令和元年度

介護保険サービス事業者等集団指導資料

# 介護療養型医療施設

# 介護医療院

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局

長寿社会課介護サービス指導室

## 『介護療養型医療施設における留意事項について』

人員に関する基準関係

### 1　人員に関する基準

| | | | |
|---|---|---|---|
| 療養病床を有する病院 | 医師・薬剤師・栄養士 | | それぞれ医療法に規定する必要数以上 |
| | 療養病床の病棟の | 看護職員 | 療養病床に係る病棟の入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上 |
| | | 介護職員 | 療養病床に係る病棟の入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上 |
| | 理学療法士・作業療法士 | | 当該介護療養型医療施設の実情に応じた適当数 |
| | 介護支援専門員 | | １以上（療養病床に係る病棟における入院患者の数が１００又はその端数を増すごとに１を標準。増員分は非常勤可）<br>常勤、専従（入院患者の処遇に支障が無い場合は、他の業務に従事できる。） |
| 療養病床を有する診療所 | 医師 | | 常勤換算方法で１以上 |
| | 療養病床の病室の | 看護職員 | 療養病床に係る病室の入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上 |
| | | 介護職員 | 療養病床に係る病室の入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上 |
| | 介護支援専門員 | | １以上 |
| 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院 | 医師・薬剤師・栄養士 | | それぞれ医療法に規定する必要数以上<br>医師１人は病棟で会議療養施設サービスを担当 |
| | 老人性認知症疾患療養病棟の | 看護職員 | ・大学病院等：病棟入院患者の数が３又はその端数を増すごとに１以上<br>・上記以外：病棟入院患者の数が４又はその端数を増すごとに１以上 |
| | | 介護職員 | 病棟入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上 |
| | 作業療法士 | | １以上（常勤、専従） |
| | 精神保健福祉士 | | １以上（常勤、専従） |
| | 介護支援専門員 | | １以上（病棟入院患者の数が１００又はその端数を増すごとに１を標準。増員分は非常勤可）<br>常勤、専従（入院患者の処遇に支障が無い場合は、他の業務に従事できる。） |

### 2　医師配置について医療法施行規則第49条適用病院に係る減算

医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院について、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

【医師配置基準】

医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上

（医療法施行規則第19条）

・特定数が５２まで…３人

・特定数が５２を超える場合…（特定数－52）/16＋３人

（医療法施行規則第49条）

※療養病床を有する病院であって、療養病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超える場合

・特定数が３６まで…２人

・特定数が３６を超える場合…（特定数－36）/16＋２人

◎特定数：

$$\frac{\text{精神病床及び療養病床の入院患者数}}{3} + \text{精神病床及び療養病床以外の入院患者数} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5}$$

介護報酬関係

## １　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

厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、所定単位数に１００分の９５を乗じて算定する。

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

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（診療所の場合は、この割合に、１９を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積）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（診療所の場合は、この割合に、１９を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積）が２０％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」とは、認知症高齢者の日常生活自立度ランクMに該当する者をいう。

【留意事項通知】

①　施設基準第65の２号（１）の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。

イ　（ⅰ）に掲げる数を（ⅱ）に掲げる数で除して算出すること。

（ⅰ）　当該施設における直近３月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患

者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数
（ⅱ）当該施設における直近３月間の入院患者等延日数

※（別紙１３－４）介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出（抜粋）

（医療処置の実施状況）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注１・２） | 人 |
| ③ | ①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注１・３） | 人 |
| ④ | ②と③の和 | 人 |
| ⑤ | ①に占める④の割合（注４） | % |

（重度者の割合）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、日常生活自立度のランクＭに該当する入院患者等の総数 | 人 |
| ③ | ①に占める③の割合（注５） | % |

ロ　イにおいて、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）について、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。

ハ　イにおいて、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

②　施設基準第65の２号（１）の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

## ２　初期加算

入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき30単位を加算する。

【留意事項通知】

① 初期加算は、当該患者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。

（以下、介護老人保健施設の場合の規定）

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を開けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

↓

１の施設における医療保険が適用される病床から日を空けることなく介護療養型医療施設へ転棟した場合についても、準用される（厚生労働省に確認）。

② 入院患者については、指定介護療養型医療施設へ入院した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入院日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

③ 「入院日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算は算定できないこと。

## 『介護医療院における留意事項について』

### 1　介護医療院の概要

（定義）（介護保険法第８条第２９項）

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。

（基本方針）（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２条）

・　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。

・　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「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能

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

②「生活施設」としての機能

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

### 2　施設・設備・人員基準

**○　療養床**

①　Ⅰ型療養床

療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。

②　Ⅱ型療養床

療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のものをいう。

**○　医療機関併設型介護医療院等の形態**

①　医療機関併設型介護医療院

医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。以下同じ。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。

②　併設型小規模介護医療院

イ　併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が１９人以下のものをいう。

ロ　併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に１か所の設置とする。

## ○　療養棟

1　許可の単位は、原則として「療養棟」とする。

2　「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の１単位を指すものである。
　なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として２つの階）を１療養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・介護に支障のない体制をとることが必要である。

3　１療養棟の療養床数は、原則として60 床以下とする。

4　１療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護に係る職員の詰め所（以下「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。

5　例外的に、療養棟を２棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。

### （1）施設基準

| 施設 | 施設の基準 | 備考 |
|---|---|---|
| 療養室 | イ　１の療養室の定員は、４人以下とすること。<br><br>ロ　入所者一人当たりの床面積は、８㎡以上とすること。<br>・　療養室の床面積は、内法による測定で、入所者一人当たり８㎡以上とすること。<br>・　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。<br><br>ハ　地階に設けてはならないこと。<br><br>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。<br><br>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。<br>・　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。<br><br>・　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。<br>　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。<br><br>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。<br><br>ト　ナース・コールを設けること<br>・　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。 | 【経過措置】<br>　病院・有床診療所から介護医療院に転換した場合には、当該転換に係る療養室については、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、入所者一人当たりの床面積は、6.4㎡ 以上とする。<br><br>【共用について】<br>　病院又は診療所と介護医療院とを併設する場合で、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。<br>（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）） |

| | | |
|---|---|---|
| 診察室 | イ　診察室は、次に掲げる施設を有すること。<br>⑴医師が診察を行う施設<br>・　医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとすること。<br><br>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）※<br>・　臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。<br><br>⑶調剤を行う施設<br>・　調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。<br><br>※　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。 | 【共用について】<br>病院又は診療所の診察室(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と介護医療院の診察室については、病院又は診療所に併設される場合で現に存する病院又は診療所の建物の一部を介護医療院に転用する場合に、サービスに支障がない場合に限り共用は認められる。<br>（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）） |
| 処置室 | イ　処置室は、次に掲げる施設を有すること。<br>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<br>・医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとすること。<br><br>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。）<br>・診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法、医療法施行規則及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成13 年３月12 日医薬発第188号）において求められる防護に関する基準を満たすものであること。<br><br>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。<br>・医師が処置を行う施設については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。 | 【共用について】<br>病院又は診療所に併設される場合に、サービスに支障がない場合に限り共用は認められる。<br>（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）） |
| 機能訓練室 | ○内法による測定で４０㎡以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。<br>・　介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下における運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善を中心としたものであり、内法による測定で４０㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。<br><br>○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。<br>※併設型小規模介護医療院･･･医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19 人以下のもの<br><br>特別診療費の理学療法（Ⅰ）、作業療法、言語聴覚療法等を算定する場合は、それぞれ必要な施設基準を満たす必要がある。 | 【兼用等について】<br>・　機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、１つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。<br>・　施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療 |

<table>
<tr><td>談話室</td><td>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。<br>・　談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。</td><td rowspan="12">院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。<br>したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。<br><br>【共用について】<br>病院又は診療所と介護医療院とを併設する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であって、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められる。<br>（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））</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td>内法による測定で、入所者１人当たり1m2 以上の面積を有すること。</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td>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。<br>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。<br>・　入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮すること。</td></tr>
<tr><td>レクリエーションルーム</td><td><u>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</u>。</td></tr>
<tr><td>洗面所</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>便所</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>サービス・ステーション</td><td>看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接してサービス・ステーションを設けること。</td></tr>
<tr><td>調理室</td><td>食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。</td></tr>
<tr><td>洗濯室又は洗濯場</td><td></td></tr>
<tr><td>汚物処理室</td><td>汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>・　焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。<br>・　床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。<br>・　設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。</td></tr>
</table>

## （２）構造設備

| 構造設備の基準 | 備考 |
|---|---|
| 介護医療院の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下同じ。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201 号）第２条第９号の２に規定する耐火建築物をいう。）とすること。<br>※例外規定あり | 【経過措置】<br>病院の療養病床等又は当該診療所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建物の耐火構造については、基準省令第６条第１項第１号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。 |

| | |
|---|---|
| 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること | 【経過措置】<br>病院の療養病床等又は当該診療所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屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。 |
| 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第123条第１項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。 | |
| 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。）、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。<br>・　介護医療院サービスの一環として行われる診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講ずること。 | |
| 階段には、手すりを設けること。<br>・　階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。 | |
| 廊下の構造は、次のとおりとすること。<br>イ　幅は、1.8m 以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m 以上とすること。<br>・　廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとすること。<br>・　中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。<br>ロ　手すりを設けること。<br>・　適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。<br>ハ　常夜灯を設けること。 | 【経過措置】<br>病院の療養病床等又は当該診療所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に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2m 以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m 以上）であればよいこととする。 |
| 入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。<br>・ 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。<br>・ 家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。<br>・ 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。 | |

| | |
|---|---|
| ・ 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。 | |
| 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。<br>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17 条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと | |

（3）人員基準（概要）

| 職種 | 介護医療院 | | 医療機関併設型 | | 併設型小規模 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ⅰ型 | Ⅱ型 | Ⅰ型 | Ⅱ型 | Ⅰ・Ⅱ型 |
| 医師 | ４８：１以上<br>施設で３以上<br>（常勤換算方法） | 100：１以上<br>施設で１以上<br>（常勤換算方法） | ４８：１以上<br>（常勤換算方法） | 100：１以上<br>（常勤換算方法） | 併設される医療機関の医師により入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる |
| 薬剤師 | 150：１以上<br>（常勤換算方法） | 300：１以上<br>（常勤換算方法） | 150：１以上<br>（常勤換算方法） | 300：１以上<br>（常勤換算方法） | 併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる |
| 看護職員 | ６：１以上<br>（常勤換算方法）<br><br>※報酬上の基準<br>うち看護師２割以上 | ６：１以上<br>（常勤換算方法） | ６：１以上<br>（常勤換算方法）<br><br>※報酬上の基準<br>うち看護師２割以上 | ６：１以上<br>（常勤換算方法） | ６：１以上<br>（常勤換算方法） |
| 介護職員 | ５：１以上<br>（常勤換算方法）<br><br>※サービス費Ⅰ<br>又はⅡ<br>４：１以上 | ６：１以上<br>（常勤換算方法）<br><br>※サービス費Ⅰ<br>４：１以上<br>※サービス費Ⅱ<br>５：１以上 | ５：１以上<br>（常勤換算方法）<br><br>※サービス費Ⅰ<br>又はⅡ<br>４：１以上 | ６：１以上<br>（常勤換算方法）<br><br>※サービス費Ⅰ<br>４：１以上<br>※サービス費Ⅱ<br>５：１以上 | ６：１以上<br>（常勤換算方法） |

<table>
<tr><th rowspan="2">職種</th><th colspan="2">介護医療院</th><th colspan="2">医療機関併設型</th><th>小規模併設型</th></tr>
<tr><th>Ⅰ型</th><th>Ⅱ型</th><th>Ⅰ型</th><th>Ⅱ型</th><th>Ⅰ・Ⅱ型</th></tr>
<tr><td rowspan="2">理学療法士・<br>作業療法士・<br>言語聴覚士</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td><td>併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる</td></tr>
<tr><td colspan="5">特別診療費の理学療法（Ⅰ）、作業療法、言語聴覚療法等を算定する場合は、それぞれ必要な配置基準を満たす必要がある。</td></tr>
<tr><td>栄養士</td><td colspan="2">定員100人以上で１人</td><td colspan="2">定員100人以上で１人</td><td>併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これ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">100:1以上<br>（常勤専従を１名以上配置）<br>※入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができる。</td><td colspan="2">100:1以上<br>（常勤専従を１名以上配置）<br>※入所者の処遇に支障がない場合は、併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。</td><td>適当数</td></tr>
<tr><td>診療放射線技師</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td><td>適当数</td></tr>
<tr><td>他の従業者</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td><td>適当数</td></tr>
</table>

○　留意していただきたい事項

①　常勤換算方法について

常勤換算方法における「勤務延時間数」は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数とされています。

したがって、併設医療機関又は事業所の職務にも従事する場合は、介護医療院の職員の常勤換算方法における「勤務延時間数」に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれません。

②　常勤について

常勤は、当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。

併設医療機関又は事業所の職務であって同時並行的に行うことができないと考えられるものについては、介護医療院における勤務時間に併設医療機関又は事業所の職務の勤

務時間を含めることができません。例えば、介護医療院の看護職員が、併設医療機関の看護職員の職務に従事する場合、介護医療院の看護職員としては非常勤となります。

【参考】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）（抜粋）

１　介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法（平成9年法律第123号）又は老人福祉法（昭和38年法律第133 号）に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

４　人員について

⑴　病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。

⑵　病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用、建物の転用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

⑶　従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

③　医師の配置について

介護療養型医療施設と介護医療院の人員基準の考え方が異なりますので留意してください。

（介護療養型医療施設）

- 医療法に基づき、病院全体としての配置（いわゆる特定数（入院患者数、外来患者数）及び病院に勤務する時間数を基に算出）
- 必要数は標準であり、必要数の６０％未満で人員基準欠如減算

（介護医療院）

- 介護医療院の入所者数（前年度の平均値）に基に算出
- 勤務延時間数に算入するのは、介護医療院サービスに従事する時間
- 必要数を満たさない場合は人員基準欠如減算

※転換後の併設病院における医師等の員数の特例に関する通知

「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」

（平成30 年７月27 日厚生労働省医政局総務課事務連絡）→別紙１にて掲載

④　特別診療費における人員の基準について

介護療養型医療施設における配置が介護医療院にそのまま適用されるものではないことに留意してください。

（例）　理学療法（Ⅰ）

専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ１人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で１人以上勤務することで差し支えない。

※『専従する理学療法士が１人以上勤務する』について（厚生労働省に確認）

- 理学療法を提供している時間帯は理学療法以外の業務に従事しない。
- １人の理学療法士が１日（例えば９時－１８時）勤務する必要がある。
- 理学療法士は１日勤務する必要があるが、常勤・非常勤は問わない。（週のうち、月水金のそれぞれ１日勤務する非常勤職員、火木のそれぞれ１日勤務する非常勤職員、の組み合わせでも可）

**（４）医師の宿直**

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、次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。

① Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合

② 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

③ 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、介護医療院の入所者の病状が急変した場合に、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

**（５）夜間の職員配置**（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）

①～③の全ての要件を満たす必要がある。

① 看護職員又は介護職員が施設全体（介護医療院全体）で２人以上

② 施設全体（介護医療院全体）で看護職員が１人以上

③ 入所者数が30 又はその端数を増すごとに看護職員又は介護職員が１人以上

【併設型小規模介護医療院における例外規定】

①～③の全ての要件を満たし、かつ、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあっては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

① 併設型小規模介護医療院

② 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が19 人以下

③ 併設医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１人以上

※転換における取扱いの通知

「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」

（平成30 年９月28 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）→別紙２にて掲載

３　転換に伴う加算・減算

（１）療養環境減算

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

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）

【留意事項通知】

・　療養環境減算（Ⅰ）は、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。

・　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て、療養環境減算（Ⅰ）を受けることとなること。

ロ　療養環境減算（Ⅱ）　25 単位

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

【留意事項通知】

療養環境減算（Ⅱ）は、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）移行定着支援加算　９３単位／日

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、令和３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。

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。

【留意事項通知】

・　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。

## ４　介護医療院開設に関する参考資料等

### （１）「介護医療院開設に向けたハンドブック（令和元年１０月版）」

令和元年度厚生労働省委託事業により三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社が作成。下記ホームページからダウンロード可能。

また、同ホームページには、利用者等向け介護医療院案内パンフレット（写真等を施設のものにパワーポイントにて差し替え編集可能→別紙３参照）や、介護医療院の紹介動画も掲載されていますので、ご活用下さい。

https://www.murc.jp/cam/kaigoiryouin_2019/

### （２）介護医療院開設に係るコールセンター

| | |
|---|---|
| 厚生労働省委託事業者 | 三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社 |
| 設置期間 | 平成31年４月１日～令和２年３月31日 |
| 電話番号 | ０３－６７３３－３４５４<br>（土、日、祝日、年末年始を除く平日、時間帯 10:00～17:00） |
| ＦＡＸ | ０３－６７３３－１０１９ |
| Ｅ－ｍａｉｌ | kaigoiryouin2019@murc.jp |
| 受付内容 | 介護医療院の人員、施設、設備等の基準に関する疑義、報酬等 |

### （３）介護医療院に関する政令、省令・告示、通知等

介護医療院に関する基準等について、厚生労働省ホームページ（下記）にて掲載されています。必要に応じて、ご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html

別紙１

事　務　連　絡
平成 30 年 7 月 27 日

各 ｛都道府県 / 保健所設置市 / 特別区｝ 衛生主管部（局）　御中

厚生労働省医政局総務課

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

病院や介護保険施設における医師及び薬剤師（以下「医師等」という。）の員数の算定については、「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 日付医政発第 31 号・老発第６号厚生労働省医政局長・老健局長連名通知。以下「平成 30 年連名通知」という。）により、取り扱っているところである。

今般、病院と介護保険施設を併設した場合における病院の医師等が併設する介護保険施設で勤務する際の医師等の員数の算定については、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、御了知の上、管下の医療機関に周知をお願いしたい。

記

１　介護保険施設の範囲について

本通知における介護保険施設とは、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)に規定する介護保険施設のうち、常勤換算方法で、一定数の医師等の配置が求められている介護医療院および介護老人保健施設とすること。

２　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

病院の医師等が介護保険施設の医師等を兼務する場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、平成 30 年連名通知の４（３）で記載しているとおり、その医師等の員数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分することが原則であり、病院の医師等が併設する介護保険施設で勤務する時間については、病院で勤務する時間として取り扱わないものである。

しかしながら、病院が既存の病院の建物をそのまま活用してその病床の一部を当該病院に新たに併設する介護保険施設に転換させ、かつ、転換後の病院

の病床数及び新たに併設する介護保険施設の入所定員（病院から転換した病床（以下「転換病床」という。）を活用するものに限る。）の合計が転換前の病院の病床数以下である場合には、実態として、転換後の施設（病院と介護保険施設を併せた全体をいう。以下同じ。）全体の医療提供の内容は、転換前の病院の医療提供の内容を超えないと考えられる。

そのため、適切な医療を提供する観点から、それぞれの施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次のすべての要件を満たす場合には、転換後の病院における医師配置標準数は必要数が確保されているものとして取り扱うこととする。（薬剤師においても上記取扱いを準用すること。）

①転換前の病院において、医師配置標準数が満たされていること。

②新たに併設される介護保険施設は当該病院の建物を活用し、かつ、転換病床を活用して開設される介護保険施設であること。

③当該介護保険施設の入所定員は転換病床数以下であること。

④転換後の病院の病床数及び転換病床を活用して新たに併設される介護保険施設の入所定員の合計が転換前の病院の病床数以下であること。

⑤転換後の病院における医師配置標準数と転換後の介護保険施設における医師必要数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数を上回ること。

⑥転換後の病院における医師の員数と転換後の介護保険施設における医師の員数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数以上であること。

また、当該転換後の病院について、再度、既存の病院の建物をそのまま活用してその病床の一部を当該病院に新たに併設する介護保険施設に転換させ、かつ、再転換後の病院の病床数及び新たに併設する介護保険施設の入所定員（転換病床を活用するものに限る。）の合計が再転換前の病院の病床数以下である場合は、上記と同様の取扱いとすること。

３　留意点

上記の取扱いは、転換後の病院において病院の医師配置標準数の最低数である３名（医療法施行規則第 49 条の経過措置の適用を受ける病院については２名）を下回らないように求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。（薬剤師においても同様の観点から留意すること。）

＜参考＞

○　医療法施行規則（抄）

第十九条　法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師及び歯

科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

一　医師　精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の外来患者を除く。）の数を二・五（精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、五）をもつて除した数との和（以下この号において「特定数」という。）が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数

二　略

２　法第二十一条第三項の厚生労働省令で定める基準（病院の従業者及びその員数に係るものに限る。次項において同じ。）であつて、都道府県が条例を定めるに当たつて従うべきものは、次のとおりとする。

一　薬剤師　精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を百五十をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数を七十をもつて除した数と外来患者に係る取扱処方箋の数を七十五をもつて除した数とを加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）

３～５　略

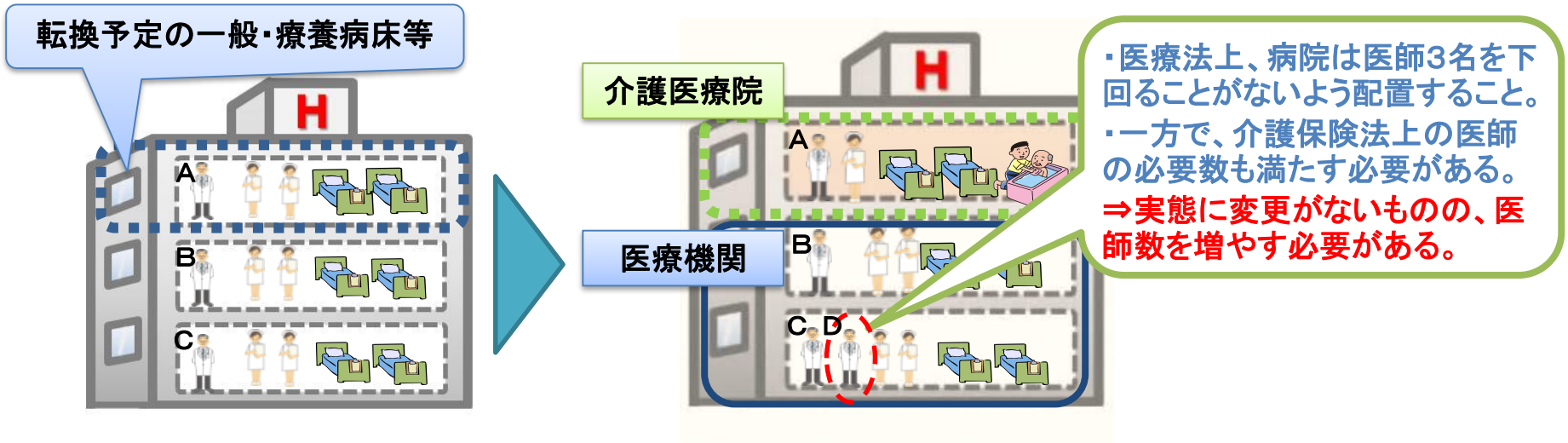
第四十九条　療養病床を有する病院であつて、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が百分の五十を超えるものについては、当分の間、第十九条第一項第一号（第四十三条の二の規定により読み替えて適用する場合を含む。）、第五十二条第一項及び平成十三年改正省令附則第十六条第二項第一号中「五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数」とあるのは「三十六までは二とし、特定数が三十六を超える場合には当該特定数から三十六を減じた数を十六で除した数に二を加えた数」とする。

# 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

○ 検討事項

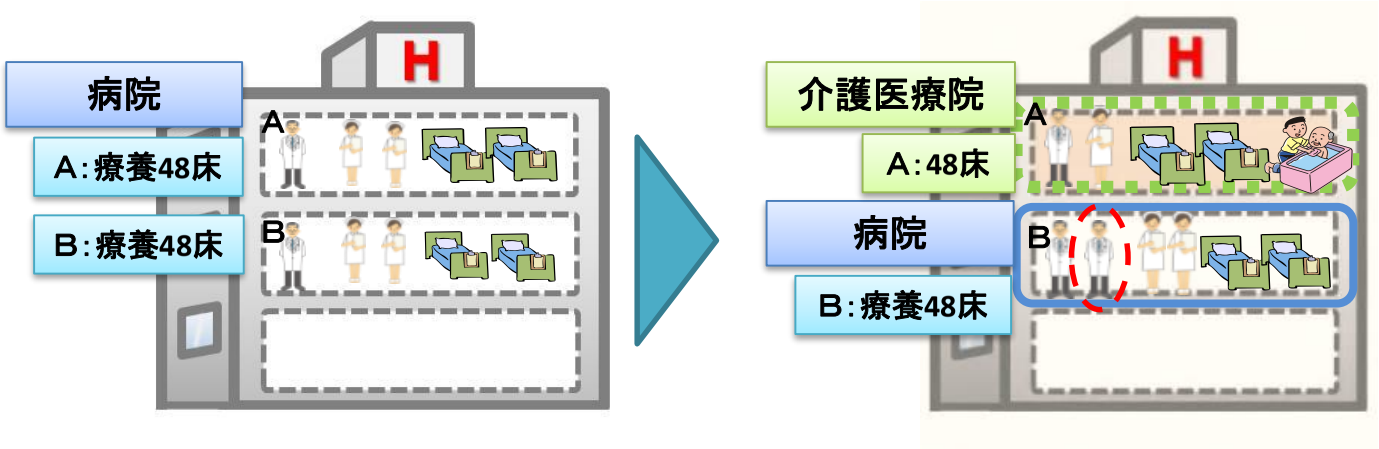
病院がその病床の一部を当該病院に併設する介護医療院等に転換した場合であっても、医療法上、病院における医師の配置標準数は3名を下回ることのないよう求めている。

そのため、従来の解釈では、実態（全体の規模等）に変更がないにも関わらず、従前よりも医師を多く配置する必要が生じる場合がある。（薬剤師も同様）



# 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

○　具体例：療養病床を96床有する病院のうち、48床を介護医療院に転換する場合




○　これまでの医師の員数の取扱い

【転換前】病院2名（※）　→　【転換後】病院2名（※）＋介護医療院1名＝3名

（※）医療法上、病院は医師3名を下回らないよう配置することとされているが、療養病床数が全病床数の50%を超える病院であり、特定数が36以下の場合には、当該特定数に関わらず医師を2名配置でもよいとする経過措置がある。（医療法施行規則第49条）

○　これからの医師の員数の取扱い

【転換前】病院2名（※）　→　【転換後】病院と介護医療院全体で2名いれば良い。

・転換後の病院と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、一定の要件を満たす場合は、両施設全体で従前の病院で配置が求められていた医師配置標準数以上（当該事例の場合は2名以上）が確保できていれば、転換後の病院における医師配置標準数は必要数が確保されているものとする。

# 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

## ○ 問題の所在

・転換後の病院における特定数が52以下の場合には、当該特定数に関わらず、病院には医師を3名配置する必要があるため、転換前の病院と実態（全体の規模等）に変更がない場合でも、医師数を増やす必要がある場合がある。

## ○ 取扱いについて

・適切な医療を提供する観点から、それぞれの施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次のすべての要件を満たす場合には、転換後の病院における医師配置標準数は必要数が確保されているものとして取り扱うこととする。

①転換前の病院において、医師配置標準数が満たされていること。

②新たに併設される介護保健施設は当該病院の建物を活用し、かつ、転換病床を活用して開設される介護保険施設であること。

③当該介護保健施設の入所定員は転換病床数以下であること。

④転換後の病院の病床数及び転換病床を活用して新たに併設される介護保健施設の入所定員の合計が転換前の病院の病床数以下であること。

⑤転換後の病院における医師配置標準数と転換後の介護保健施設における医師必要数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数を上回ること。

⑥転換後の病院における医師の員数と転換後の介護保健施設における医師の員数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数以上であること。

※特定数とは、医療法施行規則第１９条第１項第１号に規定される「精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の外来患者を除く。）の数を二・五（精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、五）をもつて除した数との和」を指す。

※医師の配置標準数とは、同規則において、当該特定数が52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数とされている。

＜例：一般病床が100床（外来患者数は0）の場合＞

特定数：100　医師配置標準数：（100－52）/16＋３＝６　医師6名が必要となる。

別紙２

事　務　連　絡
平成 30 年 9 月 28 日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当部局　御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

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

介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、「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」（平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤告示」という。）により、取り扱っているところである。

保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条による指定を受けた医療機関。以下同じ。）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は、下記のとおりであるので、貴職におかれては、御了知の上、管内の関係施設に周知をお願いしたい。

記

１　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

保険医療機関とこれに併設する介護医療院における夜勤職員の員数は、それぞれの人員に関する要件を満たすことが原則である。

しかしながら、保険医療機関が病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院に転換させ、かつ、転換後の保険医療機関の病床数及び併設する介護医療院の入所定員（保険医療機関から転換した病床（以下「転換病床」という。）を活用するものに限る。）の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下である場合には、実態として、転換後の施設（保険医療機関と介護医療院を併せた全体をいう。以下同じ。）全体の医療と介護の内容は、転換前の保険医療機関の医療と介護の提供の内容を超えないと考えられる。

そのため、適切な医療と介護を提供する観点から、転換後の施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次に掲げる要件のすべてを満たすときには、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うものとする。

① 転換前の保険医療機関（病院に限る。以下同じ。）の療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の

２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第８条第 26 項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）において、「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」（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）の第２の２に定める夜間勤務の体制を採用していること。

② 転換前に療養病棟を２病棟以下しか持たない保険医療機関であること。

③ 転換後の介護医療院の入所定員は転換病床数以下であること。

④ 転換後の当該療養病棟に介護保険適用の療養病床を有していないこと。

⑤ 転換後の保険医療機関の療養病床数及び介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。

⑥ 転換後の保険医療機関における夜勤職員の員数と転換後の介護医療院における夜勤職員の員数の合計数が、転換前の保険医療機関における夜勤職員の員数以上であること。

⑦ 転換後の当該病棟の医療保険適用の療養病床の夜勤職員との連携が確保されており、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こと。

２　留意点

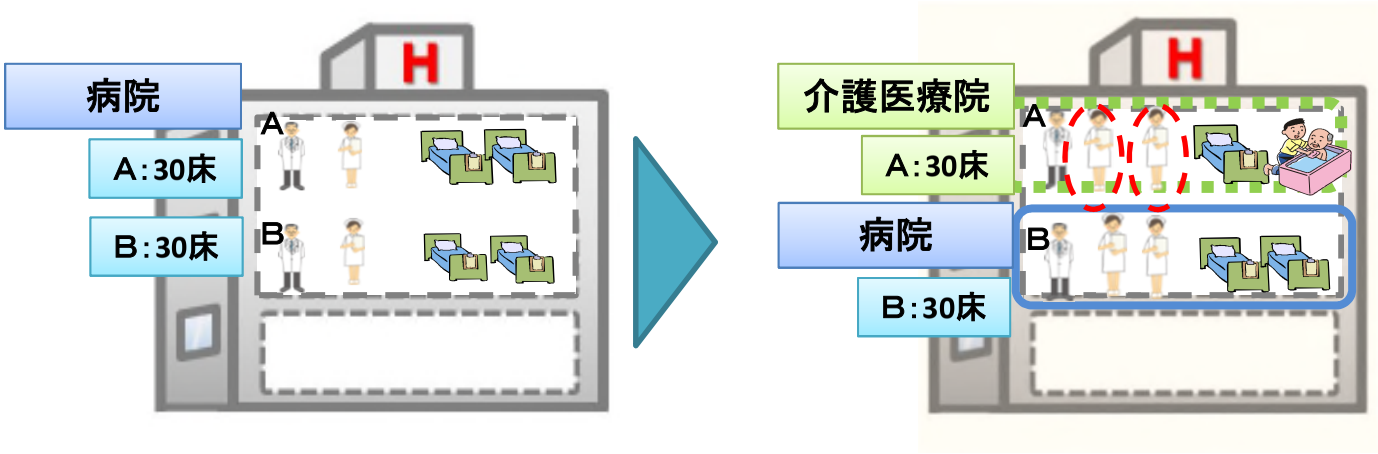
上記の取扱いは、転換後の介護医療院において夜勤職員の人員数が最低数である２名を下回らないよう求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。

# 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

保険医療機関がその病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院等に転換した場合であっても、介護保険法上、介護医療院における夜勤職員数は2名を下回ることのないよう求めている。

そのため、従来の解釈では、実態（全体の規模等）に変更がないにも関わらず、従前よりも夜勤職員数を多く配置する必要が生じる場合がある。

〇具体例：1療養病棟60床を有する保険医療機関のうち、30床を介護医療院に転換する場合




〇　従来の解釈による夜勤職員の員数の取扱い

【転換前】保険医療機関2名→【転換後】保険医療機関2名＋介護医療院2名＝4名

〇　平成30年9月28日付け事務連絡の夜勤職員の員数の取扱い

【転換前】保険医療機関2名→【転換後】保険医療機関と介護医療院全体で2名いれば良い。

転換後の保険医療機関と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、一定の要件を満たす場合は、両施設全体で従前の保険医療機関で配置が求められていた夜勤職員数以上（当該事例の場合は2名以上）が確保できていれば、転換後の介護医療院における夜勤職員数は必要数が確保されているものとする。

# 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

## ○　取扱いについて

・適切な医療と介護を提供する観点から、それぞれの施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次のすべての要件を満たす場合には、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うこととする。

①転換前の保険医療機関の療養病棟において、「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」の第2の2に定める夜間勤務の体制を採用していること。

②転換前に療養病棟を2病棟以下しか持たない保険医療機関であること。

③転換後の介護医療院の入所定員は転換病床数以下であること。

④転換後の当該療養病棟に介護保険適用の療養病床を有していない場合。

⑤転換後の保険医療機関の病床数及び介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下であること。

⑥転換後の保険医療機関における夜勤職員の員数と転換後の介護医療院における夜勤職員の員数の合計が、転換前の保険医療機関における夜勤職員の員数以上であること。

⑦転換後の当該病棟の医療保険適用の療養病床の夜勤職員との連携が確保されており、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こと

## ○　留意点

上記の取扱いは、転換後の介護医療院において夜勤職員の人員数が最低数である2名を下回らないよう求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。

介護医療院

このロゴマークは、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ツールとして選定されたものです。
治療される側、する側が交差するなか、人と人の「輪」が取り巻いています。医療を中心に据えた医師と介護スタッフの二重のサポートを有する施設が華開くように展開する様子をイメージしています。

詳しくは、お住まいの都道府県・市区町村（介護保険担当課（室））又は入所施設までお問い合わせください。

# 介護医療院のご紹介

**平成30年4月1日から新たな介護保険施設が創設されました**

# 介護医療院とは、
「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」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供します。

## 介護医療院の理念

「介護医療院」は「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設された施設であり、「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」として役割を担うことが期待されています。また、「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割となっています。

### 病院とは違うのでしょうか?

介護医療院は病院ではなく、長期療養を受けながら生活する施設ですが、医師や看護師の配置が義務付けられており、医療を提供することができます。病院・診療所から移行して開設した施設の場合、引き続き移行前の「○○病院」、「○○診療所」等の名称を使用する場合があります。

### どのような設備がありますか?

療養室の定員は4人以下でパーテーションを設置する等、入所者のプライバシー空間に配慮し、長期療養にふさわしい施設となっています。また、食堂、レクリエーション・ルーム、機能訓練室などが設けられています。

### どのようなサービスが受けられるのですか?

日常生活に必要な医療処置や看護、介護、リハビリテーション等を提供し、入所者の方の能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援します。

### どのような人が利用できるのでしょうか?

要介護1～5の方であって、病院に入院するほどではないものの、例えば、喀痰吸引や経管栄養等の日常的・継続的な医学管理等の理由により、在宅や他の介護保険施設等で支えることが難しい方などが想定されます。

### 利用料金はどのようになっていますか?

入所者の方の要介護度と施設のサービス内容により介護報酬上の単位が定められています。また、居住費・食費については施設との契約額となります。
（低所得の方は負担軽減の対象となります。）

### 最期までいられるのでしょうか?

看取りやターミナルの対応も介護医療院の機能の一つとなっています。詳細は、入所予定の施設にご相談ください。

『介護医療院への転換に係る手続きについて』

**1　計画（素案）の作成**

※　第７期介護保険事業支援計画（平成３０年度～平成３２年度）においては、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換は、基本的に総量規制（介護保険法第107条第５項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否）の対象外

なお、新設（一般病床からの移行等を含む。）については、総量規制の対象

**２－１　県への相談**

主に次のことを確認します。（複数回行うこともあります。）

- 転換の構想
- 施設基準、併設医療機関との共用
- プライバシーの確保
- 関係機関との協議状況

※図面、プライバシーの確保に係る写真等をご用意ください。

**２－２　設置市町村への相談（県への相談と同時期）**

介護保険事業計画に関連（医療療養病床からの転換の場合は十分に相談）

**※関係機関への手続きが想定される事項**

〇医療法関係
- 法人の定款変更
- 開設許可事項変更等

〇医療保険関係
- 診療報酬関係

〇補助金関係
- 補助金申請（地域医療介護総合確保基金等）
- 財産処分（既存施設を補助金で整備した場合）

※転換ではなく新規の場合は、事前協議の前に設置計画書を提出

**3　県へ事前協議書を提出（改修前）**

所定の様式、添付書類を提出

必要に応じて現地確認を行います。

※改修の着手は事前協議終了後となります。

地域住民への説明、入所者及びその家族への説明（特に移行定着支援加算を算定する場合は、加算要件を満たす取組を行う必要がある。）

**4　改修等**

**5　県へ開設許可申請を提出（開設の１月以上前）**

開設許可申請と同時に指定介護療養型医療施設辞退届も提出

※定款に介護医療院を実施する旨の記載が必要

- **転換にあたっては、早め早めにご相談ください。**
- **ある程度時間を要しますので、余裕を持ったスケジュールで計画を策定してください。**