

介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

【介護医療院への早期・円滑な移行】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

移行定着支援加算 93単位/日（新設）

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
同一病院	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)
	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)
同一病院	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)
	介護療養病床(1病棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)	介護医療院(1療養棟)

※医療機関として、最初に算定した日がH30年度であるため、H31年度は転換した病棟(病室)があったとしても算定不可

34

介護医療院 ④加算関係（他の介護保険施設同様に創設）

【低栄養改善リスクの改善】

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

（新設）低栄養リスク改善加算 300単位/月

（算定要件）

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（月1回以上の計画の見直し）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

（参考）低栄養リスクの分類について※

	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1ヶ月 →3～5%未満 3ヶ月 →3～7.5%未満 6ヶ月 →3～10%未満	1か月 →5%以上 3か月 →7.5%以上 6か月 →10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl以下
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」
(平成17年9月7日老老発第0907002号)

35

介護医療院 ④加算関係（他の介護保険施設同様に創設）

【排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設】

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

（新設）排せつ支援加算 100 単位／月

（要件）

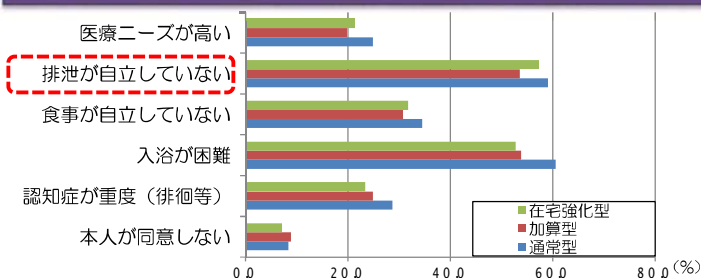
- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

介護老人保健施設における退所困難者の在宅復帰阻害要因（n:10,928）



排泄に係るガイドライン(例)

○EBM に基づく尿失禁診療ガイドライン

（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）

○男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）

○女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）

○便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）



36

介護医療院 ④加算関係（他の介護保険施設同様に創設）

【緊急時の医療への対応】

介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供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する。

（新設）緊急時施設診療費(緊急時治療管理) 511 単位／日

（要件）

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情によりついに掲げる医療行為につき算定する。

注1：入所者の病状が危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に算定

注2：同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

37

【身体拘束未実施減算の見直し】

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

（単位数）

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

10％／日減算

※旧身体拘束未実施減算(5 単位/日)は廃止

（要件）

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※赤字は、旧減算要件から新たに追加された項目

【栄養マネジメント加算の見直し】

栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

（要件）

常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

＜現行＞

〔入所者数にかかわらず、原則として、施設ごとに常勤管理栄養士1名以上の配置が必要〕



常勤管理栄養士



常勤管理栄養士

※例外

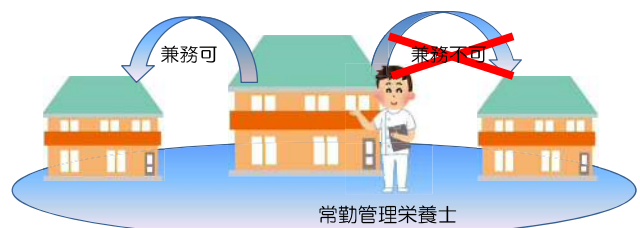
- ① 同一敷地内での介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の併設の場合
- ② サテライト施設について、双方の入所者数の合計が栄養士の配置規定上1未満である場合又は本体施設に常勤管理栄養士を2名以上配置している場合に限る。

＜改定後＞

同一敷地内であれば常勤管理栄養士が兼務可能



常勤管理栄養士



常勤管理栄養士

介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【口腔衛生管理加算の見直し】

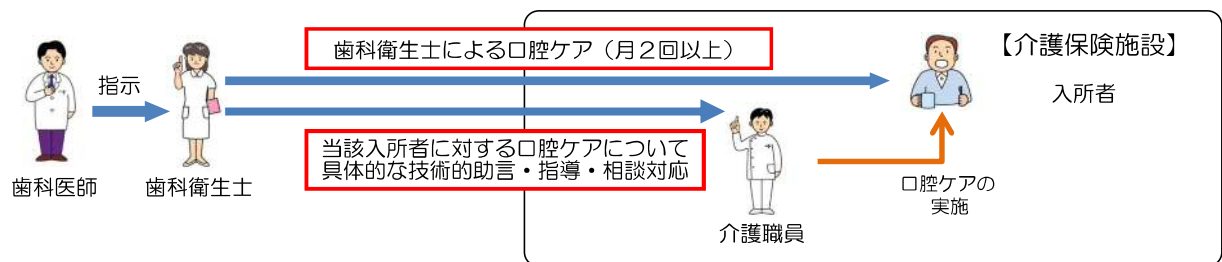
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

- i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
- ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 90単位／月（新設） ※旧口腔衛生管理加算は廃止

（要件）

- ・口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合



40

介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【療養食加算の見直し】

療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

＜現行＞ 18単位／日 ⇒ ＜改定後＞ 6単位／回

【現行の療養食加算の概要】

＜算定要件＞

- ① 1日につき所定単位数を加算する。
- ② 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ③ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

41

介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【介護職員処遇改善加算の見直し】

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）	加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）	加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）	加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）	加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす （平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

【平成30年度予算案】

○ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業【新規】

介護職員処遇改善加算について、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算取得の支援を行う。

- （事業例）
- 社会保険労務士など労務関係の専門的知識を有する者に委託し、当該社会保険労務士などが直接、加算未届事業所などを訪問し、加算の取得等にかかる助言・指導・各種書類の作成補助を行う。
 - 各事業所が加算を取得するにあたり、専門的な相談員（社会保険労務士など）へ相談をした際に生じる相談料に対し、補助金を交付する。

平成30年度予算（案）：2.2億円
 ・実施主体：都道府県・指定都市
 ・補助率：10/10

42

介護医療院 ⑤その他

【経過措置について】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

【運営への配慮】

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することとする。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するが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

【医療機関との併設の場合の取扱い】

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する。

【診断分類（DPC）コードの記載】

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観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所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を求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

43

介護療養病床等から介護医療院等への転換における主な支援策について

項目	内容
療養室の床面積	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修までの間、床面積を内法6.4㎡/人以上で可とする。 （パーティションや家具等の設置に要する面積を含む。） ※ 介護医療院の床面積は、8㎡/人以上
廊下幅（中廊下）	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上で可とする。（壁から壁までの長さ） ※ 介護医療院の廊下幅（中廊下）は、1.8（2.7）m以上
機能訓練室の面積（小規模施設の特例）	医療機関併設型小規模介護医療院（定員19名以下）については、機能訓練室の床面積は適当な広さ。 ※ 標準的な介護医療院の場合、40㎡以上
医療機関との併設	医療機関併設の介護医療院については、併設医療機関との設備共有を認める。 ※ 病室と療養室については共有不可。診察室、処置室、エックス線装置については共有可。診察室については、新築の場合は原則不可。ただし個別認められる場合もある。
耐火構造	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修するまでの間、療養室が2階及び地階の場合（＝療養室が3階以上の階に設けられていない場合）は、医療機関の基準と同様、準耐火建築物のままで転換可能とする。 ※ 介護医療院は療養室が2階以上の階に設けられている場合、耐火建築物であることが必要。（準耐火建築物が認められるのは、療養室が地階の場合のみ。）
直通階段・エレベーター設置基準	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から転換した介護医療院については、大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。（エレベーターの増設は不要。） ※ 介護医療院は、屋内の直通階段・エレベーターが、それぞれ1以上必要。
介護療養型老人保健施設から転換する場合の特例	介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院は、近隣の医療機関との連携によりサービスに支障がない場合にエックス線装置・臨床検査施設を、近隣の薬局との連携によりサービスに支障がない場合に調剤所を置かないことができる。 ※ 介護医療院は、エックス線装置、調剤所、臨床検査施設が必要。ただし、臨床検査施設は委託によって行う場合は設置不要。

44

介護療養病床等から介護医療院等への転換における主な支援策について

項目	内容
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36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。
介護医療院	I型（療養機能強化型相当）とII型（介護療養型老健相当）の2つの類型を設定 （医療ニーズに係る要件を設定するとともに、医師・看護師の配置に応じた評価を設定）
	介護医療院のI型とII型のサービスについては療養棟単位で提供することとし、規模が小さい場合については、療養室単位で提供可能としている。（1施設でI型とII型の両方を有することが可能。）
	介護療養病床等（介護療養型老人保健施設を含む。）から介護医療院への転換後、サービスの変更内容を利用者及びその家族等に丁寧に説明する取組み等を、1年間に限り算定可能な加算として評価。 ※ 当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。
	重度の認知症疾患への対応として、入所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や精神科病院との連携等を加算として評価。
	病院又は診療所から介護医療院に転換した場合、転換前の名称を用いることが可能。
	一定の要件（II型療養床のみを有する場合、医療機関併設で医師が速やかに対応可能な場合など）を満たす場合、宿直を置かないことができる。 ※ 医療機関の宿直医が、隣接する施設の入所者が急変した場合等の対応を可能としている。
	医療機関併設型小規模介護医療院（定員19名以下）については、有床診療所からの転換を想定し、人員配置や夜勤職員の基準の特例を設定。 ※ 併設型小規模介護医療院は、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ことに加え、介護支援専門員は適当数で良いこととする等
サテライト型施設の多様化	設置主体の拡充 ※ サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設として、医療機関の他に介護医療院を追加。

45

介護療養病床等から介護医療院等への転換における主な支援策について

項目	内容
転換に係る費用負担の軽減	介護療養型医療施設を介護医療院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） ※ 介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換した場合も対象とする。
	医療療養病床を介護医療院等に転換した場合の費用を助成。（病床転換助成事業）
	介護療養病床等を介護医療院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） ※ 介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換した場合も対象とする。
	他の介護保険施設と同様、以下の施設を新設した場合の費用を助成。 ・小規模な（定員29名以下）の介護医療院（地域医療介護総合確保基金） ・通常規模（定員30名以上）の介護医療院（総務省の知財措置）
	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
その他	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の運転資金の融資
	介護保険事業（支援）計画 介護療養型医療施設・医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むが、『必要入所（利用）定員総数』は設定しないものとする。
	介護医療院開設移行等支援事業 介護療養型医療施設の経営者等を対象として、転換を支援するための研修を実施。当該研修内容を充実する観点から、介護療養型医療施設からの移行状況の把握や、介護医療院の好事例の紹介などを実施する。同事業にてコールセンターを設置。

46

介護医療院 ⑤その他

【ユニットケアの取り扱い】

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、介護医療院でもユニット型を設定することとする。
なお、ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。

【介護療養型老人保健施設の取扱い】

介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

【居宅サービス等の取り扱い】

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及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

【療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例】

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】

ア 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る。

イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

47

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

- ※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費・特別診療費を算定できる。
- ※ 介護医療院、介護老人保健施設は、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療 等				緊急時施設診療費	緊急時施設療養費		
特殊な検査 (例：超音波検査等)						医療保険で給付	
簡単な画像検査 (例：エックス線診断等)							
投薬・注射 検査(例：血液・尿等) 処置(例：創傷処置等)	特定診療費	介護保険で給付		特別診療費			
医学的指導管理							
	介護療養型医療施設	介護医療院 (Ⅰ型・Ⅱ型)		介護老人保健施設		特別養護老人ホーム	

※ 上図はイメージ（例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。）

48

介護医療院 ⑤その他

【介護保険事業(支援)計画での取り扱い】

第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について、以下のとおり、都道府県宛に事務連絡を発出済み。

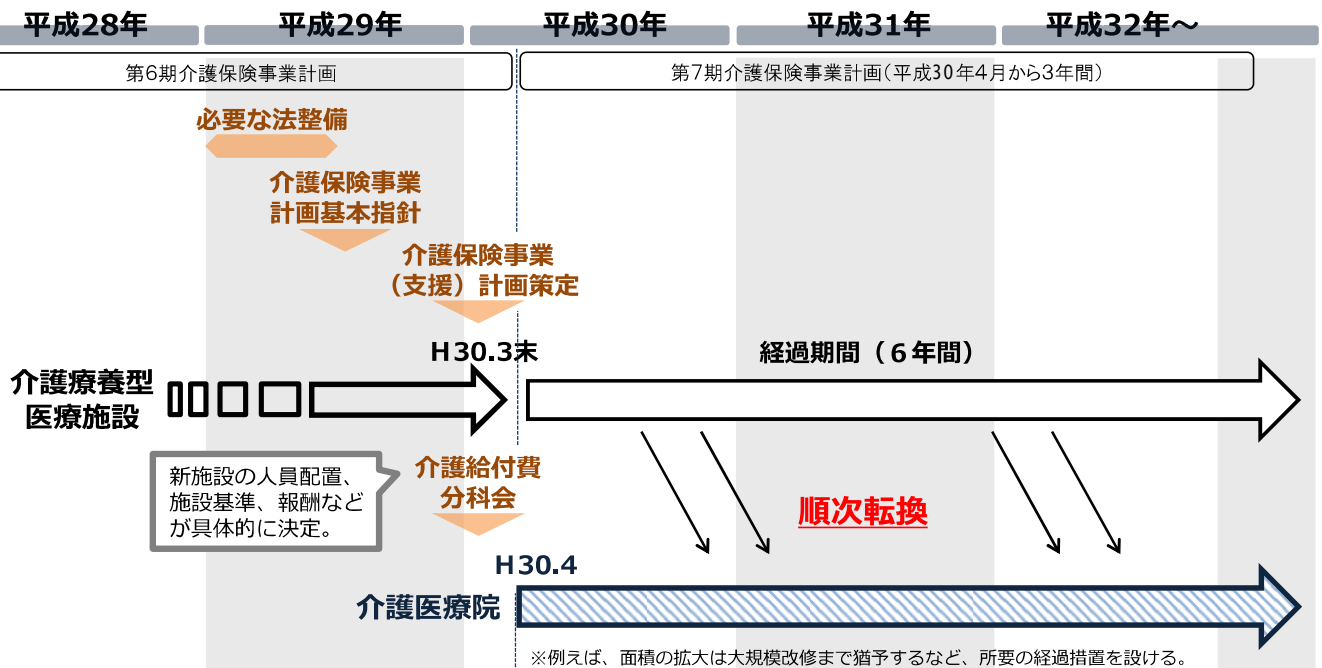
第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方
(平成29年8月10日 厚生労働省介護保険計画課事務連絡)

- 第7期計画において必要入所（利用）定員総数を定めるに当たっては、医療療養病床及び介護療養型医療施設が、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護に転換する場合における必要入所（利用）定員総数の増加分を含まない。同様に、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における必要入所定員総数の増加分を含まない。
- 上記の取扱を踏まえ、介護保険法第94条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否（いわゆる「総量規制」）は基本的に生じないと考えられる。
- 介護医療院の新設（一般病床からの移行等を含む。）については、総量規制の対象となるため、まずは医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換による対応を優先した上で、地域の高齢者のニーズや事業者の参入意向等を把握して必要入所定員総数を設定。
- 介護サービスごとの量の見込みについては転換分を含めて推計。
医療療養病床及び介護療養型医療施設の転換見込みについては、各都道府県において転換意向調査を実施するとともに、都道府県・市町村の協議の場において議論。

49

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



50

介護医療院 診療報酬での取り扱い

【診療報酬での取り扱い】

介護療養型医療施設(介護療養病床)の転換先として介護医療院が創設されるに当たり、診療報酬における取扱いについて、介護医療院の特性を踏まえ、以下のような対応を行う。

1. 介護医療院は医療提供が内包されている施設であるため、その内容に応じて給付調整を行う。
具体的には、診療内容については介護療養型医療施設、体制の基準については介護老人保健施設に係る給付調整と同様に扱う。
2. 在宅復帰・在宅移行に係る評価において、介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、居住系介護施設等を含め「退院先」として扱う。
3. 介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、入院料において、在宅からの受入れに対する評価について、介護医療院を「自宅」と同様の取扱いとする。
4. 介護医療院は、医療を提供する機能を有することから、医療に係る情報提供や共同指導について、介護老人保健施設と同様の取扱いとする。

〔対応する報酬〕 診療情報提供料(I)、退院時共同指導加算(訪問看護管理療養費)

5. 病院の機能分化の観点から、介護医療院等の介護保険施設を有する医療機関については、総合入院体制加算の評価対象から除外する。

中医協 総-1(30.2.7)
「個別改定項目について」から引用

51