

平成 29 年度第 2 回高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）

平成 30 年 2 月 15 日（木）

日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会終了後 20:30 まで

安芸総合庁舎 2 階大会議室

会 議 次 第

1 開会

2 議題

- （1）安芸区域における医療の現状について
新公立病院改革プラン「高知県立あき総合病院」について
（高知県立病院第 6 期経営健全化計画について）
- （2）医療と介護の整合性について
- （3）療養病床等（平成 30 年度から）について
- （4）その他

4 閉会

資料 1

安芸区域における医療の現状について

平成28年度病床機能報告一覧(安芸区域)

(単位:床)

区分	市区町村	施設名称	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	報告なし	合計	うち 療養病床				介護療養	回復リハ
											医療療養	(基本料1)	(基本料2)		
病院	室戸市	室戸中央病院	0	0	0	96	0	0	96	96	60		60	36	
	室戸市	室戸病院	0	0	0	0	0	0	0						
	安芸市	高知県立あき総合病院	0	130	45	0	0	0	175						
	安芸市	森澤病院	0	0	0	72	0	0	72	32	32		32		
	安芸郡田野町	田野病院	0	42	42	0	0	0	84						
	安芸郡芸西村	芸西病院	0	0	0	48	0	0	48	48	48		48		
診療所	室戸市	三宅医院	0	0	0	0	3	0	3						
	安芸市	EASTマリクリニック	0	19	0	0	0	0	19						
	安芸市	矢の丸眼科	0	4	0	0	0	0	4						
	安芸郡奈半利町	はまうづ医院	0	0	0	19	0	0	19						
	安芸郡芸西村	芸西オルソクリニック	0	0	0	0	0	6	6						
合計			0	195	87	235	3	6	526	176	140	0	140	36	0

必要病床数	199	205	225以上	629
差	46	△118	10	△103

高知県 保健医療 計画	既存病床数(平成29年12月31日時点)	531 (室戸病院含む)
	基準病床数(第7期案)	500
	基準病床数(第6期案)	436

出典 「病院一覧」医事業務課
「保険医療機関、保健薬局の指定状況等」
四国厚生支局
「介護療養型医療施設」高齢者福祉課
「平成28年度病床機能報告」医療政策課

1. 計画の目標(目指す姿)

■地域生活(QOL)を支える中核病院として、地域の医療機関等との連携のもと、質の高い医療の持続的な提供が可能となる健全経営を目指す！

2. 目標達成に向けた重点取り組み項目

(1) 県民が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備！

(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

①急性期病院としての医療機能の充実・強化

- 地域医療構想で示された必要病床数への対応
- 救急医療体制の充実
- 地域がん診療病院の指定に向けた機能の充実

②地域医療を支えるためのネットワークづくり(医師の派遣・応援システム)

(2) 地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化

- ①地域包括ケア病棟を活用した在宅医療等との連携の強化
- ②介護・福祉分野等との連携の推進

(3) 医療人材の安定確保！

医師等の医療スタッフを確保・育成するための取組の強化

- ①医師をはじめとする医療スタッフの安定確保
 - 大学との連携強化・PNSの試行
- ②医師の養成研修への積極的な対応
 - 初期臨床・専門医研修の受入体制の整備
- ③医師以外の医療スタッフの専門性の向上
- ④各種の業務補助者の適正配置
- ⑤プロパー事務職員の専門性の向上

(2) 医療機能の向上による経営の健全化！

質の高い医療の提供につながる経営改善目標の設定

- ①収益の安定確保につながる取組の強化
 - 医療サービスの質と収益性の高い医療の提供に向けたDPC機能評価係数の向上等の検討。
- ②病院機能評価を通じた医療サービスの質の改善(患者満足度の向上)
 - 病院機能の評価項目ごとの定期的な点検を通じた改善策の検討。
- ③収支計画を踏まえた計画的な投資戦略
 - 医療業務と経営の効率化といった観点からの電子カルテの更新時期の検討。
- ④材料費の適正管理
- ⑤未収金発生の未然防止と適正管理による縮減
 - 債権管理条例や未収金管理マニュアル等に基づく未収金発生の未然防止と適正管理

(4) 南海トラフ地震対策の充実・強化！

熊本地震等を踏まえた第3期南海トラフ地震対策行動計画の見直し等への対応

- ①業務継続計画(BCP)の実効性の担保
 - 医療機器等の安全性の確保
 - 重症患者の院内からの搬送体制の整備
 - 応援医療チームの受入体制の整備
- ②災害訓練等の充実・強化
 - 患者収容能力の向上など、災害拠点病院としての役割・機能の発揮を想定した訓練の実施

3. 収支計画における経営目標

■県立病院として、「平成32年度までに病院事業全体で経常収支の黒字が達成できる経営」を目指す！

地域医療構想を踏まえた
医療提供体制の整備！

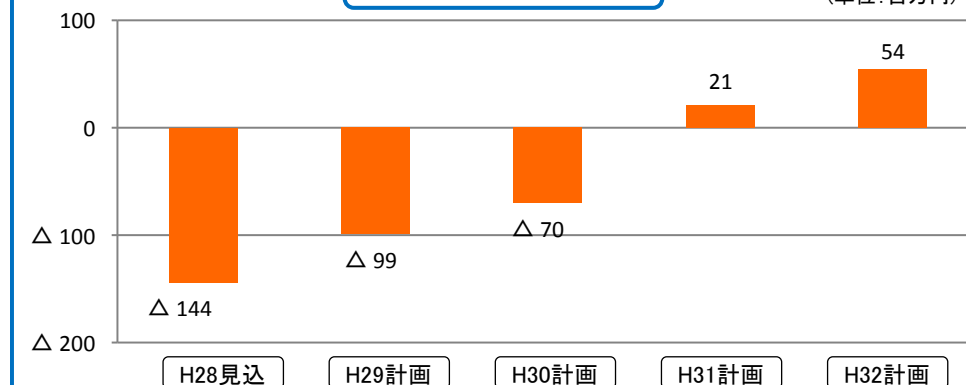
診療報酬と介護報酬の同時
改定等への適切な対応！

県立病院として地域の医療機関を
支援する機能の充実！

厳しさを増す経営環境への
迅速な対応による経営の健全化！

経常収支の見通し

(単位:百万円)



新公立病院改革ガイドライン（総務省平成28年4月28日改訂）

新公立病院改革ガイドライン

第1 更なる公立病院改革の必要性

1 公立病院改革の現状

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため

重要な役割を
足等のために
19年12月24
策定し、病院
請したところ
営改革に取り
公立病院改
て毎年度実施
しに取り組む
公立病院改
げていること
しかしなが
営を確保しき
る中で、医療
供体制の再構
き、経営効率
続し、地域に

2 医療制度改革

国において
る法律」(平成
医療提供体制

公立病院には
地域の医療提供体制の中での
役割の明確化が求められて
います。

3 新改革プランの内容

都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければならない。

したがって、今般の公立病院改革は、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることが必要であり、関係地方公共団体が策定する新改革プランには、この視点に沿って、おおむね次の各事項を記載するものとする。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見

県立病院の役割は何か？

平成24年2月



高知県立 あき総合病院

青…室戸市・東洋町
オレンジ…中芸5力町村
緑…安芸市・芸西村
赤…あき総合病院を表し、
あき総合病院が3つのエリアをカバーしてい
くことを意味しています。

二次医療圏を
支えていくこと
が理念です

理 念

私たちは安芸地域とともに歩み、人々の心とからだの健康を支えていきます。

基本方針

- (1) 安芸地域のための急性期病院を目指します。 **急性期医療**
- (2) 安芸地域に良質な医療を提供します。 **地域完結医療**
- (3) 地域の医療を担う有望な若手医師を育てていきます **教育**
- (4) 地域と連携し信頼される病院を目指します。 **地域連携**

特に二次医療圏での**5疾病5事業**についての役割を果たすことが重要

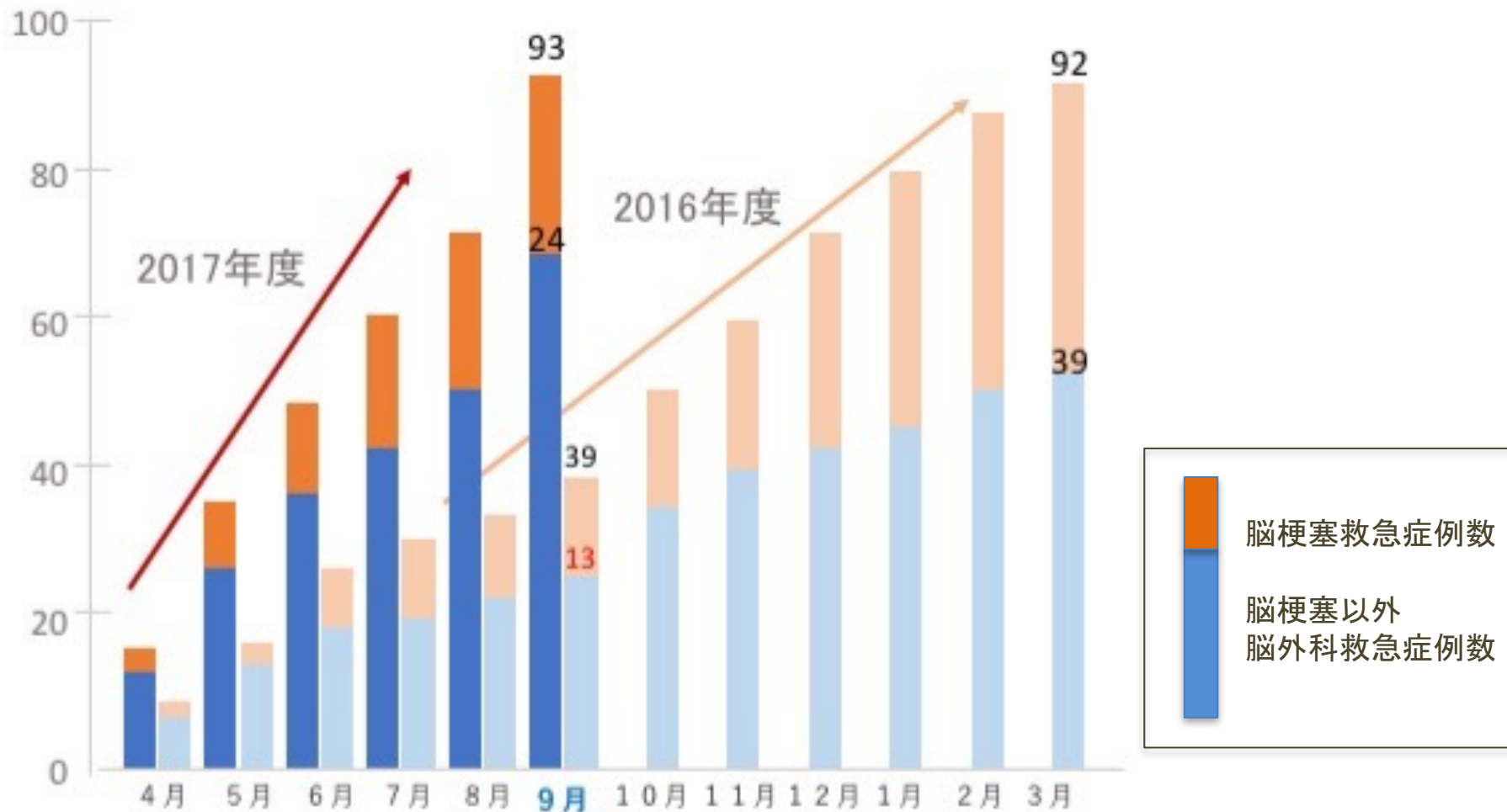
5疾病： がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患

5事業： 救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療

- 本年度 あき総合病院での5疾病への取り組み

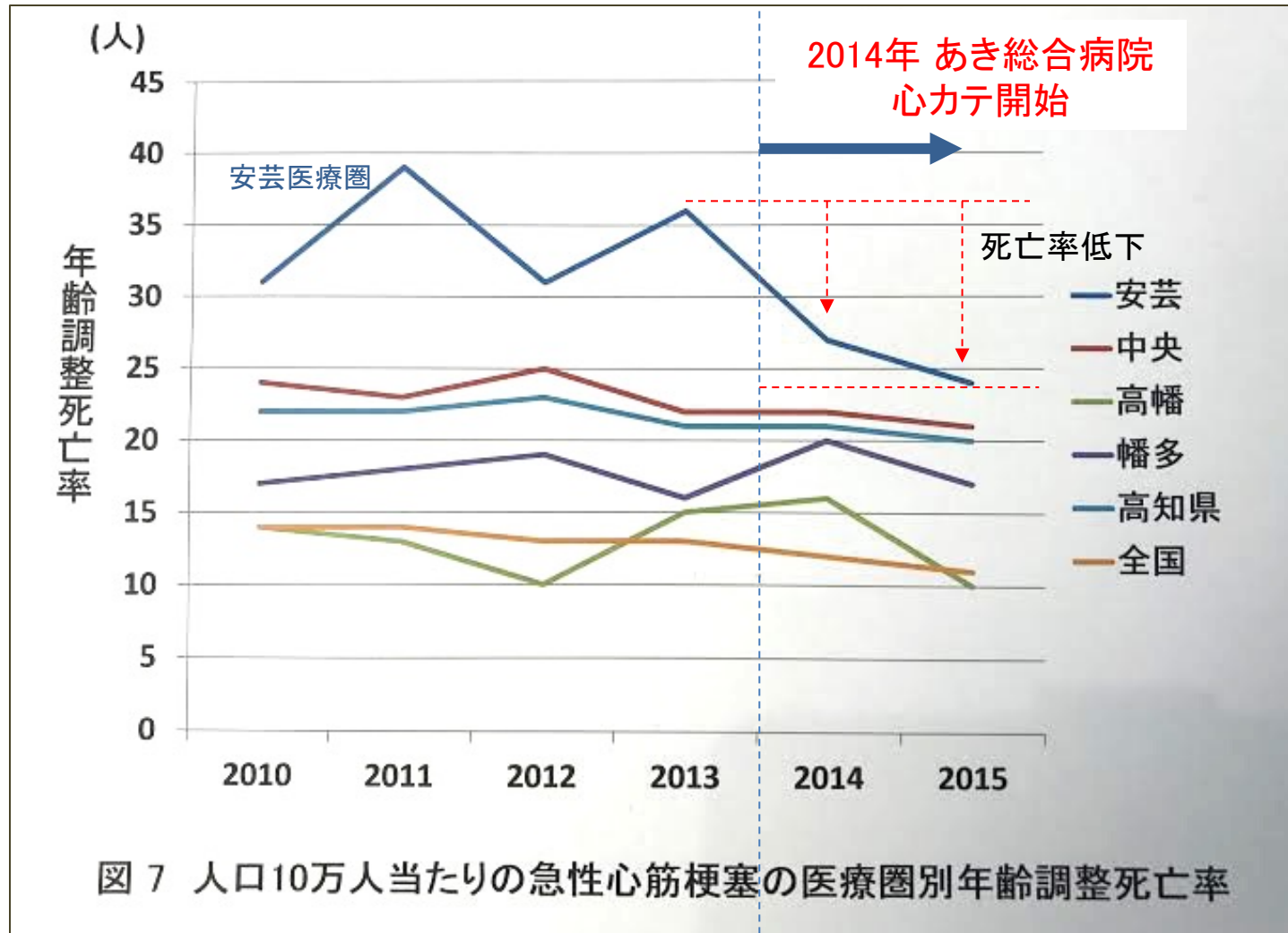
がん	地域がん診療病院申請(本年度) 高知大学とのがん診療連携
脳卒中	常勤医師2名体制→脳梗塞救急受入れ増加 tPA点滴下での搬送(Drip&Ship)
心筋梗塞	早期の冠動脈インターベンション治療
糖尿病	糖尿病パス 地域医療機関との連携
精神疾患	地域型認知症疾患医療センター設置

● 脳神経外科・脳梗塞 救急受入れ件数 年度別累計



本年度は昨年の倍のペースで脳外科救急受け入れ増加

急激に低下した東部安芸医療圏の急性心筋梗塞死亡率



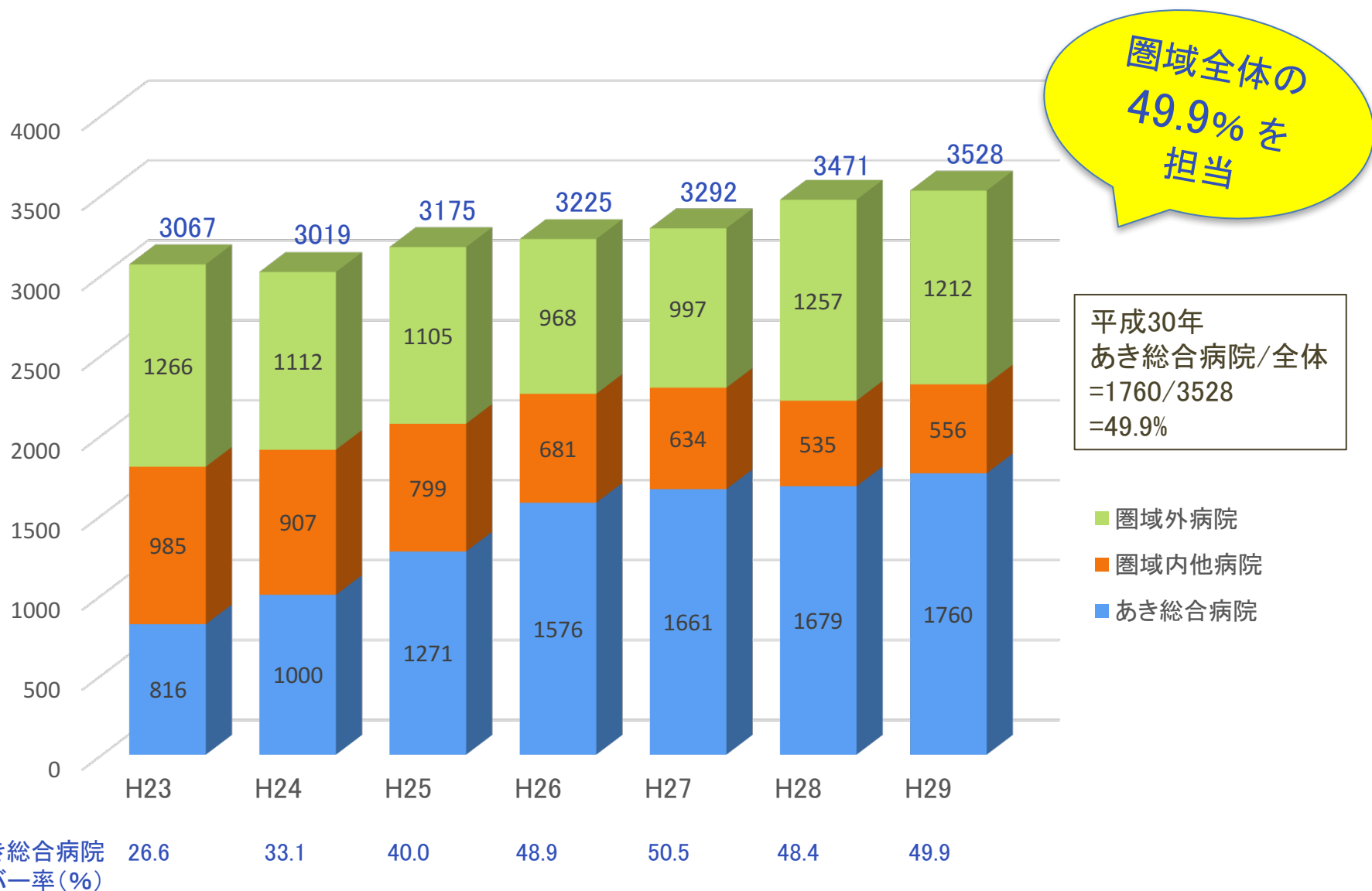
当院で心カテ治療を開始した2014年から急激に死亡率が低下しています。

当院 循環器チームによる効果が現れています。

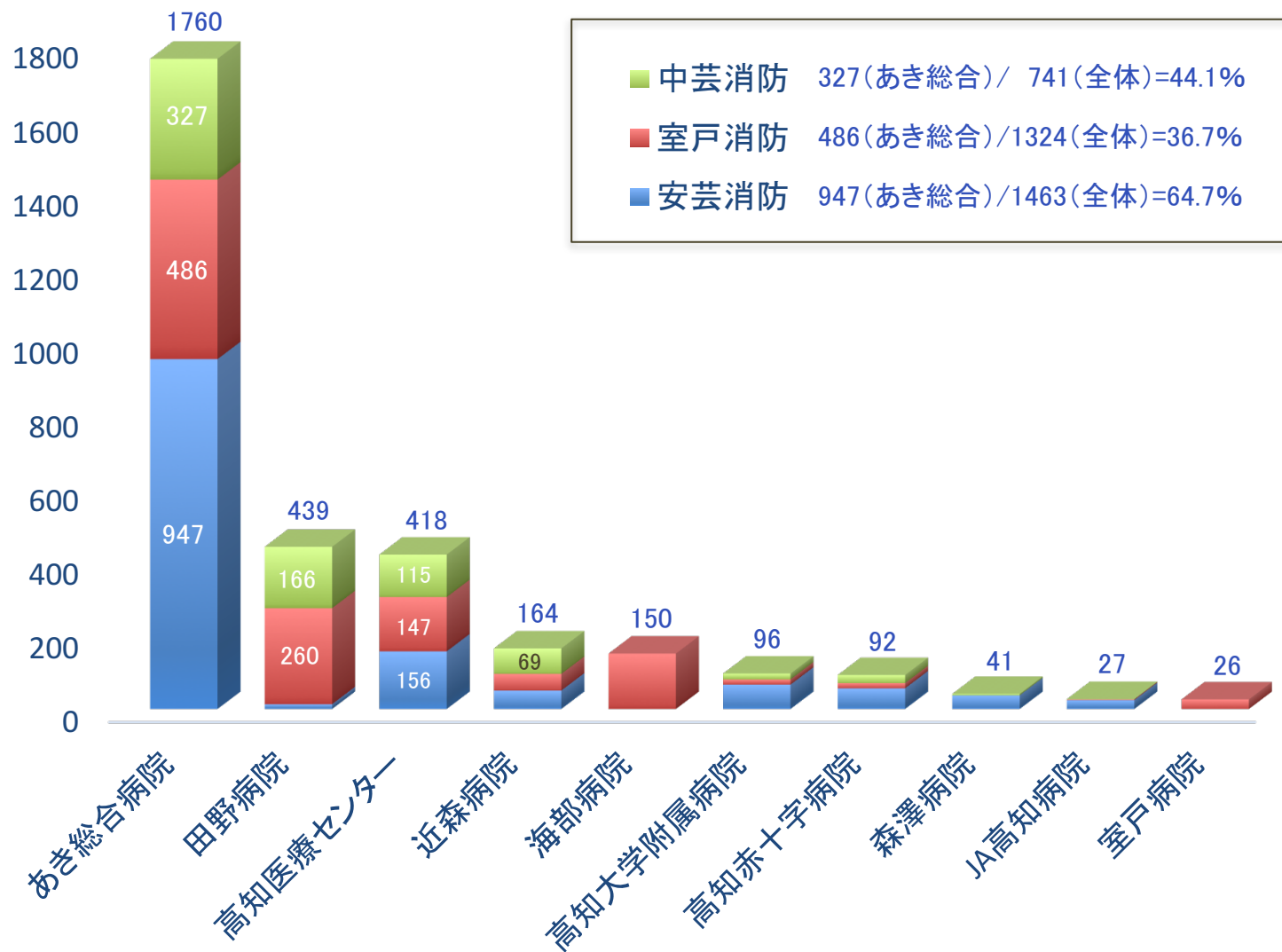
● 本年度 あき総合病院での5事業への取り組み

救急医療	救急受入れ促進、大学からの救急医師 非常勤雇用
災害医療	DMAT派遣体制整備 安芸市、自衛隊との合同災害訓練
へき地医療	無医地区診療 (研修医、医学生同行)
周産期医療	産婦人科常勤医2名体制(9月より) 産科土曜日外来、里帰り出産受入促進
小児医療	発達障害児対応(アップルクリニック) 夜間診療受付

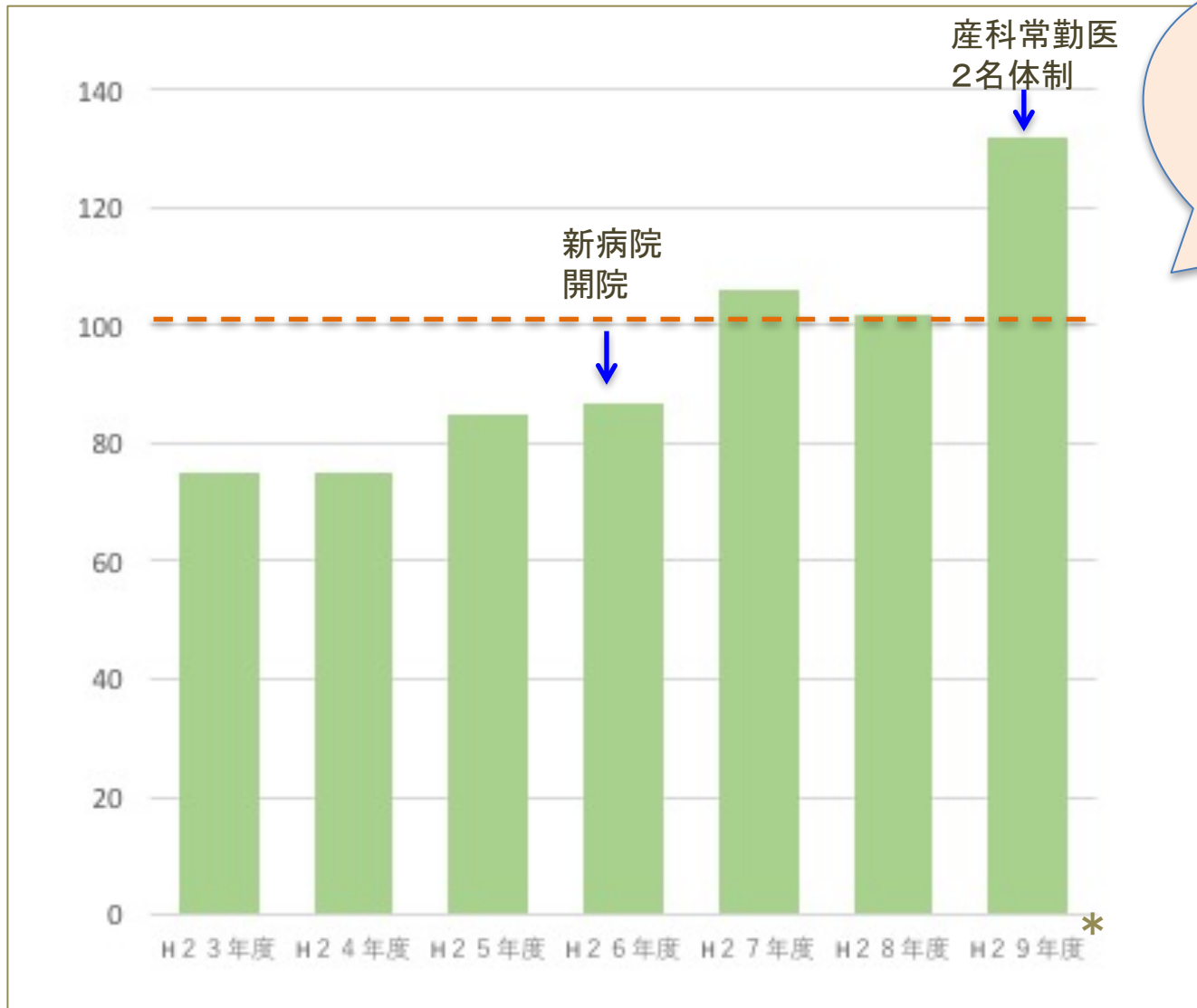
■ 安芸医療圏内(安芸・中芸・室戸消防管内)救急搬送件数推移



■ 平成29年安芸医療圏救急搬送先医療機関

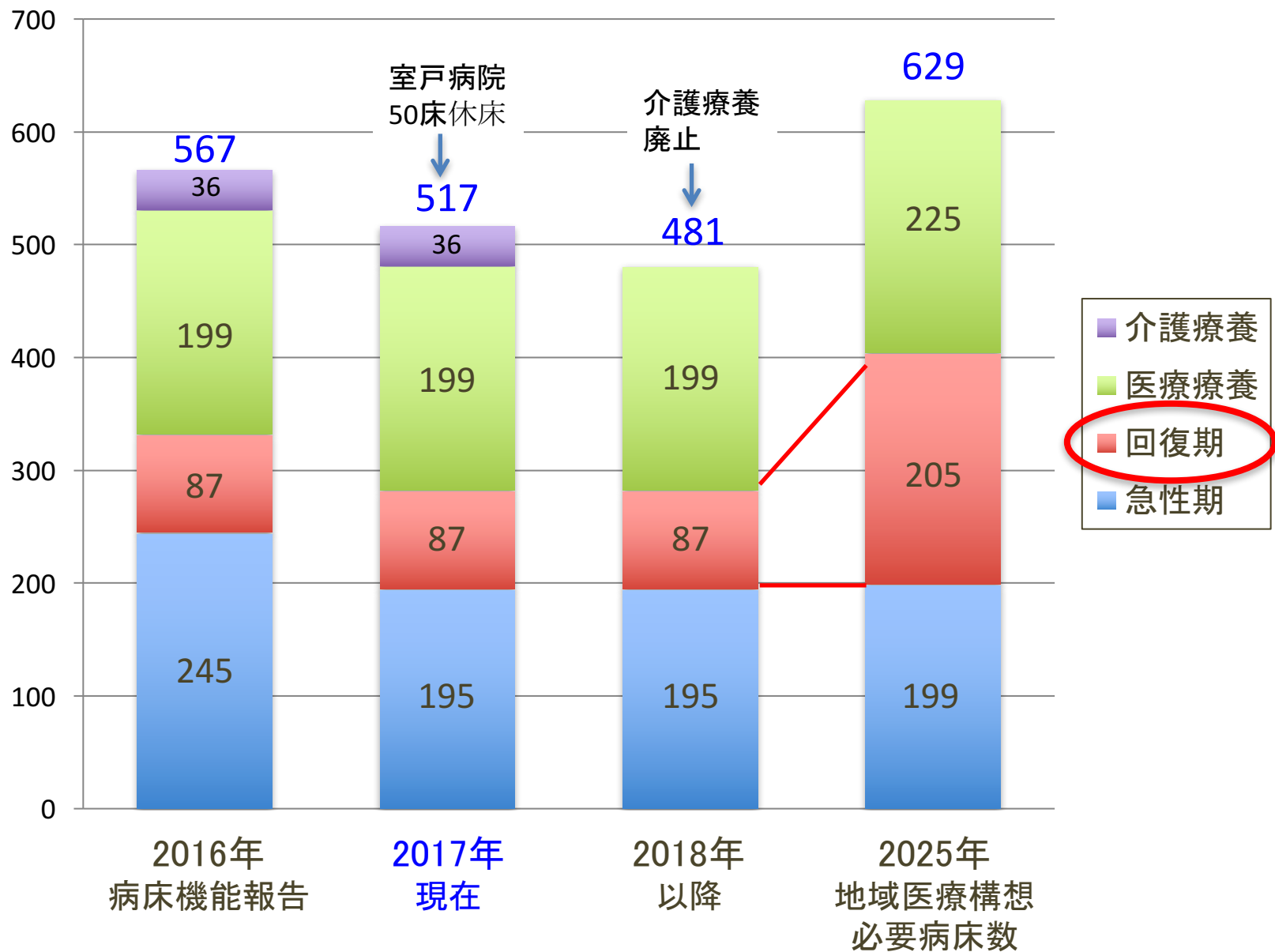


● 年度別年間分娩件数推移



* 上半期(4月～9月)を基に換算

● 安芸地域病床機能報告と地域医療構想上の必要病床数



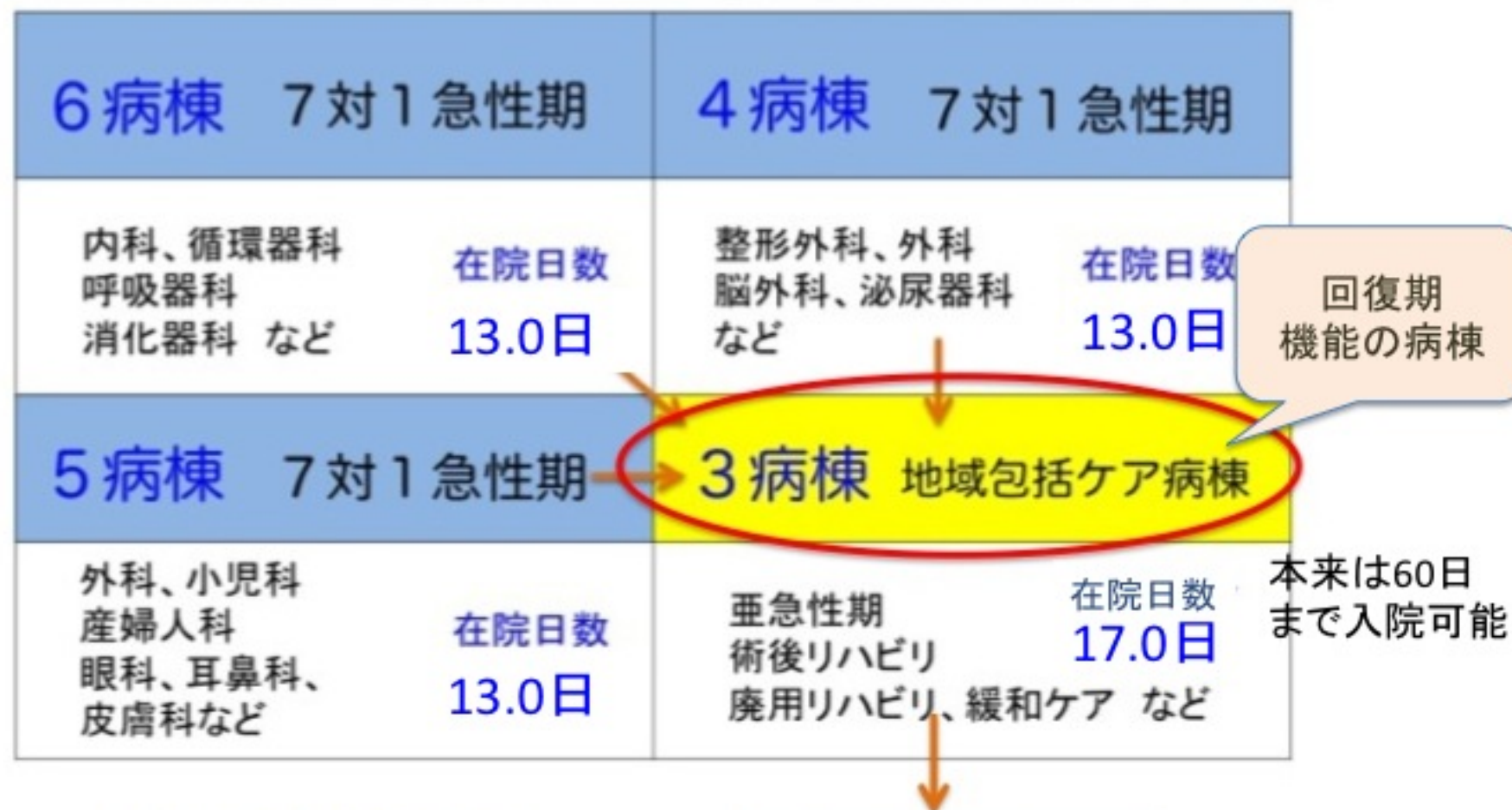
回復期機能の病床が不足している（－118床）

足りない回復期をどうするか？ 県立あき総合病院の場合

● 地域包括ケア病棟の活用 課題：地域に後方受入れ病院が少ない

地域包括ケア病棟 開始（平成27年8月より）

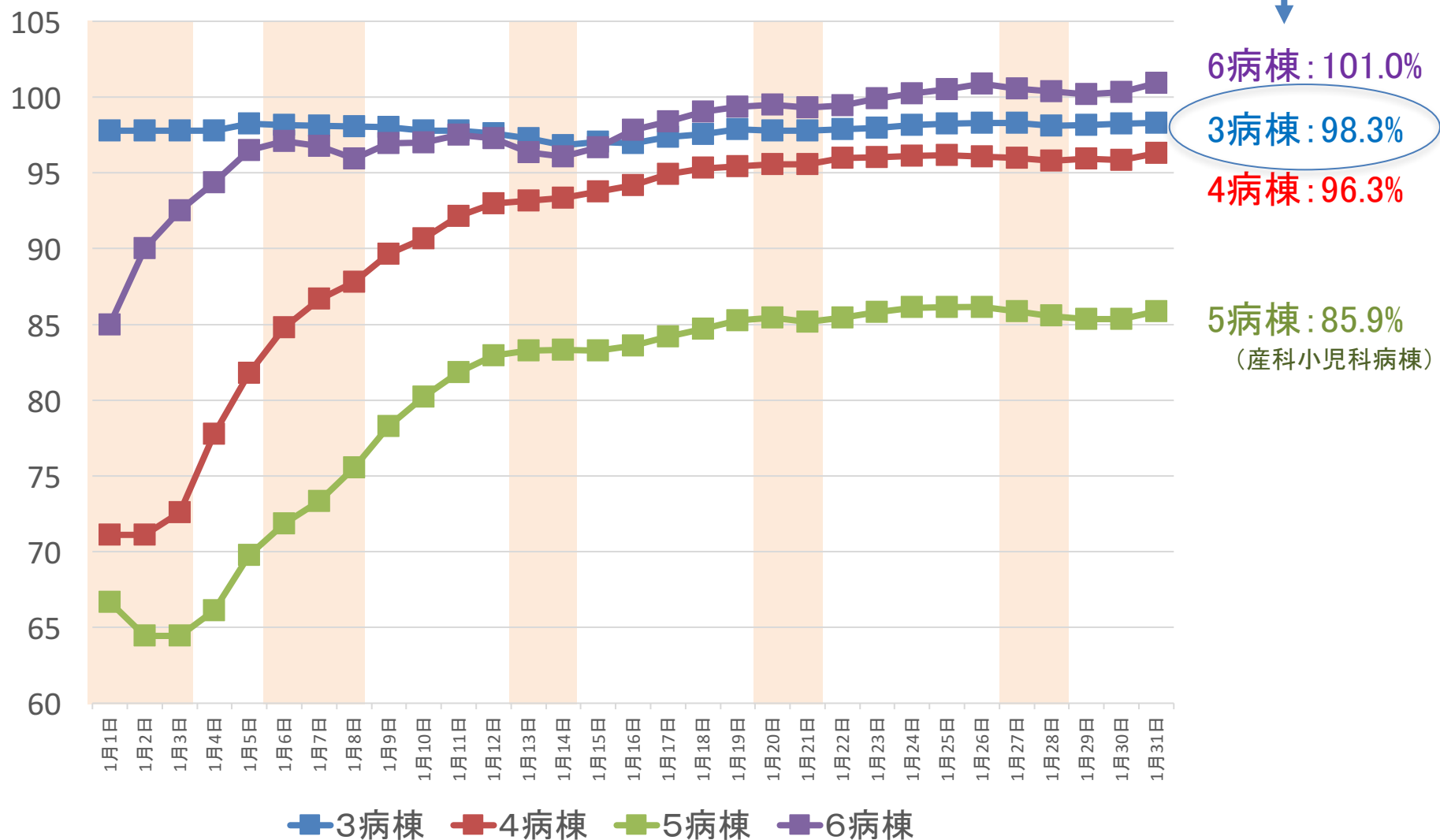
急性期の入院は4、5、6病棟へ。 病態が安定すれば、地域包括ケア病棟へ転棟。



- ・介護認定申請また見直し
- ・入院中にケアマネとの病棟カンファ

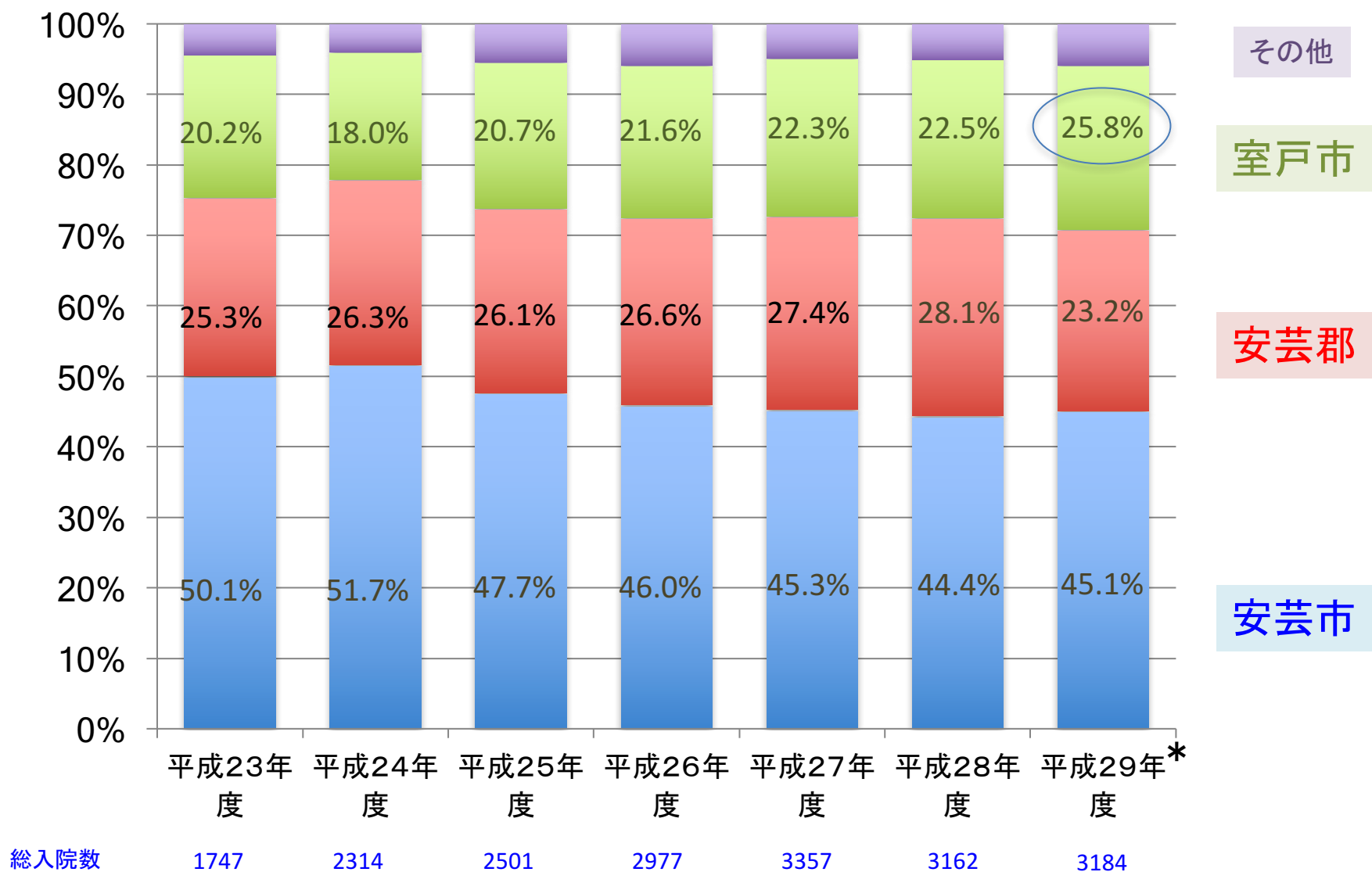
在宅療養へ

■ 1月病棟別稼働率累計



ベッドが不足 → 日によっては、救急受入れができない状況も出現

■ 県立あき総合病院 患者住所地別 新規入院割合の変化



やはり室戸市からの入院が増加している

* 平成29年度は4-12月を基に計算

高知県地域医療構想

第7章 各構想区域の状況

1 安芸区域

(4) 地域医療構想を実現するための施策

【現状・課題】

患者数に比べて医療機関の数が少なく、患者が中央区域に流出しています。

民間病院の医療従事者の不足等により、急性期医療の維持が困難になってきています。

病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。

【施策の方向性】

急性期医療については、地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、必要な病床機能を確保します。

高知県保健医療計画（第9期）

高知県地域医療構想

平成28年12月
高 知 県

「高知県地域医療構想」（平成28年12月発行、p42）

安芸医療圏における、回復期機能の病床増床が求められる

→ 県に要望する必要あり

県立病院として、東部二次医療圏のための病院を目指していきます



青…室戸市・東洋町
橙…中芸5力町村
緑…安芸市・芸西村
赤…あき総合病院

資料 2

医療と介護の整合性について

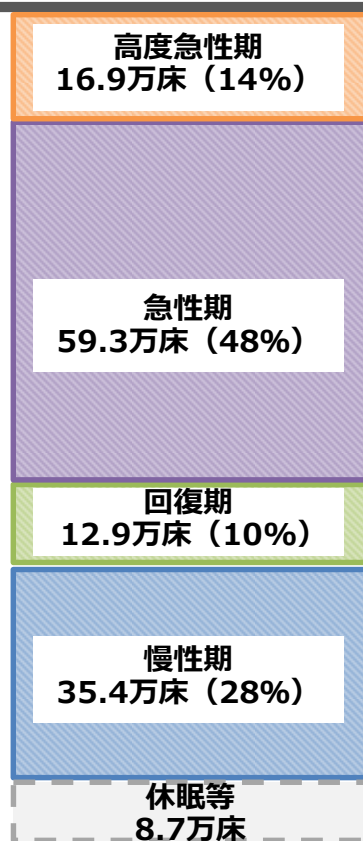
「地域医療構想」による2025年の病床の必要量

経済財政諮問会議
(平成29年第5回)
資料4を一部改変

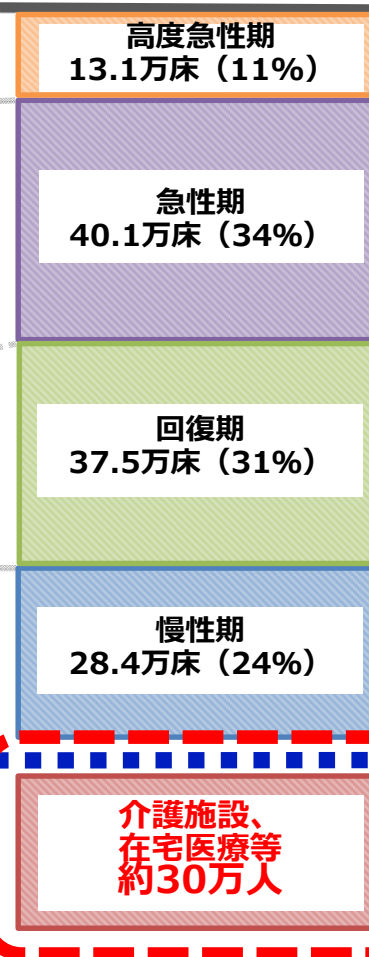
○ 平成28年度末に全都道府県で策定完了 (高知県においても平成28年12月に策定済み)

⇒ 地域ごとに、2025(平成37)年時点での病床の必要量を『見える化』

【足元の病床機能】
(平成27年7月現在)
合計 133.1万床



【2025年(平成37年)
の病床の必要量】
合計 119.1万床 ※



約3割
縮減

約3倍
に拡充

約2割
縮減

病床から
介護施設(介護医療院等)、
在宅医療等に転換

「地域医療構想」
における
必要病床数
として整理

病床から発生す
る追加的な需要

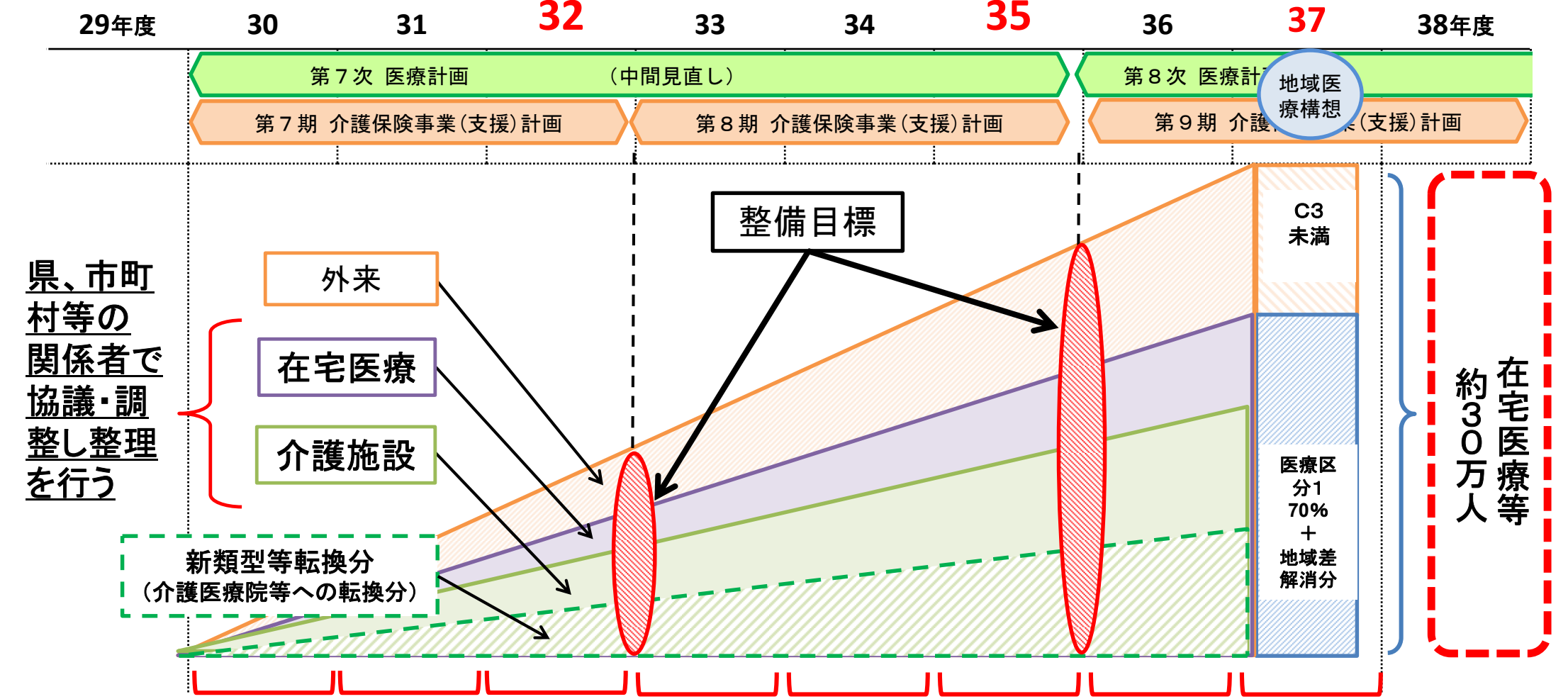
↓
今回両計画で
整理を行う部分

※内閣官房推計(平成27年6月)の
合計114.8~119.1万床の範囲内

次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

第10回医療計画の見直し等
に関する検討会 資料
一部改変

- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による**在宅医療**、**介護施設**の整備の他、一般病床から在宅医療等
で対応するものについては、**外来医療**等で対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、**医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に
応じた、整合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。**



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分 **1** (例) 32年度末時点のサービス必要量 = 37年のサービス必要量 × 3 / 8

追加的需要の医療と介護での整理結果について

平成32年度

構想区域	平成32年度 追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療	新類型等転換分※	
				介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	54.3	33.7	12.6	8.0	0
中央	1089.4	438.2	150.2	501.0	0
高幡	103.9	77.9	26.0	0.0	0
幡多	142.4	96.3	32.1	14.0	0
県計	1390.0	646.1	220.9	523.0	0

※新類型転換分については、県調査結果を基に、市町村が第7期介護保険事業計画の策定に当たり推計した数値

平成35年度

構想区域	平成35年度 追加的需要	介護施設 (転換分除く)	在宅医療	新類型等転換分※	
				介護療養転換分	医療療養転換分
安芸	108.6	31.9	13.3	63.5	0
中央	2178.8	539.7	188.2	1450.9	0
高幡	207.8	35.7	11.9	160.2	0
幡多	284.8	47.6	15.9	188.4	33.0
県計	2780.0	654.8	229.3	1863.0	33.0

※新類型転換分の介護療養転換分については、平成29年9月30日時点の介護療養病床がすべて転換するものとして整理。医療療養転換分は、県の調査結果を反映しているが、大多数が未定で回答

< 追加的需要に対する対応 について >

追加的需要に対する対応としては、まず介護療養病床等が6年の経過措置の後廃止となり、その転換先として介護医療院が創設されたことから、**病床から生じる追加的需要への対応については、まずは療養病床から介護医療院等の介護保険施設への移行が大部分を占めると考えられます。**

そのため、平成35年度、平成32年度の追加的需要について、県が実施した療養病床を有する病院・診療所に対する介護医療院等への転換意向調査結果や市町村の第7期介護保険事業計画、国から示された考え方に基づき、下記の調整を行い、在宅医療で対応するもの、介護保険施設等で対応するものを整理しました。

【調整方法】

- ① **県が療養病床を有する病院・診療所に対して実施した介護医療院等への転換意向調査を基に、市町村が第7期介護保険事業計画の策定に当たり推計した数値を新類型転換分として整理**
(平成35年度の転換分の介護療養病床については、6年の経過措置の最終年度であることから、すべて転換するものとして整理。)
- ② **患者調査に結果に基づき、在宅医療の需要と介護保健施設等の需要に1：3で按分**
- ③ **0歳から39歳までの追加的需要については、介護サービスの対象外と考え在宅医療の需要として整理**

※留意点

今回の整理に使用した**療養病床から介護医療院等への転換意向調査**については、実施時期が介護医療院の報酬設定や設置要件等が未確定の段階であり、**結果については、「現状においては未定」の回答が大多数**を占めています。(特に医療療養からは、ほぼゼロ)

このことから、平成30年度から動き始める実際の療養病床の転換状況等を注視しつつ、必要があれば適宜見直しをおこなう必要があります。

資料 3

療養病床等について

本資料は改定の概要をまとめたもので、主要なものを掲載しています。詳細は関連の告示等をご確認ください。

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について①

1 高知県の状況

○医療療養病床4,675床

20対1 2,892床

25対1 1,089床

回復期リハビリテーション病棟 688床

その他 6床

○介護療養病床 1,863床

計 6,538床

2 新たに創設される介護医療院について

- ・H30.4より介護医療院が創設され、主に医療療養病床(25対1)及び介護療養病床からの転換先となる。
- ・介護医療院はⅠ型とⅡ型の2つのタイプ
 - Ⅰ型・・・医療ニーズに対応できる人員や設備を備え、医療措置が必要な人や重篤な身体疾患を持つ人の受け入れを想定
 - Ⅱ型・・・状態が比較的安定した患者を想定
- ・介護医療院は、療養病床よりも施設や構造を充実させる方向で、報酬も評価。
例:1人当たりの面積 介護医療院8.0㎡(療養病床は6.4㎡)
十分な広さのレクリエーションルームの設置(療養病床には不要)etc
- ・転換後、大規模改修までは施設基準の経過措置あり(現行施設からの転換可能)
(⇒現行の施設基準のままでは、25単位減算)

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について②

3 介護療養病床について

- ・介護療養病床は、介護医療院への転換期間として6年間設定され、平成35年度末で経過措置を6年間延長
- ・「医療処置または重度者の割合」に応じメリハリを利かせた報酬体系へ

4 医療療養病床について

- ・医療法施行規則の経過措置が6年延長されたことや、介護療養病床からの転換期間が6年間設定されたことを踏まえ、現在の医療療養病床(25対1)も存続可能(診療報酬でも経過措置で入院料を評価)。

5 円滑な転換に向けた支援策について

- ・県として防災対策の観点からも良好な療養環境を備えた介護医療院への転換を支援予定
- ・なお、介護報酬上でも、転換前後にサービスの内容を丁寧に説明する等の取り組みに対するものとして、転換後1年間限りで93単位を加算(H33年3月までの期限あり)

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について③

各施設の基準・報酬の比較①

		医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設
		20対 1	25対 1		I 型	II 型	
現状の病床数 (H29.9.30現在)		2,892床	1,089床	1,863床	—	—	2,236床
主な 人員 基準	医師 (宿直の有無)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (病院で3以上)	48:1 (宿直有) (施設で3以上)	100:1 (宿直無) (施設で1以上)	100:1 (宿直無) (施設で1以上)
	看護職員	4:1 (診療報酬上は 20:1)	5:1 (診療報酬上は 25:1) ※医療法では平成 35年度末まで6:1	6:1	6:1	6:1	3:1 (うち看護職員2/7を 標準)
	介護職員	—	—	6:1	5:1	6:1	
	看護補助者	4:1 (診療報酬上は 20:1)	5:1 (診療報酬上は 25:1) ※医療法では平成 35年度末まで6:1	—	—		—
主な 設備 基準	病室・療養室	定員4名以下 床面積6.4㎡／ 人以上	定員4名以下 床面積6.4㎡／ 人以上	定員4名以下 床面積6.4㎡／人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡／人以上 (転換の場合、大規模改修まで6.4㎡以上で可)		定員4名以下 床面積8.0㎡／人以上 (転換の場合、大規模改修まで6.4 ㎡以上で可)
	レクリエーションルーム	—		—	十分な広さ		十分な広さ
報酬 改定の 状況	平成30年度からの 診療・介護報酬額	診療報酬		介護報酬	介護報酬		介護報酬
		735点～1,810点 ※療養病棟入院料1, 2に再編	療養病棟入院料2 (735点～1,745 点)の90/100 (経過措置として位 置づけ)	745単位～ 1,307単位	775単位～ 1,332単位	731単位～1,221 単位	800単位～1,145単位

医療療養病床及び介護療養病床から介護医療院への転換について④

各施設の基準・報酬の比較②

財源		現行	改正後(H30～)	報酬の方向性
医療療養病床	医療保険	療養病棟入院基本料 1 (20対1) 療養病棟入院基本料 2 (25対1) 経過措置 (25対1の95%) - 看護職員配置 25対1以上又は患者割合5割を満たさない (30年3月まで) - 看護職員配置 25対1 - 医療区分2・3患者割合 50% 看護職員配置 20対1 医療区分2・3患者割合 80% (1,810点～800点)	療養病棟入院料 1 療養病棟入院料 2 経過措置① (療養病棟入院料2の90%) 経過措置② (療養病棟入院料2の80%) 看護配置20対1以上 医療区分2・3患者割合5割以上 医療区分2・3患者割合8割以上 看護職員配置 25対1以上 20対1を満たさない又は医療区分2・3患者割合50%を満たさない (まず2年間 (最終的な経過措置の期間は次回検討)) 看護職員配置 30対1以上 25対1以上を満たさない (2年間限り) 療養病棟入院料 1	- 看護配置を20対1に一本化し、医療区分2・3の患者割合に応じた2段階評価 - 現在の医療療養病床(25対1)が該当 - 療養病棟入院料2 (療養病棟入院料2の90%) - 療養病棟入院料2 (療養病棟入院料2の80%) - 看護配置20対1以上 - 医療区分2・3患者割合5割以上 - 医療区分2・3患者割合8割以上 - 看護職員配置 25対1以上 20対1を満たさない又は医療区分2・3患者割合50%を満たさない (まず2年間 (最終的な経過措置の期間は次回検討)) - 看護職員配置 30対1以上 25対1以上を満たさない (2年間限り) - 療養病棟入院料 1
	介護保険	(745単位～1,307単位) 等	6年間の経過措置延長 (745単位～1,307単位) 等 参考：介護老人保健施設 (800単位～1,145単位) 等	- 基本報酬は現状維持だが、下記の入所者要件を満たさなくなった場合には5%減算のルールを新設 - 喀痰吸引又は経管栄養の者 15%以上 - 又は - 認知症高齢者の日常生活自立度Mの者 (せん妄等の一時的な精神悪化により専門医を受診する必要がある状態) 20%以上
介護医療院	介護保険		介護医療院 (I型) (介護療養病床相当) (775単位～1,332単位) 等 介護医療院 (II型) (介護老人保健施設相当) (731単位～1,221単位) 等	①療養室等の療養環境を満たさない場合には25単位の減算 ②H33.3.31までに届出 (転換) した場合には93単位加算 (1年限り・H33.3.31まで)

①、介護医療院について

介護医療院 ①介護医療院の基準①

概要

○ 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(Ⅰ型)と、老人保健施設相当以上のサービス(Ⅱ型)の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

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

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、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する。

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

介護医療院 ①介護医療院の基準②

概要

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。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。

オ 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。

カ ユニットケア

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。

介護医療院 ②介護医療院の基本報酬①

社保審一介護給付費分科会
第158号(H30.1.26) 参考資料1

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・Ⅰ型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を参考とし、
- ・Ⅱ型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、Ⅰ型、Ⅱ型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○基本報酬(多床室の場合)

	Ⅰ型療養床			Ⅱ型療養床		
	Ⅰ型介護医療院 サービス費(Ⅰ) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	Ⅰ型介護医療院 サービス費(Ⅱ) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	Ⅰ型介護医療院 サービス費(Ⅲ) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	Ⅱ型介護医療院 サービス費(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)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

※療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

介護医療院 ②介護医療院の基本報酬②

算定要件等

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）

- ・入所者等のうち、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50%^{（注1）}以上。
- ・入所者等のうち、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50%^{（注2）}以上。
- ・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%^{（注3）}以上。
 - 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入所者等又はその家族等の同意を得て、入所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、看護職員、介護職員等が共同して、入所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）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、50%

（注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30%

（注3）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅱ型基本サービス費の場合）

- ・下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - 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占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
- ・ターミナルケアを行う体制があること

介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

ア 基準の緩和等

○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。

イ 転換後の加算

○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。

基準

(例)療養室の床面積: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。

廊下幅(中廊下):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。

直通階段・エレベーター設置基準: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。

単位数

<現行>	<改定後>
なし	⇒ 移行定着支援加算93単位/日(新設)

算定要件等

○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。

②、療養病床について

療養病棟入院料 1～2の内容

概要

○20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	経過措置	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1をみたさない かつ、25対1以上	20対1 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1(医療法上の4:1)		
医療区分2・3 該当患者割合	5割未満(満たさない)	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須		
点数	(療養病棟入院料2)の 90／100に相当する点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※療養病棟入院料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

概要

○介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。

なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

＜現行＞

	療養機能強化型A相当	療養機能強化型B相当	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

＜改定後＞



変更無し

＜現行＞

設定なし

⇒

＜改定後＞

一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設)

所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

概要

○基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件(療養型介護療養施設サービス費の場合)

＜現行＞

設定なし

⇒

＜改定後＞

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上

・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占める割合が20%以上