

## 介護療養型医療施設の介護報酬上の取扱い



## 介護保険施設サービス

- 介護保険施設については、ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直しなど平成17年度介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。
- また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、サービスの質の向上等の観点から見直しを行う。

### (1) 各施設共通事項

#### ア 基本単位の見直し

平成17年度介護報酬改定における答申を踏まえ、ユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス、施設の経営状況等を踏まえた報酬水準の見直しを行う。

※ 上記に伴い、ユニット型個室に係る社会福祉法人軽減の特例は廃止。

#### 【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)】

##### ① ユニット型介護福祉施設サービス費 (ユニット型個室・ユニット型準個室)

要介護1	641 単位/日	➔	要介護1	657 単位/日
要介護2	688 単位/日		要介護2	728 単位/日
要介護3	736 単位/日		要介護3	798 単位/日
要介護4	784 単位/日		要介護4	869 単位/日
要介護5	831 単位/日		要介護5	929 単位/日

##### ② 介護福祉施設サービス費 (多床室)

要介護1	659 単位/日	➔	要介護1	639 単位/日
要介護2	730 単位/日		要介護2	710 単位/日
要介護3	800 単位/日		要介護3	780 単位/日
要介護4	871 単位/日		要介護4	851 単位/日
要介護5	941 単位/日		要介護5	921 単位/日

## 【介護保健施設（老人保健施設）】

### ① ユニット型介護保健施設サービス費（ユニット型個室・ユニット型準個室）

要介護 1	689 単位/日	➡	要介護 1	784 単位/日
要介護 2	738 単位/日		要介護 2	833 単位/日
要介護 3	791 単位/日		要介護 3	886 単位/日
要介護 4	845 単位/日		要介護 4	940 単位/日
要介護 5	898 単位/日		要介護 5	993 単位/日

### ② 介護保健施設サービス費（多床室）

要介護 1	801 単位/日	➡	要介護 1	781 単位/日
要介護 2	850 単位/日		要介護 2	830 単位/日
要介護 3	903 単位/日		要介護 3	883 単位/日
要介護 4	957 単位/日		要介護 4	937 単位/日
要介護 5	1010 単位/日		要介護 5	990 単位/日

## 【介護療養型医療施設（病院・診療所）】

### ① ユニット型療養型介護療養施設サービス費（ユニット型個室・ユニット型準個室）

要介護 1	690 単位/日	➡	要介護 1	785 単位/日
要介護 2	800 単位/日		要介護 2	895 単位/日
要介護 3	1038 単位/日		要介護 3	1133 単位/日
要介護 4	1139 単位/日		要介護 4	1234 単位/日
要介護 5	1230 単位/日		要介護 5	1325 単位/日

### ② 療養型介護療養施設サービス費（I）（多床室）

要介護 1	802 単位/日	➡	要介護 1	782 単位/日
要介護 2	912 単位/日		要介護 2	892 単位/日
要介護 3	1150 単位/日		要介護 3	1130 単位/日
要介護 4	1251 単位/日		要介護 4	1231 単位/日
要介護 5	1342 単位/日		要介護 5	1322 単位/日

## イ ユニット型施設に関する基準等の見直し

質の高い個別ケアを推進する観点から、ユニット型施設の人員配置等について基準上の明確化を行うとともに、これを満たしていない場合は、基本単価を 97/100 で算定する。

### ※基準

- ・日中においては、ユニット毎に常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・夜間及び深夜においては、2 ユニット毎に 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ・ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置すること。

## ウ 経口維持加算の創設

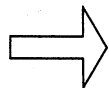
現行の経口移行加算を見直し、経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算する。

### 経口移行加算

経管栄養の者・著しい誤嚥が認められる者を対象

28 単位／日

(算定は原則180日まで)



### 経口移行加算

経管栄養の者を対象 28 単位／日

### 経口維持加算

I 著しい誤嚥が認められる者を対象

28 単位／日

II 誤嚥が認められる者を対象 (新設)

5 単位／日

(算定は原則180日まで)

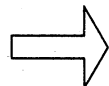
#### ※経口維持加算IIの算定要件

- ・経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの(水飲みテスト等による医師の確認が必要)を対象とし、以下の基準に適合していること。
- ・入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ・誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
- ・食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ・上記を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

## エ 在宅復帰支援機能の強化

退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算を創設する。

在宅復帰支援機能加算(新設)



10 単位／日

## オ サービスの質の確保

### ① 感染症管理体制の強化

介護保険施設における感染症管理体制の徹底を図る観点から、感染症への対応方策を基準上明確化する。

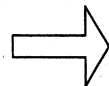
### ② 介護事故に対する安全管理体制の強化

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、介護事故に対する安全管理体制の確保を基準上明確化する。

### ③ 身体拘束廃止に向けた取組みの強化

身体拘束については、現行基準上、原則として行ってはならず、例外的に行う場合においても理由等の記録を行うことが義務付けられているが、こうした基準を満たしていない場合には減算する。

身体拘束廃止未実施減算（新設）



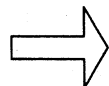
▲5 単位 / 日

## (2) 介護老人福祉施設

### ア 重度化対応加算の創設

入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などの一定の要件を満たす場合に加算する。

重度化対応加算（新設）



10 単位 / 日

#### ※算定要件

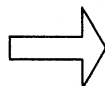
次の全ての要件を満たした場合に算定できる。

- ・常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ・看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・看取りに関する指針を策定し、入所の際に、入所者、家族等への説明を行い、同意を得ていること。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取りのための個室を確保していること。

### イ 準ユニットケア加算の創設

ユニット型施設に準ずるケア（12人程度の小グループ単位でのケア、プライバシーに配慮した居室、ユニット型施設と同等の人員配置等）を行っている従来型施設について加算する。

準ユニットケア加算（新設）



5 単位 / 日

### ウ 看取り介護加算の創設

アの加算を算定している施設で、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算する。

看取り介護加算(新設)	➡	<施設・居宅で死亡>	160 単位/日
		<上記以外で死亡>	80 単位/日

### エ 在宅・入所相互利用加算の創設

在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分に行いつつ、複数の利用者が在宅期間及び入所期間(入所期間については3か月を限度。)を定めて、介護老人福祉施設の同一の個室を計画的に利用する場合に加算する。

在宅・入所相互利用加算(新設)	➡	30 単位/日
-----------------	---	---------

## (3) 介護老人保健施設

### ア 試行的退所サービス費の創設

入所者であって退所が見込まれる者が、在宅において試行的に訪問介護等のサービスを利用する場合に、当該期間、施設サービス費に代えて算定する試行的退所サービス費を創設する(1月につき6日を限度)。

※ 施設はこのサービス費の範囲内で、訪問介護事業所等と契約して在宅サービス提供を行う。

試行的退所サービス費(新設)	➡	800 単位/日
----------------	---	----------

### イ サテライト型老人保健施設サービス費の創設

地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模(29人以下)の老人保健施設について、基準の緩和等を図りつつ、報酬上評価する。

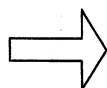
※ 単位数は、介護老人保健施設と同じ。

※ 算定は180日を限度とする。

#### ウ リハビリテーション機能加算の見直し

現行のリハビリテーション機能強化加算を見直し、個別のリハビリテーション計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを評価する。

リハビリテーション機能強化  
加算 30 単位/日



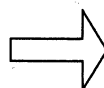
リハビリテーションマネジメント加算 25 単位/日  
短期集中リハビリテーション  
実施加算 (入所後 3 か月以内)  
60 単位/日

#### エ 認知症ケアの見直し

##### ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

軽度の認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に  
加算する。

認知症短期集中リハビリテーシ  
ョン実施加算 (新設)

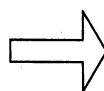


(入所後 3 か月以内)  
60 単位/日

##### ② 認知症専門棟加算の見直し

ユニットケアの普及等を踏まえ、算定要件について、施設・設備を中心とした従来の要件から、個別ケアの実施へと見直す。

認知症専門棟加算 76 単位/日



算定要件に個別ケアの  
要件を追加

### (4) 介護療養型医療施設

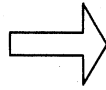
#### ア リハビリテーションの見直し(特定診療費)

##### ① リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算の創設

現行の「リハビリテーション計画加算」、「日常動作訓練指導加算」を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等、一連のリハビリテーションプロセスの実施や、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーション等を評価する。

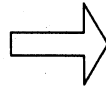


リハビリテーション計画加算  
480 単位/月  
日常動作訓練指導加算  
300 単位/月



リハビリテーション  
マネジメント加算 25 単位/日  
短期集中リハビリテーション実  
施加算 (入所後 3 ヶ月以内)  
60 単位/日

リハビリテーション体制強  
化加算※ (新設)



35 単位/回

※算定要件

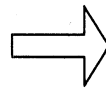
理学療法 I、作業療法又は言語聴覚療法を算定している施設が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を 1 名以上加配した場合に算定できる。

② 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の見直し

維持期のリハビリテーションの特性に応じた体制等を評価する観点から理学療法 (I)、作業療法 (I)、言語聴覚療法 (I) を廃止し、報酬区分を見直す。

(理学療法)

理学療法 (I) 250 単位/1 回  
理学療法 (II) 180 単位/1 回  
理学療法 (III) 100 単位/1 回  
理学療法 (IV) 50 単位/1 回

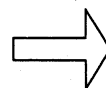


(廃止)

理学療法 (I) 180 単位/1 回  
理学療法 (II) 100 単位/1 回  
理学療法 (III) 50 単位/1 回

(作業療法)

作業療法 (I) 250 単位/1 回  
作業療法 (II) 180 単位/1 回

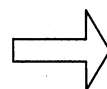


(廃止)

作業療法 180 単位/1 回

(言語聴覚療法)

言語聴覚療法 (I) 250 単位/1 回  
言語聴覚療法 (II) 180 単位/1 回



(廃止)

言語聴覚療法 180 単位/1 回

③ 療養環境の改善

療養環境減算については、減算率を拡大するとともに、一定の療養環境を満たさない施設については、現行の経過措置を廃止する。

		(指定対象からはずす時期)
療養病床療養環境減算Ⅰ	▲ 15 単位	▲ 25 単位
療養病床療養環境減算Ⅱ	▲ 75 単位	▲ 85 単位 (平成20年4月)
療養病床療養環境減算Ⅲ	▲105 単位	▲115 単位 (平成19年4月)
診療所療養病床療養環境減算Ⅰ	▲ 50 単位	▲ 60 単位 (平成20年4月)
診療所療養病床療養環境減算Ⅱ	▲ 90 単位	▲100 単位 (平成19年4月)



## ウ 医療保険との機能分担、医療法改正に伴う見直し

### ① 重度療養管理加算の見直し

医療保険との機能分担を図る観点から、常時医学的な管理が必要な状態にある者に対する加算である重度療養管理加算（120 単位／日）については、平成21年3月31日をもって廃止する。

### ② 老人性認知症疾患療養病床の見直し

医療法改正による精神病床の看護配置の見直しに係る経過措置が終了することに伴い、看護配置の評価の見直しを行う。

# 平成18年度介護報酬改定に関する審議報告

平成17年12月13日  
社会保障審議会介護給付費分科会

当分科会は、本年9月より11回にわたり、平成18年度に予定されている介護報酬の見直しについて検討を行ってきた。

今回の介護報酬改定では、市町村における介護保険料の見直しと併せて通常3年に1回行われる改定に加え、本年6月に成立した「介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う制度的な見直しへの対応、本年10月施行の介護報酬改定に関連する課題への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分担の明確化と連携の強化など、新たな状況への対応が求められる。

当分科会においても、こうした状況を踏まえ、短期間に集中的な議論を行ってきたところであるが、これまでの議論に基づき、平成18年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

なお、今回の改定は制度改正に伴う新たなサービス内容も含まれていることから、実施後のデータ等を集積する仕組みを工夫し、事後の評価・分析ができるようにすることが必要である。

## I. 基本的な考え方

- 平成18年度の介護報酬改定については、次のような基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

### (1) 制度の持続可能性の確保、効率的かつ適正なサービス提供

介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の動向等の昨今の経済動向、介護事業経営実態調査の結果、保険財政の状況、平成17年度介護報酬改定等を踏まえ、制度の持続可能性を高め、保険料の負担をできる限り抑制する方向で、適正な水準とすることが必要である。さらに、将来的には介護予防の推進等により、できる限り保険料水準の増大を抑えていくことが望まれる。

また、限られた財源を有効に活用するため、現行の各サービスの介護報酬について、サービス提供の実態、サービスを利用する者や保険料を負担する者の視点も踏まえつつ、効率化・適正化の観点から見直しを行う。

## (2) 中重度者への支援強化

サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者に対する介護サービスについて、医療との連携を含め、充実を図る。また、施設や居住系サービスにおける重度化対応やターミナルケアを含めた医療との連携の強化、機能分担の明確化を図る。

さらに、難病やがん末期の患者の在宅介護ニーズへの対応など、専門的ケアの充実を図る。

## (3) 介護予防、リハビリテーションの推進

予防給付として提供される介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を確保し、目標指向型のサービス提供を徹底する観点から、「介護予防ワーキングチーム中間報告」の方向を踏まえつつ、報酬・基準の設定を行う。

また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供の評価、サービス提供過程（プロセス）重視の視点に立った評価の見直しを行う。

## (4) 地域包括ケア、認知症ケアの確立

今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという流れの中で、在宅生活の継続を支える環境づくりのため、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークと連携を図りつつ、新たに創設される地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスの多様化などの見直しを行う。

さらに、認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や認知症対応型デイサービス、若年認知症ケアなどの充実を図る。

## (5) サービスの質の向上

サービスの質を確保するためには、利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能することが最も重要である。ケアマネジメントがこうした本来の機能を果たし得るよう、多職種協働によるプロセス重視の視点に立った見直しを行う。

また、研修体系の見直し等を行いつつ、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに、施設等における利用者の生活・療養環境の改善を図る。

さらに、利用者との十分な意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提としつつ、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価する。

制度改正により新たに導入される情報公表の仕組み等も踏まえ、利用者の視点に立ったサービス情報の提供を推進するとともに、不適正な事業者を適切に排除する観点から、今回の制度改正における事業者規制の見直しも踏まえ、基準の明確化を行いつつ、指導・監査の徹底を図る。

## II. 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

### (1) 介護予防サービス

介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえた自立支援の徹底と目標指向型のサービス提供を推進する観点から、ケアマネジメントの徹底を図りつつ、報酬・基準の設定を行う。

通所系サービスについては、日常生活上の支援などの「共通的服务」と、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬とする。従来、加算として評価されてきた送迎や入浴については共通的服务部分に包括する。また、目標の達成度に応じた事業者評価については、要介護度の維持・改善を指標として、試行的に導入する。

訪問介護については、身体介護・生活援助の区分を一本化し、月単位の定額報酬とするとともに、通院等乗降介助については報酬上の評価は行わない。

また、要支援者（要支援1・2）に係る支給限度額については、介護予防サービスの報酬設定を踏まえつつ、適正化の観点から設定する。

### (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、地域に開かれた良質なサービス提供を確保する観点から、また、小規模であるために高コスト、非効率なサービス提供とならないようにする観点から、報酬・基準の設定を行う。

新たなサービス類型である小規模多機能型居宅介護については、施設サービスや居住系サービスの報酬水準、支給限度額や利用額の実績などを勘案しつつ、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、良質かつ効率的なサービス提供を確保する観点から基準の設定を行う。

同じく新たなサービス類型である夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じた事業実施が可能となるような報酬、基準の設定を行う。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については質の向上を図りつつ、健康管理・医療連携体制の強化、空き居室を活用した短期利用の導入などの見直しを行う。認知症対応型通所介護については、質の確保に留意しつつ、グループホーム等の共用スペースの活用など利用形態の多様化を図る。

地域密着型介護老人福祉施設や地域密着型特定施設については、人員や設備基準の緩和によって効率的な運営が行えるよう、基準の見直しを行う。

### (3) 居宅介護支援・介護予防支援

介護給付の居宅介護支援については、業務に要する手間・コストの適正な反映、プロセスに応じた評価、公正中立、サービスの質の向上の観点から見直しを行う。

基本部分については、要介護者のサービス利用状況や業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から要介護度別の設定とするとともに、初回時についての報酬上の評価を行う。その際、退院、退所時における医療機関・施設と在宅との連携をより評価する。

また、ケアマネジメントの質を確保する観点から、サービス担当者会議の未実施や正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りについて減算を行うとともに、標準担当件数を一定程度超過する場合については遡減を行いつつ、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を引き下げる。さらに、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所については報酬上の評価を行う。

予防給付の介護予防支援については、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬水準を設定する。

### (4) 訪問系介護サービス

#### (訪問介護)

介護給付の訪問介護については、予防給付と異なり、身体介護の割合が高いこと等を踏まえ、将来的な報酬体系の機能別再編を視野に入れつつ、当面は身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の長時間利用について適正化を図るほか、短時間の食事の援助等サービス提供形態の弾力化を図る。

また、人材の資質向上、サービス提供責任体制の確保の観点から、3級ヘルパーについては、地域における意義を理解しつつも、介護報酬上は減算率を拡大し、3年後には対象としないこととするとともに、サービス提供責任者については、介護福祉士又は1級ヘルパーとすることとし、現行の経過措置は3年後に廃止する。さらに、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について報酬上の評価を行う。

なお、報酬体系の機能別再編に向けて訪問介護の行為内容の調査研究を行い、次期改定までに結論を得る。

#### (訪問看護)

訪問看護については、24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応、医療保険と介護保険の機能分担の明確化などの観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、特別管理加算の見直し等を行う。

#### (訪問リハビリテーション)

訪問リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービス提供を評価するため、利用期間に応じた評価とするなどの見直しを行う。また、言語聴覚士による言語聴覚療法や嚥下訓練について、報酬上の評価を行う。

#### (居宅療養管理指導)

居宅療養管理指導については、医師・歯科医師によるサービス担当者会議への参加や文書での情報提供の徹底、管理栄養士による在宅の低栄養者への多職種協働を踏まえた栄養ケア・マネジメントの評価、歯科衛生士による口腔機能の維持・向上指導等の強化などについて報酬上の評価の見直しを行う。

### (5) 通所系介護サービス

介護給付の通所系サービスについては、予防給付と異なり、一定時間高齢者を預かり家族の負担の軽減を図る機能を有していること等を踏まえ、現行の時間単位の体系を維持する。

共通的なサービスについては、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、規模に応じた報酬上の評価の見直しを行う。送迎加算は基本部分に包括化するとともに、入浴加算は一本化を図る。

また、機能に応じた評価の見直しを推進する観点から、機能訓練・リハビリテーションについて、プロセスを重視した評価へと見直すとともに、栄養改善、口腔機能の向上、若年認知症ケア等への取組みについて報酬上の評価を行う。

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制を強化した通所サービスの提供について、報酬上の評価を行う。



## (6) 短期入所系サービス

短期入所系サービスについては、緊急ニーズに対応するための事業者間のネットワーク体制の構築や虐待ケースへの対応、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等への対応の観点から、報酬上の評価の見直しを行う。

## (7) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準等を満たすものへの適用、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型のサービス形態の導入を行う。養護老人ホームについても外部サービス利用型の仕組みを活用できるようにする。

## (8) 福祉用具貸与・販売

要支援・要介護1といった軽度者に対する福祉用具の貸与については、要介護者等の自立支援に十分な効果を上げる観点から、現行の「福祉用具の選定の判断基準」を踏まえつつ、その状態像から見て利用が想定しにくい品目の範囲について十分な精査を行い、使用が想定しにくい品目については、一定の例外を除き保険給付の対象としないこととする。また、貸与の条件として、専門家を含めたサービス担当者会議の開催とその結果を踏まえたケアマネジャーによる理由附記・定期的な検証を義務づける。

福祉用具販売については、事業者指定制度の導入に伴い、福祉用具専門相談員の配置や販売時におけるケアマネジャーの関与などに関する基準の設定を行う。

なお、福祉用具貸与の価格については、同一用具に係る価格差などその実態について調査・研究を行うとともに、これを踏まえ、早急に報酬の在り方について見直しを行い、適正化を図る。

### (9) 介護保険施設

介護保険施設については、ユニット型個室等と多床室との報酬水準の見直しなど本年10月の介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。

また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、ケアマネジメントの充実などサービスの質の向上、人材の専門性の確保、個別ケアの推進等の観点から見直しを行うとともに、サービスの質、機能に応じ、プロセスや成果に関する評価を積極的に導入する。

#### (介護老人福祉施設)

介護老人福祉施設については、入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間の看護体制の強化や看取りに関する体制の整備、本人や家族の意向を尊重した多職種協働のチームによるターミナルケアについて、報酬上の評価を行う。

また、「計画的な定期利用」など施設の利用形態の多様化を図る。

#### (介護老人保健施設)

介護老人保健施設については、在宅復帰支援機能の強化を図る観点から、在宅における受け入れ体制支援にも留意しつつ、「試行的退所」や地域の中で在宅復帰支援を行う小規模の老人保健施設について、報酬上の評価を行う。また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点からプロセス評価に重点を置いた再編を図るとともに、短期・集中型のリハビリテーションや認知症高齢者に対する早期リハビリテーションの評価を行う。

#### (介護療養型医療施設)

介護療養型医療施設については、療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、さらに、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図る。

このため、生活環境や在宅支援機能を充実した体制について一定の期限を定めて報酬上の評価を行う。また、医療保険との機能分担を図る観点から重度療養管理加算についても見直しを行う。

さらに、療養環境減算の減算率を拡大するとともに、一定の療養環境を満たさない施設については、施設の移行に関する計画を求めた上で、原則として1年後に現行の経過措置を廃止する。

なお、当分科会としては、医療保険との機能分担も含めた療養病床全体の在り方について、厚生労働省としての基本的な考え方を早急に示すことを強く要請する。

## 介護保険施設の報酬・基準について

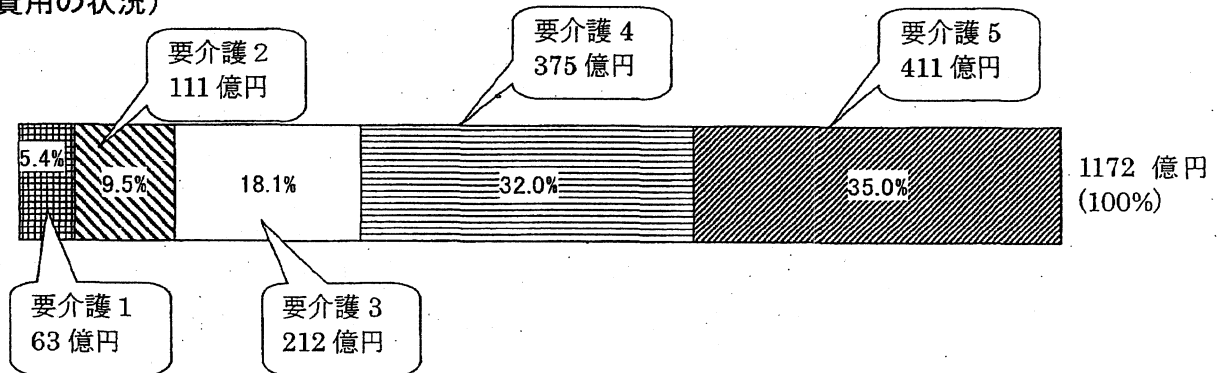
### I. 介護保険施設の現状と課題

#### 1. 特別養護老人ホーム

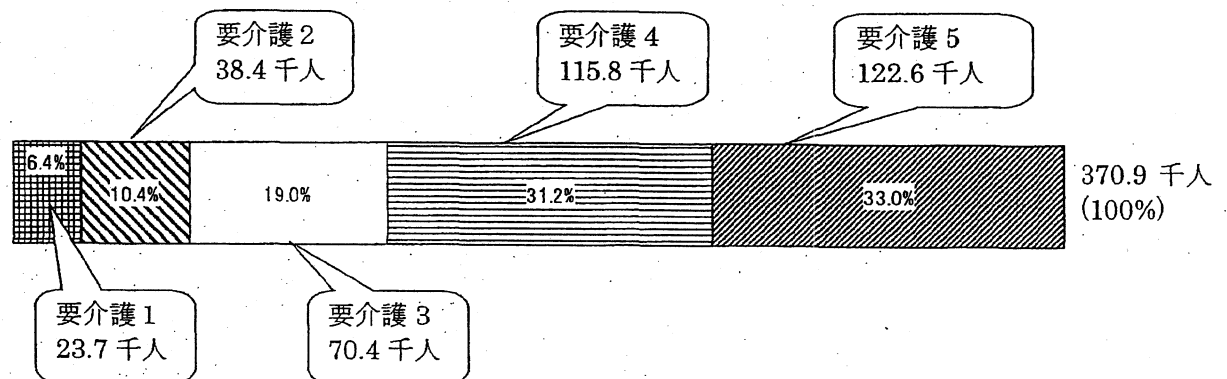
##### (費用額及び利用者の状況)

- 平成17年4月中の特別養護老人ホームの利用者数は37万人、費用額は1,172億円となっており、施設サービス費に占める割合は約43%となっている。
- 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は3.74で年々重度化が進んでおり、要介護4、5の入所者が6割以上を占めている。

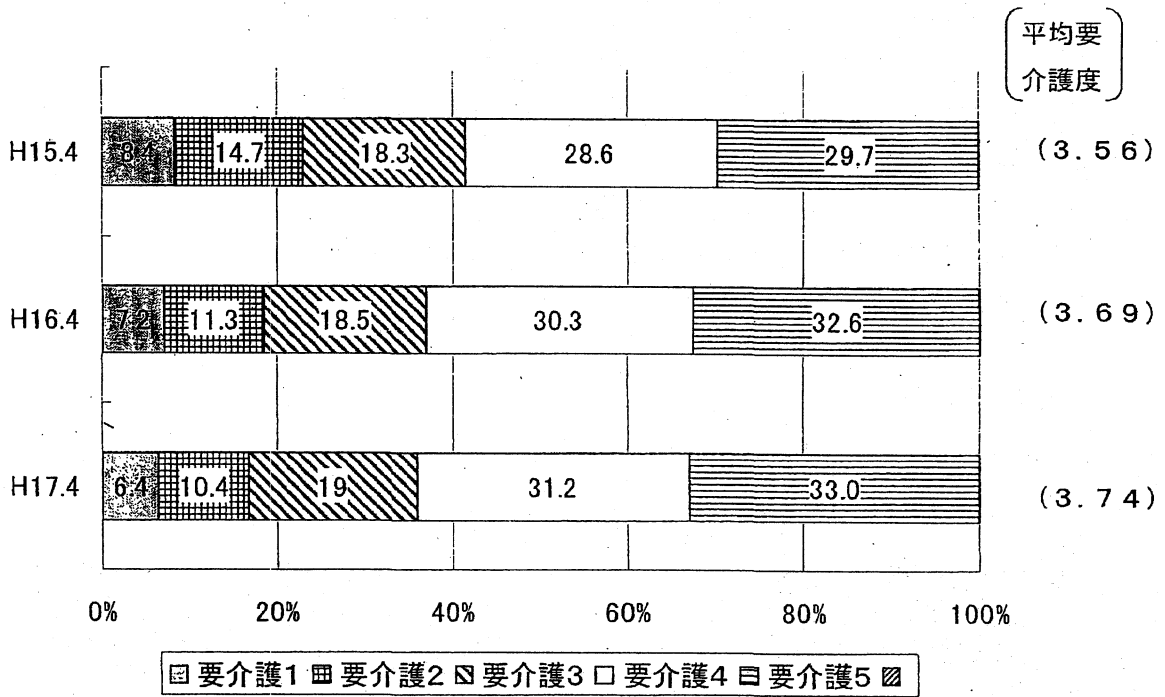
##### (費用の状況)



##### (利用者の状況)



(平均要介護度の推移)



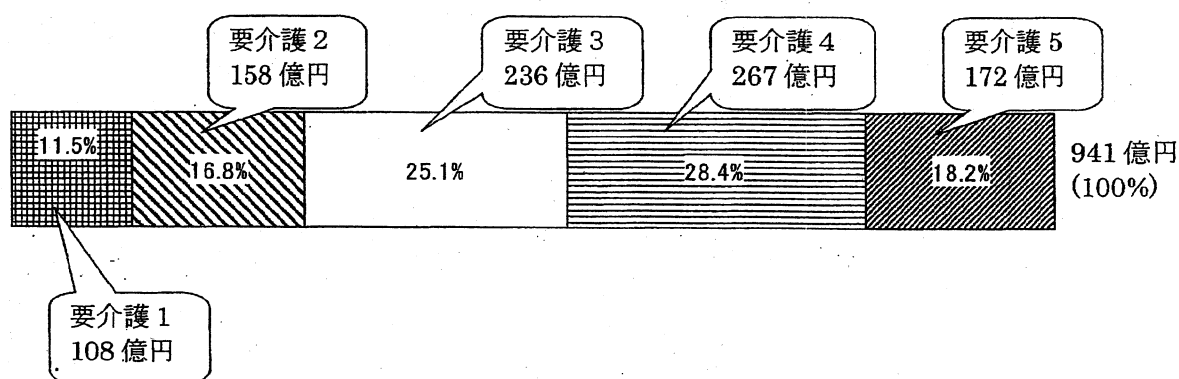
## 2. 老人保健施設

### (費用額及び利用者の状況)

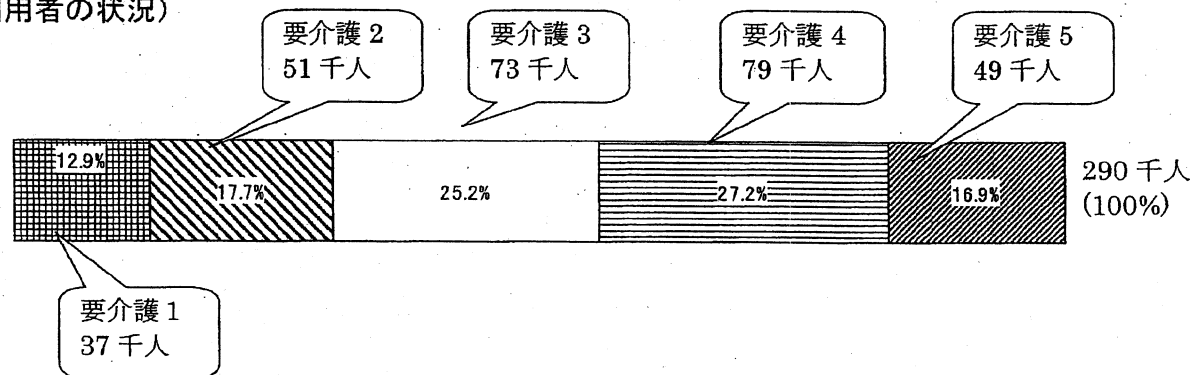
○ 平成17年4月中の老人保健施設の利用者数は29万人で、費用額は941億円となっており、施設サービス費に占める割合は約35%となっている。

○ 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は3.18であり、要介護4、5の入所者が約4割を占めている。

### (費用の状況)

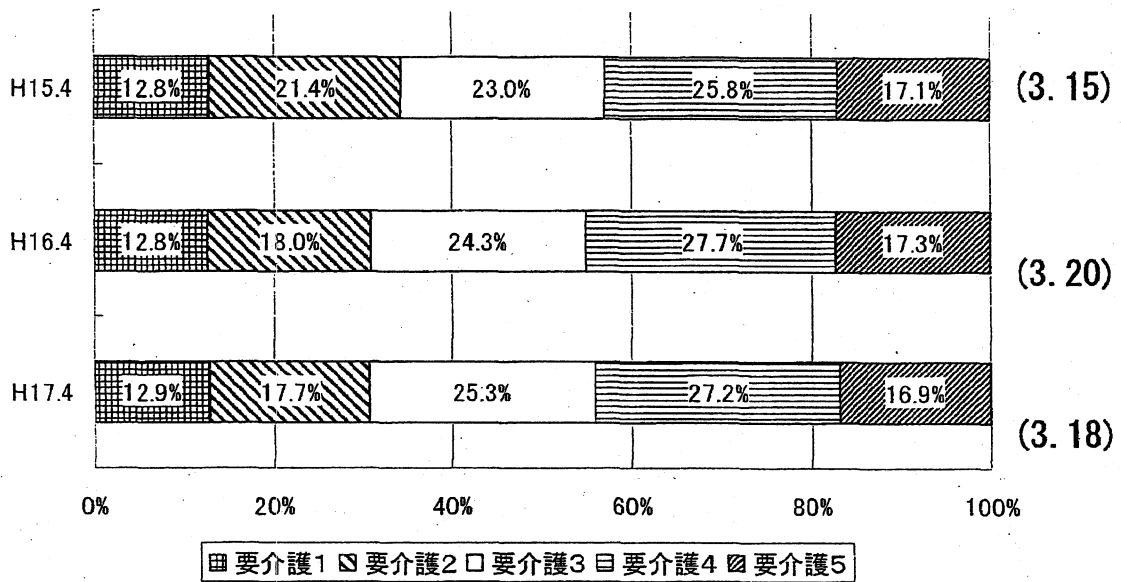


### (利用者の状況)



(平均要介護度の推移)

(平均要  
介護度)

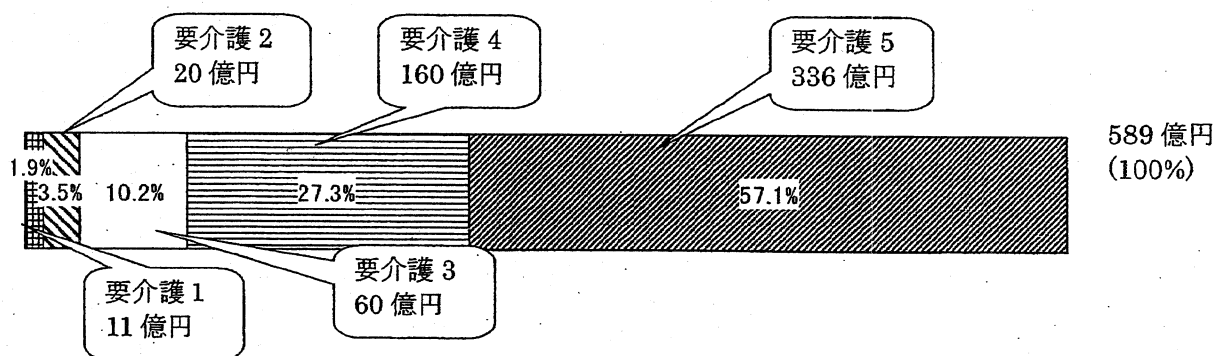


### 3. 介護療養型医療施設

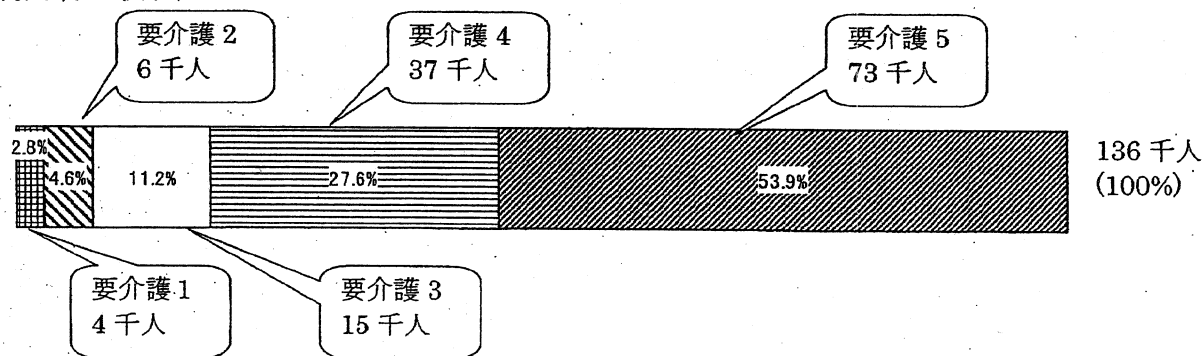
#### (費用額及び利用者の状況)

- 平成17年4月中の介護療養型医療施設の利用者数は13.6万人で、費用額は589億円となっており、施設サービス費に占める割合は約22%となっている。
- 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は4.27で、年々重度化が進んでおり、要介護4、5の入所者が約8割を占めている。

#### (費用の状況)

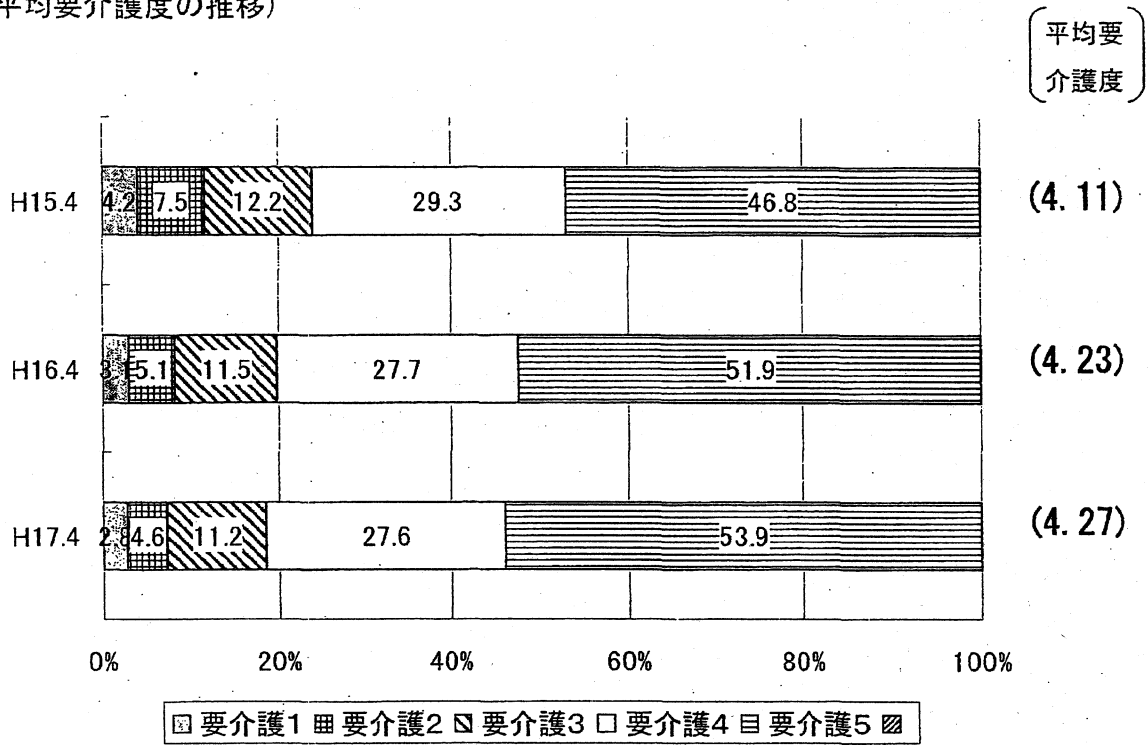


#### (利用者の状況)





(平均要介護度の推移)



## Ⅱ. 介護保険施設に関するこれまでの指摘等の概要

### 【社会保障審議会・介護給付費分科会報告】（平成17年7月14日）

当分科会においては、今後、平成18年4月に予定されている次期介護報酬の見直しに向けた検討を進めていくが、その中では在宅ケアの推進に関する課題をはじめ、今回の見直しに関する当分科会の審議の中で提起されたユニット型個室等と多床室との介護報酬設計のバランス、質の向上の観点からの人員配置の在り方、利用者の居住環境の改善等の諸課題についても検討することが必要であると考える。

### 【衆議院厚生労働委員会 横路孝弘委員（民主）の確認質問に対する答弁】

（平成17年4月26日）

介護療養病床の施設・設備の経過措置については、昨年7月の介護保険部会報告においてその見直しの必要性が指摘されており、この指摘も踏まえ、一病室当たりの病床数を四床以下とする原則を徹底するなど、療養環境の改善に向けた介護報酬の水準の在り方を含め、具体的措置について平成18年4月の介護報酬改定に向けた議論の中で検討したい。

### 【参議院厚生労働委員会附帯決議】

十六 介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方の見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。

二十四 介護保険事業に従事する人材を適切に確保する観点から、社会福祉施設職員退職共済手当制度への加入継続の努力を促すとともに、今回改正により公的助成が廃止される施設等の制度開始後の新規採用職員について、中小企業退職金共済制度に加入する選択も可能となるよう必要な措置を講ずること。

【社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）】

（施設利用の見直し）

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進める必要がある。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所・入院者の重度化という実態も踏まえ、対象者の重度者への重点化についても検討する必要がある。

（施設機能の地域展開）

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討する必要がある。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。

（施設サービスの在り方）

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所（院）者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要があり、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

(施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担)

- さらに、介護施設や痴呆性高齢者グループホームなどにおける入所者の重度化への対応という観点から、医療保険制度と介護保険制度の分担の在り方についての検討が必要である。

実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。

また、在宅との連携という観点からは、看護と介護の連携、施設入所時や短期入所時などにおける主治医の継続的な関わりやこれとの関連で施設における嘱託医の在り方など利用者にとってより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方について検討が求められる。

### Ⅲ. 介護保険施設の報酬・基準に関する論点

#### 基本的論点

- 介護保険施設の報酬・基準については、次のような基本的論点が考えられる。
  - ① 10月施行に関連する課題への対応をどう考えるか。
  - ② 施設の収支状況に関してどう考えるか。
  - ③ 介護保険施設の将来像をどう考えるか。
  - ④ 上記を踏まえた報酬改定の基本方向をどう考えるか。

#### 1. 10月施行に関連する課題への対応について

- ユニット型個室等と多床室の報酬設計のバランスの見直しについて、どのように考えるか。
- 食費に関する費用や栄養ケア・マネジメントについてどのように考えるか。

(参考)

当分科会においては、今後、平成18年4月に予定されている次期介護報酬の見直しに向けた検討を進めていくが、その中では在宅ケアの推進に関する課題をはじめ、今回の見直しに関する当分科会の審議の中で提起されたユニット型個室等と多床室との介護報酬設計のバランス、質の向上の観点からの人員配置の在り方、利用者の居住環境の改善等の諸課題についても検討することが必要であると考え。

#### 〈ユニット型個室等と多床室の報酬設計のバランス〉

- 報酬設計の見直しに当たっては、看護・介護サービスといった「ケア」に係る評価の観点から、報酬水準のバランスを見直すことが必要と考えるかどうか。

(参考 要介護5の1人1月当たり報酬、丙地の場合 単位：万円)

	特養	老健	介護療養型
ユニット型個室	25.3	27.3	37.4
ユニット型準個室	25.3	27.3	37.4
従来型個室	26.1	29.6	36.8
多床室	28.6	29.6	40.8

※ 1ヶ月の報酬については加算等をつけていない1日当たり単位数を30.4倍したもの。1単位は10円として100円以下を四捨五入。

※ 介護療養型は看護6：1、介護4：1の場合

〈食費について〉

○ 食費に関する費用や栄養ケア・マネジメントについて、次のような観点からどのように考えるか。

- ・直近の介護施設における費用実態（平成17年3月調査）
- ・10月以降の食費の実態
- ・食事サービスの内容、質
- ・栄養ケア・マネジメントの状況

○介護事業経営実態調査（平成17年3月）における食費の実態

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
三施設平均	23,952円	16,319円	4,533円	4,714円
介護老人福祉施設	20,330円	24,698円	5,093円	6,498円
介護老人保健施設	25,674円	13,968円	4,278円	3,487円
介護療養型医療施設	25,852円	10,290円	4,227円	4,158円

○介護事業経営概況調査（平成16年10月）における食費の実態

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
三施設平均	25,339円	16,891円	4,536円	4,650円
介護老人福祉施設	20,401円	24,936円	5,270円	4,633円
介護老人保健施設	28,728円	13,778円	3,211円	5,236円
介護療養型医療施設	26,887円	11,959円	4,372円	4,079円

○三施設における平成17年10月以降の食費の実態

→資料2を参照。

## 2. 施設の収支状況について

○ 介護保険施設の事業収支の状況に関してどう考えるか。

〈事業収支差（収益率）の在り方〉

○ 介護事業経営実態調査（平成17年3月）における三施設の事業収支

	補助金を含まないベース		補助金を含むベース	
	損益（千円）	比率（％）	損益（千円）	比率（％）
介護老人福祉施設	2,469	11.2%	3,089	13.6%
介護老人保健施設	4,109	12.3%		
介護療養型医療施設（病院）	7,924	10.4%		
（再掲）介護保険適用病床	1,141	3.4%		

### 3. 介護保険施設の将来像について

- 高齢者が慢性期において入院・入所する施設の基本的な機能としては次の3つが考えられるがどうか。
- ①生活重視型の施設
    - ・生活という視点から、居住環境としてはユニット型個室が基本
    - ・個別の医療ニーズは原則として外部サービスを活用
    - ・ターミナルケアまで対応
  - ②在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設
    - ・在宅復帰や在宅生活の支援機能、リハビリテーション機能を強化
  - ③医学的管理重視型の施設
    - ・病状に応じた医学的管理を受けることが必要な人に対応する医療を提供
- 上記の考え方を踏まえ、介護報酬と診療報酬の同時改定となる平成18年改定において今後の介護保険と医療保険の機能分担の在り方についてどのように考えるべきか。

#### ○介護保険三施設の比較

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数	5,084	3,013	3,817
入所定員数	346,069人	269,524人	139,636人
平均入所定員数	68.1人	89.5人	36.6人
平均要介護度	3.74	3.18	4.27
退所者の平均在院・在所日数	1,429.0日	230.1日	359.5日
受給者1人当たり費用額	31.6万円/月	32.5万円/月	43.4万円/月
人員基準 (入所者100人当たり)	医師(非常勤可) 1人 看護職員 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師(常勤) 1人 看護職員 9人 介護職員 25人 理学療法士又は作業療法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師(常勤) 3人 看護職員 17人 介護職員 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師、栄養士等

※ 施設数、入所定員数、平均入所定員数、退所者の平均在院・在所日数については、平成15年度介護サービス施設事業所調査。受給者1人当たり費用額については、介護給付費実態調査(平成17年5月審査分)



# ○介護保険三施設における入退所者の状況

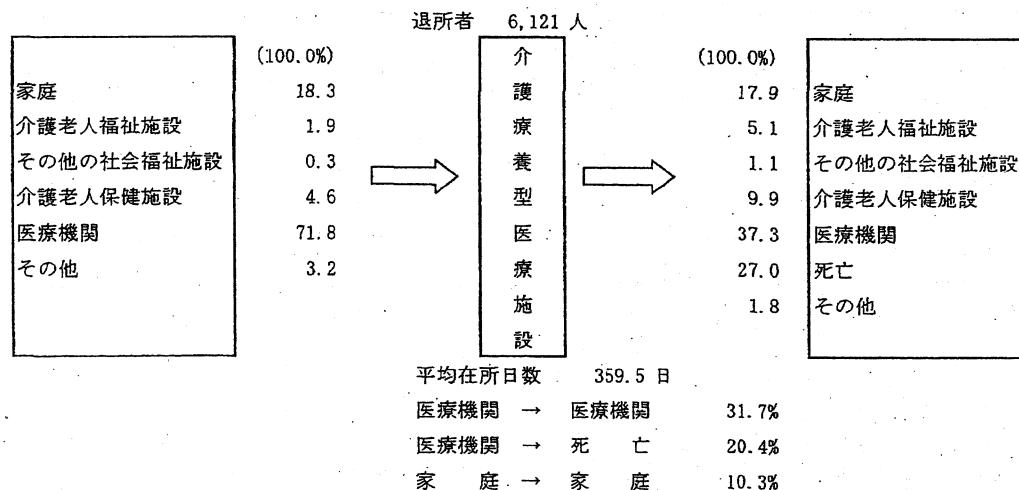
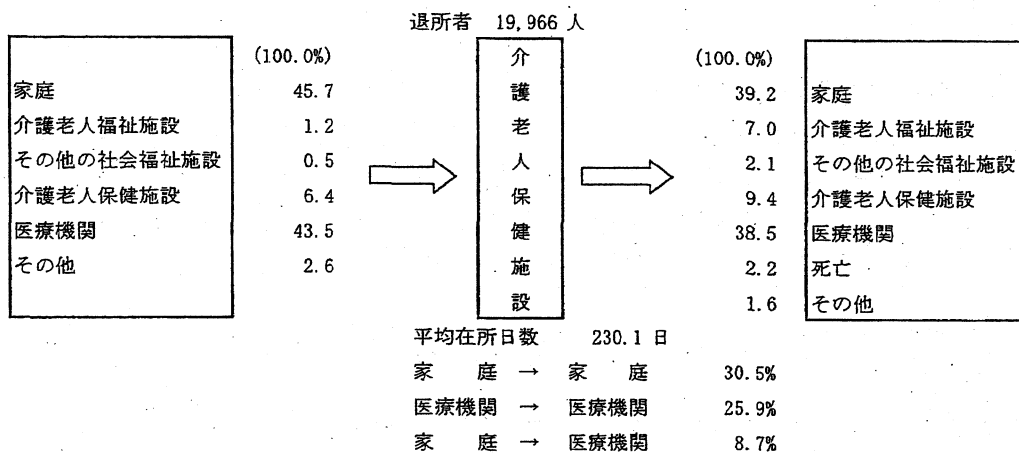
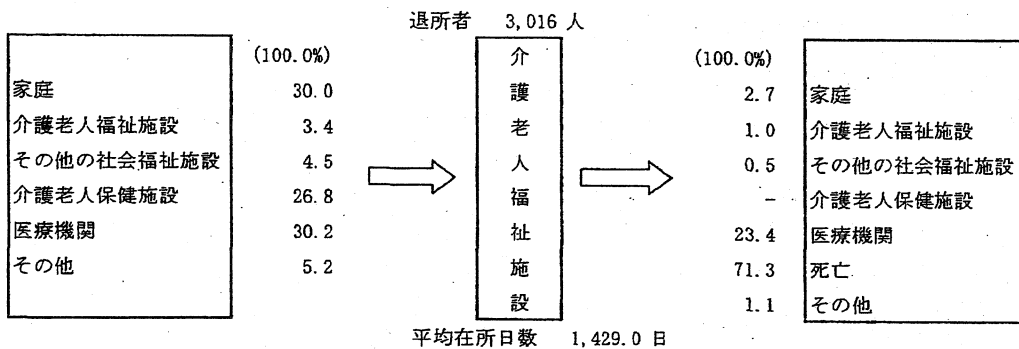
平成15年介護サービス・事業所調査

## 退所者の入退所の経路

平成15年9月

(入所前の場所)

(退所後の行き先)



注：「その他」には不詳を含む。

#### 4. 報酬改定の基本方向について

- 平成18年4月改定については、介護保険施設の将来像を踏まえ、サービスの質、機能に応じて、プロセス、アウトカムを積極的に評価してはどうか。また、評価に当たっての具体的視点として次のような事項が考えられるがどうか。
- ① 利用者の重度化傾向を踏まえた**中重度者への重点化**
  - ② **在宅復帰支援機能**の強化
  - ③ **サービスの質**の向上
- 上記を踏まえつつ、全体として効率化、適正化を図ることが必要ではないか。

##### 〈中重度者への重点化〉

- 報酬水準の設定に当たっては、利用者の重度化傾向を踏まえた中重度者への重点化の観点から見直しを行うことが考えられるがどうか。

##### 〈在宅復帰支援機能の強化〉

- 老人保健施設をはじめ、在宅復帰の支援を積極的に行っている施設を評価する観点から、平均在所期間が一定以下の施設であって、かつ、年間の退所者に占める在宅復帰者の割合が一定以上の施設について評価を行うことが考えられるがどうか。

##### ○ 介護保険三施設の平均在所期間、平均在宅復帰率の比較

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
退所者の平均在院・在所日数	1,429.0日	230.1日	359.5日
家庭への退所の割合	2.7%	39.2%	17.9%

##### 〈サービスの質の向上〉

- 施設運営体制に関わる次のような事項について、報酬や基準の見直しを行うことが考えられるがどうか。
- ・ 感染症管理体制の強化
  - ・ 介護事故に対する安全管理体制の強化
  - ・ 身体拘束廃止やじょく瘡予防に向けた取組み

- 質の高い個別ケアを推進する観点から現行のユニットケアについて、運営基準の見直しを行うことが考えられるがどうか。

(見直しの方向)

- ① 日中、夜間の介護職員等の体制について運営基準において義務づけ（現行は通知で規定）
- ② 常勤のユニットリーダーをユニットごとに配置すること、ユニットケア管理者研修終了者を配置することを運営基準上明確化

(現行のユニットケアの基準)

小規模ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

- ① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

## 各施設に係る個別の論点

### 1. 特別養護老人ホーム

- 特別養護老人ホームの報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
  - ・ 入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応
  - ・ 施設の利用形態の多様化

#### 〈入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応〉

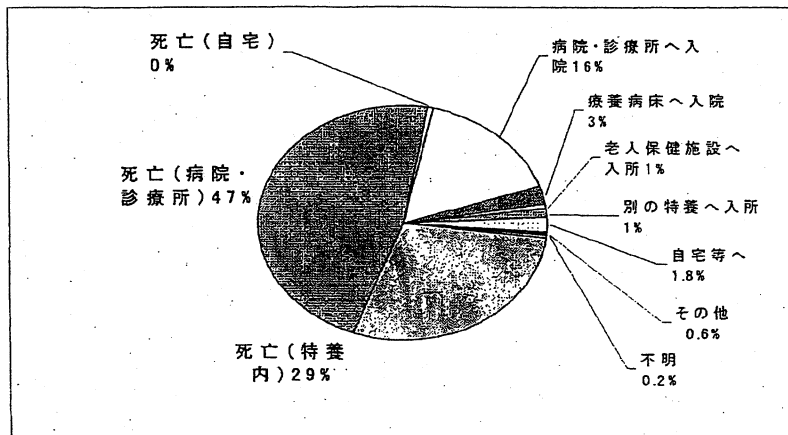
- 入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間におけるオンコール体制や看取りに関する体制など、一定の要件を満たす体制を整えている施設を評価することが考えられるがどうか。
- 個室ユニット型の特別養護老人ホームについては、上記の体制をとることを標準としてはどうか。
- 上記の体制を有する施設において、実際にターミナルケアを行った場合に、これを評価することが考えられるがどうか。  
具体的には本人・家族の同意を得てケア計画を策定し、医師、看護師、介護職員等がチームを組織し、随時、本人と家族への説明と同意を得ながらターミナルケアを実施していることを評価することが考えられるがどうか。

#### ○特別養護老人ホームにおける医療・看護体制

医療経済研究機構「特別養護老人ホームにおける終末期医療・介護に関する調査（平成15年3月）」

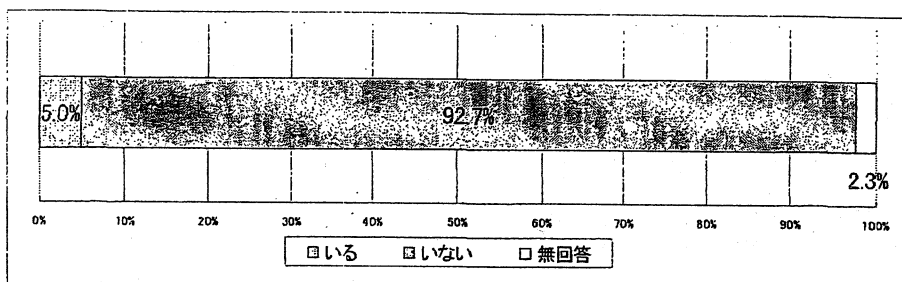
##### ○死亡退所者等の状況

本調査回答施設1730施設における過去1年間の退所者数の内、死亡退所者は76.7%。死亡場所は病院・診療所で亡くなった者が47.6%特養内で亡くなった者が28.6%となっている。



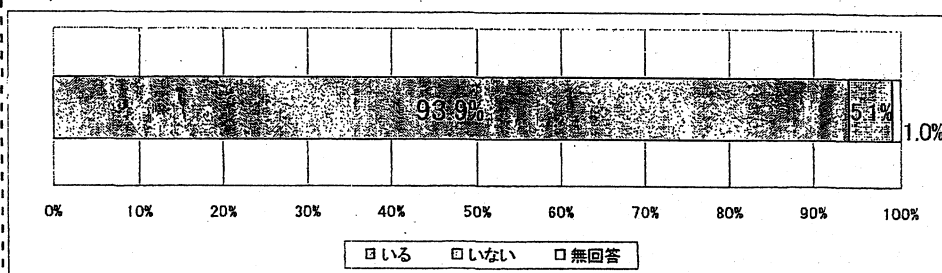
○医師の体制

常勤医師がいる施設は5.0%となっている。



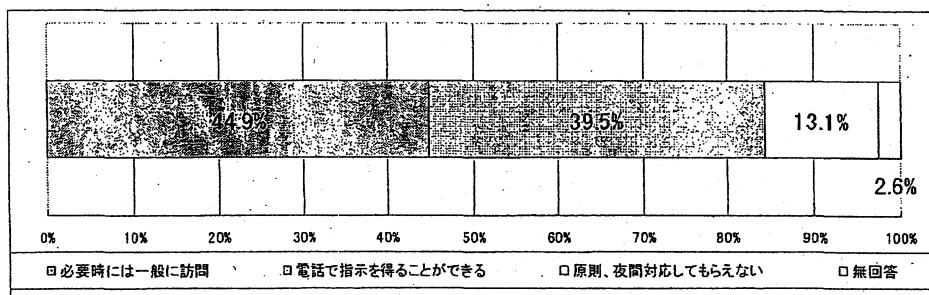
○内科の嘱託医の状況

「いる」施設は93.9%となっている。



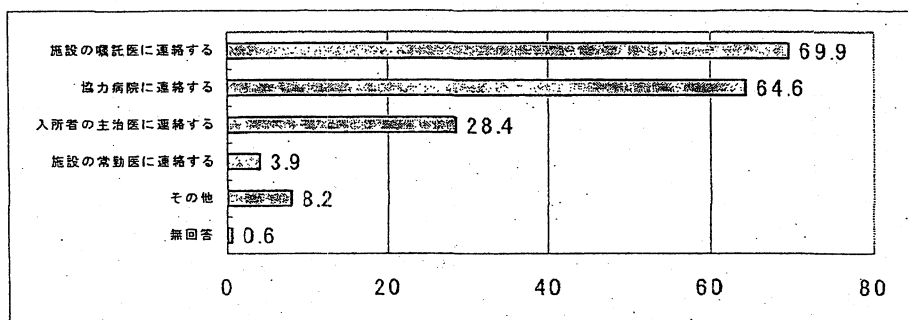
○内科医(常勤医・嘱託医)の夜間の体制

「必要時には一般に訪問してもらえる」が44.9%と最も多く、次いで「電話で指示を得ることができる」が39.5%となっている



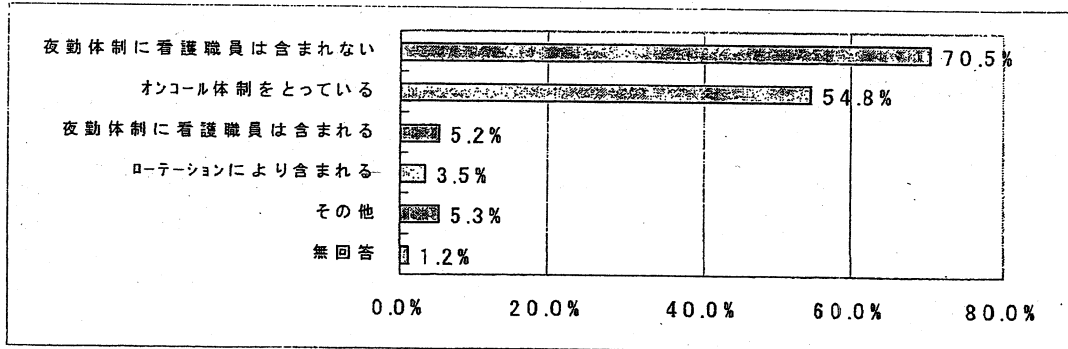
○入所者の夜間緊急対応

「施設の嘱託医に連絡する」が69.9%で最も多く、次いで「協力病院に連絡する」64.6%となっている。



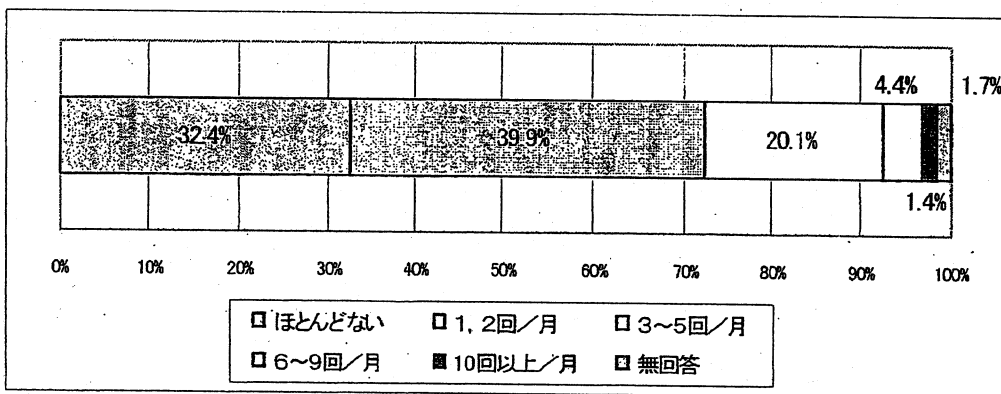
○看護職員の夜勤体制

「夜勤体制に看護職は含まれない」施設が70.5%、「オンコール体制をとっている」施設は54.8%になっている。



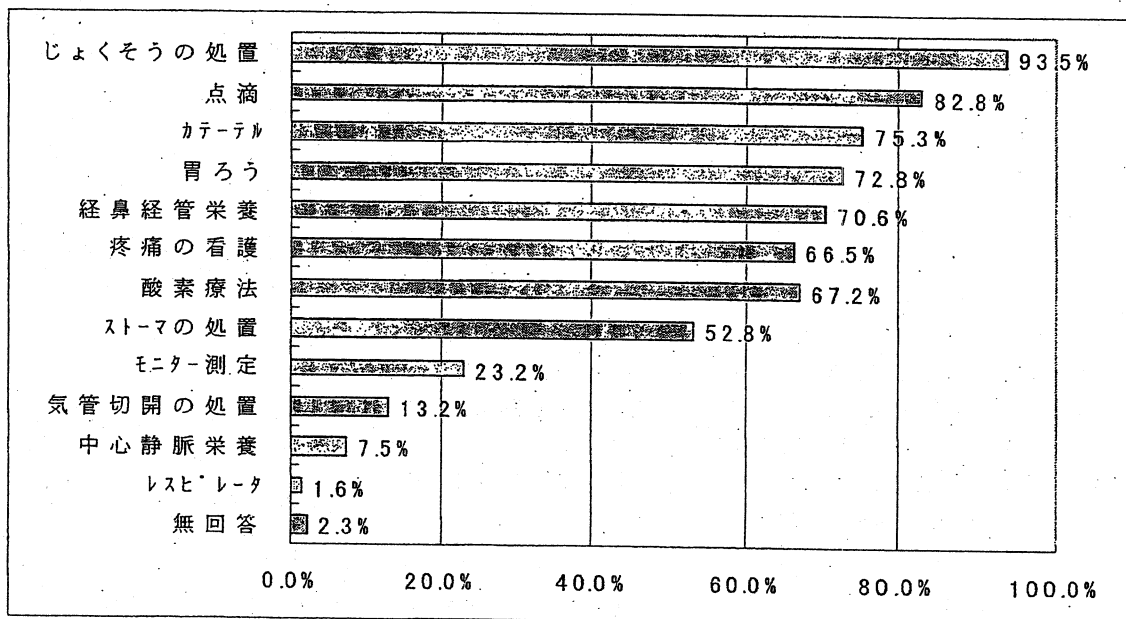
○勤務時間以外(夜間・休日)の呼び出し

「月に1, 2回」が39.9%と最も多い



○特養内で過去1年間に行った処置

「じょくそうの処置」が93.5%と最も多く「点滴」「カテーテル」「胃ろう」「経鼻経管栄養」が多い状況となっている。



### 〈施設の利用形態の多様化〉

- 在宅での生活の継続を支える観点から、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を定めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」を可能とするしくみを導入することが考えられるがどうか。(参考資料「特養におけるホームシェアリング(計画的な定期利用)試行事業の概要」参照)

### 〈その他〉

- 社会福祉施設職員退職手当共済制度の見直しに伴う影響についてどう考えるか。(参考資料「社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正概要」参照)

## 2. 老人保健施設

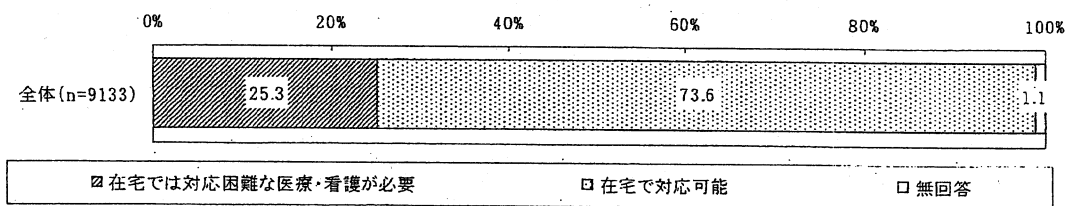
- 老人保健施設の報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
- ・在宅復帰支援機能の強化
  - ・リハビリテーション機能の充実

### 〈在宅復帰支援機能の強化〉

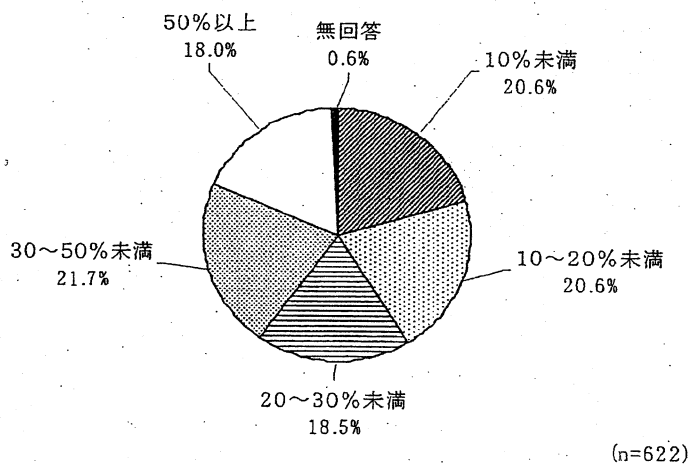
- 施設入所者が居宅において、一定期間サービスを利用しつつ在宅復帰に備える「試行的退所」について報酬上の評価を行うことが考えられるがどうか。
- 地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の老人保健施設について、基準の緩和等を通じた効率化を図りつつ、報酬上の評価を行うことが考えられるがどうか。その際、在宅復帰を目指す施設としての位置づけを明確化する観点から、一定の入所期間に限った評価としてはどうか。

### ○老人保健施設における在宅復帰支援機能

(医療経済研究機構 「介護老人保健施設の在宅復帰支援機能に関する調査」(平成17年3月))  
現在の医療ニーズ<入所者票>

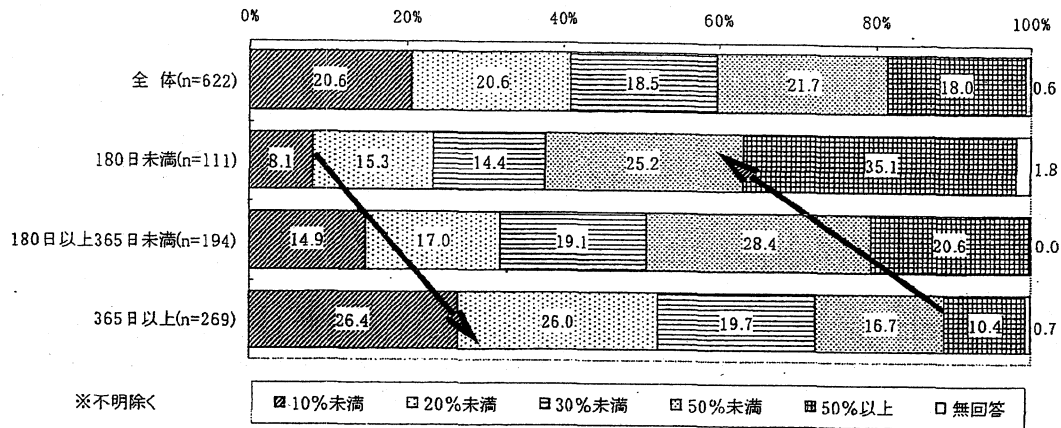


### 在宅復帰率 (半年間) <施設票>

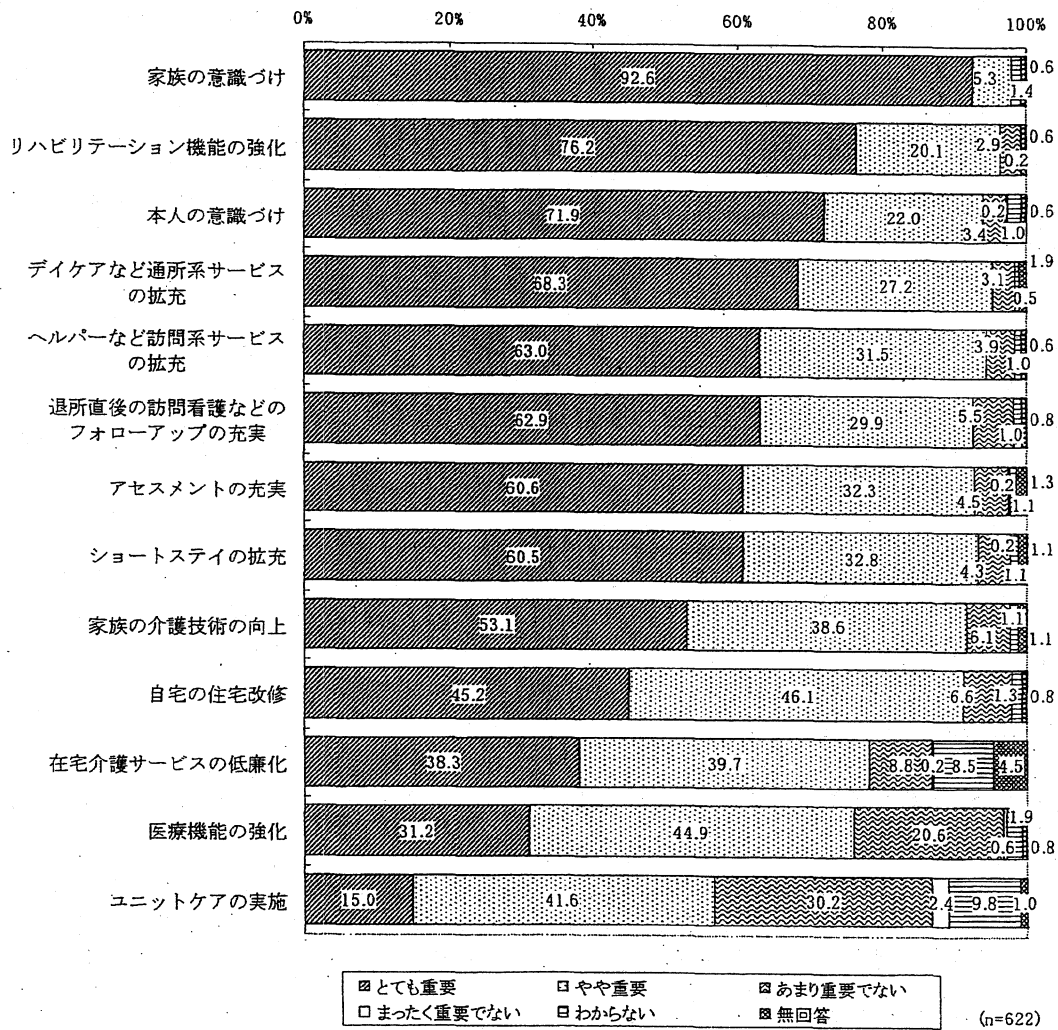




平均在所期間別 在宅復帰率<施設票>



在宅復帰促進策の重要性<施設票>



## 〈リハビリテーション機能の強化〉

- 現行の「リハビリテーション機能強化加算」については、目標志向をより徹底させる観点から、①情報収集とアセスメント、②多職種協働によるカンファレンスと計画作成、③計画に基づくサービス提供と定期的な評価、といったプロセス評価に重点をおいた加算として再編することが考えられるがどうか。

### 【現行のリハビリテーション機能強化加算の概要】

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

#### ※別に厚生労働大臣が定める基準

- イ 常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること
- ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第5号に定める理学療法士又は作業療法士を配置している（常勤換算方法で、入所者の数を100で除した数以上）こと
- ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること
- ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること

## 〈その他〉

- 個室ユニットケアへの移行促進を図る観点から、現行の認知症専門棟加算については、その基準や報酬水準の見直しを行うことが考えられるがどうか。

### 【現行の認知症専門棟加算の概要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、特に問題行動の著しい認知症である老人に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

#### ※別に厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 特に問題行動の著しい認知症である老人と他の利用者とを区別していること
- ロ 他の利用者とは区別して特に問題行動の著しい認知症である老人に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること
  - (1) 専ら特に問題行動の著しい認知症である老人を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものではないもの
  - (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること
  - (3) (1)の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること
  - (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること
  - (5) (1)の施設に特に問題行動の著しい認知症である老人の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること

### 3. 介護療養型医療施設

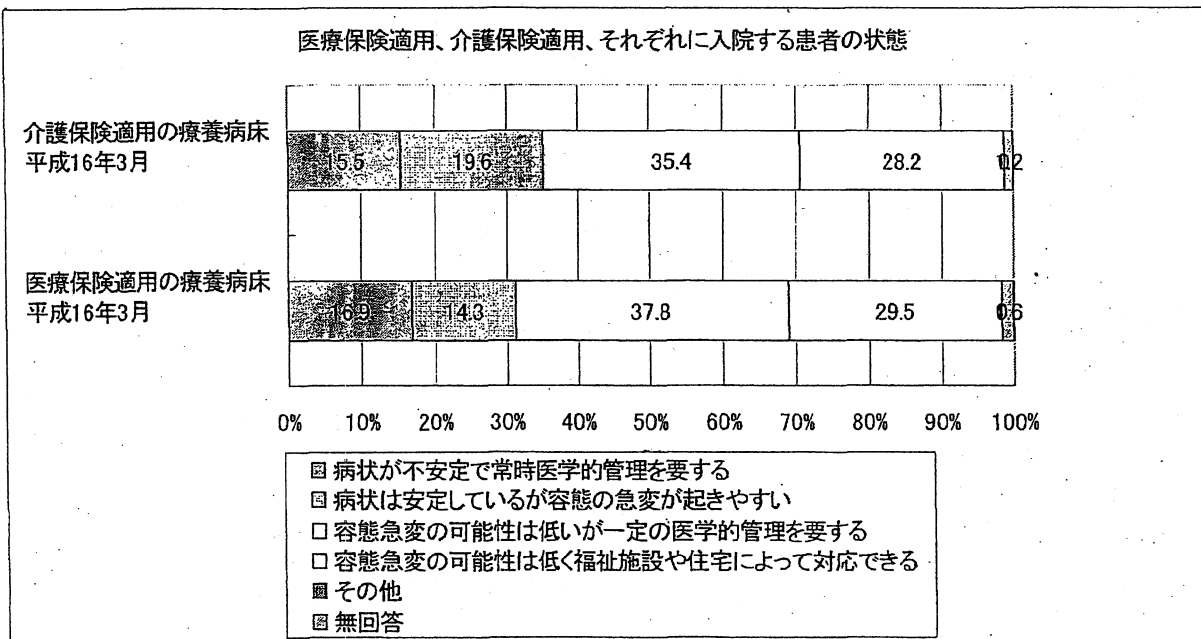
- 介護療養型医療施設の報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
- ・療養病床の在り方及び医療保険と介護保険との機能分担の明確化
  - ・介護保険施設の将来像を踏まえた施設の在り方

#### 〈医療保険適用の療養病床との機能分担の明確化〉

- 医療保険適用の療養病床については、診療報酬において、医療区分等に基づき患者の状態を分類し、これに基づく報酬上の評価の見直しが検討されている（参考資料「慢性期入院医療包括評価に関する検討患者分類案について」参照）。こうした見直しも踏まえつつ、医学的管理重視型の医療施設としての療養病床の基本的在り方及びこれに対する医療保険と介護保険の機能分担の明確化についてどう考えるか。
- 介護療養型医療施設については、これまで、主として医学的管理重視型の医療施設として位置づけられてきたが、上記の医療保険と介護保険の機能分担を踏まえた今後の位置づけについてどのように考えるか。

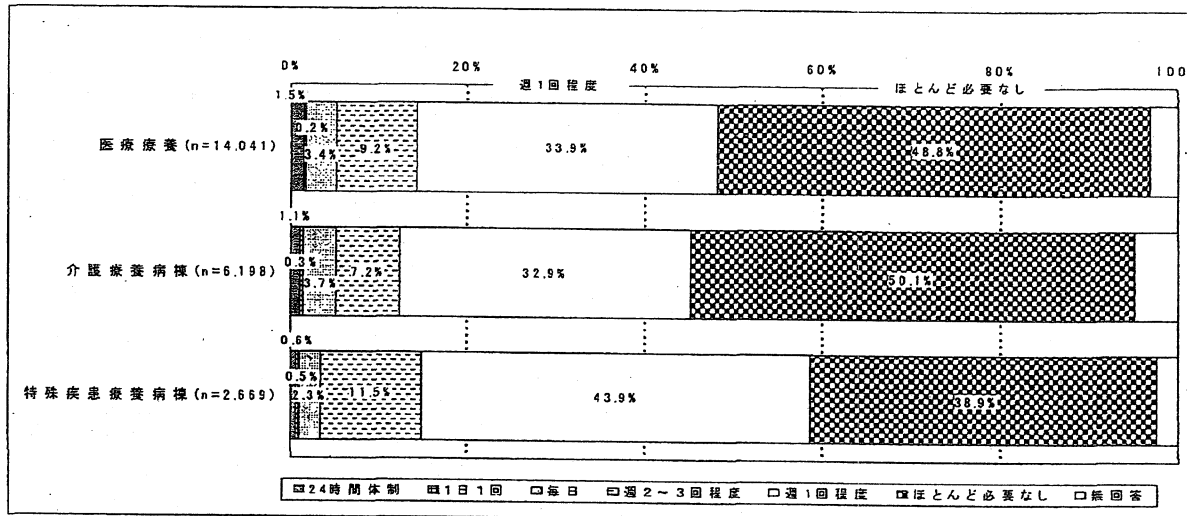
#### ○医療保険療養病床と介護保険療養病床の比較

（医療経済研究機構 「療養病床における医療提供体制に関する調査」（平成16年3月））

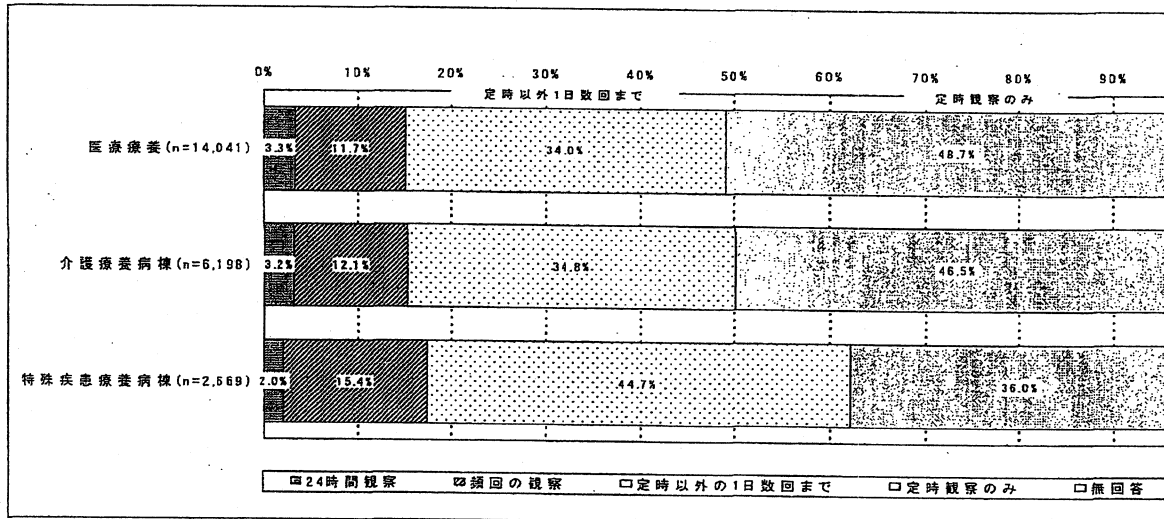


中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)

○医師による直接医療提供頻度



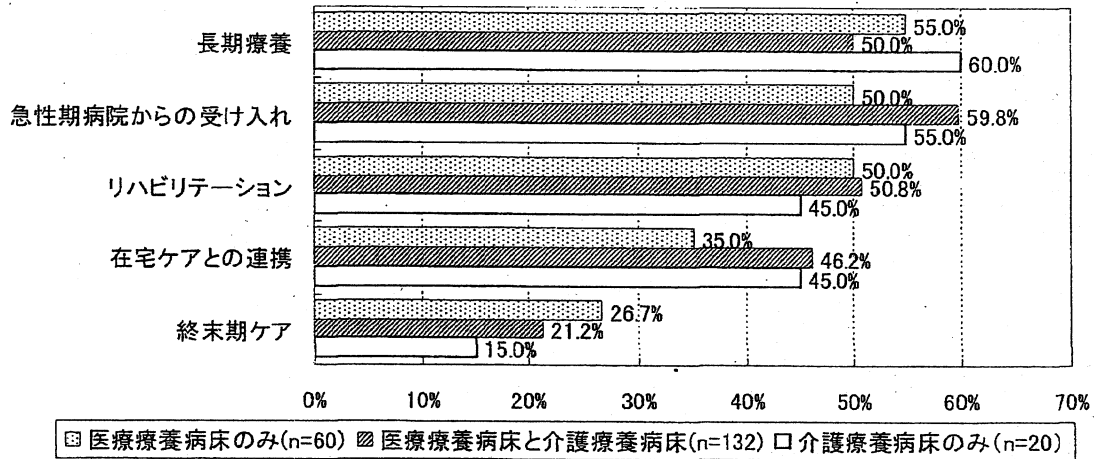
○看護師による直接医療提供頻度



## ○療養病床における医療・介護

(医療経済研究機構 「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成17年3月))

病床構成別 重視している機能



## 〈療養環境減算の見直し〉

- 現行では、療養環境の整っていない施設についても、療養環境減算を適用することにより、経過的に介護報酬の対象としてきたが、国会審議等を踏まえ、減算率を拡大するとともに、現行の病院の療養環境減算Ⅱ及びⅢ、診療所の療養環境減算Ⅰ及びⅡの対象施設については、年限を定めて経過措置を廃止することとしてはどうか。

### ○介護療養型医療施設における療養減算等の状況

	病院・減算Ⅰ	病院・減算Ⅱ 診療所・減算Ⅰ	病院・減算Ⅲ 診療所・減算Ⅱ	合計
病院	23,733床	8,818床	2,246床	34,797床
診療所	—	2,649床	96床	2,745床
合計	23,733床	11,467床	2,342床	37,542床

平成17年8月介護給付費実態調査（ただし、病院の療養環境減算Ⅲ、診療所の療養環境減算Ⅱについては、特別の室料を徴収したことにより減算の適用になる者（老人保健課調べ）を除いてある。）

#### 介護療養型医療施設の療養環境減算の仕組み

（療養病床を有する病院）

	基準	療養環境減算Ⅰ	療養環境減算Ⅱ	療養環境減算Ⅲ
単位数／日		▲15単位	▲75単位	▲105単位
病室定員	4床以下	4床以下	規定なし	規定なし
1床当たり面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.0㎡以上（内法でなくて可）	6.0㎡以上（内法でなくて可）
廊下幅	片1.8m中2.7m	片1.2m中3.6m	片1.2m中1.6m	片1.2m中1.6m
機能訓練室面積	40㎡以上	40㎡以上	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	規定なし
談話室	必要（食堂と共用化）	必要（食堂と共用化）	必要（食堂と共用化）	規定なし
浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	規定なし

(療養病床を有する診療所)

	基準	診療所療養環境 減算Ⅰ	診療所療養環境 減算Ⅱ
単位数/日		▲50単位	▲90単位
病室定員	4床以下	規定なし	規定なし
1床当たり面積	6.4㎡以上	6.0㎡以上(内 法でなくて可)	6.0㎡以上(内 法でなくて可)
廊下幅	片1.8m中2. 7m	片1.2m中1. 6m	片1.2m中1. 6m
機能訓練室面積	規定なし	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上/1人	1㎡以上/1人	規定なし
談話室	必要(食堂と共 有化)	必要(食堂と共 有化)	規定なし
浴室	身体の不自由な 人が利用できる 浴室	身体の不自由な 人が利用できる 浴室	規定なし

〈その他〉

- 老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)については、医療法の経過措置が終了することに伴い、看護配置の評価の見直しを行うこととしてはどうか(参考資料「老人性認知症疾患療養病棟について」参照)。

