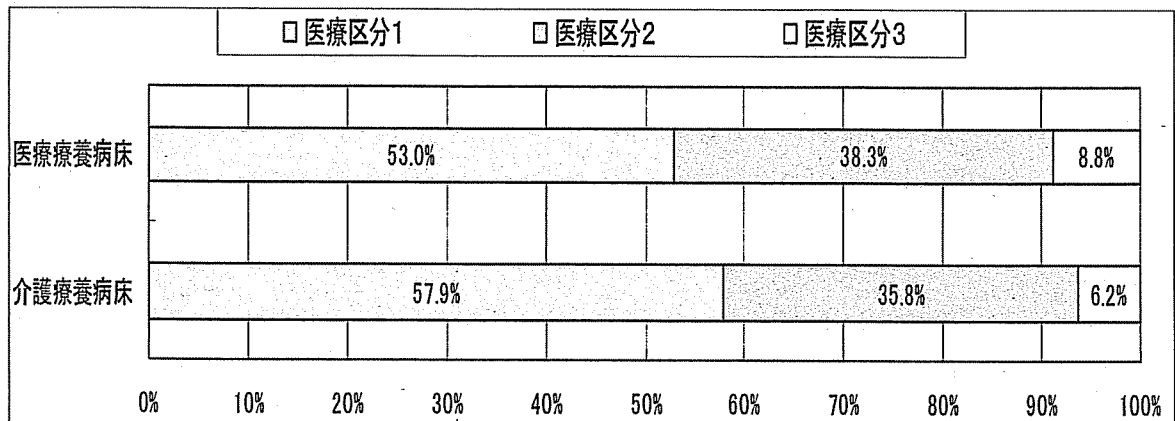
## 介護給付費分科会における議論の整理及び検討課題について

### 一療養病床から転換した介護老人保健施設について一

#### 1 療養病床の再編成について

- 療養病床には、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）があるが、平成17年の調査では両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が明確ではなかったため、患者の状態に即した機能分担を推進するため、療養病床の再編成を行うこととされた。

#### 【療養病床入院患者の状況】



※「平成17年度慢性期入院医療実態調査」を基に作成

- 医療療養病床と介護療養病床の機能分化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを効率的に提供するためには、高齢者の医療ニーズの把握が必要であり、その指標として医療区分を用いることとした。
- 具体的には、
  - ・ 医療の必要性の高い患者（医療区分3の患者のすべて及び医療区分2の患者の7割）を医療療養病床で対応
  - ・ 医療の必要性の低い患者（医療区分2の患者の3割及び医療区分1の患者のすべて）を介護療養病床で対応することとした。

## 2 療養病床の転換に関して講じてきた措置について

- 療養病床の転換を支援するため、平成 18 年度に次のような措置を講じた。
  - ① 診療報酬・介護報酬において医師等の配置が緩和された経過的類型（介護保険移行準備病棟・経過型介護療養型医療施設）を創設。
  - ② 療養病床（病院）が介護老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和（1 床当たりの床面積（平成 23 年度末まで）・廊下幅の基準の緩和）。
  - ③ 介護療養病床から介護老人保健施設等への転換に要する費用を助成。
- 平成 18 年 10 月に療養病床を有する医療機関を対象に実施した「療養病床アンケート調査」（回答：5,930 医療機関）によれば、療養病床の転換意向について、「未定」と回答した医療機関が 30%であった。

- 療養病床の転換を促進するため、次に掲げるような、更なる転換支援措置を実施した。

### (1) 施設・設備基準の緩和のための措置

- ① 療養病床が介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準を更に緩和（食堂・機能訓練室等）。
- ② 医療機関と介護老人保健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用を認める。

### (2) 転換に伴う費用負担軽減のための措置

- ① 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度の創設（平成 20 年度予算案に計上）。
- ② 転換のための改修等に係る法人税特別償却制度の創設。
- ③ 改修等に要する資金に係る（独）福祉医療機構の融資条件の優遇。

### (3) 転換に伴う選択肢の拡大

- ① 医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認

める。

- ② 有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて、適切な評価を行う（平成20年度診療報酬改定）。
- ③ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応できるよう、夜間等の医療処置、看取りへの対応等に対し、コストを反映した評価を行うことについて検討。

### 3 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬について

以下「別添P〇」とあるのは、別添資料「療養病床から転換した介護老人保健施設に関する論点資料」における該当箇所のページ数である。

- 上記2(3)③については、平成19年6月、「介護施設等の在り方に関する委員会」が報告（「療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供について」）を取りまとめた。

同報告では、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置を講ずることが適当であるとされ、強化すべき医療サービスを夜間等日勤帯以外の時間帯の対応、入所者の看取りへの対応等とし、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護報酬について、平成19年度中に明らかにすることとされた。

- 同報告を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、療養病床から転換した介護老人保健施設について平成19年10月以降3回にわたり審議を行うとともに、療養病床関係者及び自治体関係者からのヒアリングを行った。

- 本分科会における議論を整理すると、次のとおりである。

#### (1) 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価

##### 【基本的な考え方】

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応するこ

とが必要である。

- 療養病床が介護老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の介護老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価は、
  - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置等入所者全員がほぼ等しく受けるサービスは、新たな施設サービス費で評価する
  - ② 医学的管理、看取りの評価といった入所者の状態により個別のニーズが大きく異なるサービスは、個別の加算により出来高で評価することとしてはどうか。(別添P1)

#### 【入所者の医療ニーズ等への対応】

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応するため、既存の介護老人保健施設に付加する機能とその評価は以下のとおり。
  - ① **看護職員による夜間の日常的な医療処置**
    - 夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等について、施設サービス費で評価する。
    - 看護職員の配置については、療養病床から転換した介護老人保健施設に「医療区分1及び医療区分2の3割」の者が入所した場合の夜勤時間帯(17時～翌9時)の看護業務量及び日中の看護業務量を基に1日の看護業務量を推計すれば、必要な看護職員の配置は概ね6:1となる。
    - なお、夜間の看護職員の配置を確保するため、「夜勤時間帯の看護

職員の配置基準」を設定することとしてはどうか。(別添P 2)

- また、夜間の看護職員の配置が困難な小規模の施設（入所者数40人以下の施設）については、常時、看護職員とのオンコールによる緊急連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理を行う体制を確保している場合も評価することとしてはどうか。(別添P 3)

② 医師による医学的管理や看取りへの対応

- 医師の業務に対する評価については、医師1名分の配置が評価されている施設サービス費に加え、入所者の状態により個別のニーズが大きく異なる医学的管理への対応について、介護療養型医療施設において入所者の個別の医療ニーズに応じて評価している項目のうち下記の項目を除き、加算により評価する。

- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者像にかんがみ、除外することが適当と考えられる事項（例：医療区分3に関する項目）
- ・ 介護老人保健施設において既に加算により評価されているリハビリテーションに関する項目

なお、常勤専従のリハビリテーション専門職の配置については、介護療養型医療施設及び介護老人保健施設における配置の実態を踏まえ、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。(別添P 6・7)

- 看取りへの対応については、医師、看護職員等による終末期における看取り体制を評価する。

具体的には、次の要件を満たした場合に、加算により評価する。

- ・ 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入所者に対するものであること
- ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること

- ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること
- ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合

### ③ 急性増悪時の対応

急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合の評価を医療保険で行う。

### ④ 介護職員の配置

○ 介護職員の人員に関する基準は、次のとおり。

- ・ 介護老人保健施設は、看護・介護職員で 3:1

※ 介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準とすることとしており、この場合、概ね4.2:1となる。

- ・ 介護療養型医療施設は、6:1

○ 介護老人保健施設の看護・介護職員の配置基準は 3:1 であることから、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な看護職員の配置を 6:1 とする場合、基準上、介護職員は 6:1 の配置が必要となる。このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員については、6:1 の配置を介護報酬上評価することとしてはどうか。

(別添P9)

○ 一方、介護療養型医療施設では、約9割の施設で介護職員の配置4:1を確保している。

(※) 介護療養型医療施設の施設サービス費である「療養型介護療養施設サービス費」の算定施設割合

- ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (I) (看護 6:1、介護 4:1) : 91.6%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (II) (看護 6:1、介護 5:1) : 5.9%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費 (III) (看護 6:1、介護 6:1) : 2.5%

(出典) 平成18年介護施設サービス・事業所調査 (厚生労働省統計情報部)

○ 約9割の介護療養型医療施設において介護職員4:1の配置を確保している中、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員の配置をすべて6:1とする場合、転換後、直ちに介護職員の配置が4:1から6:1に低下するケースが多く、サービス水準が低下するおそれがある。

○ このため、介護職員4:1の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員4:1の配置も介護報酬上評価してはどうか。(別添P9)

○ なお、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズについて実態を把握し、介護療養型医療施設からの転換が終了する平成24年4月以降の対応を検討してはどうか。(別添P9)

#### 【療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件】

- 療養病床から転換した介護老人保健施設は、既存の介護老人保健施設と比べて、
- ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している
  - ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高い
- という特性を有することから、これらを基に、全施設の平均値と分散の幅を考慮した上で、療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件を設定する。

○ 具体的な施設要件については、下記の①及び②としてはどうか。

① 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と「家庭」から入所した者の割合の差が35%以上



を標準としてはどうか。(別添P11・12・18・20)

※ 本要件は、平成20年4月以降の入所者について、平成21年4月から適用。

入所者にはショートステイの入所者を含まない。

「35%以上を標準とする」の具体的な適用の方法については、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成21年4月までに検討。

② 医療ニーズに関しては、「身体的ニーズ(医療処置等)」と「精神的ニーズ(認知症に対する対応等)」があることから、

i 「身体的ニーズ」については、算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

ii 「精神的ニーズ」については、算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクM(著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする)の者の割合が25%以上

とし、上記iとiiのいずれかを満たすこととしてはどうか。(別添P13～17・19・20)

○ 上記の施設要件については、今後検証を行い、必要に応じ適宜見直しを行うこととしてはどうか。(別添P20)

(2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における基準の緩和

① 療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積基準(一人当たり)に係る経過措置

○ 療養病床の面積基準は6.4㎡であり、介護老人保健施設の面積基準は8㎡である。療養病床から転換した介護老人保健施設については、平成23年度末までは6.4㎡で可とする経過措置が設けられている。

- 鉄筋コンクリート造の病院建築物の新築から建て替えに至る平均期間は31.0年であること、改修を行った病院建築物は改修を行わない病院建築物よりも10年程度寿命が長く、概ね建築後20年で改修等を行っているとデータがある。
- 療養病床を有する医療機関は、平成12年前後に建築された施設が多く、こうした比較的新しい施設は、現行の経過措置期間が終了する平成23年度末には改修の時期を迎えていないことが考えられる。
- このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置に関し、療養病床の再編を定めた健康保険法等の一部改正法の公布日（平成18年6月21日）前に着工された施設については、大規模の修繕又は大規模の模様替を行うまでの間、以下の措置を講じる。
  - ・ 療養室の面積を算定する際、談話室の面積を含めて算定することを可能とする。
  - ・ 平成24年4月以降も経過措置（6.4㎡）を認める。なお、平成24年4月以降は、8㎡に対応している施設との均衡に配慮した評価を行う。

- ② 療養病床から転換した介護老人保健施設の構造設備基準に係る経過措置  
療養病床から転換した介護老人保健施設において、
- ・ 建物の耐火構造に係る構造設備基準
  - ・ 建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る構造設備基準
- については、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいこととしてはどうか。（別添P21～24）

### (3) 経過型介護療養型医療施設の見直し

- 平成23年度末までの経過的な措置として、介護療養型医療施設については、医師、看護職員の配置を緩和することで医療機関のコストを引き下

げつつ介護報酬上評価する「経過型介護療養型医療施設」が設けられている。

○ 看護職員の配置は、

- ・ 介護療養型医療施設 : 6:1
- ・ 経過型介護療養型医療施設 : 8:1
- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設 : 6:1

であり、介護療養型医療施設の転換過程において、看護職員の配置を経過型介護療養型医療施設として「8:1」に緩和し、その後、療養病床から転換した介護老人保健施設に転換する場合に再度「6:1」の配置が必要となることは現実的ではない。

○ このため、療養病床から介護老人保健施設への円滑な転換を進める観点から、平成 23 年度末まで認められている経過型介護療養型医療施設について、看護職員「6:1」の配置も評価することとしてはどうか。(別添P25～26)

#### (4) ユニット型の施設類型の創設

○ 現在、ユニット型介護療養型医療施設が存在するが、こうした施設が経過型介護療養型医療施設や療養病床から転換した介護老人保健施設に転換することも想定される。

※ ユニット型の施設数

ユニット型介護療養型医療施設 : 2 施設

ユニット型介護老人保健施設 : 94 施設

(出典) 介護給付費実態調査(平成 19 年 11 月審査分)(厚生労働省統計情報部)

○ このため、ユニット型の経過型介護療養型医療施設の施設サービス費を創設するとともに、療養病床から転換した介護老人保健施設について、ユニット型の施設サービス費を創設してはどうか。(別添P27・28)

(5) 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、その果たすべき役割や、現行の介護老人保健施設との相違が利用者に理解しやすいような「名称」とすべきとの意見があった。

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、法律上「介護老人保健施設」である。

- 「名称」の検討に際しては、利用者（本人又は家族）の意見を参考とすることが重要であり、これらの意見を基に様々な観点からの検討を加えた上で、適切な名称を用いることとしてはどうか。（別添P29～31）

# 療養病床から転換した介護老人保健施設に関する 論点資料

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬上の評価 (P1)
- 2 療養病床から転換した介護老人保健施設における夜勤時間帯の看護職員の配置基準 (P2~P5)
- 3 医学的管理等に対する評価 (P6・7)
- 4 療養病床から転換した介護老人保健施設における介護職員の配置 (P8・9)
- 5 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件 (P10~P20)
- 6 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る耐火基準 (P21・22)
- 7 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る屋内の直通階段及びエレベーターの設置 (P23・24)
- 8 経過型介護療養型医療施設の見直し (P25・26)
- 9 療養病床から転換したユニット型の介護老人保健施設 (P27・28)
- 10 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称 (P29~31)
- 11 療養病床・介護老人保健施設の報酬の種類 (P32)
- 12 療養病床から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ (P33)

## 療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬上の評価

### 考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズについては、既存の介護老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。具体的には、①平日昼間における医療ニーズの高まりへの対応、②夜間等の対応（急性増悪といった緊急対応、日常的な医療処置）、③看取りへの対応がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の機能に係る必要な人員配置、コストに見合った介護報酬上の評価の手法としては、①施設サービス費で評価を行う、②加算で評価を行う手法がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の機能に係る介護報酬上の評価の手法については、
  - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置等入所者全員がほぼ等しく受けるサービスは、新たな施設サービス費で評価する
  - ② 医学的管理、看取りの評価といった入所者の状態により個別のニーズが大きく異なるサービスは、個別の加算により出来高で評価することとしてはどうか。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設における 夜勤時間帯の看護職員の配置基準①

### 夜勤時間帯の看護職員の配置基準に対する基本的な考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設において、60床の場合、常勤換算で看護職員9.9人（入所者：看護職員=6：1）が必要。
  - 現在の介護老人保健施設における夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準では、
    - 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上  
(入所者数が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上)
- とされており、必ずしも看護職員の配置が義務付けられていない。
- このことから、夜間の看護職員の配置を確保するため、「夜勤時間帯の看護職員の配置基準」を、「入所者数」と「看護職員数」の比を用いて設定することとしてはどうか。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設における 夜勤時間帯の看護職員の配置基準②

### 小規模施設における配慮

○現在の介護老人保健施設における夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準では、  
入所者数が40人以下の小規模の介護老人保健施設については、

■常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、夜勤を行う看護職員  
又は介護職員の数が1以上

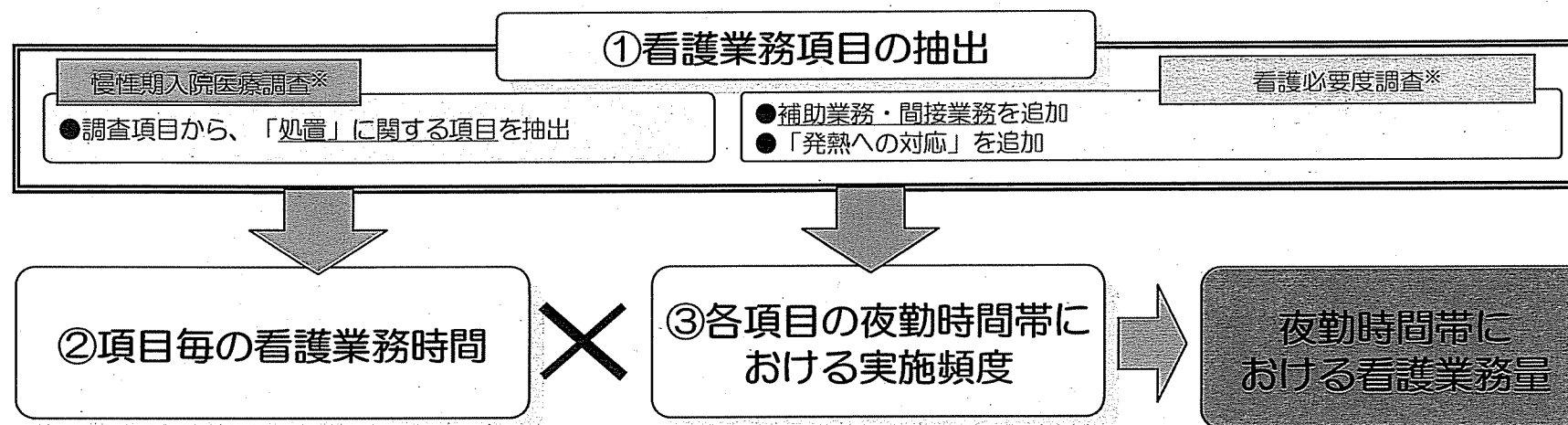
とされており、必ずしも看護職員が対応することとはされていない。

○したがって、入所者数40人以下の施設について、1名以上の看護職員を配置して  
いる場合には、41人以上の施設と同様の評価を行うが、夜間の看護職員の配置が  
困難な場合については、「常時、看護職員とのオンコールによる緊急連絡体制を確  
保し、かつ、必要に応じて健康上の管理を行う体制を確保している」場合も評価す  
ることとしてはどうか。



# (参考) 夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計について

## 夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計方法



※「慢性期入院医療調査」⇒「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の結果」(H19.6.13版)(厚生労働省保険局)  
「看護必要度調査」⇒「看護必要度導入に関する調査研究」(平成13年度 (財)医療情報システム開発センター)

## (参考) 療養病床から転換した介護老人保健施設における 看護職員の配置

○夜勤時間帯に必要な看護業務量は、入所者60人の施設では 22.9人時間

- ・深夜帯  
21:00～翌6:00迄（9時間） ⇒ 9.27人時間 ÷ 9時間 = 1.03人
- ・早出・遅出  
6:00～9:00、17:00～21:00（7時間） ⇒ 13.65人時間 ÷ 7時間 = 1.95人

○日中を含めた看護職員の配置は、6：1

<入所者60人の場合>

$$\begin{array}{rcl} 53.8\text{人時間} & \times 7\text{日} \div & 38\text{時間} \\ \text{(1日の看護業務量*)} & & \text{(看護職員の週当たりの平均業務時間)} \end{array} = \underline{9.9\text{人}}$$

※ 30.9人時間（日中の看護業務量）+22.9人時間（夜勤時間帯に必要な看護業務量）=53.8人時間

$$60\text{人} : 9.9\text{人} \Rightarrow \underline{6 : 1}$$

## 医学的管理等に対する評価

- 介護療養型医療施設では、入院患者に対し、指導管理、リハビリテーション等の日常的に必要な医療行為として定められた行為について特定診療費として加算により評価している。療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の状態像を考慮すると、医師による医学的管理や昼間の医療ニーズの高まりについて、介護療養型医療施設と同様に、日常的な医療の対応が必要な項目を評価すべきである。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設への入所者は、現在の療養病床の入所者のうち、医療の必要性が比較的低く、状態が安定している者と考えられるため、既存の介護療養型医療施設の特定診療費で評価している事項のうち、
  - ① 既に既存の介護老人保健施設において評価されているリハビリテーションに関する項目
  - ② 重度療養管理に関する事項のうち、医療区分3に該当する項目
 を除いた、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者において必要な項目のみ評価することとする。
- 常勤専従のリハビリテーション専門職の配置については、介護療養型医療施設及び介護老人保健施設における配置の実態を踏まえ、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。

	現行の特定診療費項目	現行の単位数	現行の特定診療費の加算の概要	療養病床から転換した老健施設における評価の可否	備考
1	感染対策指導管理	5単位	院内に感染対策委員会を設置し、感染対策を常時講じた場合	○	
2	褥瘡対策指導管理	5単位	専任医師等からなる褥瘡対策チームの設置、褥瘡対策を実施した場合	○	
3	初期入院診療管理	250単位	入院後早期に所定の診察、検査等を行って、診療方針を定め患者に対し文書で説明を行った場合 (同一医療機関から転棟、転床した患者は除く。)	○	
4	重度療養管理	120単位	要介護4・5の患者のうち一定の状態にあるものに対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合	△	医療区分3に相当する状態については対象としない。
5	特定施設管理①	250単位	HIV感染者が入院した場合	○	
	特定施設管理②	150単位	HIV感染者について、個室又は2人部屋で処遇した場合(①に加算)		
6	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位	重症皮膚潰瘍を有している患者に対し、計画的な医学的管理・療養上の指導を行った場合	○	
7	薬剤管理指導	350単位	投薬又は注射及び薬学的管理指導等を行った場合	○	
8	医学情報提供	220単位 290単位	患者の退院に際して、他の医療機関での診療の必要性を認め、文書を添えて患者の紹介を行った場	○	

9	理学療法Ⅰ	180単位		△	既存の介護老人保健施設の指定基準上、理学療法士又は作業療法士の配置と機能訓練の実施が定められており、介護報酬上も基本施設サービス費において評価しているが、常勤専従の配置について、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。
	理学療法Ⅱ	100単位			
	理学療法Ⅲ	50単位			
	日常生活活動訓練加算				
	リハビリ計画加算				
10	作業療法	180単位		△	既存の介護老人保健施設の指定基準上、理学療法士又は作業療法士の配置と機能訓練の実施が定められており、介護報酬上も基本施設サービス費において評価しているが、常勤専従の配置について、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。
	日常生活活動訓練加算				
	リハビリ計画加算				
11	言語聴覚療法	180単位		○	
12	摂食機能療法	185単位	患者の状態像に対応した診療計画書に基づく訓練指導を行った場合	○	
13	リハビリテーションマネジメント	25単位	多職種協働によるカンファレンスの実施等に基づく理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法を行った場合	-	介護報酬上、介護老人保健施設の加算で同様の内容について評価が行われている(1日25単位)ため、重ねて評価することとはしない。
14	短期集中リハビリテーション	60単位	入院日から3ヶ月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合	-	介護報酬上、介護老人保健施設の加算で同様の内容について評価が行われている(1日60単位)ため、重ねて評価することとはしない。
15	精神科作業療法	220単位	精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行う作業療法	○	
16	認知症老人入院精神療法	330単位	精神科医師の診療に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行う。	○	

# 療養病床から転換した介護老人保健施設における 介護職員の配置

## 1) 介護職員の人員に関する基準

- 介護老人保健施設：看護・介護職員で3：1  
※ 介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準としており、この場合、介護職員の配置は、概ね4.2:1となる。
- 介護療養型医療施設：6：1

## 2) 介護療養型医療施設における介護職員配置の評価

- 介護療養型医療施設の施設サービス費である「療養型介護療養施設サービス費」は、
  - ・「看護6：1、介護4：1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）」
  - ・「看護6：1、介護5：1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）」
  - ・「看護6：1、介護6：1」の場合の「療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）」から構成されている。
- 上記それぞれの報酬が算定されている施設は、
  - ・「療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）」が 91.6%
  - ・「療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）」が 5.9%
  - ・「療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）」が 2.5%である。

(出典) 平成18年介護施設サービス・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

### 3 療養病床から転換した介護老人保健施設における介護職員の配置

- 介護老人保健施設の人員配置基準は「看護・介護職員 3:1」である。  
療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な看護職員の配置を「6:1」とする場合、基準上介護職員は「6:1」の配置が必要となる。このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員については「6:1」の配置を介護報酬上評価することとしてはどうか。
- 一方、約9割の介護療養型医療施設で介護職員の配置「4:1」を確保している。
- また、療養病床から転換した介護老人保健施設では、転換直後は転換前の入所者が引き続き入所している。
- こうした中、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員の配置をすべて「6:1」とする場合、転換後、直ちに介護職員の配置が「4:1」から「6:1」に低下するケースが多く、サービス水準が低下するおそれがある。
- このため、介護職員「4:1」の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員「4:1」の配置も介護報酬で評価することとし、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズについて実態を把握し、介護療養型医療施設からの転換が終了する平成24年4月以降の対応を検討することとしてはどうか。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件

### 1) 経緯

○ 療養病床から転換した介護老人保健施設については、既存の介護老人保健施設と比べて、

- ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している
- ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高い

という特性を有することから、これらを踏まえた施設要件を設定することとしたところ。

○ 第44回分科会（H19.11.12）で使用したデータを、新たに公表された「H18年 介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省統計情報部）のデータに置き換え、当該データ及び「H18年 慢性期入院医療の包括評価に関する調査」（厚生労働省保険局）での調査結果をもとに、施設毎の分散の幅を算出しつつ、施設要件について検討を行った。

※入所者については、「医療区分1及び医療区分2の3.0%の方が引き続き療養病床から転換した介護老人保健施設に入所している」とする。なお、今後、都道府県における直近の転換計画の状況を踏まえ再計算を行うことを検討する。

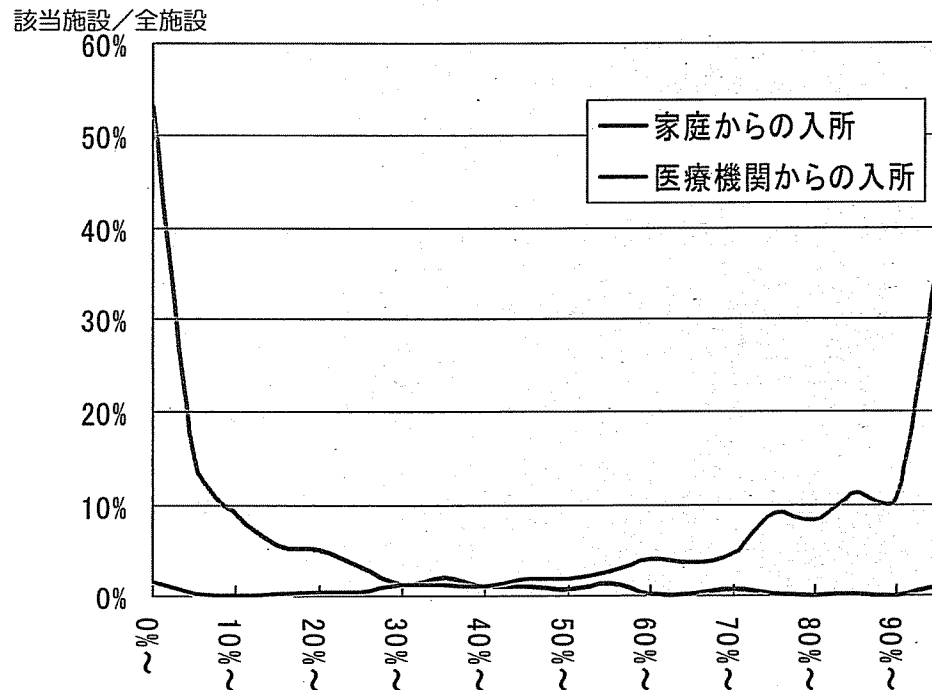
## 2) 具体的な要件の検討

### 要件1)

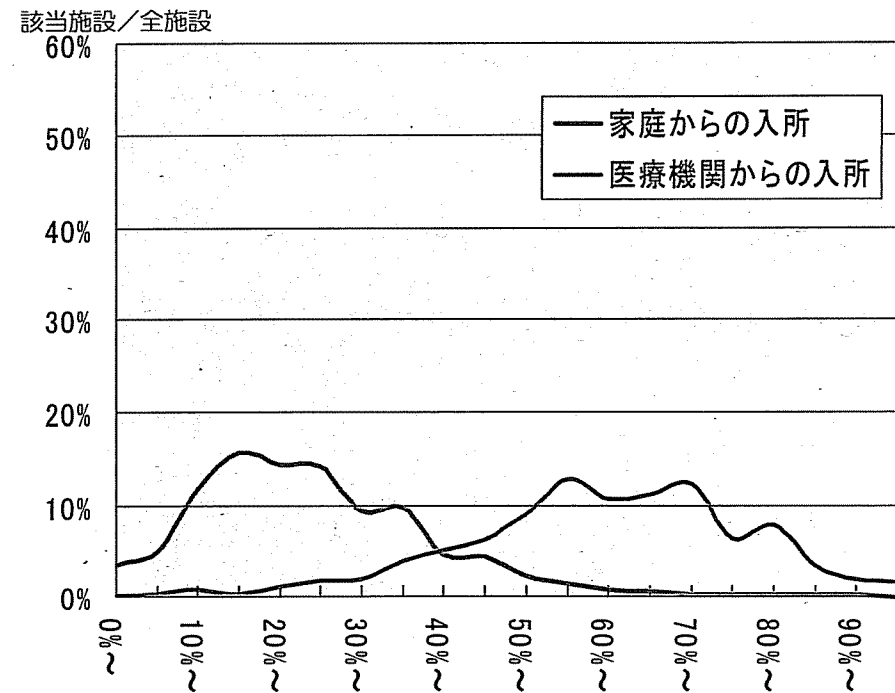
「医療機関」から入所した者と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件の検討①

○療養病床から転換した介護老人保健施設及び既存の介護老人保健施設について、現在の入所者中における「『医療機関』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」を各施設毎に算出し分析したところ、下グラフのとおりとなった。

療養病床から転換した介護老人保健施設



既存の介護老人保健施設



※グラフの横軸は、全入所者中の「家庭からの入所者」又は「医療機関からの入所者」の割合



要件1)

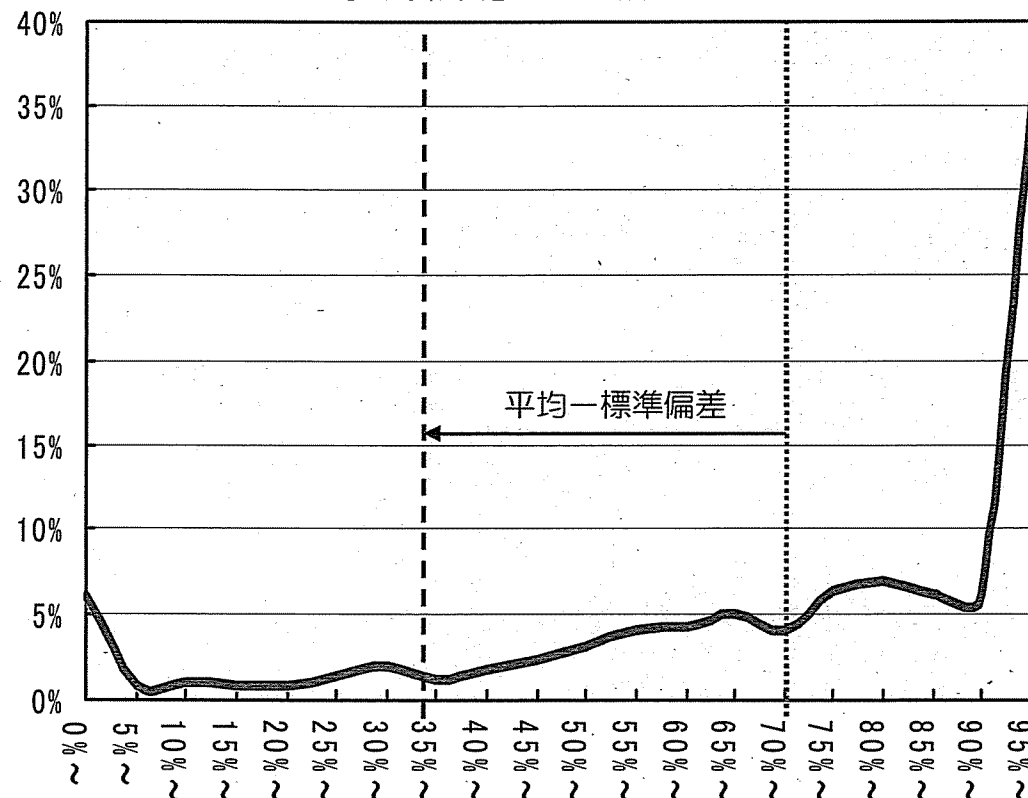
「医療機関」から入所した者と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件の検討②

○「『医療機関』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」の差について、各施設毎に算出し分析を行ったところ、左下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。

療養病床から転換した介護老人保健施設における  
「『医療機関』から入所した者の割合」と「『家庭』から入所した者の割合」の差

該当施設/全施設



	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	71.2%
標準偏差 (SD)	35.6%
平均値-SD	35.5%

※グラフの横軸は、「医療機関から入所した者の割合」と「家庭から入所した者の割合」の差分

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討①

- 医療ニーズには、「身体的ニーズ(医療処置等)」と「精神的ニーズ(認知症に対する対応等)」がある。
- 「身体的ニーズ」について、療養病床から転換した介護老人保健施設及び既存の介護老人保健施設において行われている医療処置のうち、実施率が1%以下のものは除いたうえで、実施率に有意な差(3倍以上)がある処置を抽出すると、「経管栄養(5.7倍)」と「喀痰吸引(3.6倍)」となり、この2つの処置のいずれかを実施している者の割合を要件に用いることとしてはどうか。

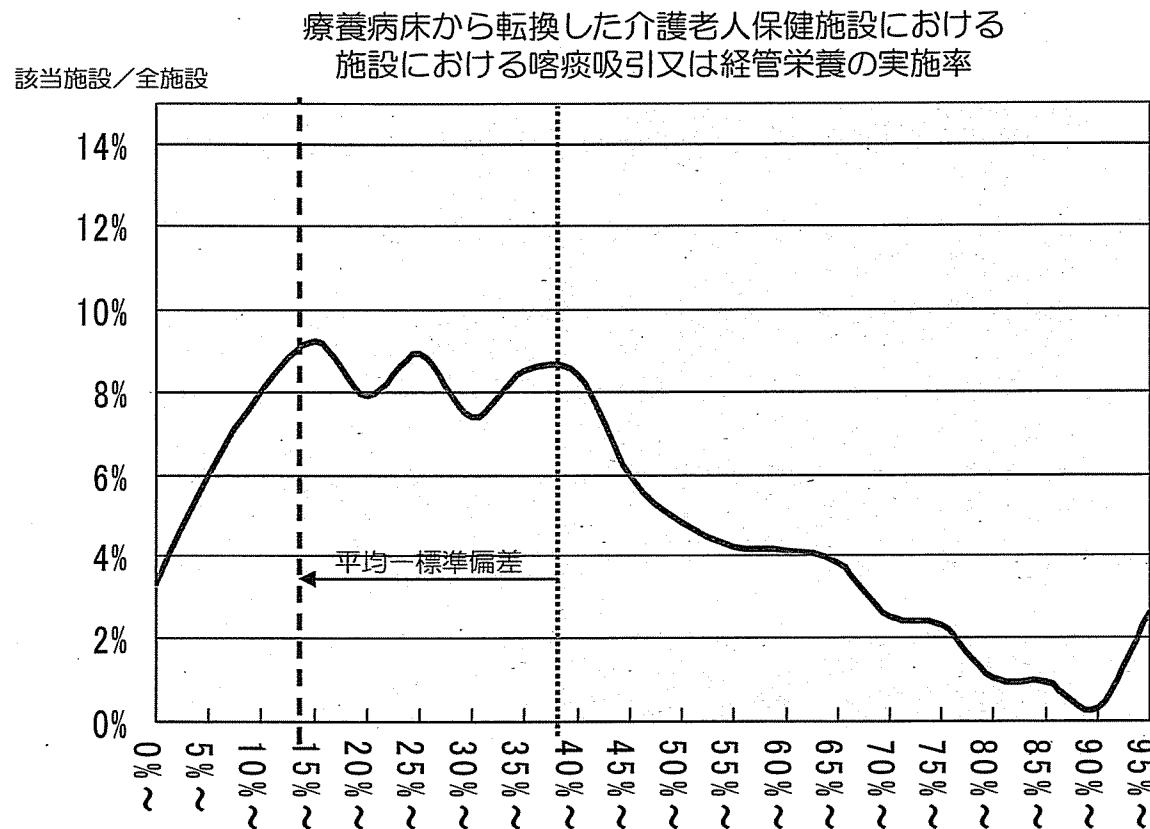
施設内での処置	介護老人保健施設		医療区分1 及び 区分2の30%	介護療養型施設		療養病床から転換した介護老人保健施設	
	人数	%		人数	%		人数
点滴	8,407	3.0%		9,451	8.5%	1,060	1.4%
膀胱カテーテル	5,340	1.9%		8,400	7.6%	3,452	4.7%
人工膀胱	159	0.1%		131	0.1%	64	0.1%
人工肛門	1,062	0.4%		664	0.6%	327	0.4%
喀痰吸引	7,310	2.6%		19,651	17.7%	6,934	9.5%
ネブライザー	1,378	0.5%		3,394	3.1%	0	0.0%
酸素療法	1,679	0.6%	3.6倍	3,189	2.9%	0	0.0%
気管切開	171	0.1%		1,636	1.5%	268	0.4%
人工呼吸器		0.0%		38	0.0%	0	0.0%
中心静脈栄養	25	0.0%		782	0.7%	0	0.0%
経管栄養	11,552	4.1%	5.7倍	32,121	28.9%	17,201	23.5%
透析	117	0.8%		214	0.2%	64	0.1%
ドレーン	25	0.0%		141	0.1%	0	0.0%
モニター測定	7,920	2.8%		3,253	2.9%	0	0.0%
じょく瘡の処置	2,236	0.8%		3,098	2.8%	629	0.9%
疼痛管理	5,544	2.0%		1,877	1.7%	1,046	1.4%

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討②

○「『経管栄養』又は『喀痰吸引』を実施している者の割合」について、各施設毎に算出し分析したところ、左下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。



※グラフの横軸は、全入所者中の「喀痰吸引」又は「経管栄養」の実施率

	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	37.7%
標準偏差 (SD)	23.5%
平均値 -SD	14.2%

注)現在の介護療養型医療施設でも「経管栄養」「喀痰吸引」のいずれも実施されていない施設が9.5%存在していたため、これら施設を除いて分析。

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討③

○「精神的ニーズ」について、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクM(著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする)の者の割合でみると、療養病床から転換した介護老人保健施設では、既存の介護老人保健施設の4.7倍となっている。

○このことから、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMの者が一定程度入所していることを要件としてはどうか。

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」による比較

	介護老人保健施設			介護療養病床			療養病床から転換した介護老人保健施設	
在所有者数	280,589			111,099			74,521	
認知症あり	262,401	93.5%		105,348	94.8%		70,332	94.4%
ランクⅠ	35,367	12.6%		5,455	4.9%		1,553	2.1%
ランクⅡ	82,827	29.5%		14,504	13.1%		10,277	13.8%
ランクⅢ	99,299	35.4%		36,408	32.8%		26,810	36.0%
ランクⅣ	39,260	14.0%		38,136	34.3%		24,675	33.1%
ランクM	5,648	2.0%		10,845	9.8%		7,017	9.4%

医療区分1  
及び  
区分2の30%

4.7倍

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

(平成15年3月24日 老老発第0324001号から抜粋)

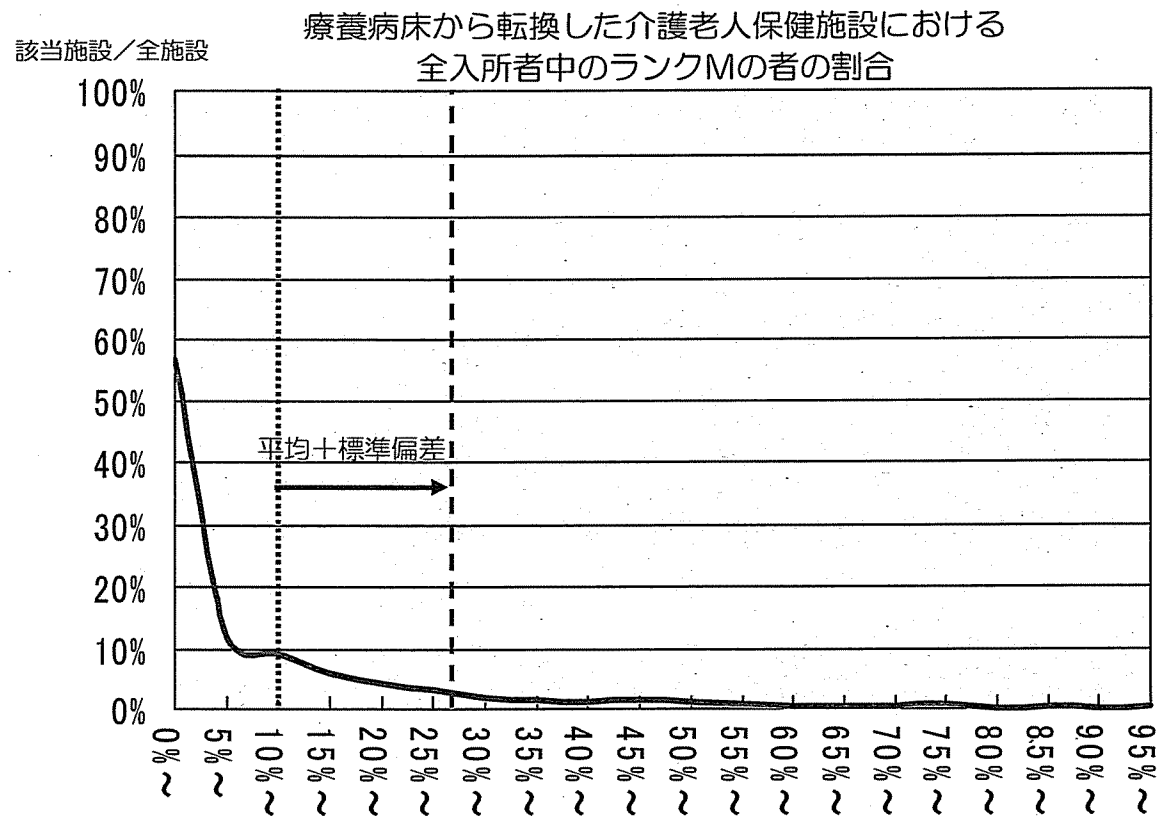
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

要件2)

日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件の検討④

○「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMの者の割合について、各施設毎に算出し分析したところ、下グラフのとおりとなった。

○また、その場合の平均値及び標準偏差は右下表のとおりとなった。



	療養病床から転換した 介護老人保健施設
平均値	10.0%
標準偏差 (SD)	16.5%
平均値 +SD	26.5%

※グラフの横軸は、全入所者中のランクMの者の割合

### 3) 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件の設定

○療養病床から転換した介護老人保健施設における施設要件は、全施設の平均値と分散の幅を考慮して設定することで、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。

○施設要件の設定に当たり、以下の事項に留意する必要があるのではないか。

#### 「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合を用いた施設要件

- 転換後も、一般病床等からの退院者の受け皿としての機能を担保する必要があることから、新規入所者(※)のみを対象とした評価を行うことについて、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。

(※ ショートステイの入所者を除く。)

- 現在の介護療養病床では、1月当たりの退所者数が少ない(60床当たり平均4名/月)ことから、安定的な評価を行うためには一定程度のデータを確保する必要がある。このため、1年間の入所者の合計で評価することについて、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。
- 「医療機関」からの入所については、周囲の医療機関の有無等にも影響を受ける可能性があることから、こうした状況にも配慮する必要があるのではないか。

## 日中・夜間等を通じて一定の医療ニーズが高いことを用いた施設要件

- 医療ニーズを有する者の数については、月単位で変動する可能性があることから一定期間(3ヶ月間)のデータを確保し評価を行うことについて、第44回分科会(H19.11.12)において了承済み。
- 身体的な医療ニーズを必要とする者が多い施設は、必ずしも精神的な医療ニーズを有する者が多いというわけではないため、「経管栄養又は喀痰吸引を実施している者の割合」と「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクMの者の割合」については、いずれかの施設要件を満たすこととしてはどうか。



## 4) 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件

- 療養病床から転換した介護老人保健施設における施設要件については、下記のとおりとはどうか。

要件1) 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と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上を標準とする（本要件は、平成20年4月以降の入所者について平成21年4月から適用する。ショートステイの入所者は含まない。）

※なお、具体的な適用の方法については、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成21年4月までに検討。

要件2) 入所者について、

- ・ 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上
- ・ 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が25%以上

のいずれかの要件を満たすこと

- なお、上記施設要件については、今後検証を行い、必要に応じ適宜見直しを行うこととはどうか。

# 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る耐火基準

## 1) 耐火基準に関する規制について

○ 介護老人保健施設及び病院又は診療所の耐火基準に関する規制は以下のとおり。

	介護老人保健施設	病院又は診療所（療養病床）
建築基準法の規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3階以上の階を介護老人保健施設とする場合、耐火建築物としなければならない。</li> <li>・ 2階の部分について床面積の合計が300㎡以上の場合、耐火建築物又は準耐火建築物としなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3階以上の階を病院又は診療所とする場合、耐火建築物としなければならない。</li> <li>・ 2階の部分について床面積の合計が300㎡以上の場合、耐火建築物又は準耐火建築物としなければならない。</li> </ul>
介護老人保健施設の基準省令・医療法施行規則の規制	<p>介護老人保健施設の建物は耐火建築物とすることとされている（療養室等を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない介護老人保健施設の建物は準耐火建築物とすることができる。）。</p> <p>（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項）</p>	<p>3階以上に病室を設ける場合、耐火建築物としなければならない。</p> <p>（医療法施行規則第16条第1項第2号）</p>

- 建築基準法上は、介護老人保健施設と病院又は診療所とで耐火構造に関する規制に差はない。
- 病院又は診療所については、医療法施行規則の構造設備基準で建築基準法と同等の規制のみを課している。
- 一方、介護老人保健施設については、介護保険の構造設備基準で建築基準法を上回る規制を課している。
- このため、耐火構造に関しては、介護保険の構造設備基準により介護老人保健施設は、病院又は診療所と比べ、厳しい規制が適用されることとなっている。

## 2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における耐火基準について

- 療養病床を有する病院又は診療所が介護老人保健施設に転換する場合、療養室等を二階以上の階及び地階のいずれにも設けない場合を除き、耐火建築物としなければならない。転換の支障となりかねない。
- このため、耐火構造に係る基準については、療養病床から転換した介護老人保健施設に限り、従前の病院又は診療所の構造設備基準と同様としてはどうか。

(参考)

### ○ 建築基準法（昭和25年法律第201号）

第二条 この法律において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一～九 (略)

九の二 耐火建築物 次に掲げる基準に適合する建築物をいう。

イ その主要構造部が(1)又は(2)のいずれかに該当すること。

(1) 耐火構造であること。

(2) 次に掲げる性能（外壁以外の主要構造部にあつては、(i)に掲げる性能に限る。）に関して政令で定める技術的基準に適合するものであること。

(i) 当該建築物の構造、建築設備及び用途に応じて屋内において発生が予測される火災による火熱に当該火災が終了するまで耐えること。

(ii) 当該建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱に当該火災が終了するまで耐えること。

ロ その外壁の開口部で延焼のおそれのある部分に、防火戸その他の政令で定める防火設備（その構造が遮炎性能（通常の火災時における火炎を有効に遮るために防火設備に必要とされる性能をいう。）に関して政令で定める技術的基準に適合するもので、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものに限る。）を有すること。

### ○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）

第四条 介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護老人保健施設の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）とすること。ただし、療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない介護老人保健施設の建物は、準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

## 介護老人保健施設及び病院又は診療所に係る 屋内の直通階段及びエレベーターの設置

### 1) 屋内の直通階段及びエレベーターに関する規制について

- 介護老人保健施設及び病院又は診療所の屋内の直通階段及びエレベーターの設置に関する基準は以下のとおり。

	介護老人保健施設	病院又は診療所（療養病床）
構造 設備 基準	<p>療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けなければならない。</p> <p>（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第2号）</p>	<p>2階以上に病室を設ける場合、屋内の直通階段を2以上設けなければならない。</p> <p>ただし、エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階の病室の床面積の合計がそれぞれ50㎡（主要構造部が耐火構造である又は不燃材料で造られている建築物にあっては100㎡）以下のものは、患者の使用する屋内の直通階段を1とすることができる。</p> <p style="text-align: right;">（医療法施行規則第16条第1項第8号）</p>

- 介護老人保健施設については、介護保険の構造設備基準でエレベーターの設置義務がある。
- 一方、病院又は診療所については、医療法施行規則の構造設備基準でエレベーターの設置義務はない。

## 2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における屋内の直通階段及びエレベーターの設置について

- エレベーターを設置していない療養病床を有する病院又は診療所が介護老人保健施設に転換する場合、転換の支障となりかねない。
- このため、屋内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準については、療養病床から転換した介護老人保健施設に限り、従前の病院又は診療所の構造設備基準と同様としてはどうか。

## 経過型介護療養型医療施設の見直し

### 1) 経過型介護療養型医療施設について

- 療養病床の再編成については、
  - ・ 医療の必要度の高い方については医療療養病床で対応
  - ・ 医療の必要度の低い方については療養病床から転換した介護老人保健施設を中心に対応することを基本的な考え方としている。
  
- このような考え方に沿って、療養病床の再編成を進めるため、平成23年度末までの経過的な措置として、介護療養型医療施設については、医師、看護職員の配置を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ、介護報酬上評価する「経過型介護療養型医療施設」が設けられている。

【参考：人員配置の比較】

○ 介護療養型医療施設

医師	3人
看護職員	6：1
介護職員	6：1

○ 経過型介護療養型医療施設

医師	2人
看護職員	8：1
介護職員	4：1

## 2) 経過型介護療養型医療施設の見直しについて

- 介護療養型医療施設が、経過型介護療養型医療施設を経て介護老人保健施設へと転換する場合、看護職員の配置は、
  - ・ 介護療養型医療施設 : 「6:1」
  - ・ 経過型介護療養型医療施設 : 「8:1」
  - ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設 : 「6:1」となる。
  
- 介護療養型医療施設の転換過程において、看護職員の配置を経過型介護療養型医療施設として「8:1」に緩和し、その後、療養病床から転換した介護老人保健施設に転換する場合に再度「6:1」の配置が必要となることは現実的ではないと考えられる。
  
- このため、療養病床から介護老人保健施設への円滑な転換を進める観点から、平成23年度末まで認められている経過型介護療養型医療施設について、看護職員「6:1」の配置も評価することとしてはどうか。

## 療養病床から転換したユニット型の介護老人保健施設

### 1) ユニット型施設について

- ユニット型施設は、施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設をいう。
  
- ユニット型の介護療養型医療施設は2施設、ユニット型の介護老人保健施設は94施設存在する。  
（出典）介護給付費実態調査（平成19年11月審査分）（厚生労働省統計情報部）
  
- ユニット型施設の人員に関する基準については、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の人員基準と同様であるが、
  - ① 日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること
  - ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること
  - ③ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数については、2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であることとされ、看護職員・介護職員については、概ね2：1の配置が評価されている。



## 2) ユニット型の施設類型の創設について

- こうしたユニット型介護療養型医療施設がユニット型介護老人保健施設に転換していくことも想定されることから、新たに、
  - ① ユニット型の経過型介護療養型医療施設の施設サービス費
  - ② 療養病床から転換した介護老人保健施設のユニット型の施設サービス費を創設することとしてはどうか。

## 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

### 考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、その果たすべき役割や、現行の介護老人保健施設との相違が利用者に理解しやすいような「名称」とすべきとの意見があった。

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、法律上は「介護老人保健施設」である。

- 「名称」の検討に際しては、利用者（本人又は家族）の意見を参考とすることが重要であり、これらの意見を基に様々な観点からの検討を加えた上で、適切な名称を用いることとしてはどうか。

※ 別添

「療養病床から転換した「介護老人保健施設」の名称に関するアンケート集計結果」（日本療養病床協会作成資料）

## 療養病床から転換した「介護老人保健施設」の名称に関するアンケート 集計結果

2007年11月

回答数 601 名

日本療養病床協会役員 16 病院 回答数：360 名

全国老人保健施設協会推薦の 8 病院 回答数 241 名

## 1. 回答者の状況について

		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳代	無回答	合計
患者様 本人	男性	0	2	0	3	9	11	2	1	0	28
	女性	0	0	1	2	12	10	12	3	1	41
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ご家族	男性	5	9	13	52	26	34	18	3	3	163
	女性	13	19	50	77	82	52	28	10	1	332
	不明	0	2	2	1	3	1	0	0	3	12
不明	男性	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
	女性	0	1	1	2	4	5	0	0	2	15
	不明	0	0	0	0	1	3	0	0	2	6
合計		18	34	68	139	137	116	60	17	12	601

## 2. 名称案(上位3つに○)

	回答数	比率
1.介護療養施設	399	66.4%
2.転換型老健施設	146	24.3%
3.移行型老健施設	193	32.1%
4.療養型老健施設	382	63.6%
5.看護機能強化型老健施設	207	34.4%
6.夜間看護・看取り対応型老健施設	53	8.8%
7.看取り型老健施設	157	26.1%
8.老健施設A、Bのように番号等で区別する	40	6.7%
9.その他	6	1.0%
無回答	7	1.2%

## \*「その他」について

		理由
1	医療型老健施設	
2	医療機能強化型老健	医療機能という表現が看護機能部分も包括しているとみなされると思う。
3	スーパー老健	今迄の老健ではないサービスが受けられるイメージとして
4	老人医療施設	老健とも違う、病院の機能である医療が受けられるとわかるから
5	介護医療施設	医療サービスが受けられる事が分る。
6	介護老人保健施設	フル名称でわかりやすい

3. 選んだ理由に○(複数回答可)

		回答数	比率
介護療養施設	1. 現行の老健施設と違うことがわかる。	136	22.6%
	2. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	321	53.4%
転換型老健施設	3. 療養病床から「転換」したという経過がわかる。	97	16.1%
	4. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	68	11.3%
移行型老健施設	5. 療養病床から「移行」したという経過がわかる。	102	17.0%
	6. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	113	18.8%
療養型老健施設	7. 療養病床から「転換」したことがわかる。	157	26.1%
	8. 今までと同じように必要なサービスが受けられる安心感がある。	270	44.9%
看護機能強化型老健施設	9. 今までより充実した看護が老健施設で受けられるイメージがある。	193	32.1%
夜間看護・看取り対応型老健施設	10. 今までより充実した夜間看護や看取りが老健施設で受けられることがわかる。	45	7.5%
看取り型老健施設	11. 看取りも老健施設で行えるようになることがわかる。	129	21.5%
老健施設A、Bのように番号等で区別する	12. 2種類の老健施設があることがわかりやすい。	36	6.0%
無回答		31	5.2%

4. 不適當だと思う理由に○(複数回答可)

		回答数	比率
介護療養施設	1. 名称に「老健施設」が入っておらず、老健施設であるということがイメージしにくい。	69	11.5%
	2. まったく新しい施設ができるように思われる。	35	5.8%
	3. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	27	4.5%
転換型老健施設	4. 「なに」から転換したのかわからない。	161	26.8%
	5. さらに別な施設へ「転換」していくイメージがあり、いつまで「転換型」なのかわかりづらい。	116	19.3%
	6. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	104	17.3%
移行型老健施設	7. 「どこ」から移行したのかわからない。	162	27.0%
	8. さらに別な施設へ「移行」していくイメージがあり、いつまで「移行型」なのかわかりづらい。	108	18.0%
	9. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	109	18.1%
療養型老健施設	10. 今ある老健施設と比べて、何が新しいのかわからない。	79	13.1%
	11. 提供されるサービス・機能がイメージしにくい。	40	6.7%
看護機能強化型老健施設	12. 看護の他にも、強化されているところがあるところがあると思うので看護だけ示すのはよくない。	82	13.6%
	13. 「強化」とは、具体的に看護の何が強化されているのかわかりにくい。(職員数が多いのか?等)	151	25.1%
夜間看護・看取り対応型老健施設	14. ホスピスのような施設のイメージがある。	127	21.1%
	15. 名前が長いように感じる。	161	26.8%
	16. 元気になるための老健なのに、「看取り」というのは縁起が悪い。	127	21.1%
	17. 夜間看護・看取り対応のほかにも強化されているところがあるのではないかな。	51	8.5%
看取り型老健施設	18. ホスピスのような施設のイメージがある。	141	23.5%
	19. 看取りだけを行い、リハビリによる家庭復帰は行われないと勘違いされるおそれがある。	122	20.3%
	20. 看取るための老健施設として、必要な医療が受けられないと勘違いされるおそれがある。	98	16.3%
	21. 元気になるための老健なのに、「看取り」というのは縁起が悪い。	131	21.8%
	22. 看取りの他にも強化されているところがあるのではないかな。	42	7.0%
老健施設A、Bのように番号等で区別する	23. A、B、C・・・と施設が細分化されている気がする。	116	19.3%
	24. どちらが転換して老健施設であるのかわかりにくい。	119	19.8%
	25. 提供されているサービス・機能がわからないので、選択で迷うのではないかな。	160	26.6%
無回答		137	22.8%

# 療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型

療養病床・介護老人保健施設・療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬の類型は以下のとおり。

療養病床		介護老人保健施設		
医療保険適用	介護保険適用			
(医師3名)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 4:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 5:1 介護 5:1</div>	(医師3名) <b>【通常型】</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 6:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 6:1 介護 5:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 6:1 介護 6:1</div>	(医師2名) <b>【経過型】</b> (～H23)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 6:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 8:1 介護 4:1</div>	(医師1+ $\alpha$ 名) <b>【療養病床から転換】</b>  (※1) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 6:1 介護 4:1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護 6:1 介護 6:1</div>	(医師1名) <b>【従来型】</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">看護・介護 3:1</div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div> :新規に報酬を創設する類型	<b>【ユニット型】</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">ユニット型の報酬 ※2</div>	<b>【経過型ユニット型】</b> (～H23)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">経過型ユニット型の報酬 ※2</div>	<b>【療養病床から転換・ユニット型】</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">転換型ユニット型の報酬 ※2</div>	<b>【ユニット型】</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">ユニット型の報酬 ※2</div>

※1 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズの実態を把握し、平成24年4月以降の対応を検討。

※2 ユニット型施設については、①日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること、③2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上、とされており、看護職員・介護職員については、概ね2:1の配置が評価されている。

# 療養病床から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ

## 【施設要件】

要件1) 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と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること

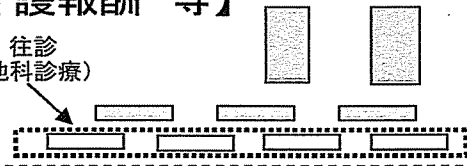
要件2) 次の①と②のいずれかを満たすこと

① 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

② 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMIに該当する者の割合が25%以上

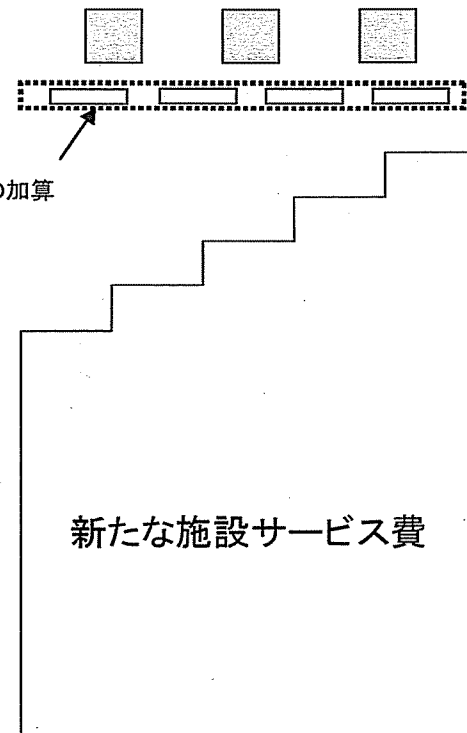
## 【介護報酬等】

【医療保険】



現行の加算

【介護保険】



医療保険	急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合		
	医療保険において算定できる投薬・注射の拡大※1		
介護保険	新しい加算※2	<b>【看取りへの対応に対する加算】</b> ・ 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入所者に対するものであること ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合	〇〇単位/日
		<b>【個別の医療ニーズに対する加算】</b> (医療区分3の者が該当する項目、及び既存の介護老人保健施設の施設サービス費で評価されているリハビリテーションに関する項目は除く)	〇〇単位 (/日、/回、/週)
	新たな施設サービス費 新たに評価される事項	<b>【夜間等における看護職員配置に対する評価】</b> 夜勤時間帯の看護職員の配置基準を「入所者数」と「夜勤時間帯の看護職員数」の比で設定 入所者数40人以下の施設については、オンコールによる緊急連絡体制を行っている場合も可。	要介護1~5 (〇〇単位/日) ~ (〇〇単位/日)
		<b>【医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費】</b>	オンコールの場合 (〇〇単位/日) ~ (〇〇単位/日)

※1 「医療保険において算定できる投薬・注射の拡大」は、既存の介護老人保健施設も対象となる。

※2 現在、介護職員4:1の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員の4:1の配置を介護報酬上評価する。

# 療養病床の転換を支援するための人員基準等の特例

療養病床の転換を支援するため、小規模施設が本体施設の支援を受けて効率的な経営が可能となるよう、人員基準等を見直してはどうか。

「本体施設から支援を受ける小規模施設」(サテライト型施設)とは  
 本体施設の設置者により設置され、本体施設からの支援を受け、本体施設とは別の場所で運営される、定員29人以下の施設

## 1. 本体施設と支援を受ける小規模施設の見直し

- 医療機関から支援を受ける小規模施設を認めてはどうか。
- 新たに「支援を受ける小規模特定施設」を認めてはどうか。
- 1つの本体施設に対し、小規模施設を複数設置することを認めてはどうか。

医療法人等が療養病床を介護老人保健施設等に転換する際に、医療機関等の配置人員が当該介護老人保健施設等の配置人員を兼務することによって経営の効率化を図ることが必要ではないか。その際、療養病床の転換の具体的なニーズを考慮すると、以下の組み合わせが適切ではないか。

【本体施設と支援を受ける小規模施設】	
本体施設	支援を受ける小規模施設
医療機関(病院・診療所)	介護老人保健施設・特定施設・※
介護老人保健施設	介護老人保健施設(従来から可)・特定施設・※

※ 本体施設の設置主体が地方公共団体等の場合は特別養護老人ホームも可

## 《人員の兼務》

### (1) 医療機関の人員を活用する場合

本体施設である医療機関の配置人員との兼務を認めるのは、入所者の処遇が適切に行われ、かつ、当該医療機関が医療法に定める人員基準を満たしていることを前提に、以下のとおりとするのが適切ではないか。

- ・医師(介護老人保健施設) ※( )内は支援を受ける小規模施設
- ・栄養士(介護老人保健施設)
- ・介護支援専門員(介護老人保健施設・特定施設)

### (2) 介護老人保健施設の人員を活用する場合

本体施設である介護老人保健施設の配置人員との兼務を認めるのは、入所者の処遇が適切に行われ、かつ、当該介護老人保健施設が人員基準を満たすことを前提に、以下のとおりとするのが適切ではないか。

- ・管理者(介護老人保健施設・特定施設)
- ・医師(介護老人保健施設)
- ・理学療法士又は作業療法士(介護老人保健施設・特定施設)
- ・栄養士(介護老人保健施設)
- ・介護支援専門員(介護老人保健施設・特定施設)
- ・支援相談員(介護老人保健施設・特定施設)

※ 支援を受ける施設が介護老人保健施設の場合は、従来から可能となっている



## 《設備の共用》

療養病床転換の場合に限り、入所者の機能訓練の機会が適切に確保されるときは、本体施設である医療機関又は介護老人保健施設の機能訓練室について、小規模施設との共用を認めることが適切ではないか。

## ○ 支援を受ける小規模施設の複数設置

支援を受ける小規模介護老人保健施設の設置は、現在、本体施設の介護老人保健施設について1ヶ所に限られているが、入所者の処遇が適切に行われることを前提に、複数設置を認めてもよいのではないか。

## 各施設における人員配置基準

		一般病院		介護療養型医療施設		有床診療所 (療養病床)	介護老人保健施設	指定介護老人福祉施設	特定施設	
		一般病床	療養病床	病院	診療所				一般	外部サービス利用型
人員 配置	医師	常勤換算方法 で16:1	常勤換算方法 で48:1	常勤で48:1	常勤換算1人	常勤1人	常勤1人	必要数	-	-
	介護職員・看護職員	看護職員 常勤換算方法 で 3:1	看護職員 常勤換算方法 で 4:1 ※経過措置 平成24年3月 31日までは、 6:1でも可。	常勤換算方法で 看護職員6:1 介護職員6:1	常勤換算方法で 3:1 ・うち看護職員が1 人以上	看護職員 常勤換算方法 で4:1 ※経過措置 平成24年3月3 1日までは、6: 1でも可。	常勤換算方法で3:1 ・うち看護職員が2/ 7程度 ・看護・介護の7/10 程度が常勤	常勤換算方法で3:1 ・常時1人以上の常勤の 介護職員 ・看護職員のうち1人 以上は常勤	常勤換算方法3:1以上 介護職員 ・常時1人以上 ・常勤で1人以上 看護職員 ・常勤換算方法1人以上 ・常勤で1人以上	介護職員 ・常勤換算方法で10:1以上
	PT・OT	-	適当数	適当数	-	-	常勤換算方法で 100:1以上	-	-	-
	栄養士	100床以上の 場合は常勤換 算方法で1人	100床以上の 場合は常勤換 算方法で1人	100床以上の場 合は常勤1人	-	-	入所定員100人以上 の場合は常勤1人	1人以上 (非常勤でも可)	-	-
	機能訓練指導員	-	-	-	-	-	-	1人以上 (非常勤でも可)	1人以上 (非常勤でも可)	-
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	-	-	常勤1人	1人 (非常勤でも可)	-	常勤1人	常勤・専従1人以上	専従1人以上 (非常勤でも可)	常勤・専従1人以上
	生活相談員 (支援相談員)	-	-	-	-	-	常勤1人	常勤1人以上	常勤換算方法で100:1以上 常勤1人以上	常勤換算方法で100:1以上 常勤・専従1人以上

## これまでに介護給付費分科会でご議論いただいた事項

### 療養病床から転換した介護老人保健施設について

#### 1 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価について

##### 【基本的な考え方】

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要。
- 療養病床が介護老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の介護老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。具体的には、
  - ・ 平日昼間における医療ニーズの高まりに対する対応
  - ・ 夜間等の対応（急性増悪といった緊急対応、日常的な医療処置）
  - ・ 看取りへの対応
- これらの機能は、入所者全員がほぼ等しく受けるサービスと入所者の状態により個別のニーズが大きく異なるサービスに分かれる。

介護報酬上の評価手法としては入所者に等しく支払う方式と実際にサービス提供がなされた程度に応じ支払う方式があり、これらを適切に組み合わせ、現行の施設サービス費に加えて評価する。

##### 【介護報酬による評価内容】

###### ①. 入所者全員が等しく受けるサービス

###### i 夜間等の日常的な医療処置への対応

夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等を評価する。

看護職員の配置については、「医療区分1及び医療区分2の3割」の者が療養病床から転換した介護老人保健施設に入所した場合の夜勤時間帯（17時～翌9時）の看護業務量及び日中の看護業務量を基に1日の看護業務量

を推計すれば、必要な看護職員の配置は概ね 6:1 となる。

## ii 物品費

療養病床から転換した介護老人保健施設において入所者の医療ニーズから勘案して必要となる物品費（医薬品費・医療材料費）を評価する。

## ② 入所者によりニーズが大きく異なるサービス

### i 看取り

医師、看護職員等による終末期における看取り体制を適正に評価する。  
具体的には、次に掲げるような要件を満たした場合に評価する。

- ・ 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入所者に対するものであること
- ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること
- ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること
- ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合

### ii 医師による医学的管理

入所者の個別ニーズに応じた適切な医学的管理への対応については、介護療養型医療施設において入所者の個別の医療ニーズに応じて評価している項目のうち下記の項目を除き、評価する

- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者像にかんがみ、除外することが適当と考えられる事項（医療区分3に関する項目等）
- ・ 介護老人保健施設において既に加算により評価されている項目

### iii 急性増悪時の対応

急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合の評価を医療保険で行う。

## 2 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件について

- 「療養病床から転換した介護老人保健施設」は、「既存の介護老人保健施設」と比べて、
  - ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合の方が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している
  - ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高いという特性を有していることにかんがみ、一定の施設要件を設定する。

## 3 療養病床から転換した介護老人保健施設における基準の緩和

- ① 療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積基準(一人当たり)に係る経過措置
  - 療養病床及び介護老人保健施設の面積基準は、
    - ・ 療養病床は  $6.4 \text{ m}^2$
    - ・ 介護老人保健施設は  $8 \text{ m}^2$
    - ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、平成 23 年度末まで  $6.4 \text{ m}^2$ で可(経過措置)
  - 療養病床を有する医療機関は、平成 12 年前後に建築された比較的新しい施設が多いことを勘案し、療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積に関し、療養病床の再編を定めた健康保険法等の一部改正法の公布日(平成 18 年 6 月 21 日)前に着工された施設については、大規模の修繕又は大規模の模様替を行うまでの間、以下の経過措置を講じる。
    - ・ 療養室の面積を算定する際、談話室の面積を含めて算定することを可能とする。
    - ・ 平成 24 年 4 月以降も経過措置 ( $6.4 \text{ m}^2$ ) を認める。なお、平成 24 年 4 月以降は、 $8 \text{ m}^2$ に対応している施設との均衡に配慮した評価を行う。

## 小規模介護老人保健施設における基準の緩和等

- 療養病床から小規模介護老人保健施設への転換を容易にするため、小規模介護老人保健施設について以下の改正を行う。
  - ・ 小規模介護老人保健施設における介護報酬の180日の算定日数上限を撤廃する。
  - ・ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設における支援相談員及び介護支援専門員の配置基準について緩和を行う。

## 介護報酬算定構造のイメージ

本資料は、市町村等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から、これまでに行われた介護給付費分科会の議論等を踏まえ、介護報酬の算定構造イメージを作成したものであるが、具体的な内容については今後の介護給付費分科会の議論を踏まえ、見直しの可能性があり得るものである。

# 介護サービス

## I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

ハ 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

ホ 基準適合診療所における短期入所療養介護費

- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

## II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

## III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス

2 介護保健施設サービス



- 3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

### [脚注]

・今回改正部分は、とする。(ただし、療養病床から転換した介護老人保健施設のみ算定可能な部分については、とする。)



9 短期入所療養介護費  
イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注						
		要請を行う職員の数等を満たさない場合	利用者の数及び入所希望者の数が入所定員を超える場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士が常勤に当たらない場合	本誌のユニットリーダーユニットに配置していないがユニットケアに当たる体制が確保されている場合	リハビリテーション施設強化加算						
					認知症ケア加算							
						利用者に対して退室を行う場合						
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	① 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ) <見守り型個室>	経過的療養介護 ( 559 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+30単位	片道につき +184単位					
		療養介護1 ( 732 単位)										
		療養介護2 ( 781 単位)										
		療養介護3 ( 834 単位)										
		療養介護4 ( 888 単位)										
	② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	経過的療養介護 ( 617 単位)										
		療養介護1 ( 831 単位)										
		療養介護2 ( 880 単位)										
		療養介護3 ( 933 単位)										
		療養介護4 ( 987 単位)										
	③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ) <個室病棟から転入・看護職員常勤配置>	経過的療養介護 ( 1,040 単位)										
		療養介護1 ( 1,000 単位)										
療養介護2 ( 1,000 単位)												
療養介護3 ( 1,000 単位)												
療養介護4 ( 1,000 単位)												
④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ) <個室病棟から転出・看護職員常勤配置>	経過的療養介護 ( 1,000 単位)											
	療養介護1 ( 1,000 単位)											
	療養介護2 ( 1,000 単位)											
	療養介護3 ( 1,000 単位)											
	療養介護4 ( 1,000 単位)											
(2) ユニタ型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	① ユニタ型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ) (Ⅰ) ユニタ型個室	経過的療養介護 ( 624 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+30単位	片道につき +184単位					
		療養介護1 ( 834 単位)										
		療養介護2 ( 883 単位)										
		療養介護3 ( 936 単位)										
		療養介護4 ( 990 単位)										
	② ユニタ型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) (Ⅱ) ユニタ型単個室	経過的療養介護 ( 624 単位)										
		療養介護1 ( 834 単位)										
		療養介護2 ( 883 単位)										
		療養介護3 ( 936 単位)										
		療養介護4 ( 990 単位)										
	③ ユニタ型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ) (Ⅲ) ユニタ型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ) <個室病棟から転入・看護職員常勤配置>	経過的療養介護 ( 1,000 単位)										
		療養介護1 ( 1,000 単位)										
療養介護2 ( 1,000 単位)												
療養介護3 ( 1,000 単位)												
療養介護4 ( 1,000 単位)												
④ ユニタ型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ) (Ⅳ) ユニタ型単個室	経過的療養介護 ( 1,000 単位)											
	療養介護1 ( 1,000 単位)											
	療養介護2 ( 1,000 単位)											
	療養介護3 ( 1,000 単位)											
	療養介護4 ( 1,000 単位)											
(3) 特設介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	( 760 単位)	経過的療養介護 ( 624 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+30単位	片道につき +184単位					
		療養介護1 ( 834 単位)										
		療養介護2 ( 883 単位)										
		療養介護3 ( 936 単位)										
		療養介護4 ( 990 単位)										
(4) 療養管理評価加算	(1) 管理栄養士配置加算 (1日につき 12単位を加算)	経過的療養介護 ( 1,000 単位)						×97/100	×70/100	×70/100	+30単位	片道につき +184単位
		療養介護1 ( 1,000 単位)										
		療養介護2 ( 1,000 単位)										
		療養介護3 ( 1,000 単位)										
		療養介護4 ( 1,000 単位)										
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)	(2) 栄養士配置加算 (1日につき 10単位を加算)	経過的療養介護 ( 1,000 単位)										
		療養介護1 ( 1,000 単位)										
		療養介護2 ( 1,000 単位)										
		療養介護3 ( 1,000 単位)										
		療養介護4 ( 1,000 単位)										
(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)	(1) 緊急時治療管理 (1月1回3日を超過し、1日につき500単位を算定)	経過的療養介護 ( 1,000 単位)										
		療養介護1 ( 1,000 単位)										
		療養介護2 ( 1,000 単位)										
		療養介護3 ( 1,000 単位)										
		療養介護4 ( 1,000 単位)										
(7) 緊急時治療管理 (1) 緊急時治療管理 (1月1回3日を超過し、1日につき500単位を算定)	(2) 特定治療	経過的療養介護 ( 1,000 単位)										
		療養介護1 ( 1,000 単位)										
		療養介護2 ( 1,000 単位)										
		療養介護3 ( 1,000 単位)										
		療養介護4 ( 1,000 単位)										

※ 緊急時治療管理と特定治療は、特定療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
※ PT・OTによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリ機能強化加算を適用しない。  
※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

標準部分	注					注	注	注	注
	医師を派遣する医師の人数を算定しない場合	利用者の数及び入院患者の数の合計が定員を超えている場合	看護・介護職員が不足している場合	看護職員が不足している場合	医師の医師確保計画を提出したにもかかわらず、医師の数が不足している場合				
(1) 病院型 療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	a 病院型療養病床短期入所療養介護費(1) (従来の型)	経過的介護 (534 単位)	-25 単位	×70/100	-12 単位				
		介護1 (701 単位)							
		介護2 (811 単位)							
		介護3 (1,049 単位)							
		介護4 (1,150 単位)							
	介護5 (1,241 単位)								
	b 病院型療養病床短期入所療養介護費(2) (多床型)	経過的介護 (618 単位)							
		介護1 (832 単位)							
		介護2 (942 単位)							
		介護3 (1,180 単位)							
		介護4 (1,281 単位)							
	c 病院型療養病床短期入所療養介護費(3) (従来の型)	経過的介護 (498 単位)							
		介護1 (641 単位)							
		介護2 (750 単位)							
		介護3 (910 単位)							
介護4 (1,056 単位)									
d 病院型療養病床短期入所療養介護費(4) (多床型)	経過的介護 (582 単位)								
	介護1 (772 単位)								
	介護2 (881 単位)								
	介護3 (1,041 単位)								
	介護4 (1,197 単位)								
(2) 病院型 療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	a 病院型療養病床短期入所療養介護費(1) (従来の型)	経過的介護 (473 単位)	×75/100	×90/100	×90/100				
		介護1 (611 単位)							
		介護2 (722 単位)							
		介護3 (873 単位)							
		介護4 (1,030 単位)							
	介護5 (1,071 単位)								
	b 病院型療養病床短期入所療養介護費(2) (多床型)	経過的介護 (557 単位)							
		介護1 (742 単位)							
		介護2 (853 単位)							
		介護3 (1,004 単位)							
		介護4 (1,161 単位)							
	c 病院型療養病床短期入所療養介護費(3) (従来の型)	経過的介護 (600 単位)							
		介護1 (700 単位)							
		介護2 (800 単位)							
		介護3 (900 単位)							
介護4 (1,000 単位)									
d 病院型療養病床短期入所療養介護費(4) (多床型)	経過的介護 (600 単位)								
	介護1 (700 単位)								
	介護2 (800 単位)								
	介護3 (900 単位)								
	介護4 (1,000 単位)								
(3) ユニオン型 療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	a ユニオン型療養病床短期入所療養介護費(1) (ユニオン型)	経過的介護 (625 単位)	×97/100						
		介護1 (835 単位)							
		介護2 (945 単位)							
		介護3 (1,183 単位)							
		介護4 (1,284 単位)							
	介護5 (1,375 単位)								
	b ユニオン型療養病床短期入所療養介護費(2) (ユニオン型)	経過的介護 (625 単位)							
		介護1 (835 単位)							
		介護2 (945 単位)							
		介護3 (1,183 単位)							
		介護4 (1,284 単位)							
	介護5 (1,375 単位)								
	c ユニオン型療養病床短期入所療養介護費(3) (ユニオン型)	経過的介護 (600 単位)							
		介護1 (700 単位)							
		介護2 (800 単位)							
介護3 (900 単位)									
介護4 (1,000 単位)									
d ユニオン型療養病床短期入所療養介護費(4) (ユニオン型)	経過的介護 (600 単位)								
	介護1 (700 単位)								
	介護2 (800 単位)								
	介護3 (900 単位)								
	介護4 (1,000 単位)								
(5) 特定療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	(760 単位)								
(6) 療養費 増徴加算	(一) 管理栄養士増徴加算 (1日につき 12単位を加算)								
	(二) 栄養士増徴加算 (1日につき 10単位を加算)								
(7) 療養加算 (1日につき 23単位を加算)									
(8) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)									
(9) 特定診療費									

注：特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 ※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。  
 ※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。  
 ※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ハ 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	施設基準の区分に係る基準超過加算 廊下幅が設備基準を満たさない場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所療養病床短期入所療養介護費 (I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所療養病床短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	経過的要介護 ( 517 単位)	×70/100	診療所療養病床短期入所療養介護費 3項増設加算 60単位 診療所療養病床設備基準加算 60単位	片道につき +184単位
			要介護1 ( 682 単位)			
			要介護2 ( 734 単位)			
			要介護3 ( 786 単位)			
			要介護4 ( 837 単位)			
		要介護5 ( 889 単位)				
		b. 診療所療養病床短期入所療養介護費 (ii) <多床室>	経過的要介護 ( 601 単位)			
		要介護1 ( 813 単位)				
		要介護2 ( 865 単位)				
		要介護3 ( 917 単位)				
	要介護4 ( 968 単位)					
	要介護5 ( 1,020 単位)					
(二) 診療所療養病床短期入所療養介護費 (II) 看護・介護<3:1>	a. 診療所療養病床短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	経過的要介護 ( 447 単位)				
		要介護1 ( 592 単位)				
		要介護2 ( 638 単位)				
		要介護3 ( 684 単位)				
		要介護4 ( 730 単位)				
		要介護5 ( 776 単位)				
		b. 診療所療養病床短期入所療養介護費 (ii) <多床室>	経過的要介護 ( 536 単位)			
		要介護1 ( 723 単位)				
		要介護2 ( 769 単位)				
		要介護3 ( 815 単位)				
	要介護4 ( 861 単位)					
	要介護5 ( 907 単位)					
(2) ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費 (I) <ユニット型個室>	経過的要介護 ( 608 単位)	×97/100			
		要介護1 ( 816 単位)				
		要介護2 ( 868 単位)				
		要介護3 ( 920 単位)				
		要介護4 ( 971 単位)				
	要介護5 ( 1,023 単位)					
	(二) ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費 (II) <ユニット型準個室>	経過的要介護 ( 608 単位)				
		要介護1 ( 816 単位)				
		要介護2 ( 868 単位)				
		要介護3 ( 920 単位)				
要介護4 ( 971 単位)						
要介護5 ( 1,023 単位)						
(3) 特定診療所療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)			( 760 単位)			
(4) 栄養管理体制加算	(一) 管理栄養士配置加算 (1日につき 12単位を加算)					
	(二) 栄養士配置加算 (1日につき 10単位を加算)					
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)						
(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)						
(7) 特定診療費						

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

2 介護保健施設サービス

基本部分		注		注	注	注	注	注	
		注	注	注	注	注	注	注	
		注	注	注	注	注	注	注	
イ 介護保健施設サービス 費 (1日につき)	(1) 介護保健施設サービス費(1)	要介護1 (702 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +25単位	1日につき +60単位	1日につき +76単位
		要介護2 (751 単位)							
		要介護3 (804 単位)							
		要介護4 (858 単位)							
		要介護5 (911 単位)							
	(2) 介護保健施設サービス費(2)	要介護1 (781 単位)							
		要介護2 (830 単位)							
		要介護3 (883 単位)							
		要介護4 (937 単位)							
		要介護5 (990 単位)							
	(3) 介護保健施設サービス費(3)	要介護1 (1,000 単位)							
		要介護2 (1,000 単位)							
要介護3 (1,000 単位)									
要介護4 (1,000 単位)									
要介護5 (1,000 単位)									
ロ ユニオン型介護保健施設サービス費 (1日につき)	(1) ユニオン型介護保健施設サービス費(1)	要介護1 (784 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +25単位	1日につき +60単位	1日につき +76単位
		要介護2 (833 単位)							
		要介護3 (886 単位)							
		要介護4 (940 単位)							
		要介護5 (993 単位)							
	(2) ユニオン型介護保健施設サービス費(2)	要介護1 (784 単位)							
		要介護2 (833 単位)							
		要介護3 (886 単位)							
		要介護4 (940 単位)							
		要介護5 (993 単位)							
(3) ユニオン型介護保健施設サービス費(3)	要介護1 (1,000 単位)								
	要介護2 (1,000 単位)								
	要介護3 (1,000 単位)								
	要介護4 (1,000 単位)								
	要介護5 (1,000 単位)								
注 身体拘束防止系実費加算 (1日につき 5単位を算入)									
注 外泊時費用								入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定	
注 試行的通所サービス費								入所者に対して居宅における試行的通所を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき600単位を算定	
注 ターミナルケア加算 (1日につき 00単位を加算)									
注 特定看護加算									
注 看護体制増強付加加算									
ハ 初回加算 (1日につき 30単位を加算)									
ニ 通所時指導加算	(1) 通所時指導加算	(一) 通所前・後指導加算 (入所中1回又は2回、通所後1回を限度に、460単位を算定)							注 入所者及びその家族等に対して通所後の療養上の指導を行った場合
		(二) 通所時指導加算 (400単位)					注 通所後の主治医に対して医療情報を提供した場合		
		(三) 通所時情報提供加算 (500単位)							
		(四) 通所前連携加算 (500単位)							
	(2) 老人訪問看護指導加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)					注 居宅介護支援事業者と通所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合			
ホ 栄養管理 体加算	(1) 管理栄養士配置加算 (1日につき 12単位を加算)								
	(2) 栄養士配置加算 (1日につき 10単位を加算)								
ヘ 栄養マネジメント加算 (1日につき 12単位を加算)									
ト 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)									
チ 経口移行加算(1日につき)	(1) 経口移行加算(1) (28単位)								
	(2) 経口移行加算(2) (5単位)								
リ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
ヌ 在宅復帰支援付加加算 (1日につき 10単位を加算)									
ル 緊急時対応 取組加算	(1) 緊急時対応取組加算 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)								
	(2) 特定治療								

※ PT・OTによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。  
 ※ 小規模介護老人保健施設における介護給付の180日の算定日数上限を撤廃することから、現行の小規模介護保健施設サービス費Jは廃止。

3 介護療養施設サービス  
イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分	注	注	注	注	注	注	注	注																						
<table border="1"> <tr> <td>(一) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) (従来型個室)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>(二) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) (従来型個室)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>(三) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) (従来型個室)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> <td>療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)</td> </tr> </table>	(一) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) (従来型個室)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	(二) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) (従来型個室)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	(三) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) (従来型個室)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	<p>注 身体障害者福祉法(Ⅰ) (1日につき 5単位を減算)</p> <p>注 外出費用 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定</p> <p>注 試行的退院サービス 入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定 (②の基本単位に限る。)</p> <p>注 給付調整費用 入院患者に対して、専門的な診察が必要になり、緊急搬送型において診察が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定</p>	<p>(5) 日帰り (1日につき 430単位)</p> <p>(6) 退院指導加算 ① 退院前快活指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定) ② 退院指導加算 (400単位) ③ 退院前情報提供加算 (500単位) ④ 退院前連絡加算 (500単位)</p> <p>(二) 老人総合看護指示加算 (入院患者1人につき1日を限度として300単位を算定)</p>	<p>(7) 栄養管理加算 (一) 管理栄養士監修加算 (1日につき 12単位を算定) (二) 栄養士監修加算 (1日につき 10単位を算定)</p> <p>(8) 栄養マネジメント加算 (1日につき 12単位を算定)</p> <p>(9) 居宅移行加算 (1日につき 28単位を算定)</p> <p>(10) 居宅移行加算(1日につき) (1) 居宅移行加算(Ⅰ) (28単位) (2) 居宅移行加算(Ⅱ) (5単位)</p> <p>(11) 栄養食加算 (1日につき 23単位を算定)</p> <p>(12) 在宅復帰支援加算 (1日につき 10単位を算定)</p> <p>(13) 特定診察</p>
(一) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) (従来型個室)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅰ)																						
(二) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) (従来型個室)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅱ)																						
(三) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) (従来型個室)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)	療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ) 療養型介護療養施設サービス(Ⅲ)																						

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。  
※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

□ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

基本部分			注	注	注
			入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	施設基準等の区分による介護療養施設サービス費の算定に当たっては、施設基準が取得基準を満たさない場合
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 ( 652 単位)	×70/100	診療所型介護療養施設サービス費 —50単位 診療所型介護療養施設サービス費 —60単位
			要介護2 ( 704 単位)		
			要介護3 ( 756 単位)		
			要介護4 ( 807 単位)		
			要介護5 ( 859 単位)		
		b. 診療所型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 ( 763 単位)		
		要介護2 ( 815 単位)			
		要介護3 ( 867 単位)			
		要介護4 ( 918 単位)			
		要介護5 ( 970 単位)			
(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a. 診療所型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 ( 562 単位)	×97/100		
		要介護2 ( 608 単位)			
		要介護3 ( 654 単位)			
		要介護4 ( 700 単位)			
		要介護5 ( 746 単位)			
	b. 診療所型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 ( 673 単位)			
		要介護2 ( 719 単位)			
		要介護3 ( 765 単位)			
		要介護4 ( 811 単位)			
		要介護5 ( 857 単位)			
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 ( 766 単位)	×97/100		
		要介護2 ( 818 単位)			
		要介護3 ( 870 単位)			
		要介護4 ( 921 単位)			
		要介護5 ( 973 単位)			
	(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 ( 766 単位)			
		要介護2 ( 818 単位)			
		要介護3 ( 870 単位)			
		要介護4 ( 921 単位)			
		要介護5 ( 973 単位)			
注 身体拘束廃止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)					
注 外泊時費用			入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき、444単位を算定		
注 他科受診時費用			入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定		
(3) 初期加算 (1日につき +30単位)					
(4) 退院時指導等加算	(一) 退院時指導等加算	a 退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合		
		b 退院時指導加算 (400単位)			
		c 退院時情報提供加算 (500単位)			
		d 退院前連携加算 (500単位)			
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合			
注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合					
(5) 栄養管理体制加算	(一) 管理栄養士配置加算 (1日につき 12単位を加算)				
	(二) 栄養士配置加算 (1日につき 10単位を加算)				
(6) 栄養マネジメント加算 (1日につき 12単位を加算)					
(7) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)					
(8) 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)				
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)				
(9) 栄養食加算 (1日につき 23単位を加算)					
(10) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)					
(11) 特定診療費					

# 介護予防サービス

## I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問介護費
- 2 介護予防訪問入浴介護費
- 3 介護予防訪問看護費
- 4 介護予防訪問リハビリテーション費
- 5 介護予防居宅療養管理指導費
- 6 介護予防通所介護費
- 7 介護予防通所リハビリテーション費
- 8 介護予防短期入所生活介護費
- 9 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

ハ 療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費

ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

ホ 基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費

- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 11 介護予防福祉用具貸与費

## II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

9 介護予防短期入所療養介護費  
イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注			注	注	注								
				夜勤を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	医師、看護士 員、介護職員、 理学療法士又は 作業療法士の員 数が標準を満た さない場合 又は	常勤のユニット リーダーをユニッ ト毎に配置してい ない等ユニットケ アにおける体制が 未整備である場 合	リハビリテーショ ン機能強化加算	利用者に対して 送迎を行う場合								
(1) 介護老人 保健施設介護 予防短期入所 療養介護費(1 日につき)	(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	要支援1 ( 558 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +30単位	片道につき +184単位								
		b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援2 ( 698 単位)														
	(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <従来型個室>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	要支援1 ( 617 単位)														
		b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <従来型個室>	要支援2 ( 771 単位)														
	(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <従来型個室>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <従来型個室>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <従来型個室>							要支援1 ( 〇〇 単位)							
			b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>							要支援2 ( 〇〇 単位)							
		b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <従来型個室>							要支援1 ( 〇〇 単位)							
			b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) <多床室>							要支援2 ( 〇〇 単位)							
	(2) ユニット 型介護老人保 健施設介護予 防短期入所療 養介護費(1日 につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)							要支援1 ( 624 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +30単位	片道につき +184単位	
			b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)							要支援2 ( 780 単位)							
		(二) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) <従来型個室>	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)							a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)							要支援1 ( 〇〇 単位)
										b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)							要支援2 ( 〇〇 単位)
b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <従来型個室>			a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	要支援1 ( 〇〇 単位)													
			b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>	要支援2 ( 〇〇 単位)													
(三) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <従来型個室>		a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	要支援1 ( 〇〇 単位)													
			b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	要支援2 ( 〇〇 単位)													
		b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	要支援1 ( 〇〇 単位)													
			b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) <多床室>	要支援2 ( 〇〇 単位)													

注：特定療養費

注：療養体訓指導特別加算

(3) 栄養管理  
体制加算  
(一) 管理栄養士配置加算  
(1日につき 12単位を加算)  
(二) 栄養士配置加算  
(1日につき 10単位を加算)

(4) 療養食加算  
(1日につき 23単位を加算)

(5) 緊急時施設  
設置費  
(一) 緊急時治療管理  
(1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)

(二) 特定治療

緊急時治療管理と特定治療は、特定療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ PT・OTによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション機能強化加算は算定しない。



□ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	
実施を行う際の勤務条件基準を満たさない場合		利用者数及び入院患者数の合計が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の数に20/100を乗じて得た数未満の場合	所在地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所在地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニットに配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	夜勤勤務等看護職員について医師法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜勤を行う際の勤務条件に関する基準の区分による加算	利用者に対して差支を行う場合
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)看護<(6)>介護<(4)>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 534 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 667 単位)							
	(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)看護<(6)>介護<(4)>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 498 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 622 単位)							
		a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 582 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 727 単位)							
(2) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)看護<(6)>介護<(4)>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 473 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 591 単位)							
	(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)看護<(6)>介護<(4)>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 557 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 696 単位)							
	(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)看護<(6)>介護<(4)>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 〇〇 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 〇〇 単位)							
(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<ユニット型個室>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 534 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 667 単位)							
	(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<ユニット型個室>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 618 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 772 単位)							
	(三) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<ユニット型個室>	委支援1 ( 625 単位)								
		委支援2 ( 781 単位)								
(4) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<ユニット型個室>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	委支援1 ( 〇〇 単位)							
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	委支援2 ( 〇〇 単位)							
	(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<ユニット型個室>	委支援1 ( 〇〇 単位)								
		委支援2 ( 〇〇 単位)								
	(三) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<ユニット型個室>	委支援1 ( 625 単位)								
		委支援2 ( 781 単位)								
(5) 栄養管理体加算	(一) 管理栄養士配置加算(1日につき 12単位を加算)									
	(二) 栄養士配置加算(1日につき 10単位を加算)									
(6) 栄養加算	(1日につき 23単位を加算)									
(7) 特定診療費										

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。

※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注				
(1) 診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 ( 517 単位)	利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	施設基準の区分による療養費減算 即不備が設備基準を満たさない場合	利用者に対して送迎を行う場合				
			要支援2 ( 646 単位)								
		b.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 ( 601 単位)								
			要支援2 ( 751 単位)								
	(二) 診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(II) 看護・介護<3:1>	a.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 ( 447 単位)					×70/100	診療所療養病床設備基準減算 —60単位	診療所療養病床設備基準減算 —60単位	片道につき +184単位
			要支援2 ( 559 単位)								
		b.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 ( 536 単位)								
			要支援2 ( 670 単位)								
(2) ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>		要支援1 ( 608 単位)	×97/100							
			要支援2 ( 760 単位)								
	(二) ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型準個室>		要支援1 ( 608 単位)								
			要支援2 ( 760 単位)								
(3) 栄養管理体制加算	(一) 管理栄養士配置加算 (1日につき 12単位を加算)										
	(二) 栄養士配置加算 (1日につき 10単位を加算)										
(4) 療養食加算			(1日につき 23単位を加算)								
(5) 特定診療費											

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

## 療養病床から転換した介護老人保健施設における 医療の充実

### 第1 基本的な考え方

- 1 「療養病床から転換した介護老人保健施設」においては、これまでの介護老人保健施設と比べ、医療ニーズの高い入所者も多いため、緊急時に必要となる処置等について、他の保険医療機関の医師が行った場合に評価する。
- 2 また、夜間又は休日に施設の医師が対応できず、併設医療機関の医師が往診した場合に、診療報酬上評価する。

### 第2 具体的な内容

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、保険医療機関の医師が行った場合に診療報酬上算定できる項目を拡大する。

#### [拡大する項目]

創傷処理  
咽頭異物摘出術（複雑なもの）  
胸腔穿刺  
腹腔穿刺  
顎関節脱臼非観血的整復術  
心電図検査（判断料）  
点滴・注射（手技料） 等

- 2 夜間又は休日に療養病床から転換した介護老人保健施設の医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要と判断し、その求めにより併設保険医療機関の医師が往診した場合に評価する。

新 緊急時施設治療管理料 500点

#### [算定要件]

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者が急性増悪し、療養病床から転換した介護老人保健施設の医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要と判断し、それに対し併設保険医療機関の医師が往診した場合に算定できる

- 2 患者1人につき1日1回、月4回まで算定できることとする
- 3 患者の病態については、介護保険における緊急時治療管理と同等とする  
緊急時施設治療管理料の対象となる入所者
  - (1) 意識障害又は昏睡
  - (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
  - (3) 急性心不全（心筋梗塞を含む）
  - (4) ショック
  - (5) 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病）
  - (6) その他薬物中毒等で重篤なもの

# 感染症対策の拡充

## 第1 基本的な考え方

HIV や肝炎対策の推進のため、血友病を伴う HIV 患者に対する入院中の血液製剤・HIV 治療薬、及び B・C 型肝炎患者に対する入院中のインターフェロン等について、薬剤費を包括している入院料等であっても包括外で算定可能とする。また、二類感染症及び HIV 感染症に係る個室での療養環境について評価する。

## 第2 具体的な内容

### 1 包括外で算定可能とする薬剤・注射剤

新 (1) 血友病を伴う HIV 患者

- ・ 血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ・ 抗ウイルス剤（後天性免疫不全症候群（エイズ）又は HIV 感染症の効能又は効果を有するもの）

新 (2) B・C 型肝炎患者

- ・ インターフェロン製剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能又は効果を有するもの）
- ・ 抗ウイルス剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能又は効果を有するもの）

[算定要件：包括外で算定できる入院料等]

後期高齢者特定入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A109 有床診療所療養病床入院基本料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-2 亜急性期入院医療管理料

A309 特殊疾患療養病棟入院料

A310 緩和ケア病棟入院料

A312 精神療養病棟入院料

A314 認知症疾患治療病棟入院料

A316 診療所老人医療管理料

介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）

# 緩和ケアの普及と充実

## 第1 基本的な考え方

がん患者及びその家族が、できる限り質の高い療養生活を送ることができるようにするために重要となる緩和ケアについて、必要な評価を行う。

## 第2 具体的な内容

- 4 介護老人保健施設や療養病床において、がん患者の疼痛緩和のために医療用麻薬を保険医療機関の医師が処方した場合に算定できることとし、対象を拡大する。

併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬及び特定保険医療材料を追加する。

薬剤例：クエン酸フェンタニル製剤、H<sub>2</sub>遮断剤 等

# 居住系施設入居者等に対する医療サービスの 評価体系の新設

## 第1 基本的な考え方

様々な居住系施設における患者の居住の状況や疾病の管理等の医療サービスの提供体制等を踏まえて、これらの施設の後期高齢者を含めた入居者等に対して提供される医療サービスについて、適切な評価を行う。

## 第2 具体的な内容

- 1 後期高齢者等が多く生活する施設等に居住する患者に対して、医療関連職種が訪問診療等を行った場合についての評価を新設する。

### (1) 医師の場合

新 在宅患者訪問診療料2 200点(1日につき)

[算定要件]

高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設(外部サービス利用型を含む)、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入居者等である患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定する

### (2) 看護師の場合

新 居住系施設入居者等訪問看護・指導料(1日につき)

保健師、助産師、看護師の場合

週3日目まで 430点、週4日目以降 530点

准看護師の場合

週3日目まで 380点、週4日目以降 480点

[算定要件]

在宅患者訪問診療料2に該当する施設

新 訪問看護基本療養費(Ⅲ)(1日につき)

保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合

週3日目まで 4,300円、週4日目以降 5,300円

准看護師の場合

週3日目まで 3,800円、週4日目以降 4,800円

[算定要件]

在宅患者訪問診療料2に該当する施設

新 (3) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料2 255点

新 (4) 在宅患者訪問薬剤管理指導料2  
(保険医療機関の薬剤師の場合) 385点  
(保険薬局の薬剤師の場合) 350点

新 (5) 在宅患者訪問栄養食事指導料2 450点

2 特定施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入居者等である後期高齢者に対する在宅医療について、適正な評価を行うとともに、在宅療養支援診療所以外であっても、在宅時医学総合管理料の算定を認める。

新 (6) 特定施設入居時等医学総合管理料（月1回）

1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合  
3,000点

ロ 処方せんを交付しない場合  
3,300点

2 1以外の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合  
1,500点

ロ 処方せんを交付しない場合  
1,800点

[算定要件]

1 特定施設において療養を行っている患者等であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に算定する

2 別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用及び投薬の費用は、所定点数に含まれる等