

# 介護医療院への転換

広瀬 病院

広瀬 慧

# 医療療養病床から介護医療院へ

療養病棟40床→介護医療院23床  
に17床減らしスタッフ配置を変更

施設基準に沿うよう一部改築工事を行った。

(常勤換算)

看護師	12 名 (実数)	→	8.5 名 (実数)
介護士	7.2 名 (実数)	→	10.2 名 (実数)

# 病床減に伴った変化

療養病棟 134床→117床へ減床

療養病棟入院患者さんの区分2～3の割合が  
80%以上へと増加を認める

療養病棟入院基本料 2 →療養病棟入院基本料 1  
へのstage upに成功

# 介護医療院の意義

- ・ 住まいと生活を医療が支える
- ・ 要介護者の長期療養および生活支援を目標とした施設

医療と介護の複合的なニーズを擁する患者さんを  
支持する目的

介護医療院の人員配置基準

人員配置	介護医療院Ⅰ型	介護医療院Ⅱ型
医師	入所者48人に対し1名配置 (48 : 1)	入所者100人に対し1名配置 (100 : 1)
薬剤師	入所者150人に対し1名配置 (150 : 1)	入所者300人に対し1名配置 (300 : 1)
看護職員	入所者6人に対し1名配置 (6 : 1)	入所者6人に対し1名配置 (6 : 1)
介護職員	入所者5人に対し1名配置 (5 : 1)	入所者6人に対し1名配置 (6 : 1)
リハビリ専門職	適当数	適当数
栄養士	入所定員100人以上で1名配置	入所定員100人以上で1名配置
介護支援専門員	入所者100人に対し1名配置 (100 : 1)	入所者100人に対し1名配置 (100 : 1)
放射線技師	適当数	適当数
調理員・事務員など	適当数	適当数
医師の当直	あり	なし

## 義務付けられている施設設備

### 基準

診察室

指定基準

療養室

定員4名以下、床面積 $8.0\text{m}^2$ ／人以上 ※転換の場合、大規模改修まで $6.4\text{m}^2$ ／人以上で可

機能訓練室

$40\text{m}^2$ 以上

浴室

身体の不自由な者が入浴するに適したもの

レクリエーション  
ルーム

十分な広さ

談話室

談話を楽しむことができる広さ

食堂

入所定員1人に対して $1\text{m}^2$ 以上

医療設備

処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所

そのほか

洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗面所、洗濯室又は洗濯所、汚物処理室

## 義務付けられている構造設備

### 基準

#### 医療

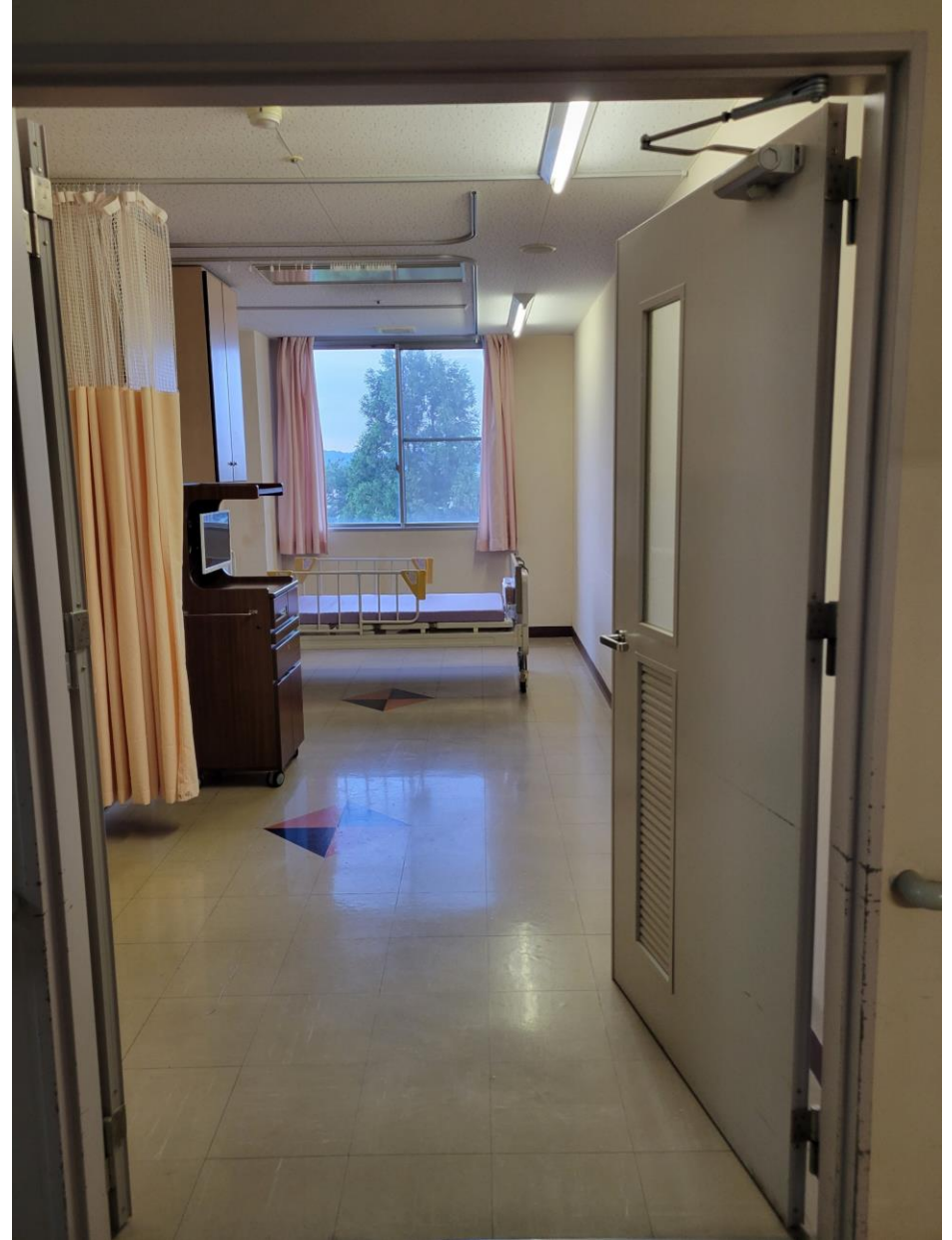
診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備

#### 廊下

廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合廊下幅1.2m、中廊下1.6m

#### 耐火構造

原則、耐火建築物（2階建て又は平屋のうち特別な場合は準耐火建築物）  
※転換の場合は特例あり



個室 (15.9m<sup>2</sup>/人)

個室設定に関しては比較的らくであった





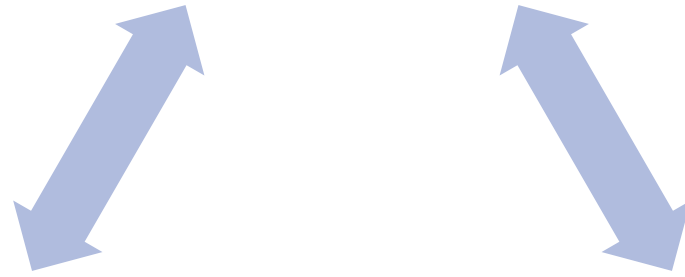
2人部屋 (15.5㎡/人)



プライバシーの確保

患者さんの移動  
(従来)

老健

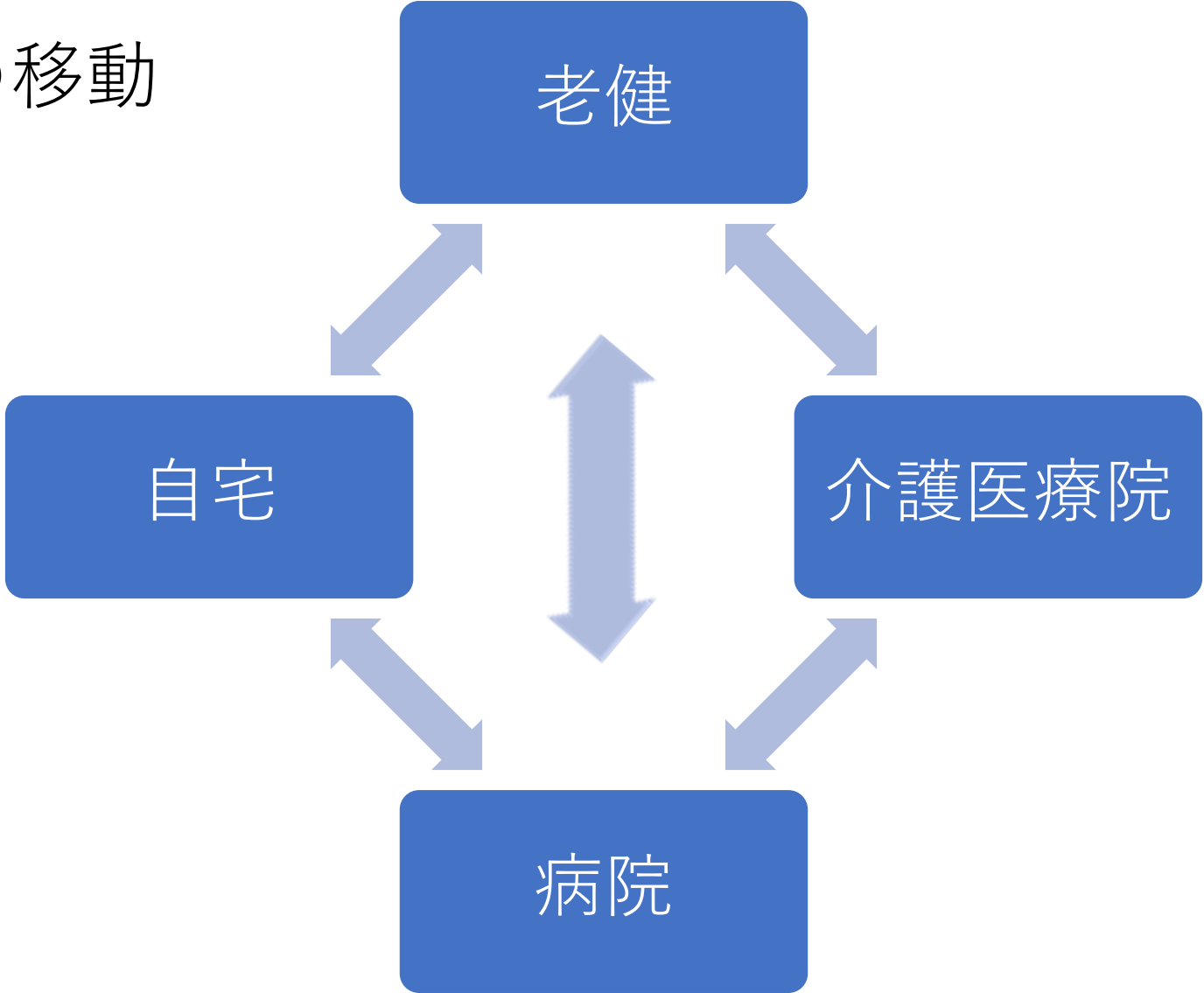


自宅



病院

患者さんの移動



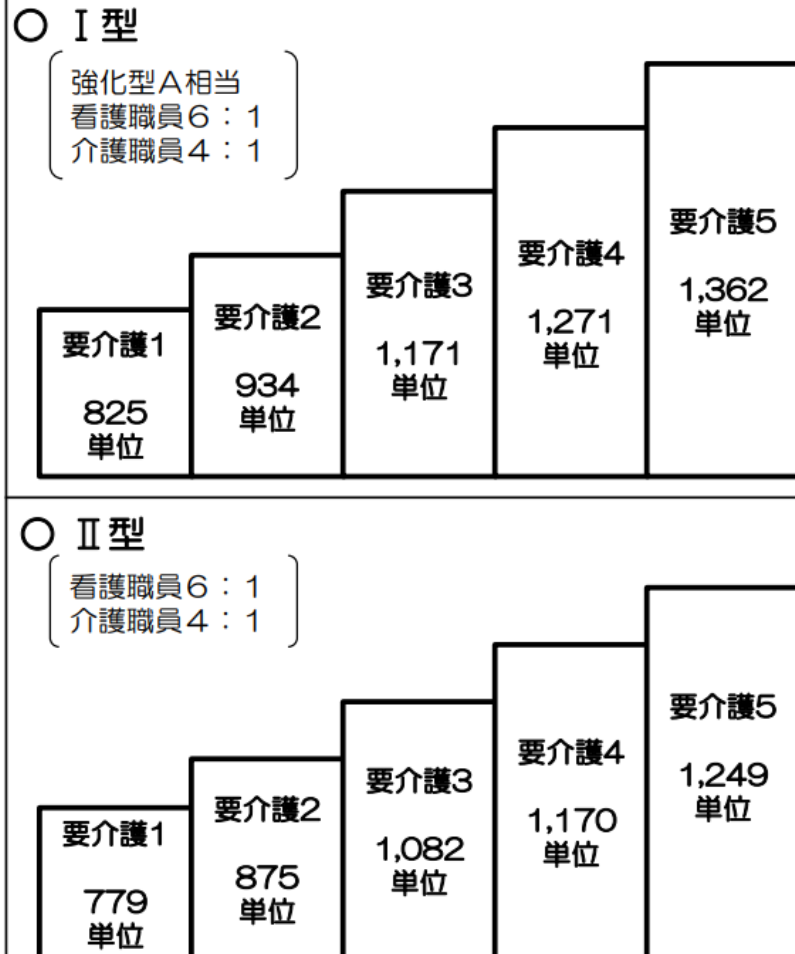
# メリット

- 介護医療院を配置することにより共働き世帯が多い北陸で援助を受けられず独居生活困難に陥っておられる介護度が軽度な患者さんを受け入れが可能になる。
- 院内ベットコントロールとしても一般病棟、療養病棟の緩衝地帯となりスムーズな病棟運営が行えるようになった。
- 医療から介護への橋渡しができ、医療費削減に寄与できる？
- 開設後2週間の実績としては、当初の想定介護度3よりも介護度4～5の入所者が増えており増収が見込まれる？
- 処遇改善加算を取得するにあたり、キャリアパスのアップデートに至った

# 介護医療院の報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・職員配置等に応じた基本サービス費（多床室の場合）



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

利用開始日から30日以内の期間  
(過去3か月間入所経験ない場合)  
(30単位/日)

療養病床に長期入院する  
利用者の受け入れ促進  
(60単位/日)

日常的に必要な医療行為の実施（特別診療費）

- ・感染症を防止する体制の整備 (6単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (6単位、10単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位) 等

栄養管理の強化 (11単位/日)

在宅への復帰を支援  
〔在宅復帰率30%超等  
(10単位)〕

認知症行動・心理症状の方の緊急的な受け入れ (200単位/日)  
若年性認知症利用者の受け入れ (120単位/日)  
重度の認知症疾患への対応 (40~200単位)

夜勤職員の手厚い配置 (7~23単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置  
(サービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士8割以上等：22単位
- ・介護福祉士6割以上等：18単位
- ・介護福祉士5割以上等：6単位

介護職員処遇改善加算  
I：2.6%・II：1.9%・III：1.0%

介護職員等特定処遇改善加算  
(I) 1.5% (II) 1.1%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)

療養室の面積の要件を満たしていない (▲25単位)

身体拘束廃止未実施減算 (▲10%)

# 開設にいたる苦勞

- 患者さんの属性が変化し病棟間業務の不平等が発生、バランス是正が必要
- 介護福祉士の確保
- 老人保健施設では夜勤がNsか介護士でよいが、20床以上の介護医療院では双方1名ずつ必要となり、病棟間の不公平が発生した
- 身体障害者等級を持つ患者さんが、介護医療院へ移行する場合、医療保険ではなく介護保険利用となることから助成受けられず拒む方がおられる

# 今後の課題

- 業務の整理、ゴール設定の再確認
- 当院のケースでは透析患者さんが多いため家庭背景によっては経済的負担の増加懸念
- 加算項目の追加
  - 例) サービス提供体制強化加算
  - 介護職員処遇改善加算