

介護医療院 基本報酬及び算定要件

	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ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	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	サービス費(Ⅰ) (転換老健相当) 看護6:1 介護4:1	サービス費(Ⅱ) (転換老健相当) 看護6:1 介護5:1	サービス費(Ⅲ) (転換老健相当) 看護6:1 介護6:1
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・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（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%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1)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2)以上。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・下記のいずれかを満たすこと <ul style="list-style-type: none"> 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（認知症の日常生活自立度M）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（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）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 		
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

(注1) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30%

(注2) Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

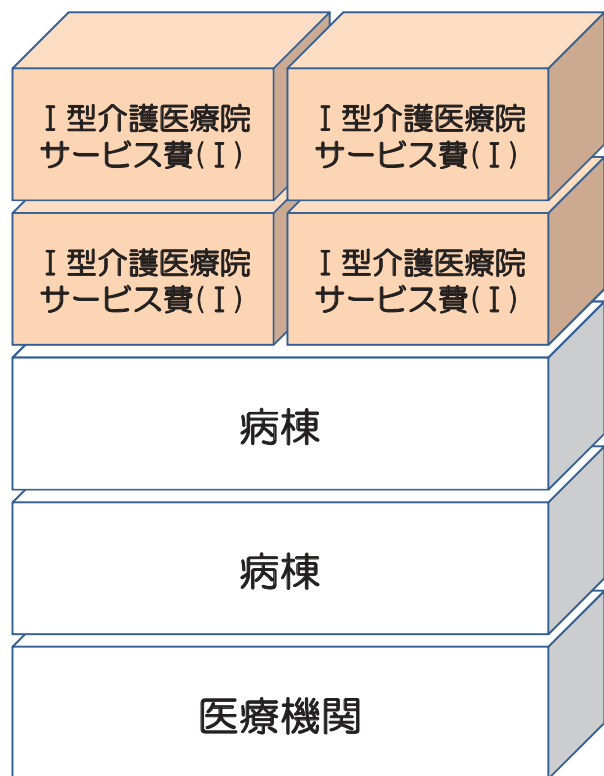
介護医療院 療養棟の考え方

【介護医療院のサービス提供単位】

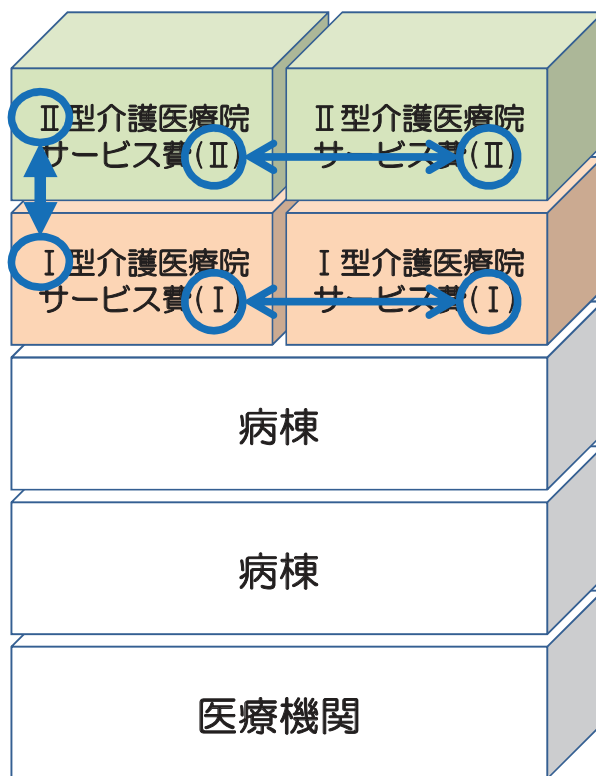
介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。

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。

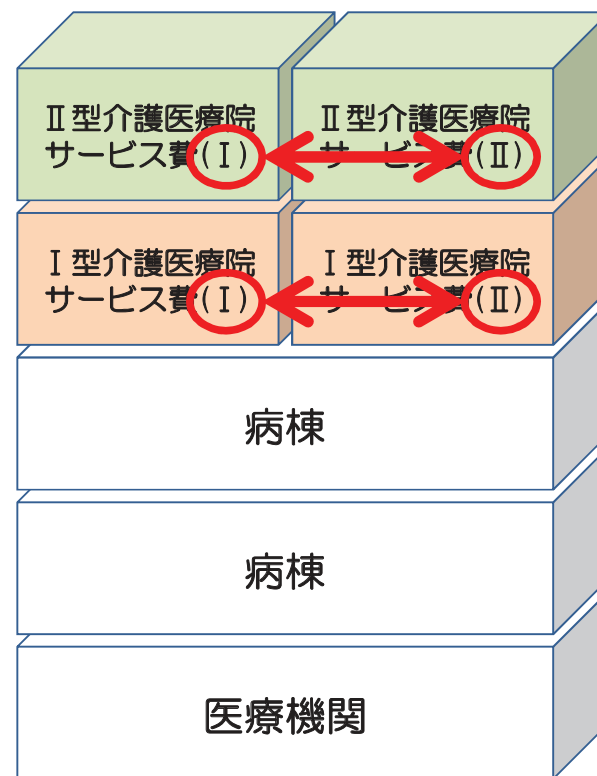
【可能】



【可能】



【不可】



介護医療院 ④加算関係

【介護療養病床で算定されていた加算等の取り扱い】

介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。

また、介護療養病床から転換したことに伴い新たに創設された加算等については以下の通り。

介護医療院

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜勤職員基準の区分による加算 ○ 若年性認知症患者受入加算 ○ 身体拘束廃止未実施減算 ○ 療養環境の基準(廊下)を満たさない場合の減算 ○ 療養環境の基準(療養室)を満たさない場合の減算 ○ 外泊時費用 ○ 試行的退所サービス費 ○ 他科受診時費用 ○ 初期加算 ○ 再入所時栄養連携加算 ○ 退所前訪問指導加算 ○ 退所後訪問指導加算 ○ 退所時指導加算 ○ 退所時情報提供加算 ○ 退所前連携加算 ○ 訪問看護指示加算 ○ 栄養マネジメント加算 ○ 低栄養リスク改善加算 ○ 経口移行加算 ○ 経口維持加算 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔衛生管理体制加算 ○ 口腔衛生管理加算 ○ 療養食加算 ○ 在宅復帰支援機能加算 ○ 緊急時施設診療費 ○ 認知症専門ケア加算 ○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ○ 重度認知症疾患療養体制加算 ○ 移行定着支援加算 ○ 排せつ支援加算 ○ サービス提供体制強化加算 ○ 介護職員処遇改善加算 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特別診療費 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策指導管理 ・ 褥瘡対策指導管理 ・ 初期入所診療管理 ・ 重度療養管理 ・ 特定施設管理 ・ 重症皮膚潰瘍管理指導 ・ 薬剤管理指導 ・ 医学情報提供 ・ 理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語聴覚療法 ・ 集団コミュニケーション療法 ・ 摂食機能療法 ・ 短期集中リハビリテーション ・ 認知症短期集中リハビリテーション ・ 精神科作業療法 ・ 認知症入所精神療法 |
|---|--|---|
- 赤：転換に伴い新たに創設
 緑：他の介護保険施設同様に創設
 紫：要件等の見直し等(他施設等と同様)
 黒：引き続き算定可能

介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

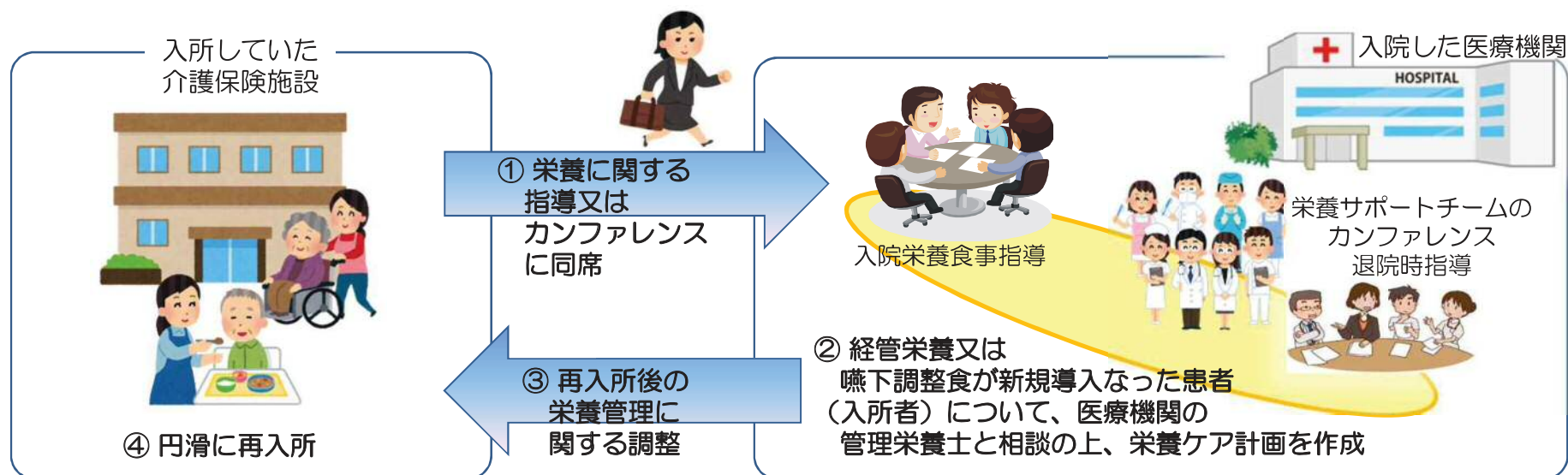
【再入所時の栄養連携に対する評価】

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

（新設）再入所時栄養連携加算 400単位／回

（要件）

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること



介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

【重度の認知症疾患への対応】

重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価する。

	算定要件
<p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）</p> <p>要介護1・2 140単位 要介護3～5 40単位</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員4：1以上（看護職員を6：1とする場合、入所者数を4で除した数と6で除した数の差まで介護職員で置き換えることとする。） ○ 専任の精神保健福祉士等1名及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が配置されており、多職種協同でサービス提供を実施していること ○ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅲb以上の割合が5割以上であること ○ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること ○ 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと
<p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）</p> <p>要介護1・2 200単位 要介護3～5 100単位</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職員4：1以上 ○ 専従の精神保健福祉士等及び作業療法士が各1名以上配置されていること ○ 生活機能回復訓練室60m²以上を設けていること ○ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の割合が5割以上であること ○ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること ○ 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

【介護医療院への早期・円滑な移行】

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

移行定着支援加算 93単位/日（新設）

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

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

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

【低栄養改善リスクの改善】

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

（新設）低栄養リスク改善加算 300単位／月

（算定要件）

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

（参考）低栄養リスクの分類について※

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

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

介護医療院 ④加算関係（他の介護保険施設同様に創設）

【排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設】

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

（新設）排せつ支援加算 100単位／月

（要件）

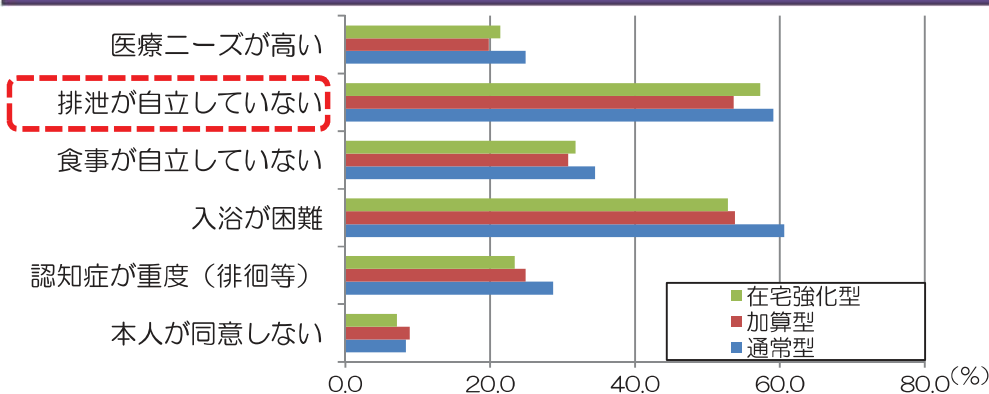
- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

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

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

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

介護老人保健施設における退所困難者の在宅復帰阻害要因（n:10,928）



排泄に係るガイドライン(例)

- EBMIに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- 男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- 女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- 便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）



介護医療院 ④加算関係（他の介護保険施設同様に創設）

【緊急時の医療への対応】

介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。

（新設）緊急時施設診療費(緊急時治療管理) 511単位/日

（要件）

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

注1：入所者の病状が危篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定

注2：同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【身体拘束未実施減算の見直し】

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

（単位数）

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

10%/日減算

※旧身体拘束未実施減算(5単位/日)は廃止

（要件）

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

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

※赤字は、旧減算要件から新たに追加された項目

介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【栄養マネジメント加算の見直し】

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

（要件）

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

<現行>

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



常勤管理栄養士



常勤管理栄養士

※例外

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

<改定後>

同一敷地内であれば常勤管理栄養士が兼務可能



常勤管理栄養士



常勤管理栄養士

介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【口腔衛生管理加算の見直し】

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

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

<現行>

なし

⇒

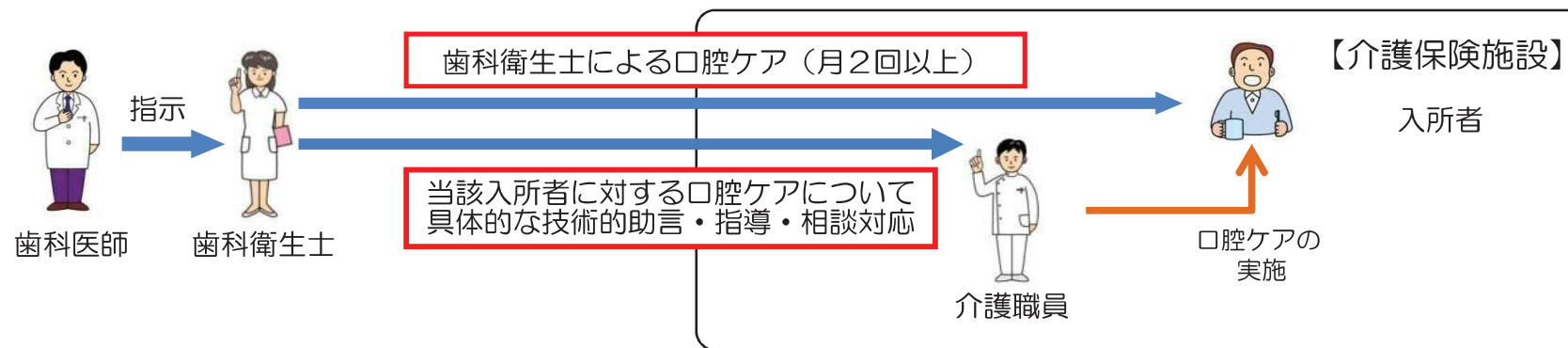
<改定後>

90単位/月（新設）

※旧口腔衛生管理加算は廃止

（要件）

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



介護医療院 ④加算関係（要件等の見直し）

【療養食加算の見直し】

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

<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
----------------	---	----------------

【現行の療養食加算の概要】

<算定要件>

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

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

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

※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費・特別診療費を算定できる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設は、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

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

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

介護医療院 診療報酬での取り扱い

【診療報酬での取り扱い】

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

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

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

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

中医協 総-1 (30.2.7)
「個別改定項目について」から引用