平成30年度厚生労働省委託「介護医療院開設移行等支援事業」

介護医療院

介護医療院開設に向けたハンドブック

みずほ情報総研株式会社

目　次

■ 1 章　介護医療院の位置づけ …… 1
1.1 介護医療院の創設経緯と役割・理念 …… 1
■ 2 章　新規・転換による開設 …… 5
2.1 介護医療院を開設できる者 …… 5
2.2 介護保険事業（支援）計画での取り扱い …… 7
2.3 継続名称の取り扱い …… 9
■ 3 章　施設及び設備に関する基準 …… 13
3.1 施設に関する基準 …… 13
3.2 構造設備の基準 …… 25
■ 4 章　人員に関する基準 …… 31
4.1 介護医療院の人員配置の考え方 …… 31
4.2 医師 …… 35
4.3 薬剤師 …… 37
4.4 看護師・准看護師（看護職員） …… 38
4.5 介護職員 …… 39
4.6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 …… 40
4.7 栄養士 …… 41
4.8 介護支援専門員 …… 42
4.9 診療放射線技師 …… 44
4.10 調理員、事務員等 …… 45
4.11 夜間の職員配置について …… 46
■ 5 章　運営に関する基準 …… 51
■ 6 章　報酬及び算定要件 …… 97
6.1 指定施設サービスに関する費用算定基準 …… 97
6.2 加算等の算定 …… 115
6.3 特別診療費の算定 …… 146
6.4 医療保険と介護保険の給付調整 …… 167
■ 7 章　転換に対する助成制度 …… 171
7.1 助成金の交付 …… 171
7.2 福祉医療機構（WAM）の療養病床転換支援策 …… 176
■ 8 章　その他事項 …… 181
8.1 介護医療院を開設するにあたっての定款の変更 …… 181
8.2 介護医療院の会計・経理準則 …… 182
8.3 介護医療院以外の転換先 …… 183
8.4 診療報酬での取り扱い …… 187
8.5 介護医療院に関して広告できる事項 …… 188
8.6 介護医療院開設移行等支援事業 …… 191
8.7 介護医療院のロゴマーク …… 191
8.8 介護医療院の開設状況 …… 192
■巻末資料　参考法令等のご案内 …… 195
2章の参考法令等 …… 195
3章の参考法令等 …… 195
5章の参考法令等 …… 208
6章の参考法令等 …… 209

1章　介護医療院の位置づけ

1.1 介護医療院の創設経緯と役割・理念

【介護医療院の概要】

〇介護医療院は「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成30年4月より創設された介護保険施設です。

〇今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されます。

　そのため介護医療院は、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として、制度設計されました。

〇したがって、介護医療院には、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や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、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が求められます。この他にも、身体拘束ゼロに向けた取組や医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取組を実施することも重要な要素としています。

<介護医療院の創設経緯>

2025年に向け、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に「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」において対応方針の検討を進めて参りました。

この検討を進めるに当たり、これまでの介護を必要とする介護保険施設入所者にも、医療の必要性の高低にかかわらず、病態によっては容体が急変するリスクを抱える方もあり、そうしたニーズに完全に対応可能な介護保険サービスが存在せず、そうした高齢者の増加が想定されているため新たな選択肢を検討する必要があるのではないかという問題意識がありました。

こうした方のニーズを満たす新たな選択肢を検討するに当たっては、療養病床等の利用者像の整理と、それに即した機能の明確化が必要であり、具体的には、

(1)経管栄養や喀痰吸引等の日常生活上に必要な医療処置や充実した看取りを実施する体制、

(2)利用者の生活様式に配慮し、長期療養生活をおくるのにふさわしい、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が整えられた施設

が必要と結論づけられました。

この後、「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」での議論を経て、「社会保障審議会療養病床のあり方等に関する特別部会」で新たな施設類型についての制度的枠組みについて整理されました。

具体的には、新たな施設類型は、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

(1)介護療養病床相当以上と
(2)老人保健施設相当以上
の大きく2つの類型を設けることが必要であるとされました。

「社会保障審議会療養病床のあり方等に関する特別部会」での整理を受けて、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」が2017年6月2日に公布され、介護保険法（平成9年法律第123号）が改正されたことに伴い、新たな介護保険施設として、「介護医療院」が創設されました。

<介護医療院の役割・理念>

当面の間、介護医療院は、療養病床等からの移行が見込まれますが、単なる療養病床等からの転換先ではなく、「**住まいと生活を医療が支える新たなモデル**」として創設されました。介護医療院においては、「**利用者の尊厳の保持**」と「**自立支援**」を理念に掲げ、「**地域に貢献し地域に開かれた交流施設**」としての役割を担うことが期待されます。

具体的には、医療機関の側面ももちながら生活施設としての役割を果たすために、ハード面として、パーティションなどの視線を遮るものの設置のみならず、ソフト面にも配慮したプライバシーの尊重などが求められています。

一方で利用者を支える観点から医療提供施設としては、要介護高齢者の長期療養・生活施設として、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（I型）と老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスを提供することができ、利用者の「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割のひとつと想定されています。

また介護医療院は、介護老人保健施設や特別養護老人ホームと同様に地域交流を開設許可の基準として位置づけています。このため、介護医療院に参入しようとする事業者には地域の中でどういう役割を果たし、地域といかに交流をしていくのか等について、地域の住民に対し懇切丁寧に説明を行うことが求められます。閉鎖的な存在となることなく、地域交流やボランティアの受け入れなどに積極的に取り組むことで、介護医療院が地域に開かれた施設となると期待されます。

今後、急速に増えていくと予測される医療ニーズのある要介護高齢者の生活を医療と介護で支える施設として、介護医療院を運営する事業者・自治体に理念と役割を十分に理解していただき、地域の中で成熟し、さらなる努力を続けサービスの質の向上につながっていくことを祈ります。

イ）介護保険制度全体を貫く理念 [1]	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
ロ）介護医療院の定義 [2]	介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、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行うことを目的とする施設。
ハ）介護医療院の基本方針 [3]	a. 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、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。
	b. 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。
	c. 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

1 介護保険法第１条
2 介護保険法第８条29項
3 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第５号）第２条

3章　施設及び設備に関する基準

■ 介護医療院の施設基準の考え方

介護医療院の施設基準については、医療を内包した施設系サービスの観点から、

・面積基準は老人保健施設相当以上（8.0m² 以上）

・プライバシーに配慮した環境整備

（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の設置）

これらなどが求められ、

介護医療院は、生活施設としての機能を併せ持っていることが特徴です。

3.1 施設に関する基準

○介護医療院は、原則、以下に掲げる施設を有しなければならないと定められています。[1]

施設（第5条第1項）	施設の基準（第5条第2項）
療養室	イ　１の療養室の定員は、４人以下とすること。 ロ　入所者一人当たりの床面積は、8m² 以上とすること。 ハ　地階に設けてはならないこと。 ニ　一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ホ　入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。 ヘ　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ト　ナース・コールを設けること。
診察室	イ　診察室は、次に掲げる施設を有すること。 ⑴医師が診察を行う施設 ⑵喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（臨床検査施設）※ ⑶調剤を行う施設 ※臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（検体検査）の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。
処置室	イ　処置室は、次に掲げる施設を有すること。 ⑴入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設 ⑵診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が十キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが一メガ電子ボルト未満のものに限る。） ロ　イに規定する施設にあっては、前号イに規定する施設と兼用することができる。
機能訓練室	内法による測定で 40m² 以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。 ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

1 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年１月18日厚生労働省令第５号）第５条

施設（第5条第1項）	施設の基準（第5条第2項）
談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。
食堂	内法による測定で、入所者１人当たり 1m^2 以上の面積を有すること。
浴室	イ　身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 ロ　一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。
レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。
洗面所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。
便所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。
サービス・ステーション	－
調理室	－
洗濯室又は洗濯場	－
汚物処理室	－

療養室について

(1)新設する介護医療院又は介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修後)

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第5条第2項第1号】
・1の療養室の定員は、4人以下とすること。

・入所者１人当たりの床面積は 8m^2 以上とすること。

1人当たり床面積の考え方の留意点。
洗面所や収納設備の設置の他に、居室内のトイレも基準面積に含めて算出して差し支えない

・入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。

視線の遮断以外にも、音や気配等への配慮があることが望ましい。イメージ図は下記のとおり。

・ナース・コールを設けること

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

介護療養型医療施設では 6.4m²/ 人以上

療養室の床面積は、内法による測定で、入所者一人当たり 8m^2 以上とすること。
療養室に洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。

多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。
カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。
また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。

療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。

・地階に設けてはならないこと。

・1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。

・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること

省令 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第5条第3項】
これらの施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

介護医療院の施設は介護医療院専用であることが原則

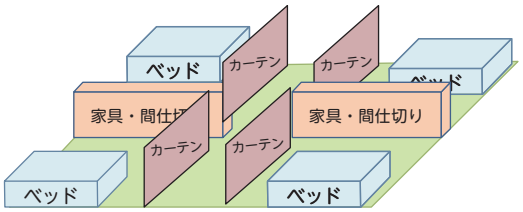
通知 病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成 30 年3月 27 日 医政発 0327 第 31 号・老発 0327 第6号）

病院又は診療所と介護医療院とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であっても、療養室の共用は、認められない。

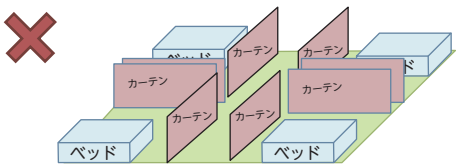
療養室は省令の原則どおり、療養室の共用は認められない。

<プライバシーの確保のイメージ図>

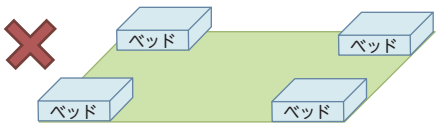
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



カーテンのみで仕切られている場合



パーティション等が何もないような場合



◆よくあるお問い合わせ

Q：療養室の面積が狭いため、家具やパーティションを置くことができません。緩和措置はありませんか。

A：緩和措置はありません。家具・パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されたものでなくても構いませんので、入所者の安全を確保しながら、プライバシーを確保する方法をご検討ください。

(2)介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修までの間)

療養室に関する基準等については、以下を除き、(1) の規定と同じです。

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【附則第2条】(抄)
医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第5条第2項第1号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、6.4m^{2}以上とする。

介護医療院の面積基準は原則 8m²/ 人以上であるが、病院・有床診療所から介護医療院に転換した場合には、介護療養型医療施設の面積基準と同じ 6.4m²/ 人以上で認められる。

【附則第7条】
介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、第5条第2項第1号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、6.4m^{2}以上とする。

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

(4) 療養病床等を有する病院(医療法第七条第二項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。)又は病床を有する診療所(療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。)の開設者が、当該病院の療養病床等を平成 36 年3月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり 6.4m^2 以上とする。

省令附則第2条の「療養病床等」については、医療法第7条第2項に規定する「精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床」であることが示されている。

(5) 平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設(介護療養型老人保健施設)が、平成 36 年3月 31 日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、(4) の取扱と同様の取扱とする。

平成 18 年7月 1 日から平成 30 年3月 31 日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設の面積基準は上記と同じく 6.4m²/ 人以上で認められる。

◆よくあるお問い合わせ

Q：療養室の面積を 6.4m^2 ／人以上とする緩和措置は何年間有効なのですか。

A：年数での制限はありません。新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの措置となります。

4章　人員に関する基準

4.1 介護医療院の人員配置の考え方

介護医療院の人員基準については、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AB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（I型介護医療院、Ⅱ型介護医療院）を設けました。介護医療院の開設許可は1つの介護医療院を単位として行われますが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位は原則 60 床以下の「療養棟」単位です。**1つの介護医療院でI型･Ⅱ型を組み合わせることで、柔軟な人員配置やサービス提供を担保しています。**

また、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

i　医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、

ii　リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとしました。

介護医療院の人員基準

I型は介護療養病床（機能強化型A･B）を、Ⅱ型は介護老人保健施設を参考に設定

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

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

4.1.1 人員配置一覧

○ここでは基準省令や解釈通知に記載された、人員に関する基本的な基準についてご説明します。

<table>
<tr><th>人員配置
（指定基準）</th><th>介護医療院
（Ⅰ）</th><th>介護医療院
（Ⅱ）</th><th>医療機関併設型介護医療院
（Ⅰ）</th><th>医療機関併設型介護医療院
（Ⅱ）</th><th>小規模併設型介護医療院
（Ⅰ・Ⅱ）</th></tr>
<tr><td>医師</td><td>48 対 1
（施設で
3 以上）</td><td>100 対 1
（施設で
1 以上）</td><td>48 対 1</td><td>100 対 1</td><td rowspan="3">併設される医療機関が診療所の場合にあっては当該診療所の医師により、介護医療院の医師、薬剤師又はリハビリ専門職を置かないことができる</td></tr>
<tr><td>リハビリ
専門職</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td></tr>
<tr><td>薬剤師</td><td>150 対 1</td><td>300 対 1</td><td>150 対 1</td><td>300 対 1</td></tr>
<tr><td>看護職員</td><td colspan="2">6 対 1</td><td colspan="2">6 対 1</td><td>6 対 1</td></tr>
<tr><td>介護職員</td><td>5 対 1</td><td>6 対 1</td><td>5 対 1</td><td>6 対 1</td><td>6 対 1</td></tr>
<tr><td>栄養士</td><td colspan="2">定員 100 以上で 1 人</td><td colspan="2">定員 100 以上で 1 人</td><td>併設医療機関に配置されている栄養士により、介護医療院の栄養士を置かないことができる</td></tr>
<tr><td>介護支援
専門員</td><td colspan="2">100 対 1（施設で 1 以上）</td><td colspan="2">100 対 1（施設で 1 以上）</td><td>適当数</td></tr>
<tr><td>放射線技師</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">併設施設に配置されている放射線技師により、介護医療院の放射線技師を配置しないことができる</td><td>併設医療機関に配置されている放射線技師により、介護医療院の放射線技師を配置しないことができる</td></tr>
<tr><td>他の従事者</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">併設施設との職員の業務や業務委託を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない</td><td>併設施設との職員の業務や業務委託を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない</td></tr>
</table>

5章　運営に関する基準

○基準省令[1]や解釈通知[2]では以下の運営に関する基準が定められています。

1. 内容及び手続の説明及び同意
2. 提供拒否の禁止
3. サービス提供困難時の対応
4. 受給資格等の確認
5. 要介護認定の申請に係る援助
6. 入退所
7. サービスの提供の記録
8. 利用料等の受領
9. 保険給付の請求のための証明書の交付
10. 介護医療院サービスの取扱方針
11. 施設サービス計画の作成
12. 診療の方針
13. 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等
14. 機能訓練
15. 看護及び医学的管理の下における介護
16. 食事の提供
17. 入所者に関する市町村への通知
18. 管理者による管理
19. 管理者の責務
20. 計画担当介護支援専門員の責務
21. 運営規程
22. 勤務体制の確保等
23. 非常災害対策
24. 衛生管理等
25. 協力病院
26. 秘密保持等
27. 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止
28. 苦情処理
29. 地域との連携等
30. 事故発生の防止及び発生時の対応
31. 会計の区分
32. 記録の整備

介護療養病床等から転換した介護医療院や医療機関併設型介護医療院を対象とした例外規定は特にありません。

1 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年１月18日厚生労働省令第５号）
2 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（老老発0322第１号）

保険給付の請求のための証明書の交付について

省令 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 15 条】
介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

通知 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

基準省令第 15 条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護医療院は、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

介護医療院サービスの取扱方針について

省令 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 16 条】
1　介護医療院は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。
2　介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
3　介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
4　介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
5　介護医療院は、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しなければならない。
6　介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
　一　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三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従

通知 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

身体的拘束等に関する考え方は他の介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同様）

(1) 基準省令第 16 条第5項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとすること。
(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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しなければならないこととしたものである。
なお、基準省令第 42 条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。
(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」

業者に周知徹底を図ること。
二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三　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に実施すること。

7　介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。

身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

①　身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
②　介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
③　身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
④　事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
⑥　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束適正化のための指針（第6項第2号）

介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

①　施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方

② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 身体的拘束適正化のための従業者に対する研修(第6項第3号)

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

看護及び医学的管理の下における介護について

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 21 条】

1　看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2　介護医療院は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。

3　介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

4　介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

5　介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

6　介護医療院は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

7　介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

(1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。

なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。

(2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。

(3)「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

管理者による管理について

省令 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 26 条】
介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設をいう。）若しくはサテライト型居住施設（同令第百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事することができるものとする。

通知 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
(1) 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合
(2) 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合
(3) 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

管理者の責務について

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 27 条】

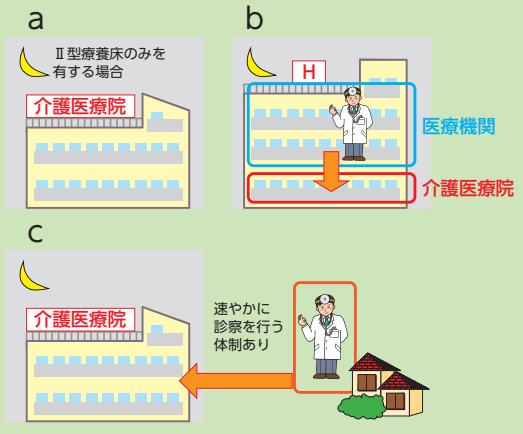
1　介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2　介護医療院の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

3　介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。

介護療養型医療施設では、医師の宿直は必須。一方、介護医療院では、原則必須だが、一部、例外が認められている。

【宿直を要しない場合】



通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

(1) 基準省令第 27 条第1項及び第2項は、介護医療院の管理者の責務を、介護医療院の従業者の管理及び介護医療院サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院の従業者に基準省令の第4章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(2) 基準省令第 27 条第3項は、介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならないこととしたものである。ただし、以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しないこととした。

a　Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合

b　医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合

c　その他、医療法施行規則第9条の 15 の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合

下線部は「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）により、改正された医療法の一部。

医療法（昭和23年法律第205号）

第16条　医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

医師の宿直義務の例外規定の趣旨は、病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化するものであり、介護医療院を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定の見直しを行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること。

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第９条の15の２　法第16条の厚生労働省令で定める場合は、病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合とする。

平成30年3月22日付け厚生労働省医政局長通知「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について（施行通知）」（医政発0322第13号）

1．改正の概要

(3)医師の宿直義務の例外規定の改正

①　隣接した場所に待機する場合

ア　「隣接した場所」の定義

隣接した場所とは、その場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合であり、次の（ア）又は（イ）いずれかの場所を指すこととする。

（ア）同一敷地内にある施設（住居等）

（イ）敷地外にあるが隣接した場所にある施設（医療機関に併設した老人保健施設等）

※公道等を挟んで隣接している場合も可とする。

イ　「待機する」の定義

待機するとは、患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるよう、備えていることを指すこととする。

②　①に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の所在地の都道府県知事が認める際の具体的な基準は次のア～エのすべてを満たすものとする。

ア　入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ連絡をする体制が常時確保されていること。

イ　入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。

ウ　当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。特別の事情があって、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。

エ　当該医師が適切な診療が行える状態であること。

当該医師は適切な診療ができないおそれがある状態で診療を行ってはならない。

なお、都道府県知事が認めた後に上記ア～エのいずれかの事項に変更があった場合は、再度都道府県知事の確認を要することとする。

勤務体制の確保等について

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 30 条】
1　介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2　介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3　介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。
(1) 同条第1項は、介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。
(2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。
(3) 同条第2項は、介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
(4) 同条第3項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

定員の遵守について

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 31 条】　介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

地域との連携等について

省令 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 39 条】

1　介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

2　介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【基準省令第2条第3項】
介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

通知 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

（1）基準省令第 39 条第1項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。

（2）同条第2項は、基準省令第2条第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

事故発生の防止及び発生時の対応について

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 40 条】

1　介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

事故発生の防止のための指針の整備

指針に盛り込む項目

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

改善策を周知徹底する体制を整備

整備する具体的な体制等

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

事故の発生・再発を防止するため、介護医療院は、事故発生の防止のための指針、改善策を周知徹底する体制を整備するとともに、事故発生の防止のための委員会の開催、従業者に対する研修を行わなければならない。

①　事故発生の防止のための指針

介護医療院が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ　介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

②　事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ　介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

事故発生の防止のための委員会
従業者に対する研修

事故発生の防止のための委員会の具体的な内容。
他の委員会と独立して設置・運営することが必要であること等に留意が必要。

従業者に対する研修の具体的な内容。
研修プログラムを作成し、定期的に開催することや、研修の実施内容の記録について留意が必要。

2　介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

ハ　③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
ニ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
ホ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
ヘ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③　事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④　事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

3　介護医療院は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
4　介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

⑤ 損害賠償
介護医療院は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。

会計の区分について

省令　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 41 条】
介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

通知　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

基準省令第 41 条は、介護医療院は、介護医療院サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年3月 28 日老振発第 18 号）
介護医療院会計・経理準則の制定について（平成 30 年3月 22 日老発 0322 第8号）

6章　報酬及び算定要件

6.1 指定施設サービスに関する費用算定基準

6.1.1 基本報酬の算定

○平成30年度改定における基本サービス費は以下のように定められています。

【告示】指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）（以下「報酬告示」という。）別表 4 介護医療院サービス

Ⅰ型介護医療院サービス費	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ） （強化型Ａ相当）看護６：１、介護４：１
	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ） （強化型Ｂ相当）看護６：１、介護４：１
	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ） （強化型Ｂ相当）看護６：１、介護５：１
Ⅱ型介護医療院サービス費	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ） （転換老健相当）看護６：１、介護４：１
	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ） （転換老健相当）看護６：１、介護５：１
	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ） （転換老健相当）看護６：１、介護６：１
特別介護医療院サービス費	Ⅰ型特別介護医療院サービス費 Ⅱ型特別介護医療院サービス費

【具体的な報酬】

	Ⅰ型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 強化型A相当，看護6:1，介護4:1		サービス費（Ⅱ） 強化型B相当，看護6:1，介護4:1		サービス費（Ⅲ） 強化型B相当，看護6:1，介護5:1		Ⅰ型特別サービス費 利用者の要件等が満たせない場合	
	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室
要介護1	694	803	684	791	668	775	635	736
要介護2	802	911	790	898	774	882	735	838
要介護3	1,035	1,144	1,020	1,127	1,004	1,111	954	1,055
要介護4	1,134	1,243	1,117	1,224	1,101	1,208	1,046	1,148
要介護5	1,223	1,332	1,205	1,312	1,189	1,296	1,130	1,231

	Ⅱ型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 療養型老健相当，看護6:1，介護4:1		サービス費（Ⅱ） 療養型老健相当，看護6:1，介護5:1		サービス費（Ⅲ） 療養型老健相当，看護6:1，介護6:1		Ⅱ型特別サービス費 利用者の要件等が満たせない場合	
	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室	(ⅰ)従来型個室	(ⅱ)多床室
要介護1	649	758	633	742	622	731	590	694
要介護2	743	852	727	836	716	825	680	784
要介護3	947	1,056	931	1,040	920	1,029	874	978
要介護4	1,034	1,143	1,018	1,127	1,007	1,116	957	1,060
要介護5	1,112	1,221	1,096	1,205	1,085	1,194	1,031	1,134

注　ユニット型介護医療院の基本サービス費は別途定められています。

6.1.3 対象となるサービス

○介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの並びにおむつ代を含むものとなる。

6.1.4 所定単位数の算定について

○介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出る。

6.1.5 基本サービス費の加算・減算について

加算・減算等名	加算・減算の概要	加算・減算点数
夜勤体制減算	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合に減算	-25 単位／日
入所者数や職員数による減算	入所者の数が入所者の定員を超える場合に減算	× 70/100 算定
	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合に減算	× 70/100 算定
	看護師が基準に定められた看護職員の員数の20%未満の場合に減算	× 90/100 算定
ユニットケア体制未整備減算	ユニットケアにおけるユニットごとに常時１人以上の介護職員・看護職員を配置することや、常勤のユニットリーダーを配置するという施設基準を満たさない場合に減算	× 97/100 算定
身体拘束廃止未実施減算	「身体拘束等を行う場合に、その態様・時間・入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する」若しくは「身体拘束等の適正化を図るための委員会の開催、指針の整備、研修の実施の措置を講じる」を満たしていない場合に減算	× 10/100 減算
療養環境減算	療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m 未満（両側に療養室がある場合は 2.7m 未満）の場合に減算	-25 単位／日
	療養室に係る床面積の合計÷入所定員の数が８未満の場合に減算	-25 単位／日

加算・減算等名	加算・減算の概要	加算・減算点数
夜間勤務等看護加算	夜勤看護職員の配置が 15:1 以上かつ２人以上の場合に加算	+23 単位／日
	夜勤看護職員の配置が 20:1 以上かつ２人以上の場合に加算	+14 単位／日
	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 15:1 以上かつ２人以上の場合に加算	+14 単位／日
	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 20:1 以上かつ２人以上の場合に加算	+7 単位／日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている事業所において、若年性認知症利用者を受け入れた場合に加算、ただし「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定不可	+120 単位／日
外泊時費用	居宅への外泊の場合、１月に６日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	362 単位／日
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者を居宅において試行的に退所させ居宅サービスを提供する場合、１月に６日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	800 単位／日
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり他の病院・診療所を受診した場合に、１月に４日を限度に施設サービス費に代えて算定	362 単位／日

6.2 加算等の算定

○平成30年度改定における加算等は以下のように定められています。

加算等名		加算等点数
初期加算		30 単位／日
再入所時栄養連携加算 *		400 単位／回
退所時指導等加算 *	退所前訪問指導加算	460 単位／回
	退所後訪問指導加算	460 単位／回
	退所時指導加算	400 単位／回
	退所時情報提供加算	500 単位／回
	退所前連携加算	500 単位／回
	訪問看護指示加算	300 単位／回
栄養マネジメント加算		14 単位／日
低栄養リスク改善加算 *		300 単位／月
経口移行加算 *		28 単位／日
経口維持加算 *	経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月
	経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月
口腔衛生管理体制加算 *		30 単位／月
口腔衛生管理加算 *		90 単位／月
療養食加算		6 単位／回
在宅復帰支援機能加算 *		10 単位／日
特別診療費 *		別に掲げる点数
緊急時施設診療費	緊急時治療管理	511 単位／日
	特定治療	医科診療報酬点数表に定める点数
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位／日
重度認知症疾患療養体制加算	重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	要介護1、2　140単位／日 要介護3～5　40単位／日
	重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	要介護1、2　200単位／日 要介護3～5　100単位／日
移行定着支援加算 *		93 単位／日
排せつ支援加算 *		100 単位／月
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18 単位／日
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12 単位／日
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日
介護職員処遇改善加算		他に算定した単位数の26/1000 ～ 8/1000

注　加算名に「*」の印を付したものについては、「特別介護医療院サービス費」を適用する場合には算定できません。

6.2.1 ユニットケア体制未整備減算

省令　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

ユニット型I型介護医療院サービス費からユニット型特別介護医療院サービス費までについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

<厚生労働大臣の定める施設基準>
六十八の三
イ　日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること
ロ　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

通知　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第40号　第2の8（9）】
5の（4）を準用する
ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）

6.2.2 身体拘束廃止未実施減算

省令　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

<厚生労働大臣の定める基準>
大臣基準告示・百
指定基準第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項規定する基準
介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
一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三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三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に実施すること

通知　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第40号　第2の8（10）】
5の（5）を準用する
身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする

委員会を3月に1回、指針を整備、定期的な研修が要件へ

6.2.3 療養環境減算

省令　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。
　イ療養環境減算（I）25 単位
　ロ療養環境減算（Ⅱ）25 単位

<厚生労働大臣の定める施設基準>
施設基準六十八の四
イ　療養環境減算（I）療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8m 未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m 未満であること）
ロ　療養環境減算（Ⅱ）療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満であること

床面積の合計÷入所定員が 8 未満の場合に減算

通知　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第 40 号　第 2 の 8（11）】
① 3 の（5-1）⑦を準用する
イ　療養環境減算（I）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8 メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7 メートル未満である場合に算定することとする。
ロ　療養環境減算（Ⅱ）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
②療養棟ごとの適用について
療養環境減算（I）については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟におい療養環境減算（I）を受けることとなること。

6.2.4 夜間勤務等看護加算

省令　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
イ夜間勤務等看護（Ⅰ）23 単位
ロ夜間勤務等看護（Ⅱ）14 単位
ハ夜間勤務等看護（Ⅲ）14 単位
ニ夜間勤務等看護（Ⅳ）7単位

介護療養型医療施設の規定にあった月平均夜勤時間数は、介護医療院にはありません

<厚生労働大臣の定める基準>
二十九　七の二ハ
第二号ハ（3）の規定を準用する。
(3)　夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(一)　夜間勤務等看護（Ⅰ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。
(二)　夜間勤務等看護（Ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。
(三)　夜間勤務等看護（Ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
a　(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。
b　当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
(四)　夜間勤務等看護（Ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。

通知　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第 40 号　第 2 の 8（5)】
介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。
①　夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。
②　夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10 時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
③　1日平均夜勤職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。
イ　前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。
ロ　1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。
④　夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
⑤　当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

6.2.26 移行定着支援加算

省令 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成 33 年3月 31 日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数 93 単位を加算する。
⑴ 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成 36 年3月 31 日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。
⑵ 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。
⑶ 入所者及び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。

最初に転換した時期を起算日として、1 年間算定可能。期限は平成 33 年 3 月末まで

通知 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第 40 号　第 2 の 8（33)】
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こと、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも一度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対しては、研修を開催する等して、職員にも周知すること。
入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。

6.2.27 排せつ支援加算

省令 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数 100 単位を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

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加算

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

通知 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第 40 号　第 2 の 8（34)】
5 の（35）を準用する
① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
②「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成27年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」

6.2.29 介護職員処遇改善加算

省令　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、
当該基準に掲げる区分に従い、平成 33 年3月 31 日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イからヰまでにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数
⑵ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イからヰまでにより算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
⑶ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イからヰまでにより算定した単位数の 1000 分の 10 に相当する単位数
⑷ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）⑶により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数
⑸ 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑶により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

通知　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【老企第 40 号　第 2 の 8（35)】
2の（20）を準用する。
介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること

〈介護職員処遇改善加算概要〉
加算（Ⅰ）キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ+職場環境要件を満たす
加算（Ⅱ）キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ+職場環境要件を満たす
加算（Ⅲ）キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ+職場環境要件を満たす
加算（Ⅳ）キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・職場環境要件のいずれかを満たす
加算（Ⅴ）キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・職場環境要件のいずれも満たさず

6.3 特別診療費の算定

○平成30年度改定における特別診療費は以下のように定められています。[1]

加算等名		加算等点数
感染対策指導管理		6 単位／日
褥瘡対策指導管理		6 単位／日
初期入所診療管理		250 単位／日
重度療養管理		123 単位／日
特定施設管理		250 単位／日
重症皮膚潰瘍管理指導		18 単位／日
薬剤管理指導		350 単位／週
	注２の加算（疼痛緩和）	50 単位／回
医学情報提供	医学情報提供（Ⅰ）	220 単位／回
	医学情報提供（Ⅱ）	290 単位／回
理学療法	理学療法（Ⅰ）	123 単位／回
	注３の加算（リハ計画策定）	480 単位／回
	注４の加算（入所生活リハ管理指導）	300 単位／月
	注５の加算（専従職員２名配置）	35 単位／回
	理学療法（Ⅱ）	73 単位／回
作業療法		123 単位／回
	注３の加算（リハ計画策定）	480 単位／回
	注４の加算（入所生活リハ管理指導）	300 単位／月
	注５の加算（専従職員２名配置）	35 単位／回
言語聴覚療法		203 単位／回
	注３の加算（専従職員２名配置）	35 単位／回
集団コミュニケーション療法		50 単位／回
摂食機能療法		208 単位／日
短期集中リハビリテーション		240 単位／日
認知症短期集中リハビリテーション		240 単位／日
精神科作業療法		220 単位／日
認知症入所精神療法		330 単位／週

1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（平成30 年３月22 日厚生労働省告示78号）

平成31年2月1日
厚生労働省老健局老人保健課

介護医療院の開設状況について

（1）介護医療院の施設数

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点
Ⅰ型介護医療院の施設数	3	13	35	68
Ⅱ型介護医療院の施設数	2	8	26	43
Ⅰ型及びⅡ型混合の施設数	0	0	2	2
介護医療院の合計施設数	5	21	63	113
転換元の施設数（複数施設が統合し転換する場合があり、上記施設数とは必ずしも合計数が一致しません）				
介護療養病床（病院）	2	10	32	66
介護療養病床（診療所）	0	1	1	4
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	0	0	0	0
介護療養型老人保健施設	2	7	20	27
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料１又は２を算定している病床）	1	4	12	21
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	1	1	5	9
医療療養病床（診療所）	1	2	2	3
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	0	0	1
その他のベッド	0	0	0	0
新設	0	0	0	1

都道府県ごとの施設数	内訳			
北海道	0	2	6	10
青森県	0	0	1	1
岩手県	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0
秋田県	0	0	1	1
山形県	0	0	0	0
福島県	0	0	0	2
茨城県	0	0	1	1
栃木県	0	0	0	0
群馬県	1	1	2	3
埼玉県	0	1	3	3
千葉県	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0
富山県	1	1	4	8
石川県	0	1	2	3
福井県	0	0	1	1
山梨県	0	0	0	1
長野県	0	0	1	2
岐阜県	0	0	1	1
静岡県	0	1	3	6
愛知県	0	1	3	6
三重県	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0
大阪府	0	0	1	2
兵庫県	0	0	0	2
奈良県	0	0	1	3
和歌山県	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	2
島根県	1	1	1	3
岡山県	0	0	5	6
広島県	0	1	3	4
山口県	0	2	6	9
徳島県	1	2	3	4
香川県	0	2	2	2
愛媛県	0	1	1	1
高知県	0	0	0	3
福岡県	0	0	1	4
佐賀県	0	1	2	2
長崎県	1	3	3	3
熊本県	0	0	0	4
大分県	0	0	2	4
宮崎県	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	2	5
沖縄県	0	0	1	1

（2）介護医療院の療養床数

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点
Ⅰ型の療養床数	264	781	2,524	4,672
Ⅱ型の療養床数	119	619	2,059	2,742
療養床数（合計）	383	1,400	4,583	7,414
転換元の病床数等				
介護療養病床（病院）	205	621	2,549	4,551
介護療養病床（診療所）	0	10	10	70
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	0	0	0	0
介護療養型老人保健施設	100	629	1,382	1,722
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料１又は２を算定している病床）	40	97	383	638
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	19	19	235	401
医療療養病床（診療所）	19	24	24	28
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	0	0	3
その他のベッド	0	0	0	0
新設	0	0	0	1

都道府県ごとの療養床数	内訳			
北海道	0	188	440	606
青森県	0	0	12	12
岩手県	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0
秋田県	0	0	42	42
山形県	0	0	0	0
福島県	0	0	0	35
茨城県	0	0	60	60
栃木県	0	0	0	0
群馬県	67	67	217	264
埼玉県	0	98	232	232
千葉県	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0
富山県	170	170	317	564
石川県	0	143	203	273
福井県	0	0	80	80
山梨県	0	0	0	58
長野県	0	0	58	155
岐阜県	0	0	36	36
静岡県	0	58	282	451
愛知県	0	42	219	307
三重県	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0
大阪府	0	0	39	97
兵庫県	0	0	0	196
奈良県	0	0	238	444
和歌山県	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	86
島根県	52	52	52	148
岡山県	0	0	270	294
広島県	0	42	492	532
山口県	0	75	369	562
徳島県	19	51	109	125
香川県	0	130	130	130
愛媛県	0	31	31	31
高知県	0	0	0	193
福岡県	0	0	58	414
佐賀県	0	22	74	74
長崎県	75	231	231	231
熊本県	0	0	0	162
大分県	0	0	104	211
宮崎県	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	88	209
沖縄県	0	0	100	100

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護医療院について

1．介護医療院開設をお考えの方に

介護医療院開設に向けた研修会（2018年度冬）を実施しますNew!

介護医療院の開設を考えている方向けに「介護医療院創設の経緯や理念」、「果たすべき機能と役割」
および「施設基準等」を説明するため、研修会（2018年度冬）を実施します。

■概要

平成31年2月28日（木）東京、大阪、岡山、福岡の4会場で実施いたします。
※講演資料（「介護医療院開設に向けたハンドブック」）は、こちらからダウンロード可能です。

■お問い合わせ・お申し込み

みずほ情報総研株式会社（お申し込みは、こちらから。）

介護医療院開設に向けた研修会について [1,144KB]New!

介護医療院開設に係るコールセンター

介護医療院を開設を考えている方向けのコールセンターを設置しました。

■みずほ情報総研株式会社

電話番号：0120-721-725
FAX：0120-721-726
Mail： kaigoiryouin@mizuho-ir.co.jp
対応曜日：土曜、日曜、祝日、年末年始を除く平日
時間帯：10:00-17:00
※なお平成30年度厚生労働省介護医療院開設支援事業として、みずほ情報総研株式会社に委託しています。

2．介護医療院について

平成30年4月より創設されることとなった「介護医療院」は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、
「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

介護医療院の概要

介護医療院の概要[3,909KB]
（参考）地域医療介護総合確保基金について[305KB]

創設の経緯

■審議会及び検討会

療養病床の在り方等に関する検討会
社会保障審議会（療養病床の在り方等に関する特別部会）
第144回社会保障審議会介護給付費分科会資料
第152回社会保障審議会介護給付費分科会資料

■法改正の資料

介護保険法

介護医療院の開設状況

都道府県、政令市、中核市等よりの開設状況報告をとりまとめました。

介護医療院の開設状況等（平成30年12月末）[352KB] New!

3．介護医療院に関する基準・報酬等

＜政令＞

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令案要綱 [57.9KB]
地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令 [274KB]
地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令新旧対照条文 [626KB]

＜関係省令・告示＞

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 [341KB]
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 [2,073KB]
厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者 [75.5KB]
厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者 [33KB]
厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項 [45KB]
要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件 [220KB]

＜関係通知・Q＆A＞

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について [340KB]
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [747KB]
介護医療院を開設できる者について [88KB]
介護医療院に関して広告できる事項について [95KB]

- 病院等と介護保険施設等を併設する場合について [88KB]
- 介護医療院会計・経理準則の制定について [682KB]
- 平成30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.2） [81.3KB]
- 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令」及び「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令」の公布について [366KB]
- 介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について（施行通知） [872KB]
- 特別診療費の算定に関する留意事項について [473KB]
- 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について [418KB]
- 厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について(老発0530第1号) [530KB]
- 厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について(保発0601第38号) [409KB]
- 平成30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.5） [192KB]
- 医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について [507KB]
- 介護医療院に係る消防法令上の取扱いについて [159KB]
- 介護保険施設と併設する病院における医師等の員数の算定について [142KB]
- （参考資料）介護保険施設と併設する病院における医師等の員数の算定について [572KB]
- 保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について [74KB]
- （参考資料）保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について[282KB]

4．介護医療院のロゴマークについて

介護医療院のロゴマークを選定しました

厚生労働省は、平成30年４月から施行された新たな介護保険施設である介護医療院のロゴマークを選定しました。
より多くの方に「介護医療院」という新施設を認知・理解してもらえるよう、統一的なPRツールとしてロゴマークを選定し、
介護医療院に関するポスター等でご活用いただくことを想定しています。

- 介護医療院のロゴマークを選定しました [289KB]
- 介護医療院ロゴマークの利用について[381KB]

ロゴマークの画像データは こちら からダウンロードしてください。

Get ADOBE READER

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、左記のアイコンをクリックしてダウンロードしてください。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話：03-5253-1111（代表）
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

１　介護医療院等への転換に係る支援措置について

（１）介護療養病床を有する医療機関（介護療養型医療施設）について

ア　介護基盤緊急整備特別対策事業（県事業名）

・実施主体：市町村　（地域医療介護総合確保基金を活用）
・負担割合：国 2/3　　県 1/3
・基準単価（１床あたり）

	単価（万円）
改修	96.4
創設	193
改築	239

※基準単価補足
改修・・・躯体工事に及ばない屋内改修で工事を伴うもの。
創設・・・既存の施設を取り壊さずに新たに施設を整備するもの。
改築・・・既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備すること。

イ　施設開設準備経費助成特別対策事業（県事業名）

・実施主体：市町村　（地域医療介護総合確保基金を活用）
・負担割合：国 2/3　　県 1/3
・基準単価（１床あたり 20 万円）

※（１）ア・イ共に、担当課は県高齢者支援課

（２）医療療養病床を有する医療機関について

療養病床転換助成事業（県事業名）

・実施主体：都道府県
・対象となる病床：①医療療養病床、②①と同一医療機関内にあり、①とともに転換を図ることが合理的であると考えられる一般病床
・負担割合：国 10/27、県 5/27、保険者 12/27（国の財源は病床転換助成交付金）
・基準単価：改修 50 万円/床、創設 100 万円/床、改築 120 万円/床
・担当課　熊本県医療政策課

【財産処分について】

財産処分とは・・・転用、譲渡、貸付、取壊し等によって、補助対象財産を補助金の目的と異なる用途に変更することです。（場合によっては、補助金の返還が生じるケースもあります。）

①過去に補助金の交付を受けた財産を、介護医療院へ転換する場合
⇒過去に交付を受けた補助金の担当課へ事前にお問い合わせください。

②上記、１（１）ア、イ又は１（２）の補助金の交付を受けて介護医療院へ転換後に、財産処分を行う場合
⇒県高齢者支援課（医療政策課）へ事前にお問い合わせください。

2　介護医療院等の開設許可申請の相談窓口等

※（　）は熊本市の施設の場合の相談先

1　事前の協議（相談）や申請に係る手続きの流れ

一般的な流れを示すものです。協議の必要な関係機関とは、できるだけ早めに協議等を行ってください。

（例）介護療養型医療施設から介護医療院への転換

＜相　談　先＞	＜相談等を行う時期・手続きの内容＞
① 高齢者支援課 （市：高齢介護福祉課） 事前相談	随時・病床転換に係る全体計画（全体像）について相談 ※職員への周知も早めに行ってください
②関係市町村 事前相談	随時・関係する市町村※に、全体計画について相談 ※入所者の保険者である市町村 →　医療療養病床からの転換の場合、早めに相談してください
③振興局土木部等 （市：開発景観課） 協議（開発許可） 事前相談	・都市計画法関係の手続き
④消防署協議	・消防法関係の手続き 特に間仕切りとスプリンクラー 煙探知機等との関係
⑤振興局土木部等 （市：建築指導課） 協議（建築確認）	・建築基準法関係の手続き
⑥九州厚生局（熊本事務所）協議	・診療報酬（医療保険） 関係の手続き
⑦医療政策課協議	・医療療養病床から介護医療院等に転換する場合で、改築、改修等に係る補助金を希望する場合は、その旨申し出てください。 ※既存施設が国・県等の補助金を使って整備している場合は、 財産処分の承認申請手続の確認が必要
⑧保健所等協議	・医療法関係の手続き （法人の定款変更、医療施設の変更［療養病床廃止］等） ※定款変更の認可及び登記に要する日数には御注意ください

※順序にこだわらず、早めに協議ください

医療療養病床からの転換を希望する場合は、「計画概要書」を高齢者支援課へ提出する必要があります。

⑨関係市町村協議

・「入院患者連絡票」を作成し、関係する市町村※と協議
※入所者の保険者である市町村

・介護療養病床から介護医療院等に転換する場合で、改築、改修等に係る補助金を希望する場合は、開設予定地の市町村にその旨を申し出てください。

⑩高齢者支援課
（市：高齢介護福祉課）
協議(施設)

平面図作成後、施設基準に係る協議を行ってください。
（施設整備を伴うものについては、必ず実施設計発注より前に）
※間仕切りの方法も検討しておいてください

【⑩以降、⑬の申請までを目安に】
・療養病床転換を行うために必要な整備（改修・改築等の準備）を実施
・補助金（⑦・⑨）を申請する場合は、着手時期に注意

⑪高齢者支援課
（市：高齢介護福祉課）
協議(人員)

人員体制や施設・設備が概ね固まった後に相談。

⑫他法関係
申請・届出等

以上の関係法以外についても申請・届出等が可能となり次第随時

⑬高齢者支援課
（市：高齢介護福祉課）
※開設許可申請

他法関係の許認可等を受けた後（事業開始の２ヵ月以上前）
【県：高齢者支援課（市：高齢介護福祉課）対応】
・申請書類の受付
・現地調査、ヒアリング
・関係市町村長※への意見照会
※同一の高齢者保健福祉圏域内の市町村及び転換後の施設に入所することが見込まれる入院患者の介護保険の保険者である（となる）市町村
・標準処理期間は、土日･祝日･年末年始の休日を除き４０日
・介護療養型医療施設の指定辞退届提出（辞退日１ヵ月前）
・（予防）短期入所療養介護の廃止届提出（廃止日１ヵ月前）
・医療施設変更［療養病床廃止］日の翌日（以降）

⑭開設許可決定

⑮介護医療院事業
の開始

＜注意点＞

○関係する市町村には、なるべく早く転換の見通しを伝えてください。

○人員基準が変わるため、まずは基本報酬（Ｉ型介護医療院サービス費（Ｉ）等）を確定してください。

○勤務表の確認には時間を要するため、早めに作成ください。

○間仕切り工事を行う場合、工事完了後の開設許可申請提出となるため、日程に御注意ください。

○定款変更及び登記には時間を要します。日程に御注意ください。

○開設を希望する日の２月前には開設許可申請を提出できるよう準備をお願いします。

２　相談窓口

※熊本市内の施設は熊本市、それ以外の施設は熊本県へご相談ください。

＜熊本市内の事業所＞

相談事項	窓口	電話番号
・医療療養病床からの転換助成金	県医療政策課（企画・医師確保班）	096-333-2204
・介護保険施設の開設許可 ・介護療養病床の転換に係る市町村交付金 ・介護保険施設の設備・人員基準	市高齢介護福祉課介護事業指導室	096-328-2793
・診療報酬（医療保険）関係の手続き	九州厚生局熊本事務所	096-284-8001

＜熊本市以外の事業所＞

相談事項	窓口	電話番号
・医療療養病床からの転換助成金	県医療政策課（企画・医師確保班）	096-333-2204
・介護保険施設の開設許可 ・介護療養病床の転換に係る市町村交付金	県高齢者支援課（施設班）	096-333-2217
・介護保険施設の設備・人員基準	県高齢者支援課（介護サービス班）	096-333-2219
・診療報酬（医療保険）関係の手続き	九州厚生局熊本事務所	096-284-8001
・その他のお問い合わせ	県医療政策課（総務・医事班）	096-333-2205
	県認知症対策・地域ケア推進課（地域ケア推進班）	096-333-2211

また、これまで医療機関等から療養病床の再編成・転換について寄せられた相談、質問等については、県ホームページにＱ＆Ａを掲載しておりますので、御参照ください。

【介護医療院：2020(H32).4/1開設版】介護（医療）療養病床から介護医療院への転換に係るスケジュール

※H30.11/28時点のスケジュールである旨、御承知願います。

		H30年度				2019（H31）年度												2020（H32）年度	
		12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
・介護基盤緊急整備特別対策事業 ・施設開設準備経費助成特別対策事業	国																		
	県高齢者支援課 市町村 病院	**①情報提供** ●補助金の利用を希望する旨、情報提供（病院→市町村）。 ●設備基準等については、県へ相談（病院→県）。				**②照会** ●事業整備量について、照会（国→県→市町村）。 **③報告** ●事業整備量を報告（市町村→県→国）。				**④内示**	**⑤交付申請** （病院→市町村→県） **⑥交付決定** （県→市町村→病院）			**⑦工事着工** ※原則として、交付決定後着工可能。	**⑧実績報告** （病院→市町村→県） **⑨交付額確定** （県→市町村→病院）			**⑩介護医療院開設**	
療養病床転換助成事業	県医療政策課	**①照会** ●補助金の利用の希望の有無を回答（病院→県）。	**②病床転換整備計画の提出** （県→国）			**③内示** **④交付申請** （病院→県→国）				**⑤交付決定**	**⑥工事着工** ※原則として、交付決定後着工可能。				**⑦実績報告** （病院→県→国） **⑧交付額確定** （国→県→病院）			**⑨介護医療院開設**	

★本スケジュールはあくまでも一例です。
★具体的なスケジュールにつきましては、各市町村へお問い合わせください。（療養病床転換助成事業は、県医療政策課へお問い合わせください。）
★介護医療院の設備基準等につきましては、県高齢者支援課へお問い合わせください。

1、職員への説明について

- 特に医療療養病床から転換する場合の留意点
  （対象者は全年齢から要介護認定等のある方へ）
- 介護医療院の機能の理解（「長期療養」+「生活施設」）
  ⇒医療から介護に転換する場合、身体拘束に対する認識が大幅に変わるので、相当な注意が必要
- 施設サービス計画に基づいた自立支援の周知
- 介護保険の更新申請時期が個々に異なるため、保険の効力が失効しないよう利用者等へのサポートが必要
- 生活の場となるため保険外費用が異なること
- 要介護度で報酬が異なる（区分変更の管理）
- 生活保護受給者の生活費の給付額に相違あり
- 看護・介護の役割の確認（記録の仕方）
- 介護保険施設は事故報告制度が必要となること

２、利用者・家族への説明について

- 介護医療院の機能と役割について丁寧な説明が必要
- 医療保険は自動的に保険証の交付、介護保険は申請主義であること

  〇課税・非課税世帯で食費・居住費の限度額（1～3段階）あり

  〇介護保険料が未払いの場合の取り扱い

  〇高額介護サービス費は償還払いとなること

  〇住所変更の際に介護保険証の変更を申請しないと資格喪失

  （転入・転出2週間以内の手続きが必要、遡及措置がありません）
- 公費助成制度の適用から一部外れること（原爆・難病以外）
- 生命保険上での入院扱いから外れるため、給付の対象外となるものあり
- 契約書等の取り直しが必要となること（説明と同意）
- 施設サービス計画における「サービス担当者会議」等の開催が定期的に必要となること
- 「移行定着支援加算」の要件を踏まえた取り組みを実施すること