

介護療養型医療施設及び介護医療院 （参考資料）

療養病床の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。

	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	20対1	25対1			
概要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等</u> を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数	約14.4万床 ※1	<u>約7.2万床</u> ※1	<u>約5.9万床</u> ※2	約36.8万床 ※3 (うち、介護療養型:約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) <u>介護保険法(介護療養型医療施設)</u>	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	6対1 6対1 3対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (29年度末まで、6対1で可)			
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		<u>平成35年度末</u> 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)

※4 医療療養病床にあつては、看護補助者。

※2 病院報告(平成28年3月分概数)

※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日)

※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

介護療養型医療施設の概要

(定義)

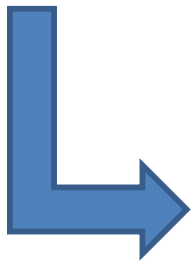
介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院又は診療所であつて、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。

(旧介護保険法第8条第26項)

(基本方針)

第一条の二 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(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(平成11年厚生省令第41号))



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設

介護療養型医療施設の基準

※療養病床を有する病院の場合

必要となる人員・設備等

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・ 人員基準

医師	医療法に規定する必要数以上 (概算で48対1)
薬剤師	医療法に規定する必要数以上 (概算で150対1以上)
看護職員	6対1以上
介護職員	6対1以上
理学療法士、作業療法士	実情に応じた適当数
栄養士	医療法に規定する必要数以上 (100床以上の場合1)
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)

・ 設備基準

病室	1室当たり定員4人以下、入院患者1人当たり 6.4㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
食堂	1㎡×入院患者数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

- ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、
- ・共同生活室の設置
 - ・病室を共同生活室に近接して一体的に設置
 - ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
 - ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
 - ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

介護療養型医療施設の報酬

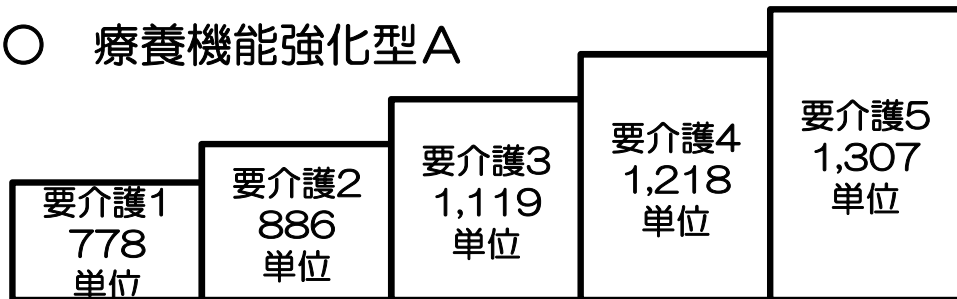
※ 加算・減算は主なものを記載

(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)

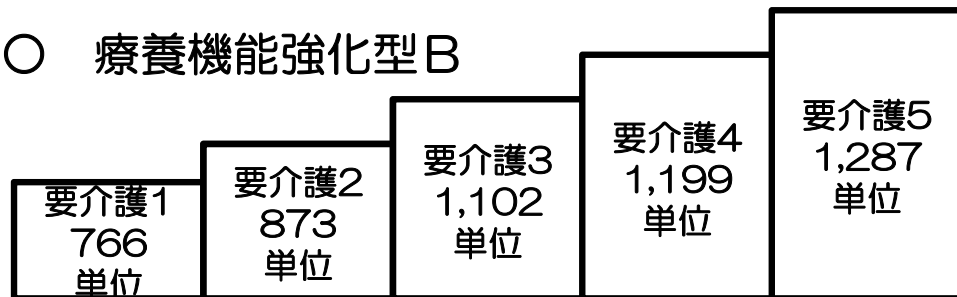
利用者の要介護度・職員配置に応じた基本
サービス費 (療養病床を有する病院・多床室の場合)

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

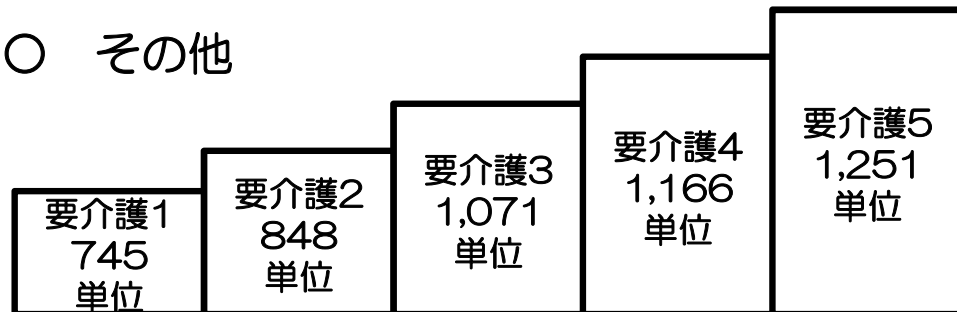
○ 療養機能強化型A



○ 療養機能強化型B



○ その他



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

在宅への復帰を支援

- 〔在宅復帰率30%超等
10単位〕

夜勤職員の手厚い配置
(7~23単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算)

- 〔介護福祉士6割以上:18単位
- ・介護福祉士5割以上:12単位
- ・常勤職員等 : 6単位〕

介護職員処遇改善加算

- 〔・加算Ⅰ:2.6%
- ・加算Ⅱ:1.9%
- ・加算Ⅲ:1.0%
- ・加算Ⅳ:加算Ⅲ×0.9
- ・加算Ⅴ:加算Ⅲ×0.8〕

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)

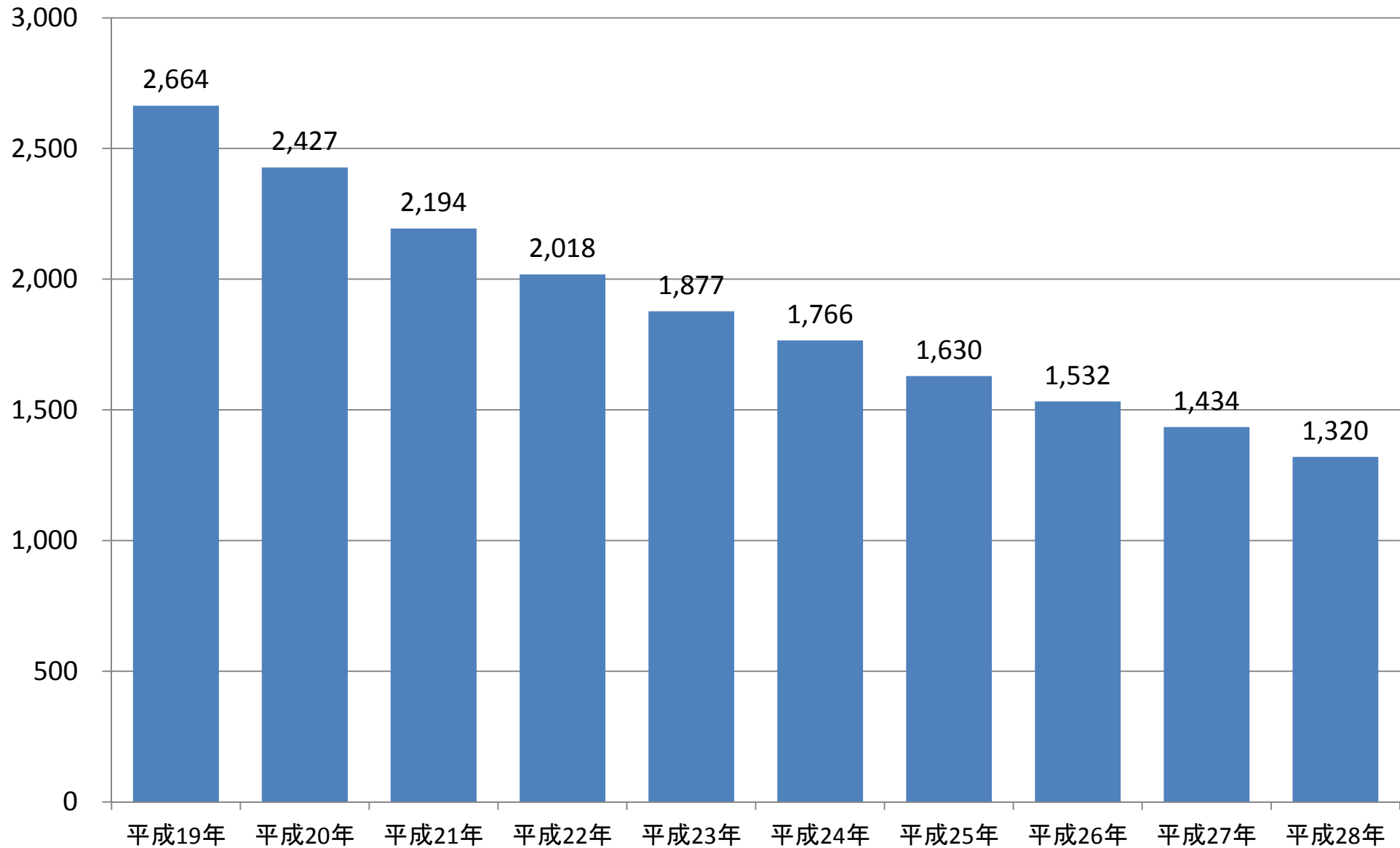
(参考) 介護療養型医療施設の指定

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。

介護療養型医療施設の請求事業所数



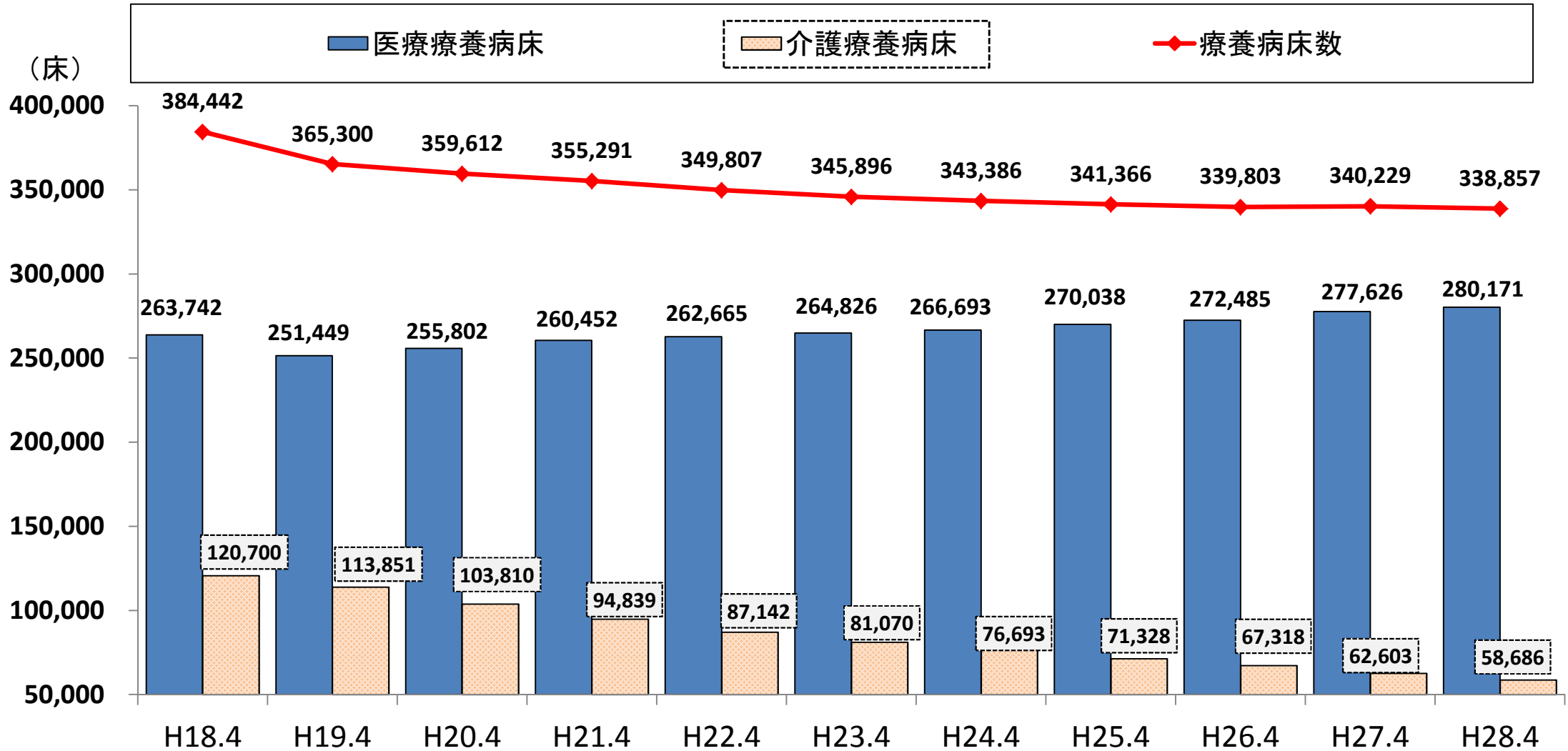
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

(出典)厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

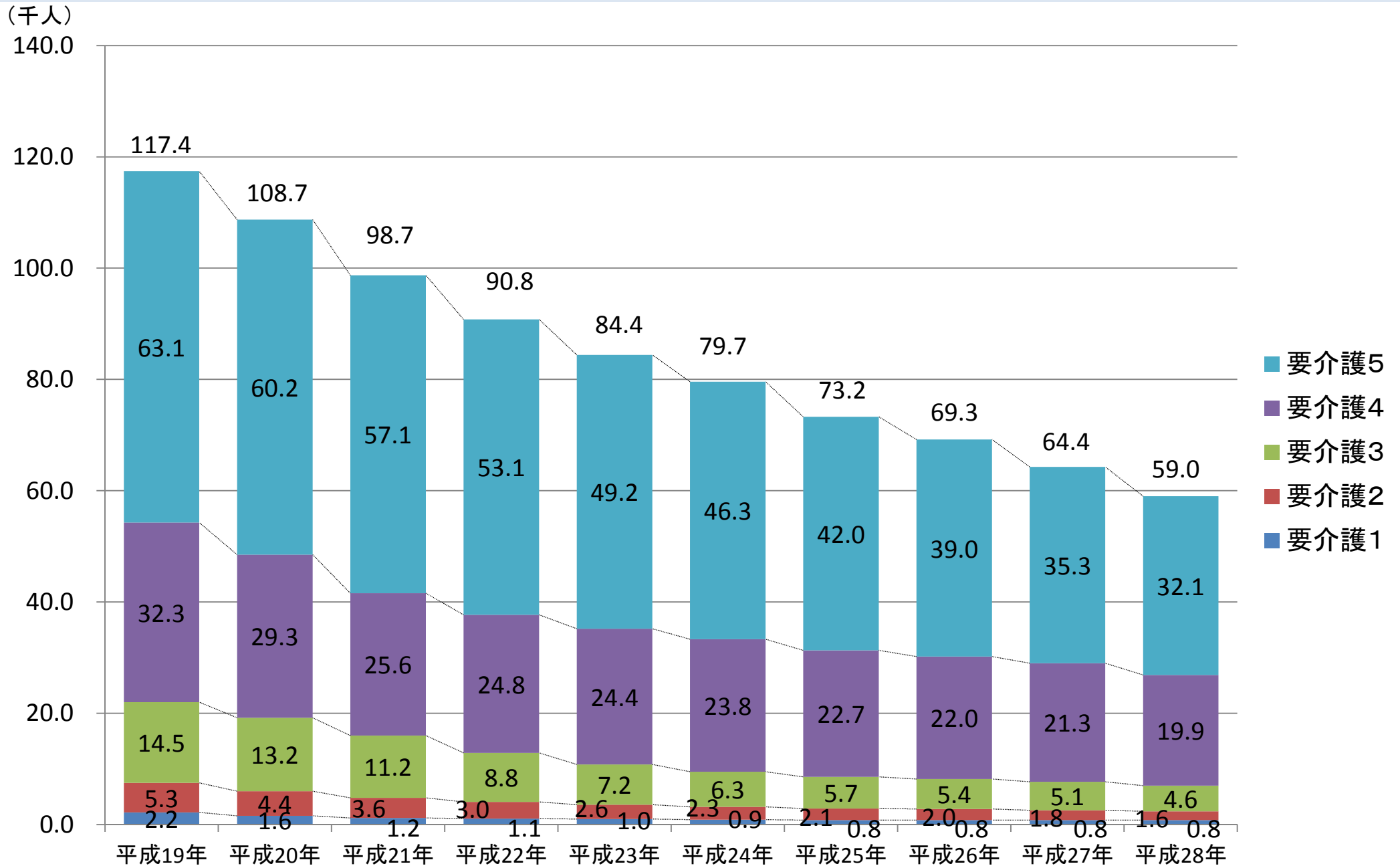
療養病床数の推移

○ 療養病床の再編成において、当初からの10年間で介護療養病床は約62千床減少した。



(出典)厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

介護療養型医療施設の受給者数

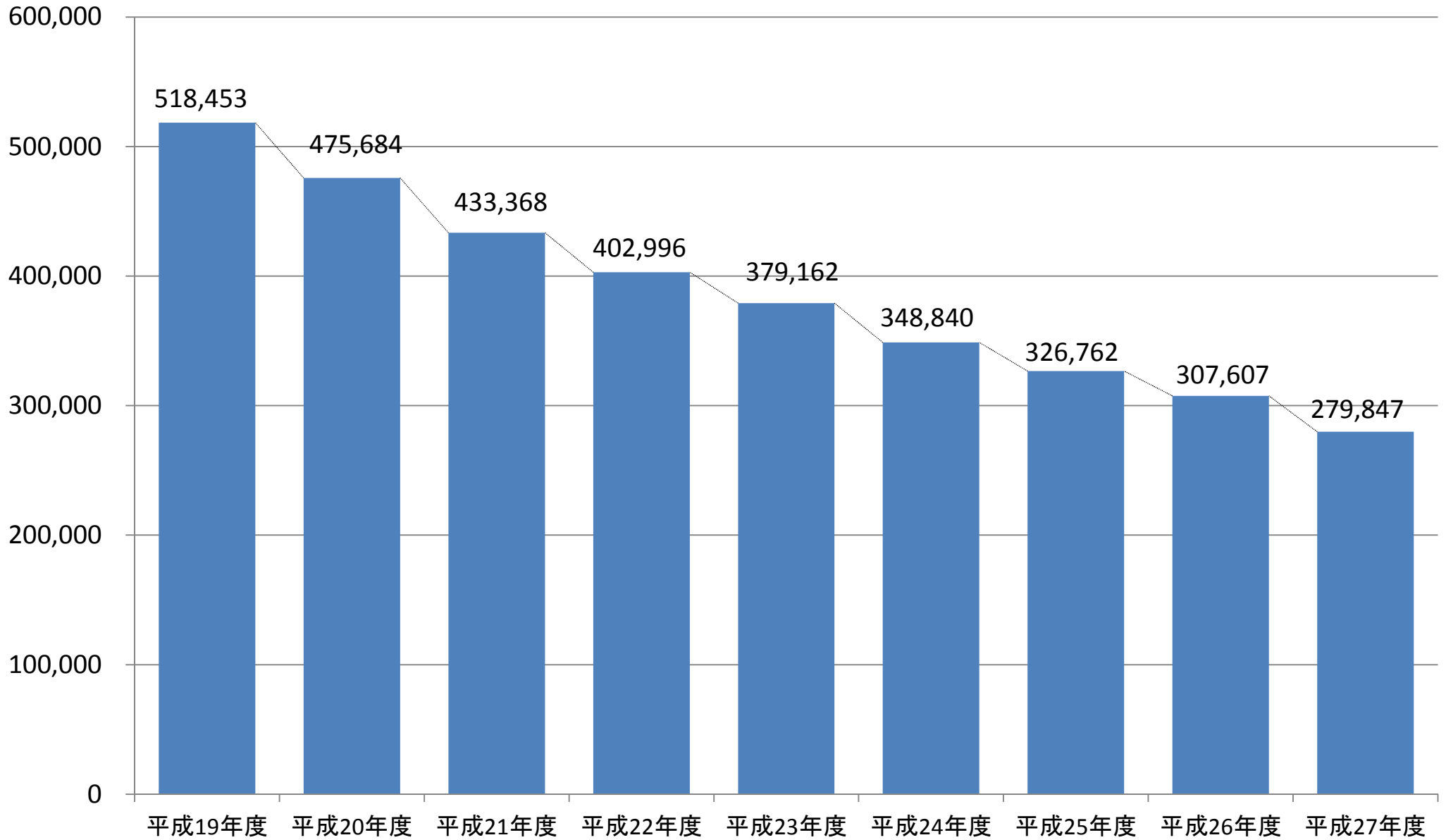


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

介護療養型医療施設の費用額

(百万円)



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

※補足給付は含まない。

短期入所療養介護の概要・基準

短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第141条）)

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

通所リハビリテーションの概要・基準

定義

居宅要介護者について、介護老人保健施設、**病院**、**診療所**その他厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション

必要となる人員・設備等

通所リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

医師	専任の常勤医師 1 以上 (病院、診療所併設の介護老人保健施設では、当該病院、診療所の常勤医との兼務可)
従事者 (理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員)	単位ごとに利用者 10 人に 1 以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	上の内数として、単位ごとに利用者 100 人に 1 以上※

※所要時間 1 ～ 2 時間では適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可

・設備基準

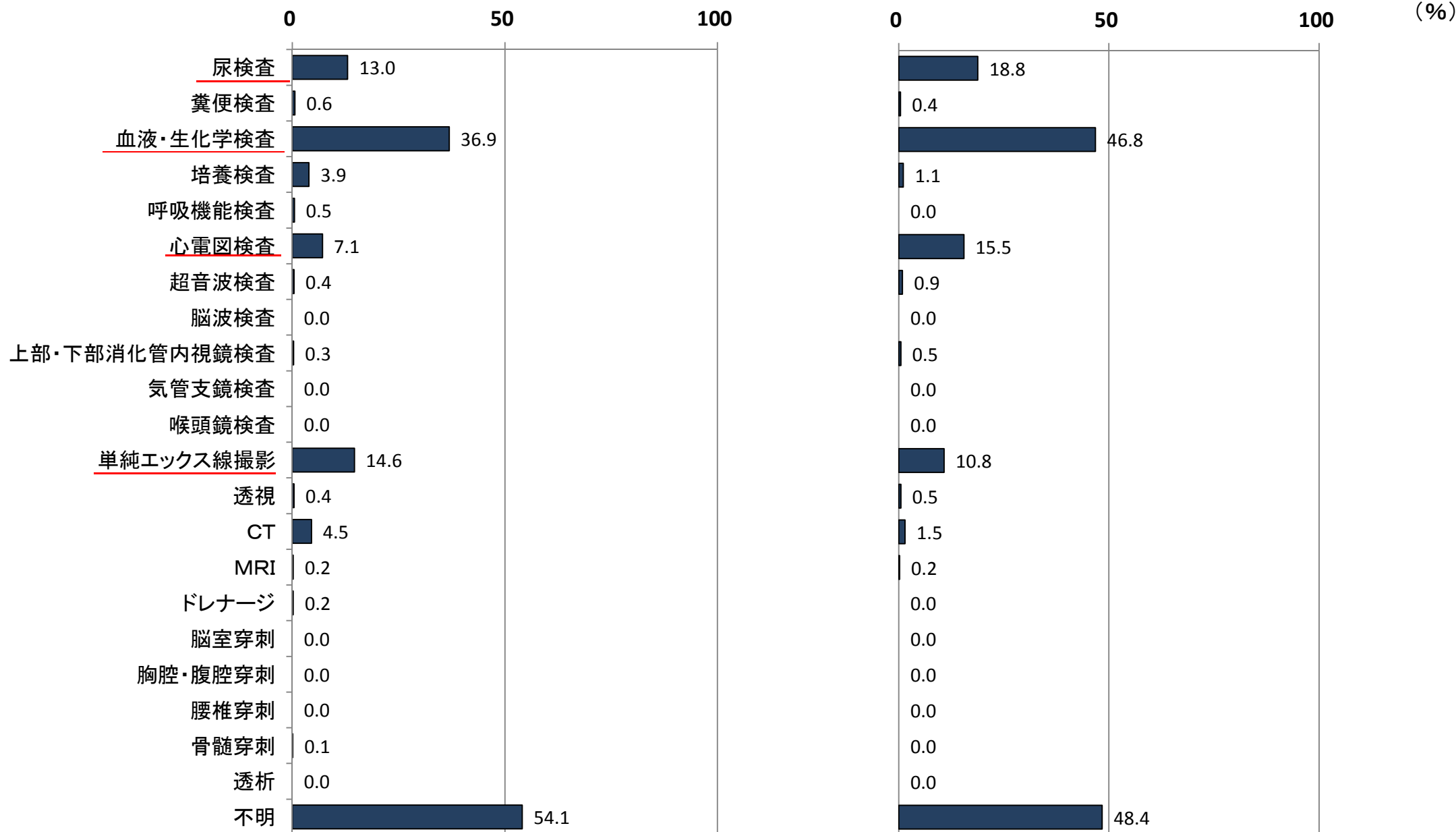
リハビリテーションを行う専用の部屋	指定通所リハビリテーションを行うに必要な専用の部屋 (3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上) 設備
-------------------	--

介護療養病床における検査・処置の実施状況

(複数回答)

介護療養病床(病院)
(n=1,068)

介護療養病床(診療所)
(n=547)



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、特定診療費を算定できる。
 - ※ 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	緊急時施設療養費			医療保険で給付
特殊な検査 (例：超音波検査等) 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		
医学的指導管理		介護療養型医療施設	介護老人保健施設	

※ 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。）

介護療養病床と老人性認知症疾患療養病棟について

介護療養型医療施設

介護療養病床

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床のうち要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床のうち、その従業者の人員、設備及び運営に関する基準であって厚生労働省令で定めるものに適合するもの

老人性認知症疾患療養病棟

療養病床以外の病院の病床のうち認知症である要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの

主として認知症である老人（当該認知症に伴って著しい精神症状（特に著しいものを除く。）を呈する者又は当該認知症に伴って著しい行動異常（特に著しいものを除く。）がある者に限るものとし、その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）を入院させることを目的とした病床であって、厚生労働大臣が定める員数の看護師その他の従業者を有し、かつ、厚生労働大臣が定める看護の体制その他の看護に関する基準に適合するもの

介護療養病床と老人性認知症疾患療養病棟の比較

	介護療養病床	老人性認知症疾患療養病棟
医療法上の位置づけ	療養病床	療養病床以外 (現存するものは精神病床のみ)
人員配置	<p>医師:48対1以上</p> <p><u>看護職員:6対1以上</u></p> <p>介護職員:6対1以上</p> <p><u>理学療法士・作業療法士:適当数</u></p>	<p>医師:48対1以上 (大学病院等^注の場合は16対1以上)</p> <p><u>看護職員:4対1以上</u> (大学病院等^注の場合は3対1以上)</p> <p>介護職員:6対1以上</p> <p><u>作業療法士:1以上</u></p> <p><u>精神保健福祉士等:1以上</u></p>

注 大学病院（特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。）のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院（特定機能病院を除く。）のことをいう。

老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関に関する調査について

中医協 総 - 3
29.7.26

調査の概要

調査の目的	介護療養型医療施設のうち老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関について、実態を正確に把握するため。
調査の対象と客体	老人性認知症疾患療養病棟の介護給付費を請求した事業所を調査対象とし、その全数を調査客体とした。
調査の時期	平成28年9月1日
調査事項	開設主体、施設名、所在地、許可病床数、病棟の入院患者数等

調査結果

有効回答施設			病床数			
23施設			許可病床数	医療保険	介護保険	
開設時期			精神病床 (総数)	6472床	4537床	1856床
1990年以前	1990年～2000年	2000年以降	精神病床 (1施設あたり)	281床	197床	81床
14施設	4施設	5施設	療養病床 (総数)	2262床	1120床	1142床
開設主体			療養病床 (1施設あたり)	98床	49床	50床
医療法人		その他	一般病床 ^(注) (総数)	60床	40床	—
20施設		3施設	一般病床 (1施設あたり)	3床	2床	—
病院の特徴						
精神病床単独の病院		精神病床以外を有する病院				
12施設		11施設				

注：一般病床を有する病院は1施設。

老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関に関する調査 結果概要①

中医協 総 - 3
29.7.26

- 老人性認知症疾患療養病棟では、
 - ・約70%の医療機関で、平均在院日数が500日を超えていた。
 - ・約63%の患者で、在院日数が1年を超えていた。
 - ・約70%の患者で、入院時の入院形態が医療保護入院だった。
 - ・約60%の患者が、身体疾患を合併していた。
 - ・約49%の患者が、BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）に対する薬物療法等を必要としていた。

老人性認知症疾患療養病棟の基本情報（23施設）

病棟数（病棟）	34棟
病床数（病床）	1,856床
入院患者数（人）	1,694人
病床稼働率（%）	91.3%

身体合併症を有する者(人) 1,009人(59.6%)

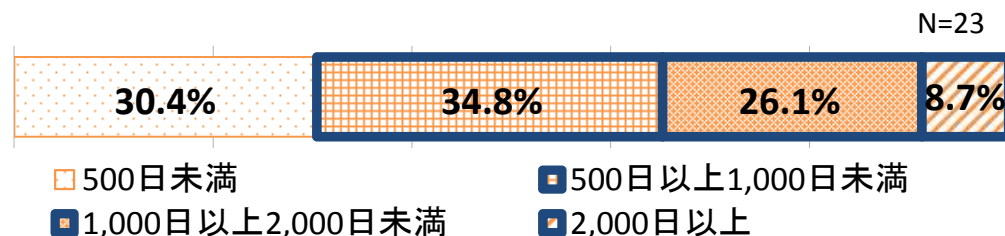
BPSDに対する薬物療法等が必要な者(人) 834人(49.2%)

※1 身体合併症を有する者の事例

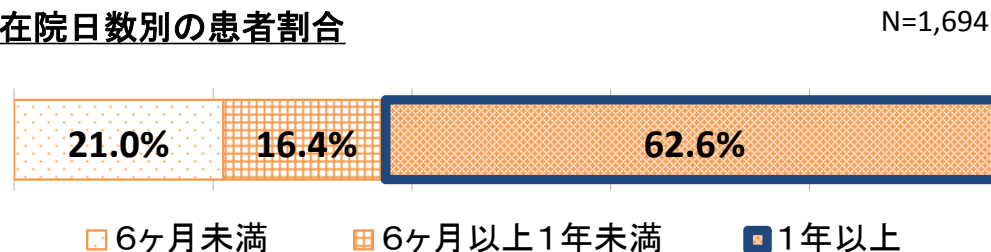
肺炎、悪性腫瘍、狭心症、慢性心不全、慢性腎不全、肝硬変、慢性閉塞性肺疾患、脳血管障害、脳挫傷、イレウス、膠原病、骨折などの内科的管理等を必要とする状態

※2 BPSD(認知症に伴う行動・心理症状)に対する薬物療法等が必要な者
BPSDが著しい等のため薬物療法や専門的な医学管理が必要な者

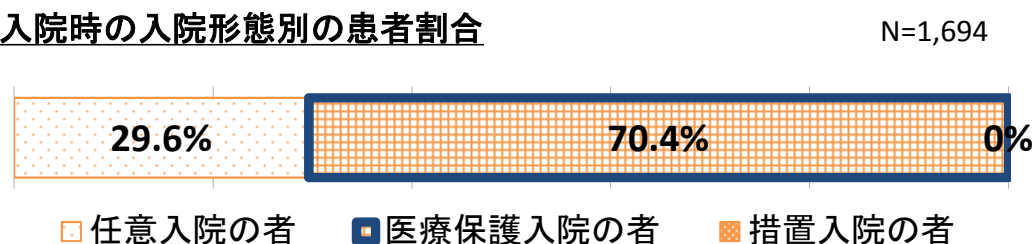
平均在院日数別の医療機関の割合



在院日数別の患者割合



入院時の入院形態別の患者割合



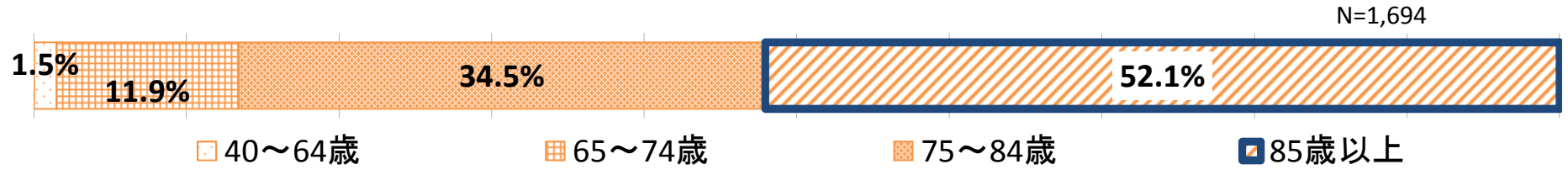
老人性認知症疾患療養病棟を有する医療機関に関する調査 結果概要②

中医協 総 - 3
29.7.26

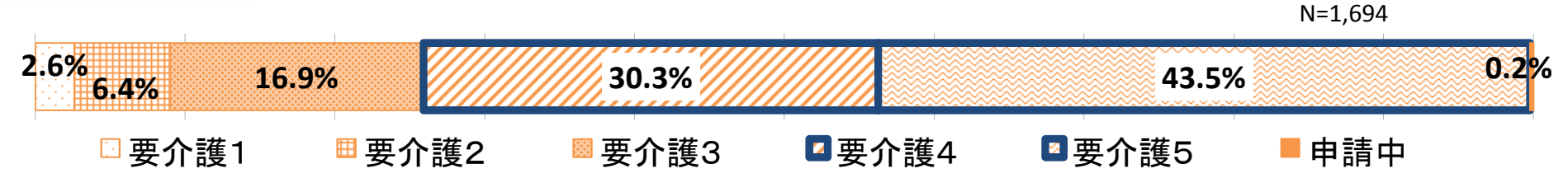
- 老人性認知症疾患療養病棟では、
 - ・約52%の患者が、85歳以上だった。
 - ・約74%の患者が、要介護4以上だった。
 - ・90%以上の患者が、認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅢ以上だった。

調査結果

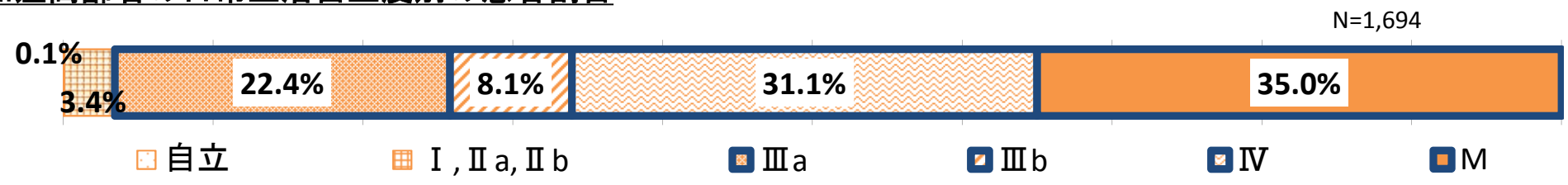
年齢別の患者割合



要介護度別の患者割合



認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合



療養病床に関する経緯①

S48(1973) 老人福祉法改正 老人医療費無料化

- 「老人病院」が増加。施設代わりの病院利用が促進。併せて医師、看護師の配置の薄い病院が増加（社会的入院問題）



S58(1983) 「特例許可老人病院」制度化

- 老人病院を医療法上「特例許可老人病院」と位置づけ、診療報酬上、医師、看護師の配置を減らし介護職員を多く配置する等の介護機能等の点を評価（診療報酬は一般病院よりも低く設定）



H5(1993) 医療法改正 「療養型病床群」の創設

- 一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床として「療養型病床群」を創設（病床単位でも設置できるようにする）。



H12(2000) 介護保険法施行 H13(2001) 医療法改正 「療養病床」の創設

【介護保険法施行】

- 療養病床の一部（※1）について、介護保険法上、主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護などを行う「介護療養型医療施設」（※2）として位置づけ（介護療養病床）

※1 介護保険法施行時(2000年)は、医療法改正までの間、療養型病床群として位置づけられていた。

※2 介護療養型医療施設の一類型として、医療法上の認知症疾患療養病棟(精神病床)を併せて位置づけ。

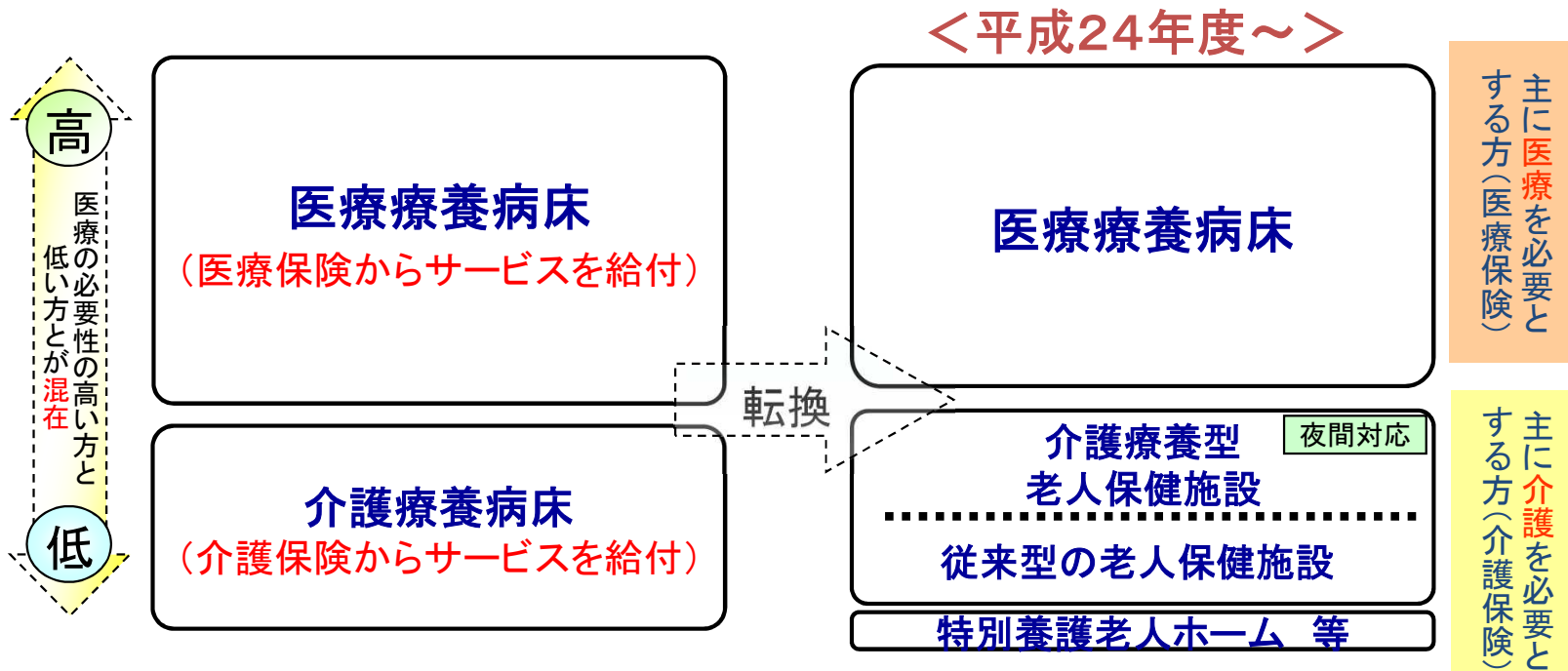
【医療法改正】

- 療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編し、「療養病床」に一本化

療養病床に関する経緯②

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことから、医療保険と介護保険の役割分担が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との医療費適正化の議論を受け、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）を改革の柱として位置づけ
- 同時に、療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
 医療区分1 ... 医療区分2、3に該当しない者（より軽度な者）

療養病床に関する経緯③

H23(2011) 介護保険法改正

介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、**転換期限をH29年度末まで6年延長**（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の**新設は認めない**）

【介護保険法改正の附帯決議】

介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

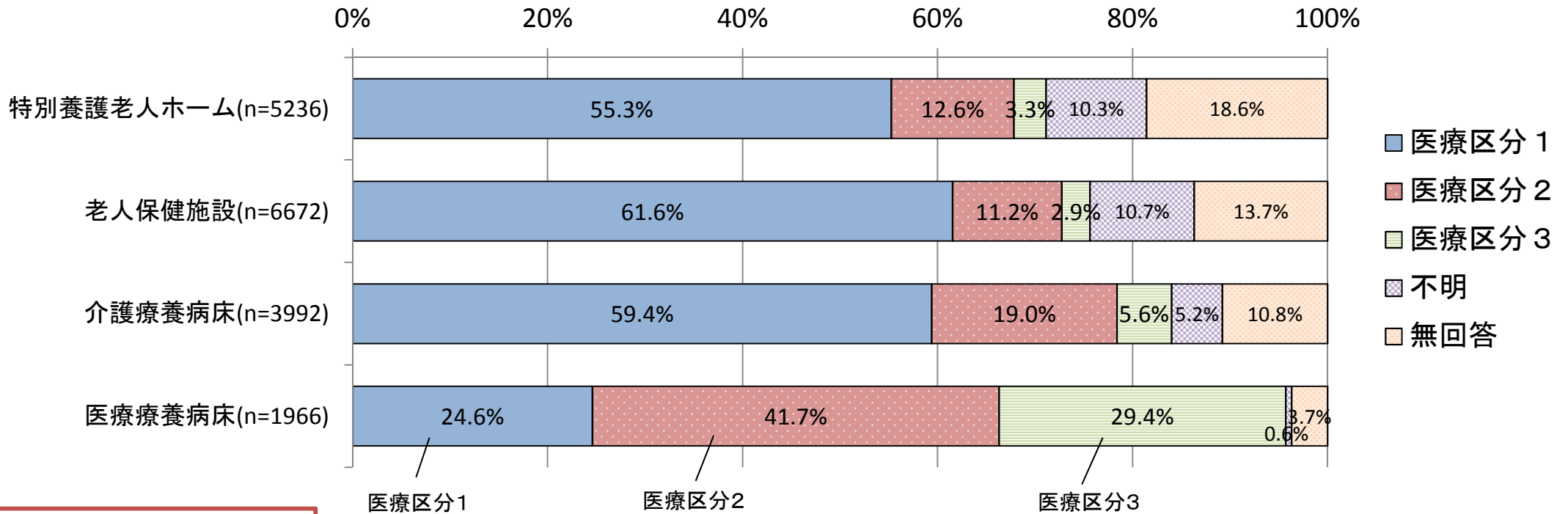
<療養病床数の推移>

	H18(2006).3月	H24(2011).3月	<参考>H28(2016).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	5.9万床 (△6.3万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	28.0万床 (+1.8万床)
合計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較

※2 病床数については、病院報告から作成

医療区分



医療区分 (平成26年時点)

医療区分3

【疾患・状態】

・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態

【医療処置】

・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理
・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)

医療区分2

【疾患・状態】

・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)
・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内
・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創・せん妄 ・うつ状態
・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)

【医療処置】

・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)

医療区分1

医療区分2・3に該当しない者

介護療養病床の状況

- 介護療養病床には日常的医療ニーズの高い要介護高齢者が療養している。

事業所内で実施している医療的ケア 平成24年10～11月の調査基準日より遡って3ヶ月間に施行したケア(%)				
	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

- 介護療養病床ではターミナルケアの実施が多い。

直近1年間でターミナルケアを実施した人数／定員100人
(平成24年10～11月の調査基準日より遡って12ヶ月間に施行したケア)

医療療養病床 (施設数n=152)	介護療養病床 (施設数n=97)	介護療養型老健 (施設数n=56)	従来型老健 (施設数n=72)
47.1	23.3	7.3	3.9

療養機能強化型について（平成27年度介護報酬改定資料）

改定事項と概要

（1）機能に応じた評価の見直し

○ 今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っていると同時に、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

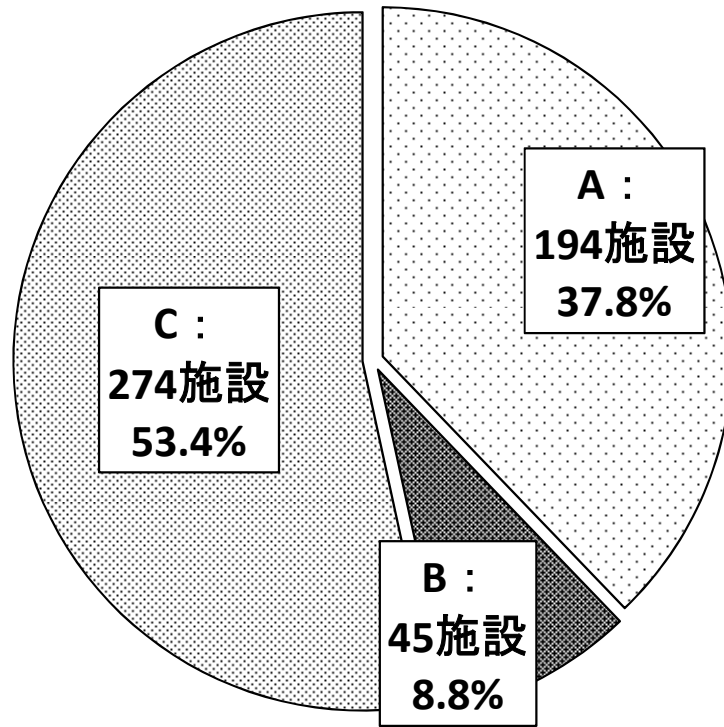
- ①入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること
- ②入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること
- ③入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること
- ④生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること
- ⑤地域に貢献する活動を実施していること

介護療養病床（病院）における療養機能強化型の評価について

	重度者割合	医療処置	ターミナルケア	リハビリ	地域貢献活動
療養機能強化型A	50%超	50%超	10%以上	要件あり	要件あり
療養機能強化型B	50%超	30%超	5%以上	要件あり	要件あり
療養機能強化型以外	上記の要件を満たさないもの				

評価項目	算定要件
重度者の割合	<p>入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が一定以上。</p> <p>a. 重篤な身体疾患を有する者</p> <p>① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ② Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 イ: 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) ロ: 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの ハ: 出血性消化器病変を有するもの ニ: 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ⑥ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ⑦ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる状態</p> <p>b. 身体合併症を有する認知症高齢者</p> <p>① 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 ② 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 イ: パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病) ロ: 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群) ハ: 筋萎縮性側索硬化症 ニ: 脊髄小脳変性症 ホ: 広汎脊柱管狭窄症 ヘ: 後縦靭帯骨化症 ト: 黄色靭帯骨化症 チ: 悪性関節リウマチ ③ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者</p>
医療処置の割合	<p>入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が一定以上。</p> <p>注: 喀痰吸引、経管栄養については、過去1年間に処置が実施された者であっても、一定の要件を満たさず場合、処置が実施されている者とみなす。</p>
ターミナルケアの割合	<p>入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が一定以上であること。</p> <p>① 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者であること。 ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p>
リハビリテーション	<p>可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、療養生活の中で随時行うこと。</p>
地域貢献活動	<p>地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。</p>

介護療養病床における療養機能強化型の届出状況について



A: 療養機能強化型A
B: 療養機能強化型B
C: 療養機能強化型以外

調査時期:平成28年10月

調査に回答した介護療養病床:513施設

算定要件

<療養機能強化型A>

- ・入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50^(注1)以上であること。
- ・入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50^(注2)以上であること。
- ・入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10^(注3)以上であること。
 - ① 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者であること。
 - ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。

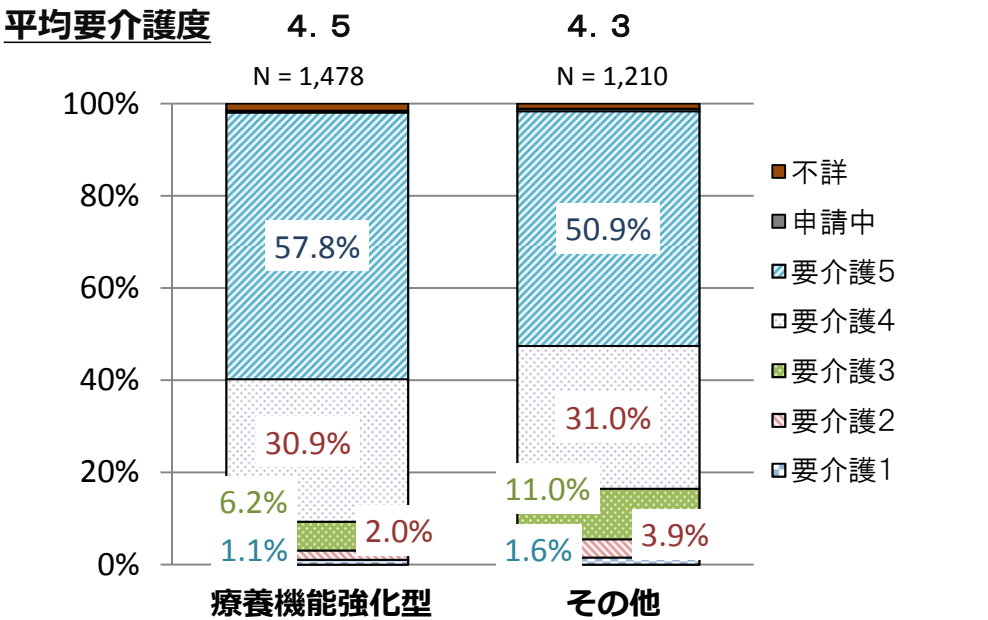
(注1) 療養機能強化型Bは、100分の50(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)

(注2) 療養機能強化型Bは、100分の30(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)

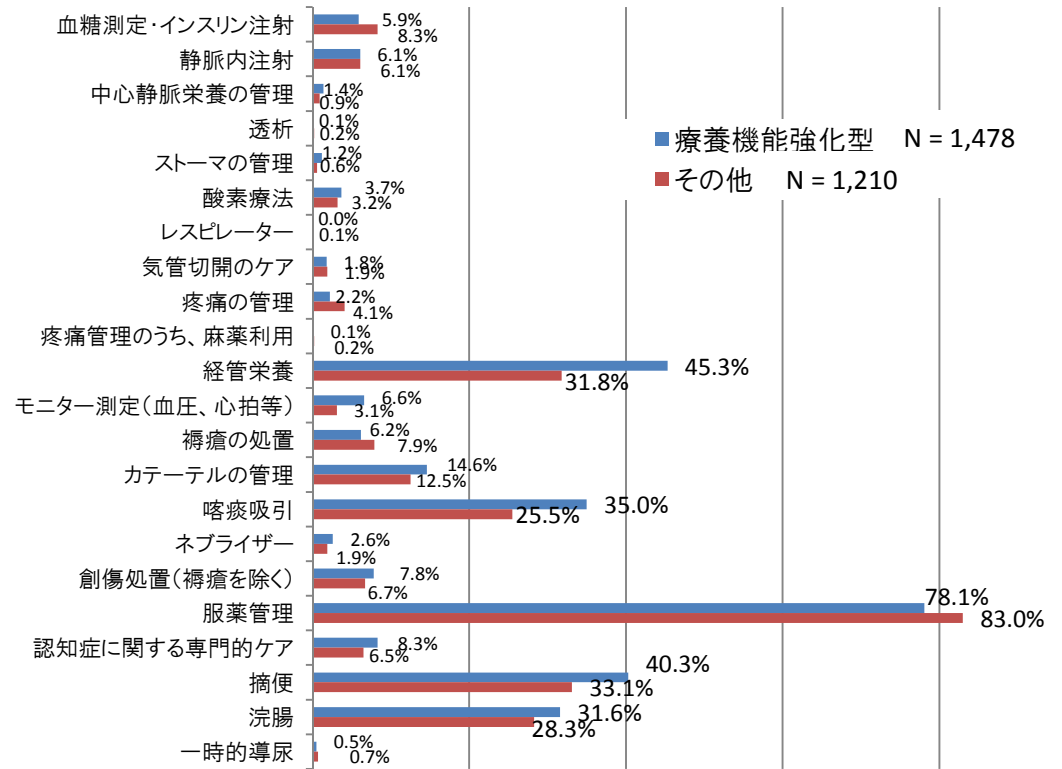
(注3) 療養機能強化型Bは、100分の5

介護療養病床における「療養機能強化型」と「その他」について

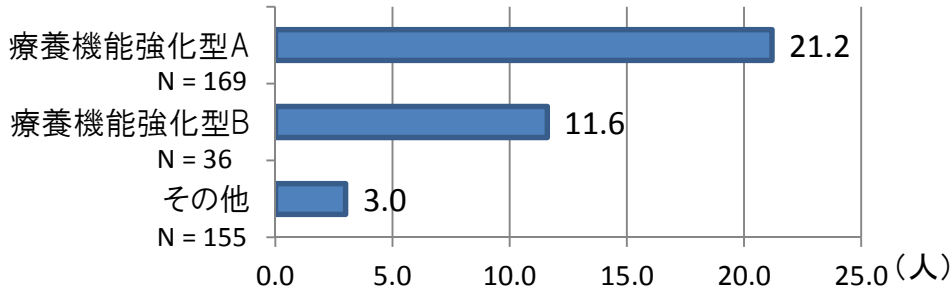
1. 入院患者の要介護度 (※1、注)



2. 入院患者が受けている治療 (複数回答可) (※1)



3. 病床100床あたりのターミナルケア提供者数 (※2)



4. 病床100床あたりの職員数 (※1)

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
医師	3.4	4.2	4.0
看護職員	19.8	21.3	23.2
介護職員	24.1	26.1	25.0
(施設の基本情報)			
平均許可病床数	63.8	57.3	31.0
平均入院患者数	60.4	55.7	27.7

本調査では、以下①～③の条件全てに適合した者をターミナルケア提供者としている。
 ①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者である。
 ②入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されている。
 ③医師、看護師、介護職員等が協同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている。

(参考) 注 平均要介護度については、要介護度別の入院患者数をもとに、老人保健課にて算出。

※1 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「介護保険施設等における利用者等の医療ニーズへの対応の在り方に関する調査研究事業」

※2 平成27年度老人保健健康増進等事業「医療が必要な要介護高齢者のための長期療養施設の在り方に関する調査研究事業」

療養病床の在り方等に関する検討会

目的

- 昨年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等で対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)
- ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)
- ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)
- ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)
- ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
- ・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長)
- ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)
- ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)
- ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長)
- 田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)
- ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)
- ・土居 丈朗 (慶応義塾大学経済学部教授)
- ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)
- ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)
- ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)
- ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)

「療養病床の在り方等に関する検討会」 新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、具体的な制度設計(財源、人員配置、施設基準等)は、社会保障審議会の部会において議論。

新たなタイプの整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的条件

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『**住まい**』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**

医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

療養病床の在り方等に関する検討会 資料

**医療機関
(医療療養病床
20対1)**

医療機能を内包した施設系サービス
〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。〕

**医療を外から提供する、
居住スペースと医療機関の併設**
〔医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。〕
〔残りスペースを居住スペースに。〕

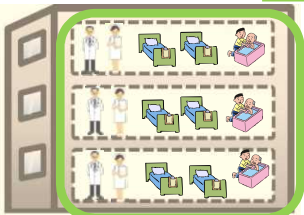
○医療区分ⅡⅢを中心とする者。
○医療の必要性が高い者。



○人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
○24時間の看取り・ターミナルケア
○当直体制(夜間・休日の対応)
●介護ニーズは問わない


新(案1-1)

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
○医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



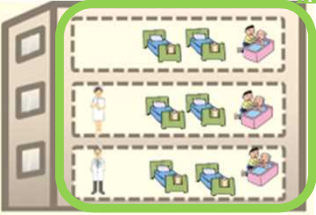
○喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
○24時間の看取り・ターミナルケア
○当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
●高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例




新(案1-2)

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
○医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



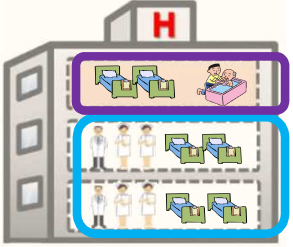
○多様なニーズに対応する日常的な医学管理
○オンコール体制による看取り・ターミナルケア
●多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案2)

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
○医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。

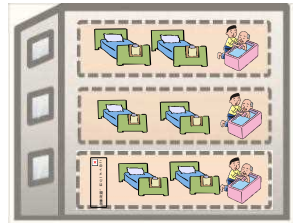


●多様なニーズに対応する日常的な医学管理
○併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
●多様な介護ニーズに対応

(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

医療機関に併設 (現行の特定施設入居者生活介護)

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
○医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



●多様な介護ニーズに対応

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

療養病床の在り方等に関する特別部会（社会保障審議会）

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

委員

- ・ 阿部 泰久（日本経済団体連合会参与）
- ・ 荒井 正吾（全国知事会／奈良県知事）
- ・ 市原 俊男（高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事）
- ・ 井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院教授）
- ・ 井上 由美子（高齢社会をよくする女性の会理事）
- ・ 岩田 利雄（全国町村会／東庄町長）
- ・ 岩村 正彦（東京大学大学院法学政治学研究科教授）
- ◎ 遠藤 久夫（学習院大学経済学部教授）
- ・ 遠藤 秀樹（日本歯科医師会常務理事）
- ・ 岡崎 誠也（全国市長会／高知市長）
- ・ 加納 繁照（日本医療法人協会会長）
- ・ 亀井 利克（三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長）
- ・ 川上 純一（日本薬剤師会常務理事）
- ・ 小林 剛（全国健康保険協会理事長）
- ・ 齋藤 訓子（日本看護協会常任理事）
- ・ 柴口 里則（日本介護支援専門員協会副会長）
- ・ 白川 修二（健康保険組合連合会副会長・専務理事）
- ・ 鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）
- ・ 鈴木 森夫（認知症の人と家族の会常任理事）
- ・ 瀬戸 雅嗣（全国老人福祉施設協議会副会長）
- ・ 武久 洋三（日本慢性期医療協会会長）
- ・ 田中 滋（慶應義塾大学名誉教授）
- ・ 土居 丈朗（慶應義塾大学経済学部教授）
- 永井 良三（自治医科大学学長）
- ・ 西澤 寛俊（全日本病院協会会長）
- ・ 東 憲太郎（全国老人保健施設協会会長）
- ・ 平川 則男（日本労働組合総連合会総合政策局長）
- ・ 松本 隆利（日本病院会理事）
- ・ 見元 伊津子（日本精神科病院協会理事）
- ・ 横尾 俊彦（全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長）
- ・ 吉岡 充（全国抑制廃止研究会理事長）

（◎は部会長、○は部会長代理）

開催実績

- 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告]
- 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング]
- 第3回：平成28年10月5日 [意見交換]
- 第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①]
- 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②]
- 第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①]
- 第7回：平成28年12月7日 [議論の整理(案)&意見交換②]
⇒平成28年12月20日 議論のとりまとめ

医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改変)

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	介護医療院	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者 等 (療養機能強化型 A・B 相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	<p style="text-align: center;">介護療養病床相当</p> <p>(参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>医師 48対1 (3人以上)</p> <p>看護 6対1</p> <p>介護 6対1</p> </div>	<p style="text-align: center;">老健施設相当以上</p> <p>(参考：現行の老健施設の基準)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>医師 100対1 (1人以上)</p> <p>看護 3対1</p> <p>介護 ※ うち看護2/7程度</p> </div>
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改変)

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）	
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 <p>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）</p>
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>医師 基準なし</p> <p>看護 } 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人</p> <p>介護 }</p> </div> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0 m²/室以上</p> <p>※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

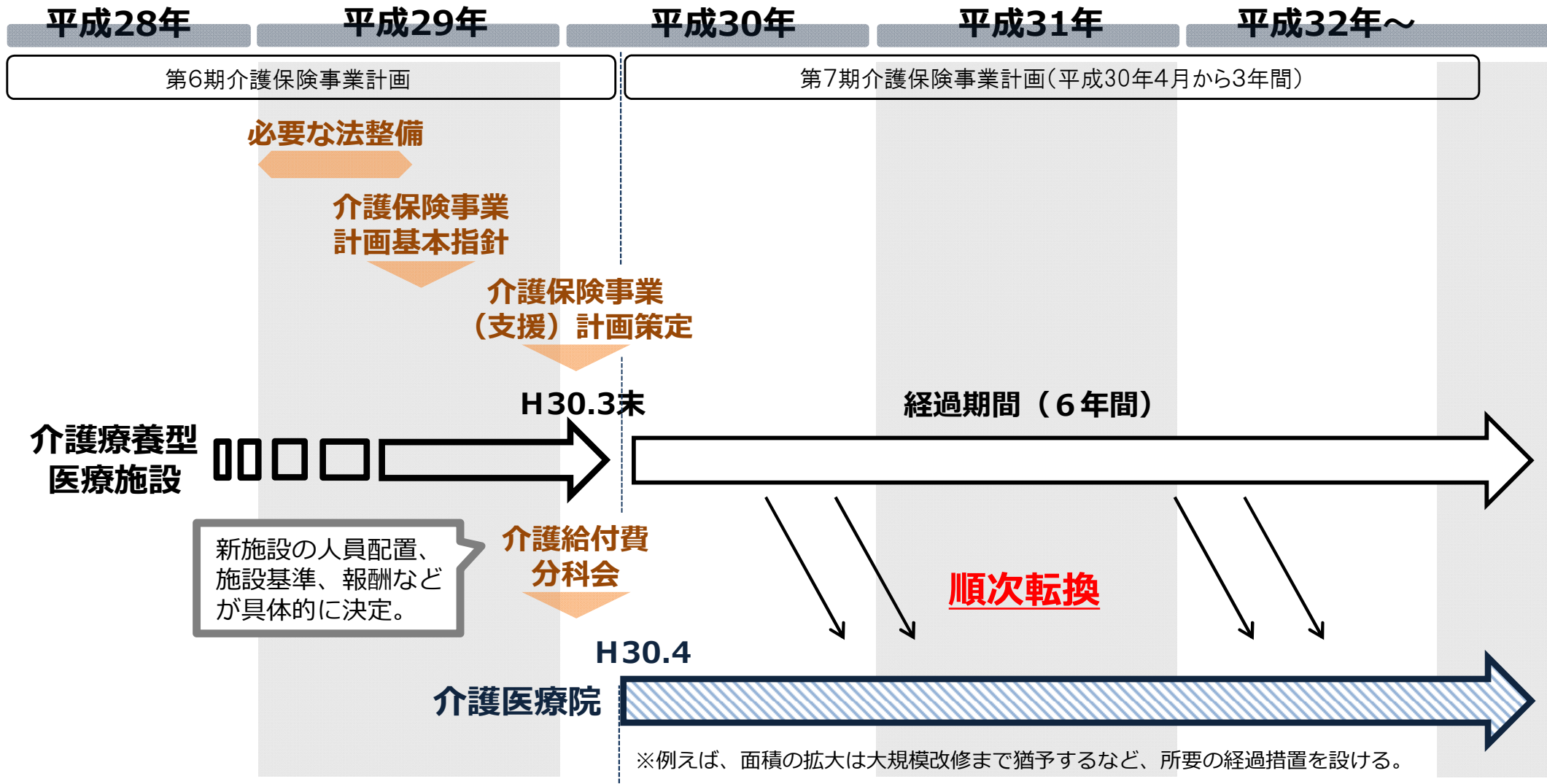
名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

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。



療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

新たな施設類型の基本設計

【主な利用者像、施設基準(最低基準)】

- 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
 - ・ 介護療養病床相当(主な利用者像は、療養機能強化型A B相当)
 - ・ 老人保健施設相当以上(主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者)の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。
- 具体的な介護報酬については、その利用者像等を勘案しつつ、それぞれ、上記2つの機能を基本として、適切に設定すべきである。詳細については、介護給付費分科会で検討すべきである。

【床面積等】

- 新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にすることとし、具体的には、1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすることが適当である。ただし、多床室の場合でも、家具やパーティション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきである。
また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、
 - ・ 個室等の生活環境を改善する取組みを、より手厚く評価するとともに、
 - ・ 身体抑制廃止の取組み等を推進していく、など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきである。

(中略)

- 床面積を含む、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討すべきである。

療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)(続き)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

経過措置の設定等について

【転換に係る準備のための経過期間】

- 有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の医療法施行規則の人員配置標準の経過措置の延長を検討することが適当である。

【各種の転換支援策の取扱い】

- 介護保険事業(支援)計画については、第6期計画の取扱い(介護療養病床及び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ものの、必要入所(利用)定員総数は設定しない)を、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。

なお、介護療養型老人保健施設からの転換については、これまでの経緯に鑑み、介護保険事業(支援)計画での扱いを介護療養病床と同様にする等、一定の配慮を行うことが適当である。

(中略)

- これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

老人性認知症疾患療養病棟について

- 老人性認知症疾患療養病棟では、精神保健福祉法に規定する精神医療の対象となるような、BPSD等を伴う重症者を含む認知症患者に対し、適切な医療を提供しているが、これらは新たな施設類型に求められる機能とは大きく異なることを踏まえ、現在、老人性認知症疾患療養病棟に入院している認知症高齢者に対し、引き続き適切な精神科専門医療が提供できるよう、配慮すべきである。

(参考) 介護保険制度の見直しに関する意見 (抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 医療・介護の連携の推進等

【療養病床の見直し】

- 療養病床の見直しについては、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審議結果に基づき、対応することとするのが適当である。

経済財政運営と改革の基本方針2017（抜粋）

（平成29年6月9日閣議決定）

経済財政運営と改革の基本方針2017

※下線は事務局が付した

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

⑥介護保険制度等

介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する。保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、改正介護保険法に盛り込まれた交付金の在り方を検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。あわせて、調整交付金の活用についても検討する。また、介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。一人当たり介護費用の地域差縮減に向けて、介護費や認定率の地域差や個別の自治体の取組を「見える化」とするとともに、好事例の全国展開を図る。

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

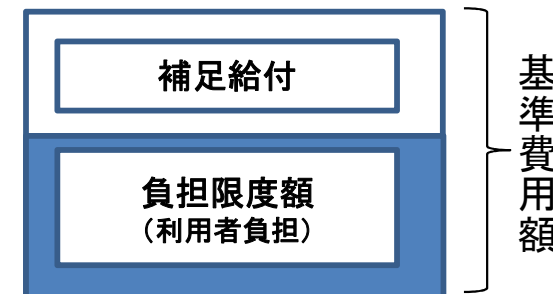
低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	・市町村民税課税世帯の方

制度のイメージ



基準額
 ⇒食費・居住費の提供に必要な額
 補足給付
 ⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

※月額については、一月を30.4日として計算

療養病床から転換した介護老人保健施設について

- 平成18年医療保険制度改正以降、療養病床から介護老人保健施設等への転換を進めてきた。
- 療養病床の転換に際して、既存の介護老人保健施設では対応できない医療ニーズがあることから、以下の機能を介護報酬で評価し、平成20年5月に『介護療養型老人保健施設』を創設した。

介護療養型老人保健施設における主な医療ニーズの評価

① 夜間の日常的な医療処置

夜勤を行う看護職員を41:1以上確保(41人未満の施設はオンコール可)する本体報酬を設定

② 看取りへの対応

医師・看護師等による終末期の看取り体制を評価(ターミナルケア加算)

③ 急性増悪時の対応

〔特別療養費〕(入所者に対する指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として、別に評価するもの)

- ・「常時頻回の喀痰吸引」、「人工腎臓を実施しており、重篤な合併症を有する状態」、「膀胱又は直腸の機能障害があり、ストーマの処置を実施している状態」等に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行うことを評価
- ・ 重傷皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価 等

(参考) 診療報酬上の評価

- ・ 急性増悪時に往診した医師が行う診療行為について、診療報酬により評価 等

介護療養型老人保健施設の施設要件

1. 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行った介護老人保健施設
2. 新規入所者のうち、医療機関を退院した者の割合が自宅等から入所した者の割合より35%以上大きいことが標準
3. 入所者等のうち、①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が15%以上^{※1}
又は②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が20%以上^{※2}
注 要件3について、※1は20%以上、かつ、※2は50%以上である場合、更に療養強化型として報酬上評価している。

介護療養型老人保健施設の主な改定内容について（平成24年度）

1 基本施設サービス費の見直し

○ 医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。

(例) < 要介護5 多床室の例 >	【改定前】		【改定後】
	既存の要件を満たす場合 (新規)	1,164単位/日 →	既存の要件を満たす場合 1,164単位/日 → 新たな要件を満たす場合 1,233単位/日

※新たな基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

2 ターミナルケアの評価の見直し

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前15～30日	200単位/日	→	死亡日以前4～30日	160単位/日
	死亡日以前14日まで		315単位/日	死亡日前日及び前々日
		死亡日	1,700単位/日	

※「入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合」に限定した算定要件は廃止。

3 転換支援策の延長

現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成30年3月31日まで引き続き実施する。

(例) 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。

(参考)老人保健施設の床面積の基準:1床当たり8㎡

4 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

(参考) 介護老人保健施設の改定内容について

介護老人保健施設の主な見直し(短期集中リハビリテーション実施加算の見直し、地域連携診療計画情報提供加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、所定疾患施設療養費の創設)については、介護療養型老人保健施設においても同様の評価を行う。

(参考) 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ともに、夜勤職員の基準及び以下の施設要件(要件1及び要件2)を満たす必要がある。
- 平成24年改定において、より医療の必要性の高い入所者を受け入れることを要件として、新たな基本施設サービス費を創設したところ。

	要件1	要件2
【療養型】	<p>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%以上であること。</p> <p>※:ただし、以下のいずれかの場合においてはこの限り腕はない。 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</p>	<p>算定日が属する月の前3月間において、入所者等(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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引又は経管栄養が実施された入所者等が<u>15%以上</u> ・認知症高齢者の日常生活自立度Mの入所者等が<u>20%以上</u>
【療養強化型】	<p>同上</p>	<p>算定日が属する月の前3月間において、入所者等(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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引又は経管栄養が実施された入所者等が<u>20%以上</u> ・認知症高齢者の日常生活自立度IV又はMの入所者等が<u>50%以上</u>

注1: 要件1については、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。

注2: 要件2については、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。

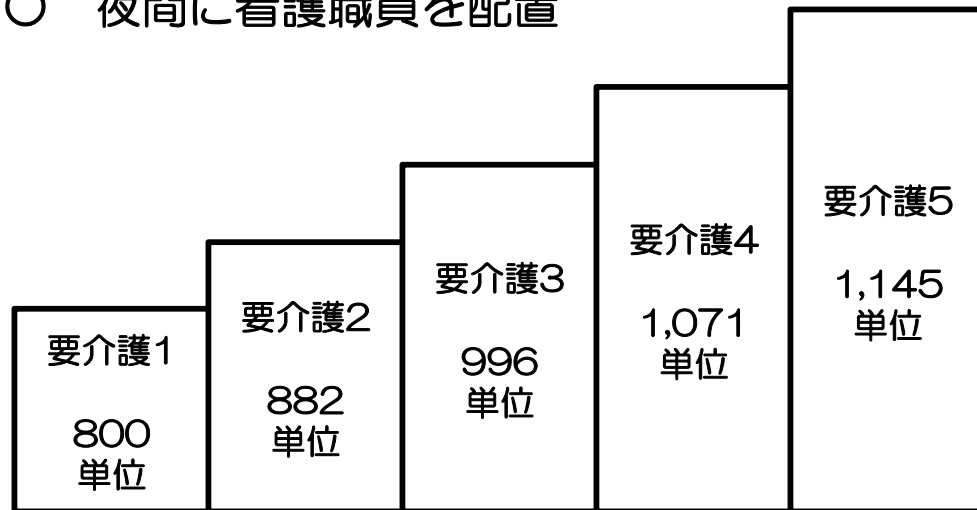
介護療養型老人保健施設の介護報酬

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）

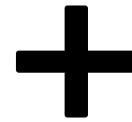
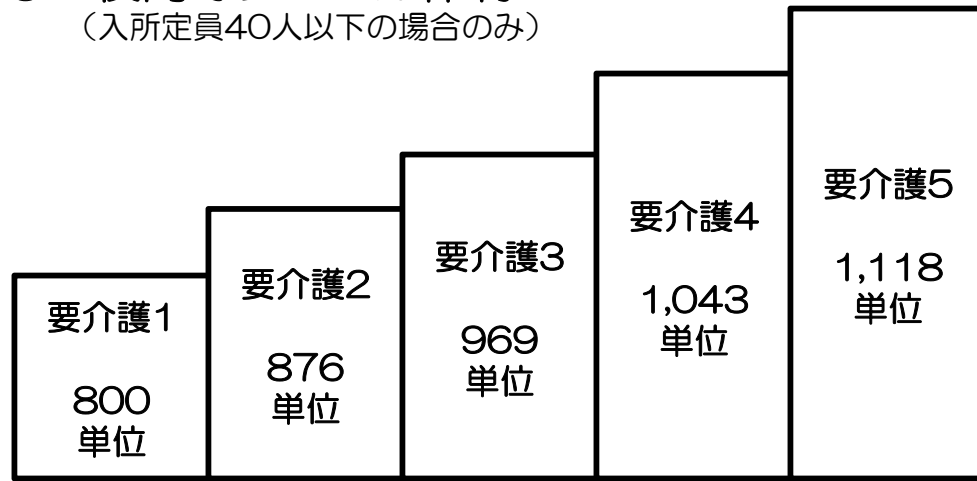
利用者の要介護度、看護体制に応じた
基本サービス費（療養型・多床室の場合）

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

○ 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)



短期集中的なりハビリ
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：1,700単位
以前2～3日：850単位
以前4～30日：160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
：18又は12単位
・常勤職員等：6単位〕

医学的管理の評価
(特別療養費)
感染対策指導管理
(5単位) 等

転換前の療養体制の維持
(27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

療養体制維持特別加算について

- 平成20年度介護報酬改定において、介護療養型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一方、介護療養型医療施設では、多くの施設で介護職員の配置4:1を確保していたことから、介護老人保健施設への転換後、直ちに介護職員の配置が4:1から6:1に低下し、サービス水準が低下するおそれがあったため、当分の間、介護職員4:1の配置についても、療養体制維持特別加算として、介護報酬上評価することとした。
- 当該加算は平成30年3月31日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととしている。

療養体制維持特別加算の算定状況(算定日数ベース)

平成21年度	平成24年度	平成27年度
55.5%	56.0%	53.9%

[出典]介護給付費実態調査(厚生労働省)

病院・診療所の病床に関する主な人員の標準

	病院				診療所			
	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
定義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床 1)大学病院等※1 1)以外の病院		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
人員配置標準	医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 48:1 看護職員※3 4:1 看護補助者※3 4:1 薬剤師 150:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 看護職員 3:1 薬剤師 70:1	医師 48:1 看護職員※4 4:1 薬剤師 150:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1	医師 1人 薬剤師※2 — 看護職員※3※5 4:1 看護補助者※3※5 4:1	(基準無し) ※2
<p>(各病床共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数 <p>(外来患者関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 40:1 ・歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・看護職員 30:1 								

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 (病院及び)医師が常時3人以上いる診療所については、専属薬剤師を置かなければならない。

※3 平成30年3月31日までは、6:1でも可。 ※4 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1。

※5 当分の間、看護職員及び看護補助者2:1、ただしそのうち1人は看護職員とする。また、平成30年3月31日までは、看護職員及び看護補助者3:1でも可、ただしそのうち1人は看護職員とする。

病院・診療所の病床に関する主な設備の標準

	病院					診療所		
	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
			1)大学病院等 ※1	1)以外の病院				
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> ・各科専門の診察室 ・手術室 ・処置室 ・臨床検査施設 ・エックス線装置 ・調剤所 ・給食施設 ・診療に関する諸記録 ・分べん室及び新生児の入浴施設※2 ・消毒施設 ・洗濯施設 ・消火用の機械又は器具 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な施設 		一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機械換気設備 ・感染予防のためのしゃ断その他必要な施設 ・一般病床に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機械換気設備 ・感染予防のためのしゃ断その他必要な施設 ・一般病床に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 	—
病床面積	6.4㎡/床 以上 〈既設〉※3 6.3㎡/床 以上(1人部屋) 4.3㎡/床 以上(その他)	6.4㎡/床 以上※4	一般病床と同じ		一般病床と同じ	一般病床と同じ	6.4㎡/床 以上	4.3㎡/床 以上 (患者1人を入院させる場合は6.3㎡以上)
廊下幅	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.1m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	一般病床と同じ	療養病床と同じ	一般病床と同じ	一般病床と同じ	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上	片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上 (9床以下の場合は適用除外)

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 産婦人科又は産科を有する病院に限る。

※3 既設とは、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合のことをいう。

※4 平成5年4月1日時点で既に開設の許可を受けていた病院内の病床を、平成12年4月1日までに転換して設けられた療養型病床群であった場合は、6.0㎡/床以上

介護老人保健施設の基準

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

・ 人員

医師	常勤1以上、100対1以上
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)
看護・介護職員	3対1以上、 うち看護は2/7程度
支援相談員	1以上、100対1以上
理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士	100対1以上
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)
調理員、事務員そ の他の従業者	実情に応じた適当数

・ 施設及び設備

療養室	1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上
機能訓練室	1㎡×入所定員数以上
食堂	2㎡×入所定員数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの 等

- ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、
- ・共同生活室の設置
 - ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
 - ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
 - ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
 - ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

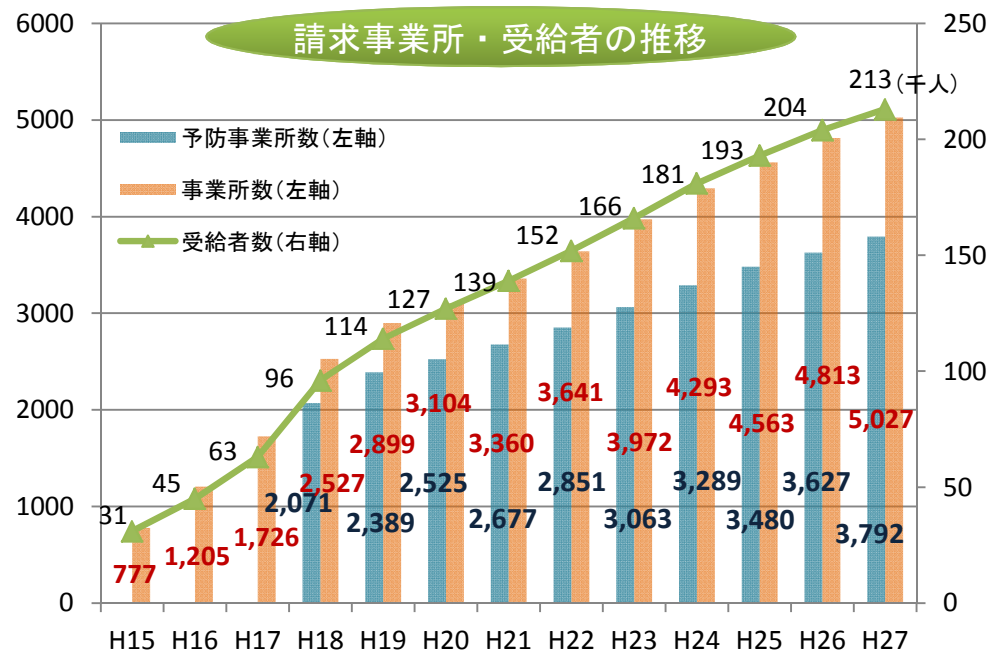
- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。

2. 人員基準

- 管理者— 1人 [兼務可]
- 生活相談員— 要介護者等：生活相談員=100：1
- 看護・介護職員— ①要支援者：看護・介護職員=10：1 ②要介護者：看護・介護職員=3：1
 ※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可]
- 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上 [兼務可]
 ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100：1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：
 - ・原則個室
 - ・プライバシーの保護に配慮
 - ・介護を行える適当な広さ・地階に設けない等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

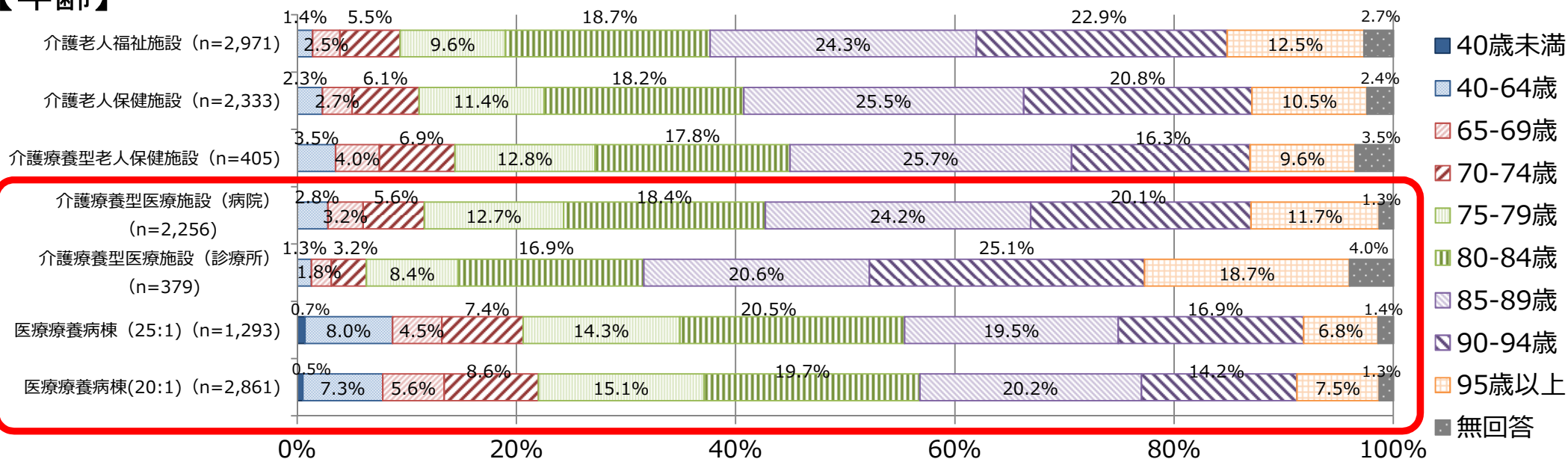


※「事業所数」には地域密着型を含む 出典：介護給付費等実態調査（各年度3月分）

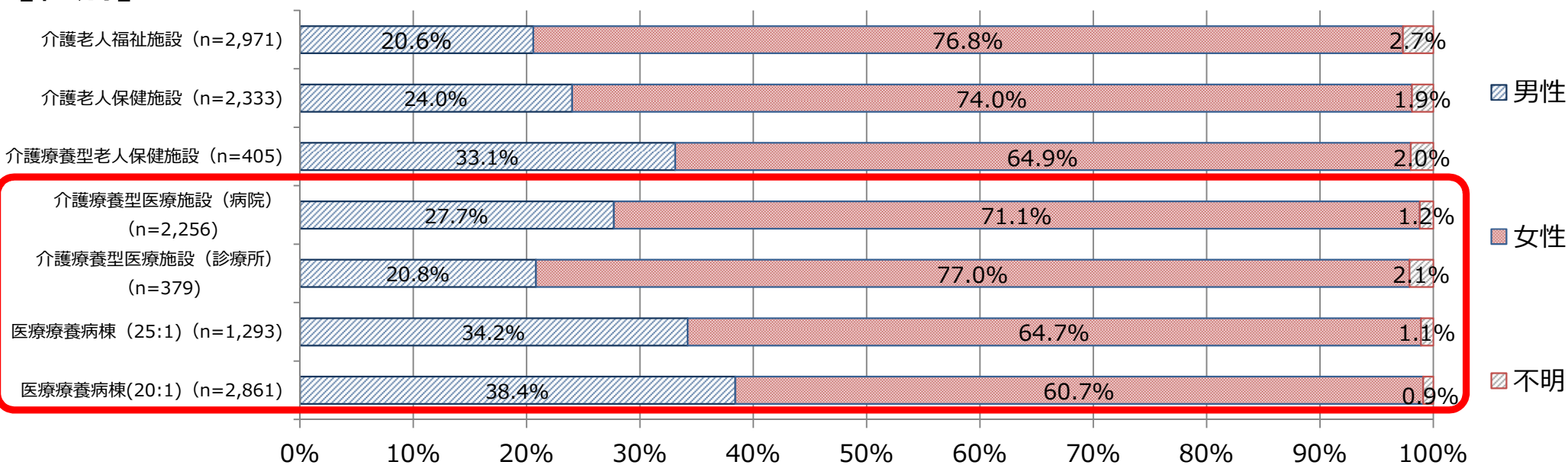
入院患者／入所者の年齢・性別

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

【年齢】

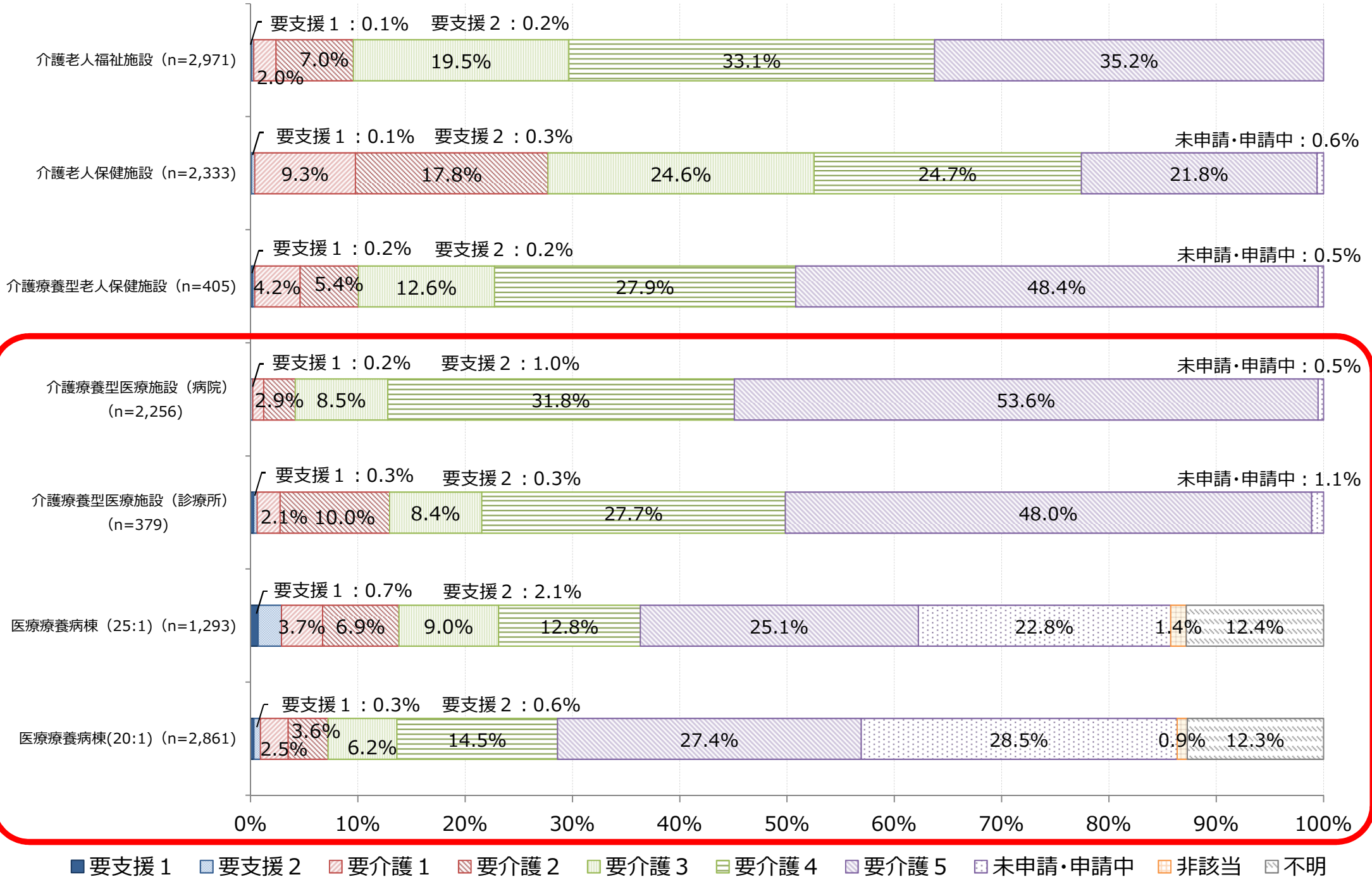


【性別】



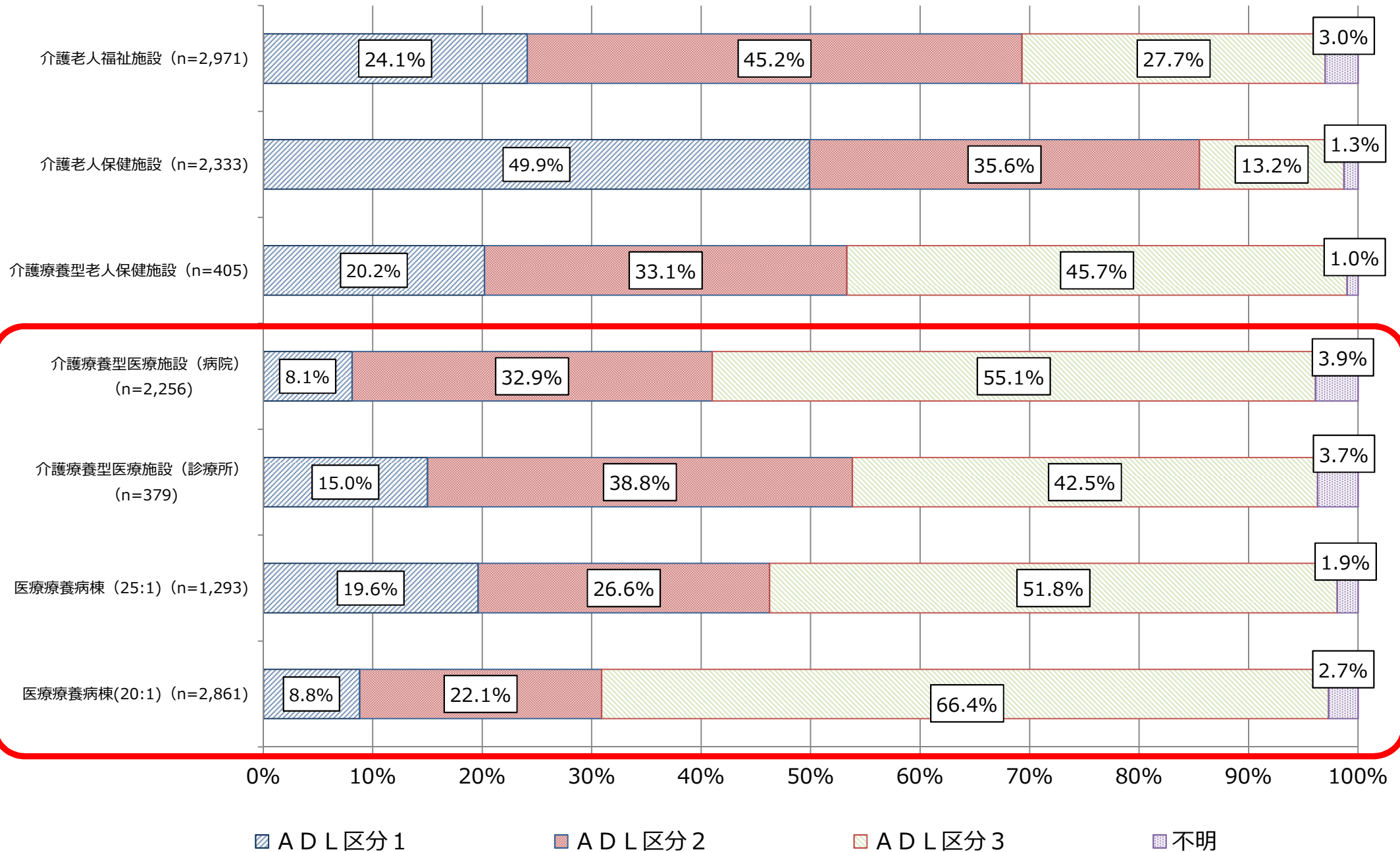
入院患者／入所者の要介護度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)



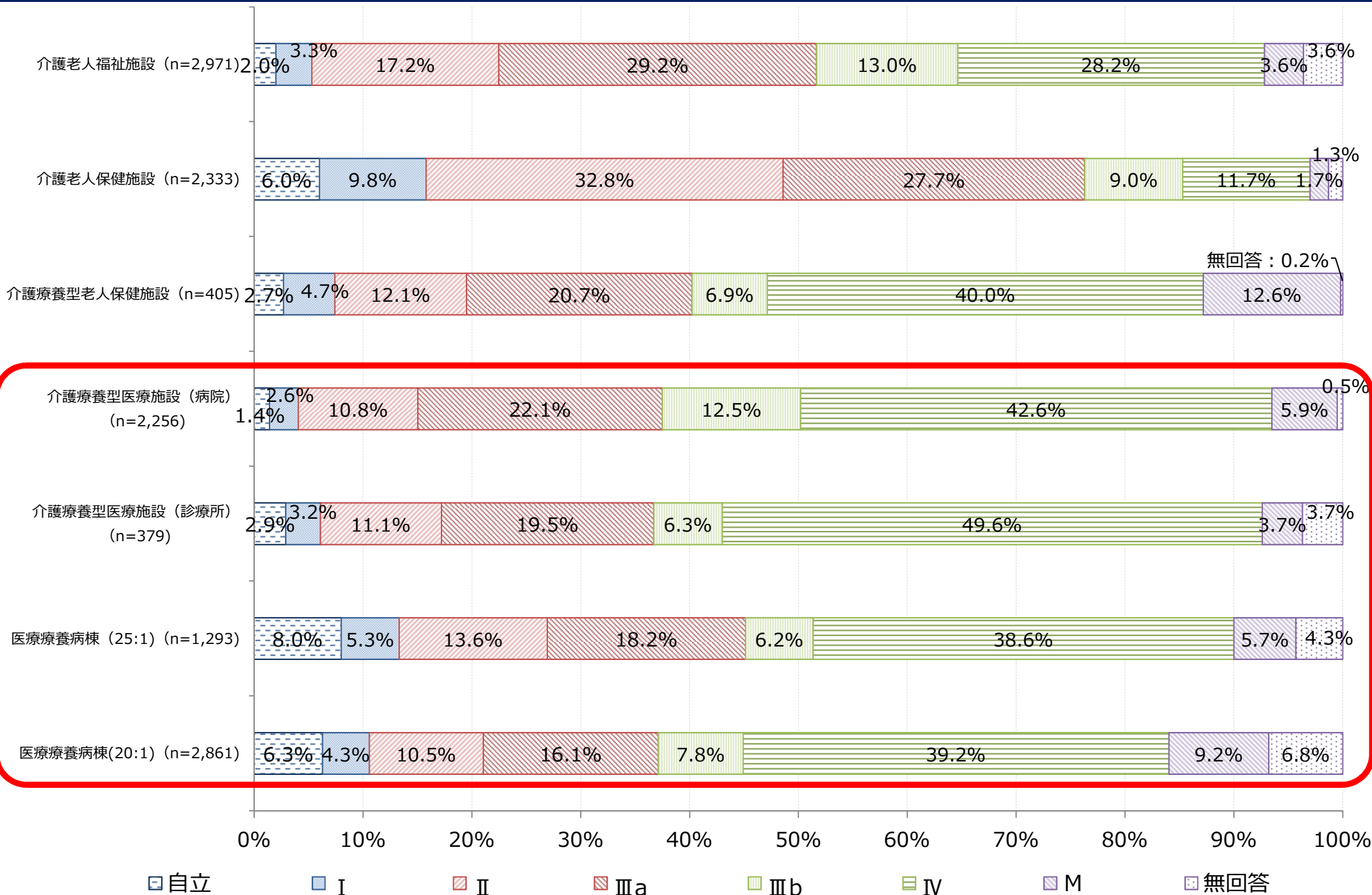
入院患者／入所者のADL区分

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)



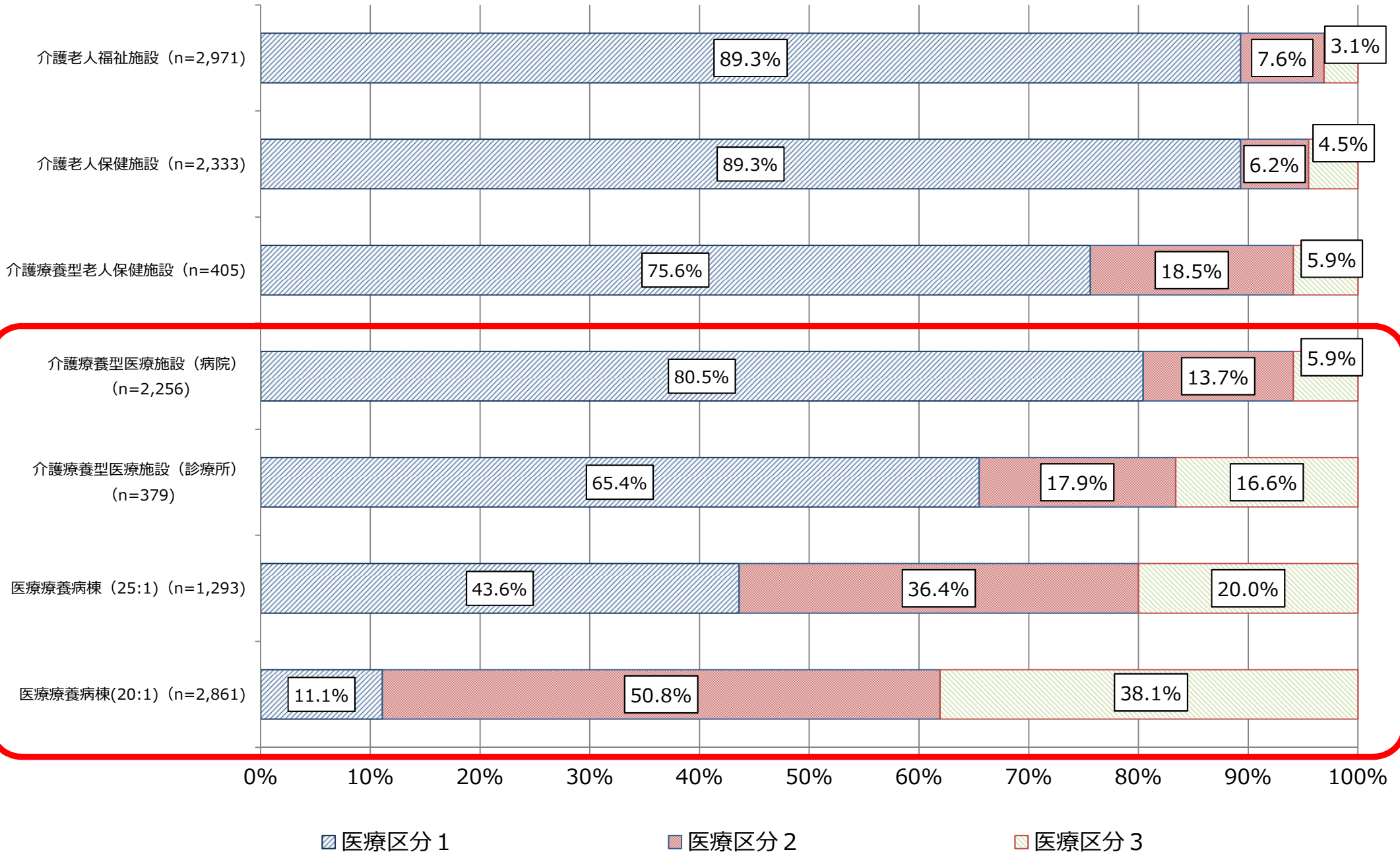
認知症高齢者の日常生活自立度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

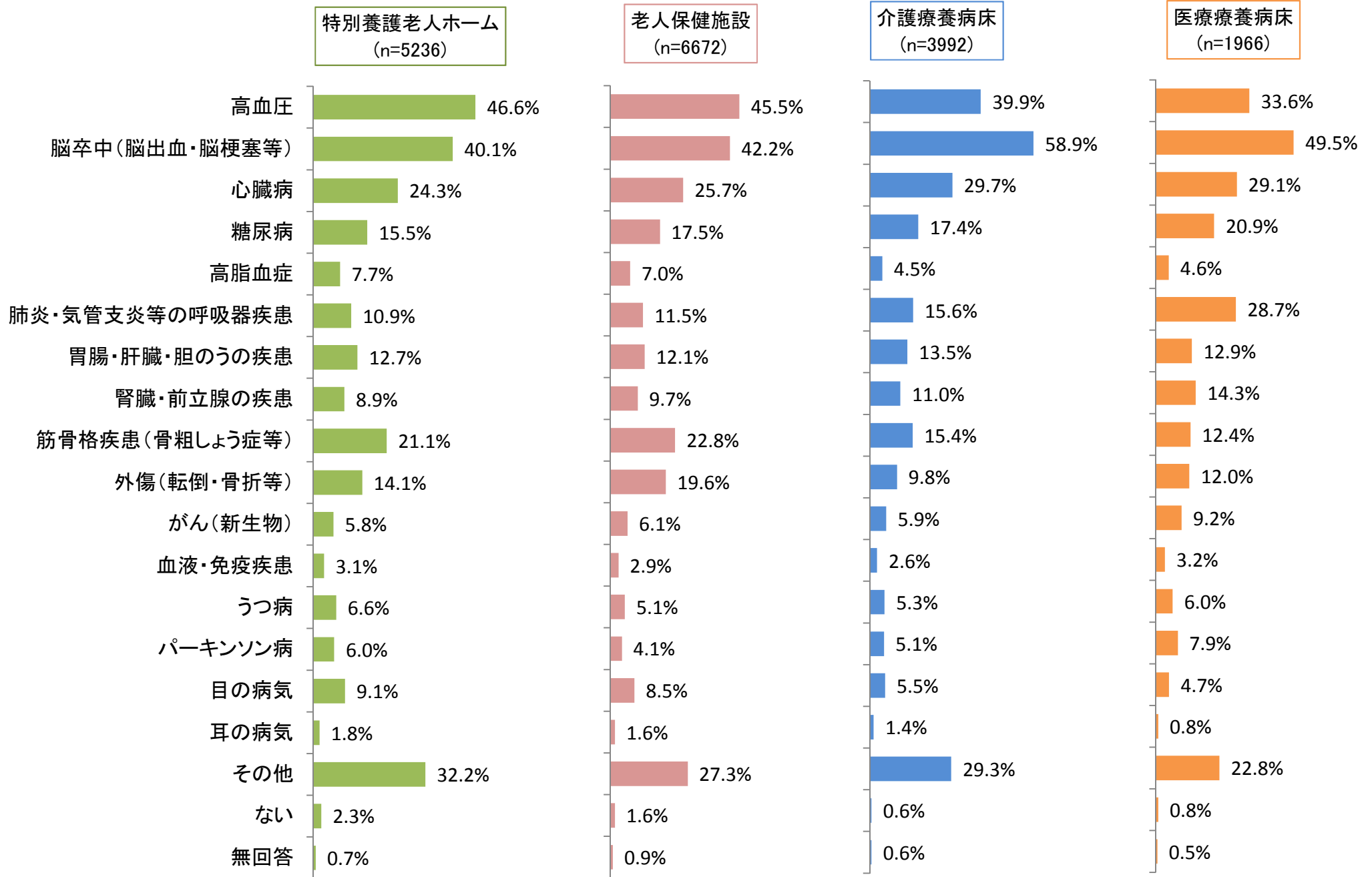


入院患者／入所者の医療区分

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)



有している傷病（複数回答）



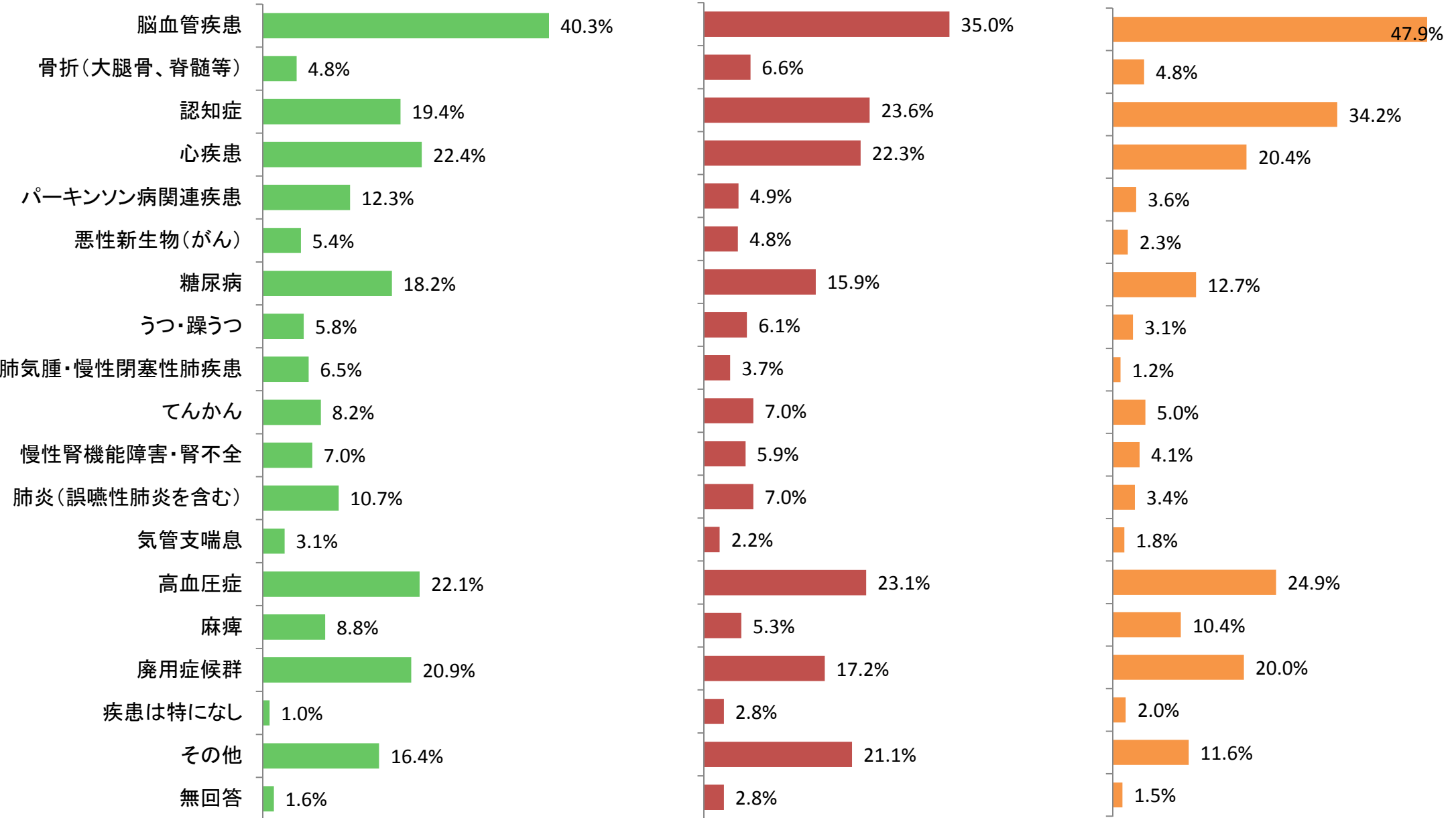
(出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

入院患者の傷病の状況

医療療養病棟 (20対1)
(n=2,861)

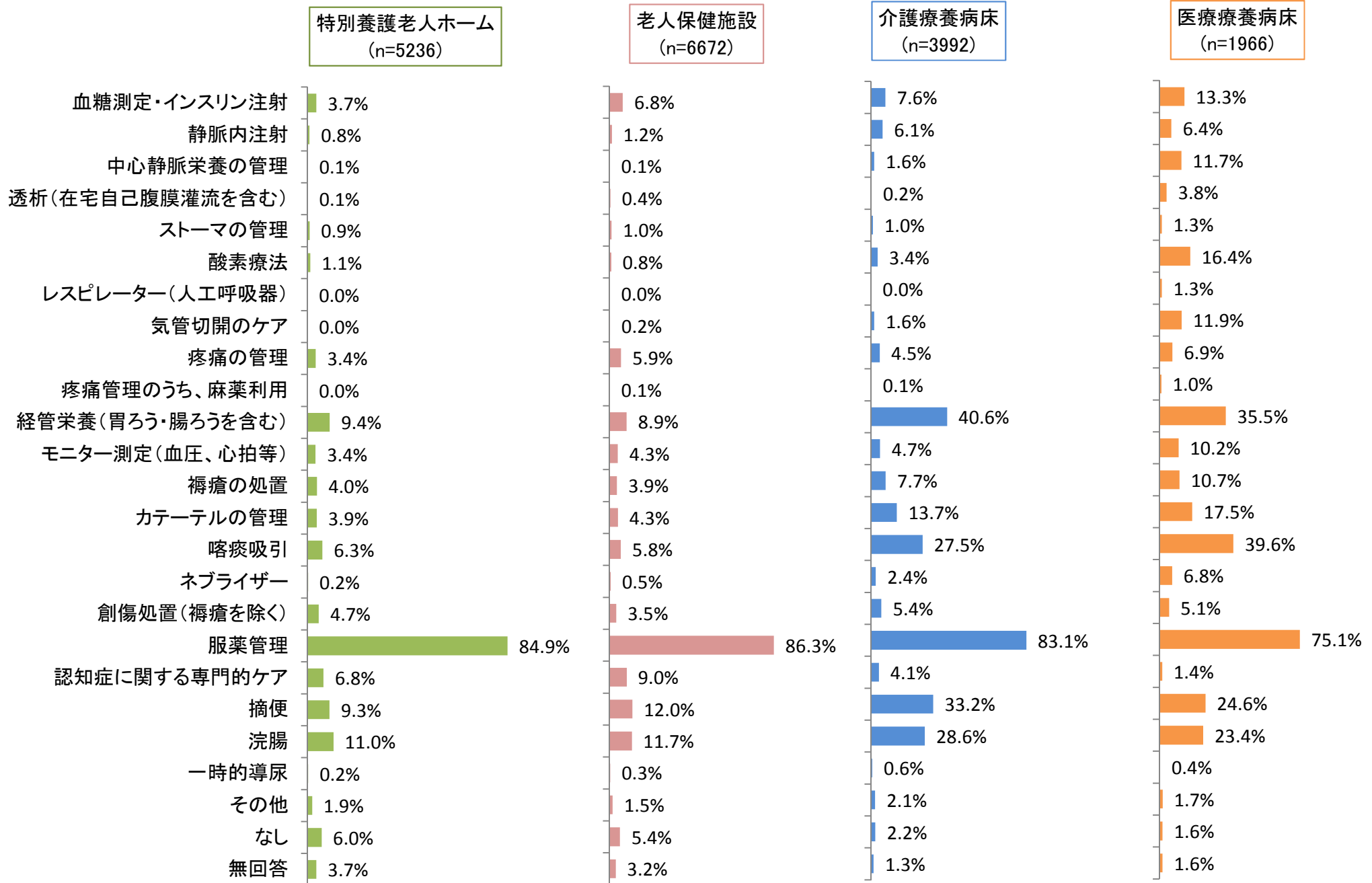
医療療養病棟 (25対1)
(n=1,293)

介護療養型医療施設(病院)
(n=2,256)



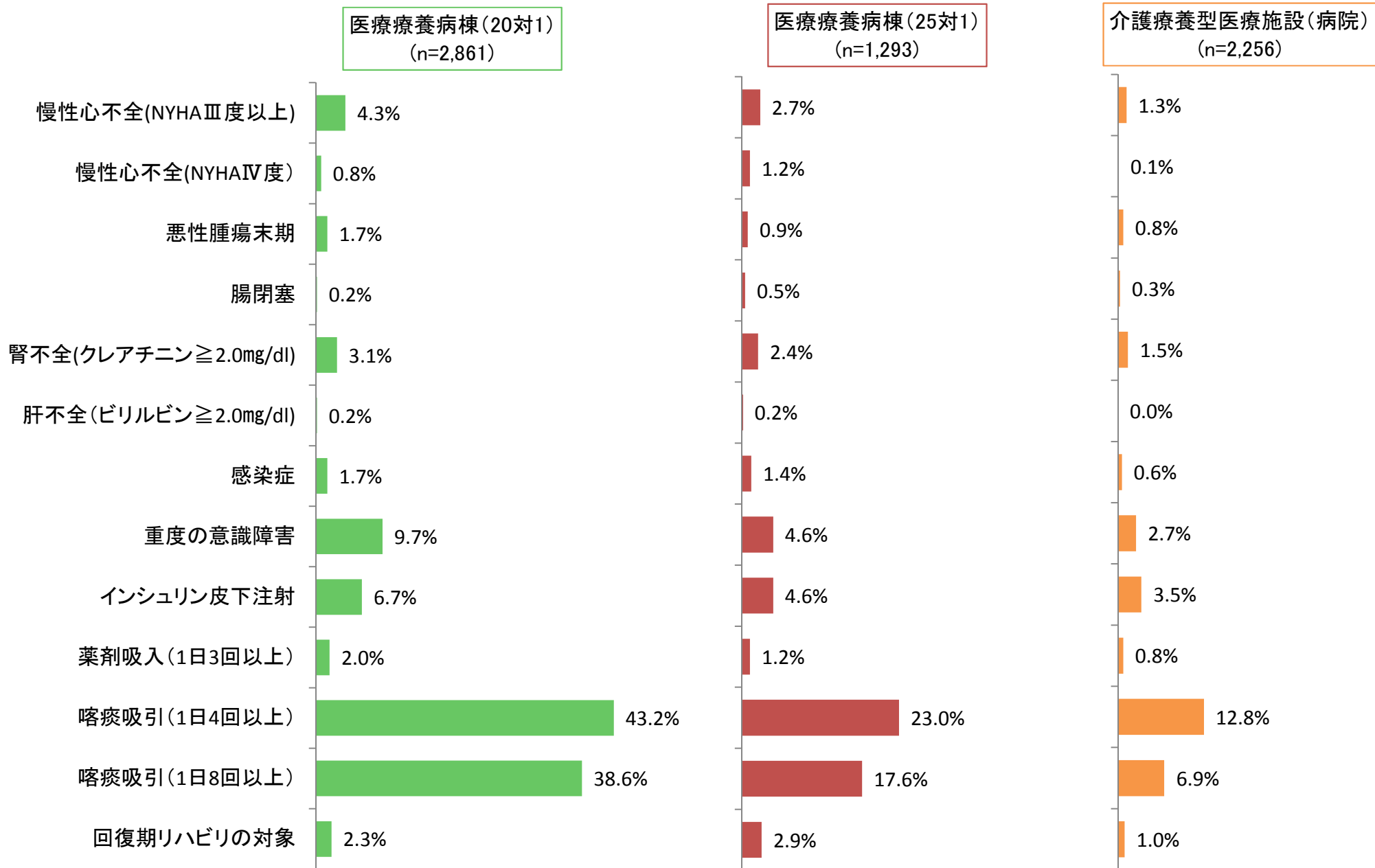
(出典)平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書(平成26年(2014年)3月)』(公益社団法人全日本病院協会)

現在受けている治療（複数回答）

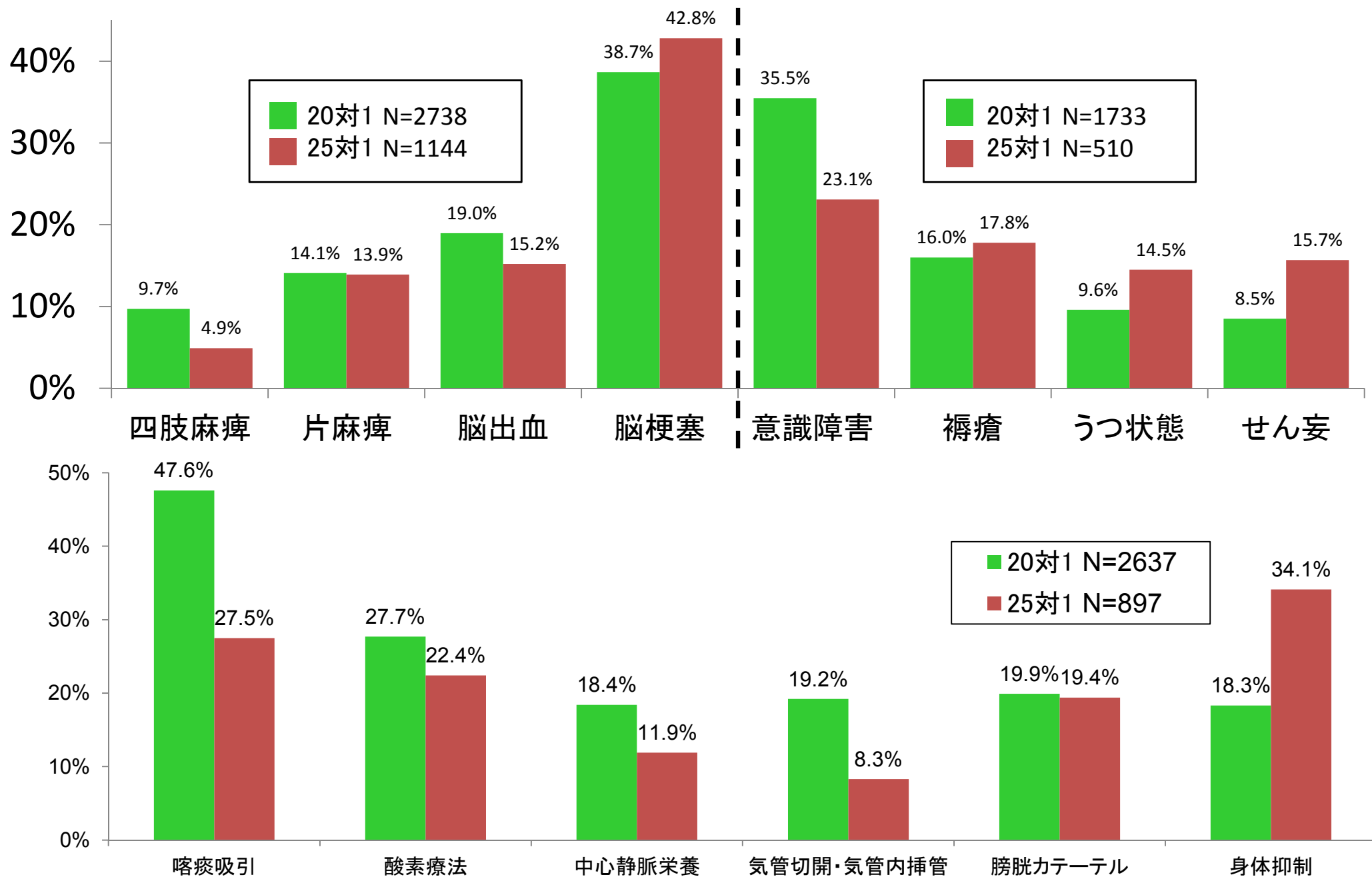


(出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

入院患者の治療の状況

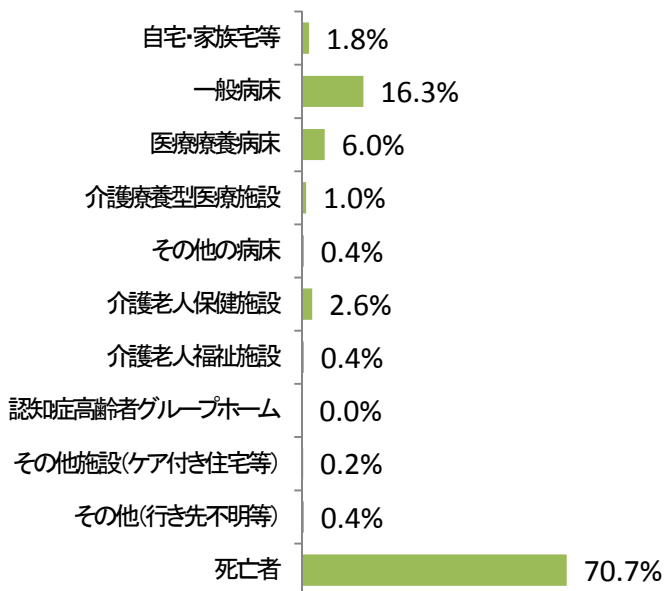


医療療養病棟の入院患者の病態と医療行為・処置

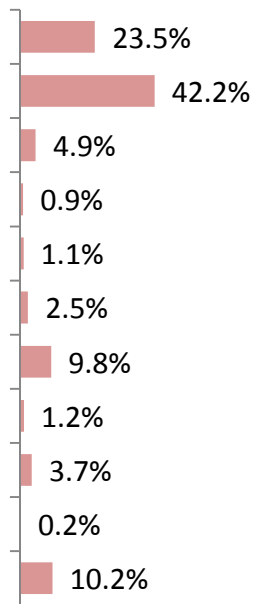


退院／退所後の行き先

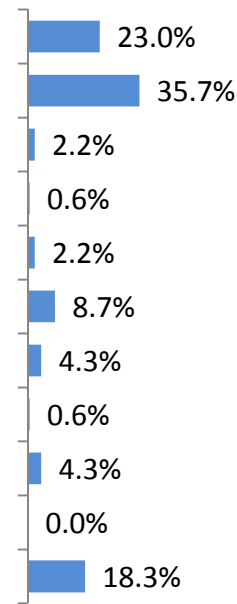
介護老人福祉施設(n=495)



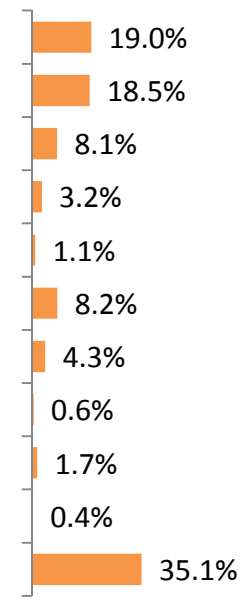
介護老人保健施設(n=1,882)



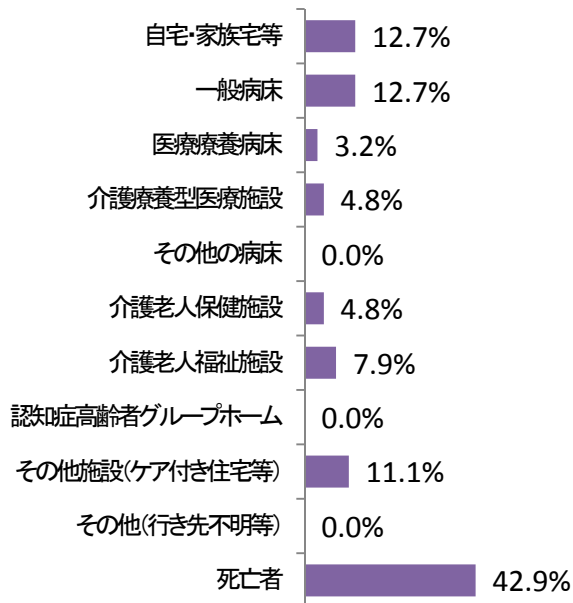
介護療養型老人保健施設(n=322)



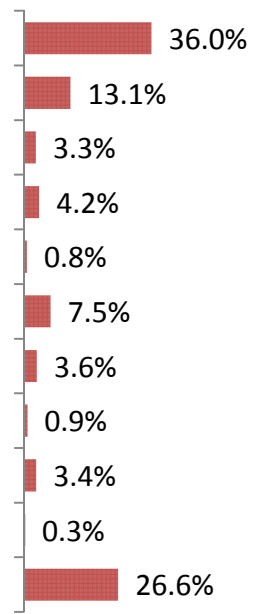
介護療養型医療施設(病院)(n=1,419)



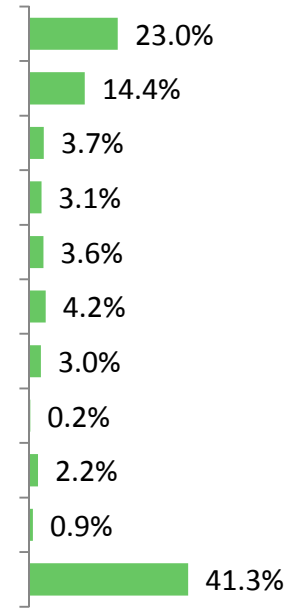
介護療養型医療施設(診療所)(n=63)



医療療養病棟(25対1)(n=2,285)



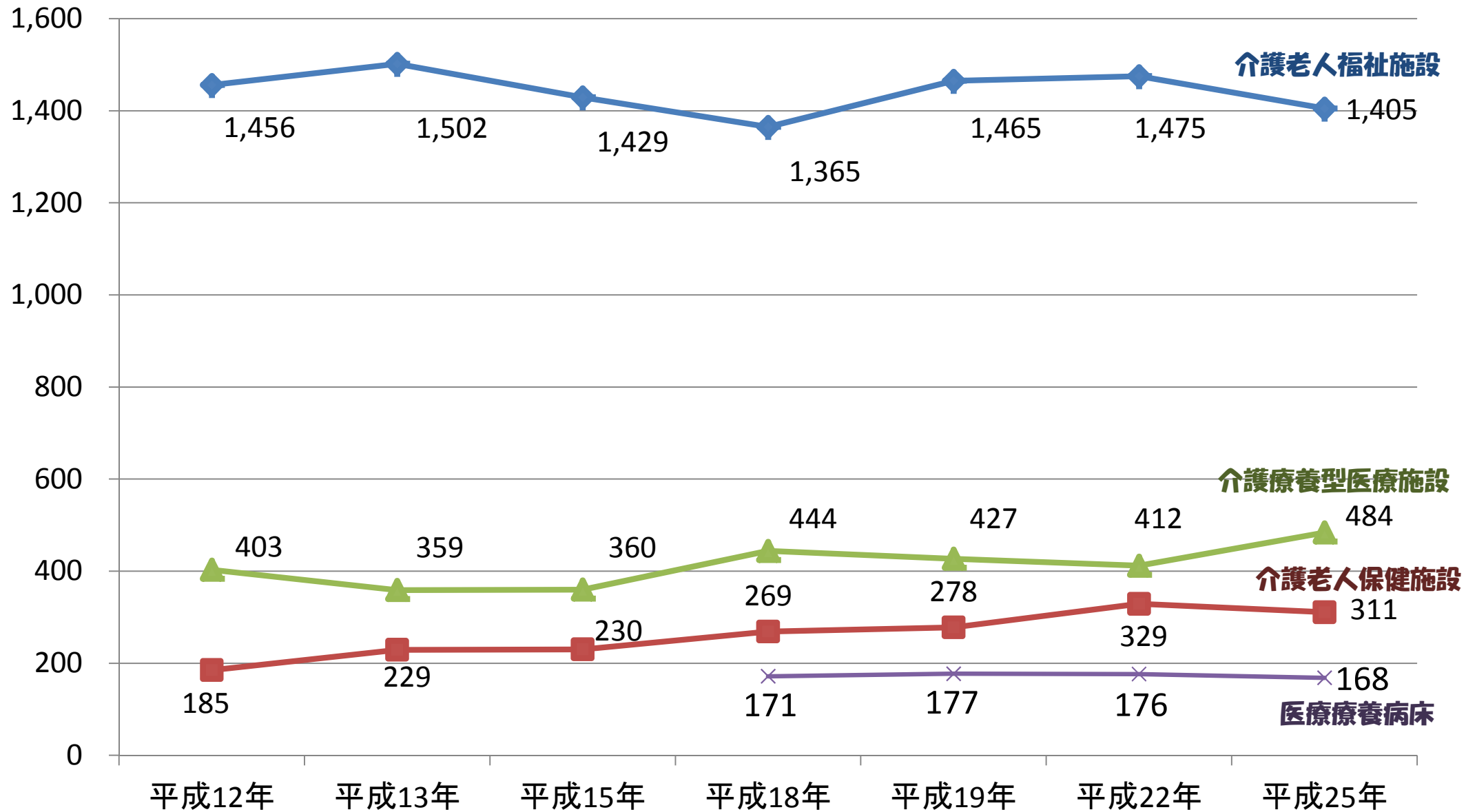
医療療養病棟(20対1)(n=3,411)



(出典)平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書(平成26年(2014年)3月)』(公益社団法人全日本病院協会)

平均在所・在院日数

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)



注:平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

(出典)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」, 病院報告(平成25年、平成22年、平成19年、平成18年)