

1 4 介護医療院

(1) 令和6年度介護報酬改定で変更があった加算（根拠法令）

令和6年度報酬改定で要件の変更及び追加となった加算は以下のとおりです。

加算を取得する際は算定要件の確認をお願いします。

- ・高年齢者虐待防止措置未実施減算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 注 5、H12 老企 40 第 2 の 8 (12)、H27 厚労告 95 百の二の二

- ・業務継続計画未策定減算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 注 6、H12 老企 40 第 2 の 8 (13)、H27 厚労告 95 百の二の三

- ・退所時栄養情報連携加算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 チ、H12 老企 40 第 2 の 8 (22)、H27 厚労告 94 七十三

- ・再入所時栄養連携加算

H12 厚告 21 別表 3－1 リ、H12 老企 40 第 2 の 8 (23)、H27 厚労告 95 六十五の二、H27 厚労告 94 七十三

- ・退所時指導等加算

H12 厚告 21 別表 3－1 ヌ、H12 老企 40 第 2 の 8 (24)

- ・協力医療機関連携加算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 ル、H12 老企 40 第 2 の 8 (26)

- ・認知症チームケア推進加算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 ナ、H12 老企 40 第 2 の 8 (36)、H27 厚労告 95 五十八の五の二、H27 厚労告 94 七十四の三の二

- ・排せつ支援加算

H12 厚告 21 別表 3－1 ウ、H12 老企 40 第 2 の 8 (39)、H27 厚労告 95 七十一の三

- ・自立支援促進加算

H12 厚告 21 別表 3－1 卅、H12 老企 40 第 2 の 8 (40)、H27 厚労告 95 七十一の四

- ・科学的介護推進体制加算

H12 厚告 21 別表 3－1 ノ、H12 老企 40 第 2 の 8 (41)、H27 厚労告 95 九十二の三

- ・高齢者施設等感染対策向上加算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 ク、H12 老企 40 第 2 の 8 (43) (44)、H27 厚労告 95 百の五

- ・新興感染症等施設療養費（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 ヤ、H12 老企 40 第 2 の 8 (45)

- ・生産性向上推進体制加算（新設）

H12 厚告 21 別表 3－1 マ、H12 老企 40 第 2 の 8 (46)、H27 厚労告 95 百の五の二

- ・介護職員等処遇改善加算

H12 厚告 21 別表 3－1 フ、H12 老企 40 第 2 の 8 (48)、H27 厚労告 95 百の七

- ・理学療法

H12 厚告 31 別表第 2 9、H30 老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (2) (4) (6) (7)

- ・作業療法

H12 厚告 31 別表第 2 10、H30 老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (3) (4) (6) (7)

- ・作業療法

H12 厚告 31 別表第 2 11、H30 老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (5) (6) (7)

(2) 介護医療院の位置づけ

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 月より創設されました。

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ており、①「**日常的な医学管理**」や「**看取りターミナルケア**」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、慢性的な病気に対する医療面でのケアと、長期療養生活を豊かなものとする介護面でのケアの両方をバランスよく受けられるという特徴があります。

現状、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」とされています。更に、「**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求められています。

また、介護療養型医療施設は、令和 6 年 3 月末に廃止され、介護医療院等に転換されました。

(参考)

- ・厚生労働省ホームページ「介護医療院について」

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

- ・介護医療院公式ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoiryuin/>

(参考) 根拠法令等

介護保険法 第8条第29項【定義】

介護医療院とは、要介護者であつて、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を行うことを目的とする施設。

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（H30 厚労令5）

第2条【基本方針】

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、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 一の療養室の定員は、4人以下とすること。 ロ 入所者一人当たりの床面積は、8m ² 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。 (1)医師が診察を行う施設 (2)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）※ (3)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。 (1)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 (2)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40m ² 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。
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	—

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

○人員配置一覧

介護医療院は、施設の人員基準から、

- ・Ⅰ型介護医療院：介護療養病床相当（主な利用者像は介護療養病床療養機能強化型 AB 相当）
- ・Ⅱ型介護医療院：老人保健施設相当以上（主な利用者像はⅠ型より比較的容体が安定した者）の 2 つの類型を設けています。

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。

人員配置 (指定基準)	介護医療院 (Ⅰ)	介護医療院 (Ⅱ)	医療機関併 設型介護医 療院 (Ⅰ)	医療機関併 設型介護医 療院 (Ⅱ)	併設型小規模介護医療院 (Ⅰ・Ⅱ)
医師	48 対 1 (施設で 3 以上)	100 対 1 (施設で 1 以上)	48 対 1	100 対 1	併設される医療機関の医師により、当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
リハビリ 専門職	適当数		適当数		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リハビリ専門職。診療所の場合にあっては医師)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ときは置かないことができる
薬剤師	150 対 1	300 対 1	150 対 1	300 対 1	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)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ときは置かないことができる
看護職員	6 対 1		6 対 1		6 対 1
介護職員	5 対 1	6 対 1	5 対 1	6 対 1	6 対 1
栄養士又は 管理栄養士	定員 100 以上で 1 人		定員 100 以上で 1 人		併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士により、介護医療院に栄養士を置かないことができる
介護支援 専門員	100 対 1 (施設で 1 以上)		100 対 1 (施設で 1 以上)		適当数
診療放射線 技師	適当数		併設施設との職員の兼務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		併設施設との職員の兼務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
調理員、 事務員等	適当数		併設施設との職員の兼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		併設施設との職員の兼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

(3) 室料相当額控除について

★ 対象サービス…介護老人保健施設、介護医療院

多床室の室料負担について

- ◆ 多床室の室料負担については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ 大臣折衝事項に基づき、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- ・ Ⅱ型介護医療院（※1）の多床室の入所者
- ・ 「その他型」（※2）及び「療養型」（※3）の介護老人保健施設の多床室の入所者
- ・ いずれも8㎡／人以上に限る。

※1：Ⅰ型は介護療養型医療施設、Ⅱ型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2：超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3：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から移行して開設した介護老人保健施設

2. 室料として負担いただく額について

- ・ 月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）

3. 施行時期について

- ・ 多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

※：引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

(参考) 根拠法令等

H12 老企 40 第2の8 (16)

令和7年8月以降、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以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、室料相当額を控除することとする。なお、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。