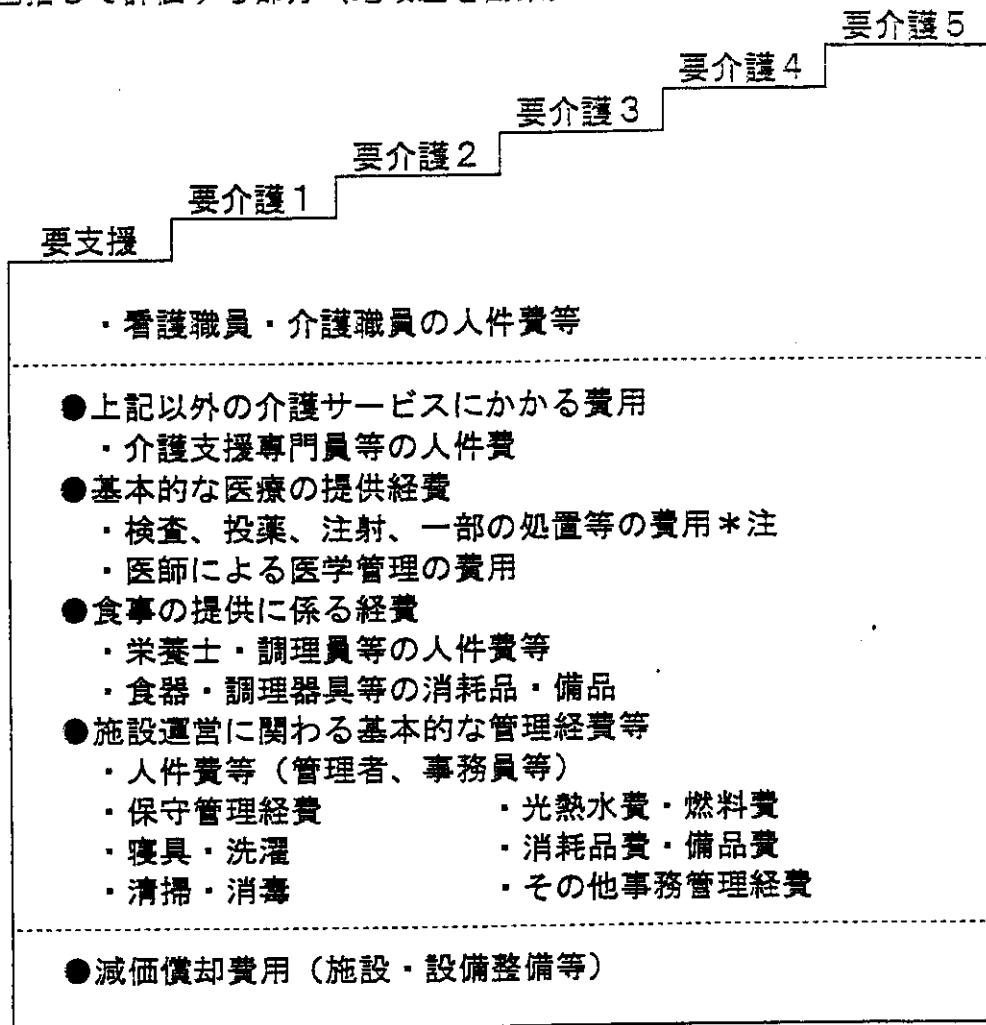


【短期入所療養介護の介護報酬設定のイメージとその構成要素】 - たたき台 -

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



\*注 老人性痴呆疾患療養病棟にあつては、精神科専門療法以外が包括されている。また、診療所老人入院医療管理届出診療所及び老人保健施設にあつては、すべてが包括されている。

+

○ 加算（出来高等）

介護療養型医療施設及び老人保健施設の加算以外のもの

- \* ・送迎加算（片道づつ評価）
- \* ・利用者及び家族等に対する介護技術等の指導、援助等に対する加算

<療養型病床群・介護力強化病棟>

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護6:1 介護3:1	点	点	点	点	点	点
II 看護6:1 介護4:1						
III 看護6:1 介護5:1						
IV 看護6:1 介護6:1						

<老人性痴呆疾患療養病棟>

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護6:1 介護6:1	点	点	点	点	点	点
II 看護6:1 介護8:1						

\* IIについては、経過的なもの

<診療所療養型病床群> IIについては、経過的なもの

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護6:1 介護6:1	点	点	点	点	点	点
II 看護・介護 3:1*						

\* ただし、そのうち1人については看護職員。  
 <診療所老人入院医療管理員出診療所> 経過的なもの

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護・介護 3:1*	点	点	点	点	点	点

\* ただし、そのうち1人については看護職員。

<老人保健施設>

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護・介護 3:1	点	点	点	点	点	点
II 看護・介護 3.6:1						

注) II (3.6:1) の報酬は、時限的な措置とする。

## 1 基本的な考え方

- 基本的な骨格  
施設報酬と整合性をとり、職員体制別に評価してはどうか。
- 報酬の単位  
施設報酬と同様に、1日単位で評価。
- 短期入所は、入所者の状態が安定せず、処遇に手間がかかることから、施設報酬で検討されている入所当初の加算相当について、包括部分に入れて評価してはどうか。

## 2 各種加算等の考え方

- 加算についても、施設報酬と同じ方向で整理してはどうか。ただし、短期入所であるため、退院時等における訪問や指導については、加算対象としないことよいか。
- 出来高部分についても、施設報酬と同じ方向で整理してはどうか。
- \*○ 送迎にかかる費用の加算  
入院・入所時及び退院・退所時の送迎については、利用者等の選択により、利用者の家族等が自ら行う場合もあることから、一律に包括内で評価するのではなく、実施の有無で加算として設けてはどうか。
- \*○ 利用者及び家族等に対する介護技術等の指導、援助等に対する加算(新規)  
利用者とその家族等が、宿泊をともにしながら在宅生活を送る上で必要な介護技術等を習得するための技術指導等の経費等を加算として設けるかどうか。  
設ける場合は、利用者のみ技術経費を加算することとし、家族からは、宿泊費用も含め実費徴収とする。

## 短期入所にかかる診療報酬の現状等について

### 1 診療所：

#### ○診療所老人医療管理料

\*地域加算を除いて出来高部分はなし

14日以内 1,094点(1日)

14日超 659点(1日)

### 2 老人保健施設：

#### ○短期入所ケア加算

1日につき1,300円

14日以内に家庭へ退所する者について算定

例. 入所者基本施設療養費(Ⅱ)を算定している場合

1日あたり、

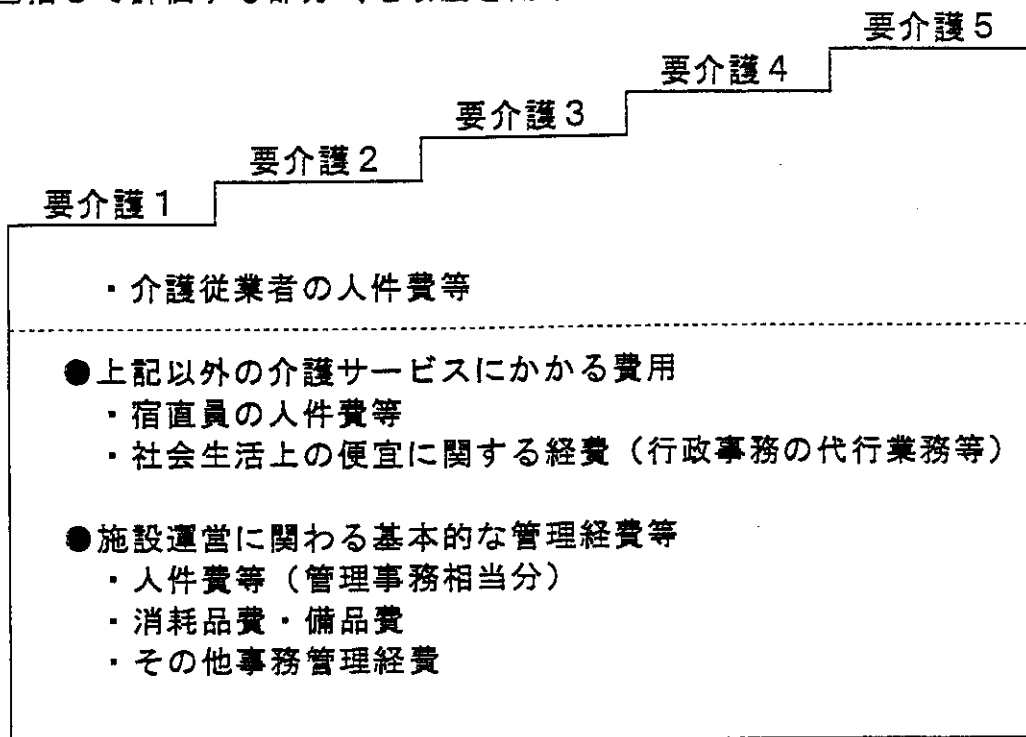
療養費(Ⅱ)/30 + 短期入所ケア加算

9,628(円) + 1,300(円) = 10,928(円)

介護報酬設定等の考え方（案）

【痴呆対応型共同生活介護の介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



（注）要介護度に応じた報酬上の評価については、要介護2、3を重点的に評価する設定とする。

+

○ 加算等

※・入居時の加算

※印は、現行制度になく、新たに加算として設けるもの

【包括部分の設定イメージ】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
点	点	点	点	点

## 1 基本的な取扱い

- 報酬の単位  
1日単位とする。

## 2 加算の考え方

「介護報酬の主な論点と基本的な考え方」で検討すべきとされたもの

- 入居時の加算
  - ・ 入居時から一定（例えば1か月程度）の期間における施設への順応を援助する手間を評価し、初期加算を設けてはどうか。（介護保険施設並び）

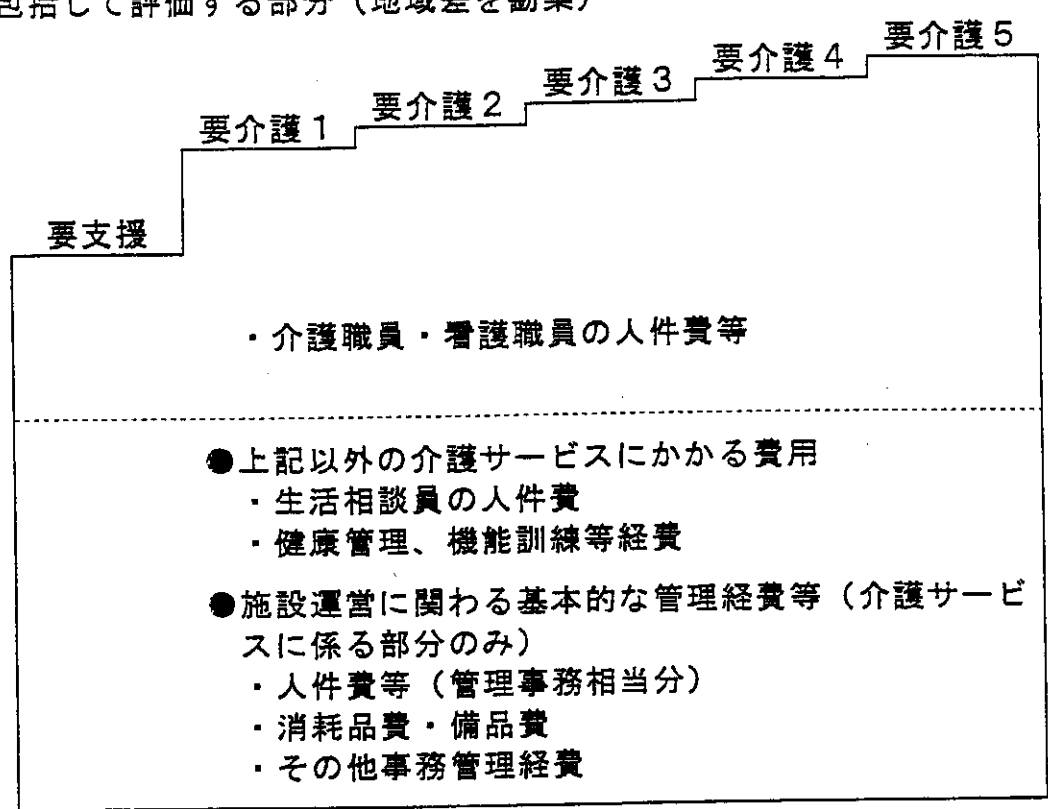
## 3 その他

- 他の居宅サービスの利用について  
入居者へのサービス提供の一環として、通所介護や通所リハビリテーションを利用する場合には、事業者からこれらの通所サービスを提供する事業者  
に費用を支払うことでよいか。

介護報酬設定等の考え方（案）

【特定施設入所者生活介護の介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



+

○加算等

機能訓練体制加算

【包括部分の設定イメージ】

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
点	点	点	点	点	点



## 1 要介護と要支援の報酬設定の考え方

要支援者については、在宅の要支援者に対するサービスとの均衡を考慮する必要があること、機能訓練等を重視する予防給付の考え方等から、要介護者より緩和した別途の人員配置としたところであるが、これに応じた介護報酬の設定として良いか。

※参考：特定施設の人員基準

要介護者の数：看護・介護 3：1

要支援者の数：看護・介護 10：1

## 2 機能訓練に関する加算の考え方

専門の機能訓練指導員を配置し、機能訓練の提供体制が強化されている場合は、その実施状況に応じて加算を設けてはどうか。

## 福祉用具貸与の介護報酬設定の考え方（案）

### 1 基本的な考え方

公定価格を設定せず、実際の賃賃の額を基本とする。

### 2 報酬算定の単位

原則として、暦月単位で算定。

### 3 その他の報酬面での評価

#### ○ 搬入・搬出費等の評価

現在の相対契約では、搬入・搬出費等をレンタル期間最初の月に月々レンタル料とは区分して価格設定している場合があるが、介護保険の給付としては、要介護度に応じた支給限度額の枠内での利用となることから、特別の搬入・搬出費を除き、搬入・搬出費を月々のレンタル料に包括し平準化された費用について評価することとし、搬入・搬出費用を個別には評価しないこととしてはどうか。

但し、離島等の場合であって、他の訪問系サービスで移動に対する加算が認められる地域の利用者については、搬入・搬出に係る経費相当分を別途請求できることとしてはどうか。

#### ○ 開始月及び終了月における一月未満の日数の取扱い

レンタルの開始月及び終了月において一月に満たない端数が生じることがあるが、用具の種類等によって異なるレンタル期間の計算方法を行っている実態を踏まえ、日割りや半月単位等の一律の基準を設けるのではなく、事業者の任意の計算方法の設定に委ねることとしてはどうか。

#### ○ 長期間利用の場合等における賃賃価格の減額

2年間継続利用した場合にそれ以降の賃賃価格を半額とする等、事業者が一定のルールを設けて賃賃価格を減額することを認めることは価格形成に市場原理を働かせる上で有効であるが、利用者間の公平性の確保や介護サービス計画の作成の実務を勘案すると、このようなルールが居宅介護支援事業者や利用者に対して明確に示される必要がある。

介護報酬設定等の考え方（案）

【居宅介護サービス計画費の介護報酬設定のイメージ】

○包括して評価する部分（地域差を勘案）

要 支 援 ( 軽 度 )	要介護1・2 ( 中 度 )	要介護3～5 ( 重 度 )
<p>●居宅介護支援にかかる費用Ⅰ（要介護度に応じて変動する経費） 継続的にサービス実施状況や利用者の状態を把握するための費用 ・居宅サービス計画の変更管理等の給付管理業務・・・別紙1</p>		
<p>●居宅介護支援にかかる費用Ⅱ（必ずしも要介護度に対応しない経費） 初回及びその後の状態の変化に対応して臨機に生じる費用・・・別紙2 ・課題分析（アセスメント）業務 ・居宅サービス計画原案作成業務 ・サービス担当者会議業務 ・サービス実施状況等の継続的把握・評価業務 ・再課題分析業務 ・その他、要介護者等ごとの居宅介護支援台帳の整備管理業務等</p>		
<p>●運営に関わる基本的な管理経費等 ・人件費等（管理事務相当） ・交通費 ・消耗品費 ・その他事務管理経費</p>		
<p>●車両等の減価償却相当</p>		

【包括部分の設定イメージ】

	要 支 援	要介護1・2	要介護3～5
要介護者1人 1月当たり	点	点	点

## 1. 包括評価部分について

(1) 居宅サービス計画の変更などの給付管理業務は、要介護度が高くなるに従い、一般的にはサービスの種類や量が多くなり、要介護度に比例して給付管理業務が複雑・多量となるものと考えられることから、要介護度に応じて3段階程度の設定をしてはどうか。

(2) 課題分析（アセスメント）、居宅サービス計画原案作成のためのサービス担当者会議、実状把握・評価等の業務は、要介護度よりも要介護者等の有する問題や解決すべき課題（ニーズ）の複雑、困難さに対応するものと考えられる。

例えば、要介護度が低くても、状態が安定しない要介護者や家族介護者がたびたび変更したり入院するなどして介護力が安定しない要介護者、問題行動のある痴呆性の高齢者でたびたび調整を要するような場合、近隣やボランティアなどの組織化に労力を要するような場合が想定される。

なお、このような業務は、臨機に発生するものであり、居宅サービス計画の変更等の程度も異なるので、これを個別に評価することはせず、むしろ居宅介護支援事業者が行う居宅介護支援全体を平均して、要介護者1人1月当たりで評価することが現実的ではないか。

## 2. 居宅介護支援事業者が月の途中で変更された場合、要介護者等が入院、転居、死亡などした場合の取扱いについて

要介護者等は、月の途中であっても居宅介護支援事業者との契約を解除することができ、この場合には同月中に複数の居宅介護支援事業者が居宅介護支援を行うこととなる。また、月の途中で要介護者等が入院、死亡することもあり得る。ただし、このような場合に、居宅介護サービス計画費を日割りで請求することが出来るとしたときは、市町村における事業者交代日の確定業務、国保連における請求の突合業務などが煩雑となる。

このため、居宅介護支援業務は月を単位としてサービス調整を行うのが基本であることから、月末において当該月の居宅介護支援を調整した居宅居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画費を月単位で包括的に支払うこととしてよいか。



サービス提供票(案)の記載例

(支援事業者→サービス事業者)

サービス提供票(平成 12年 4月分)

(注1)

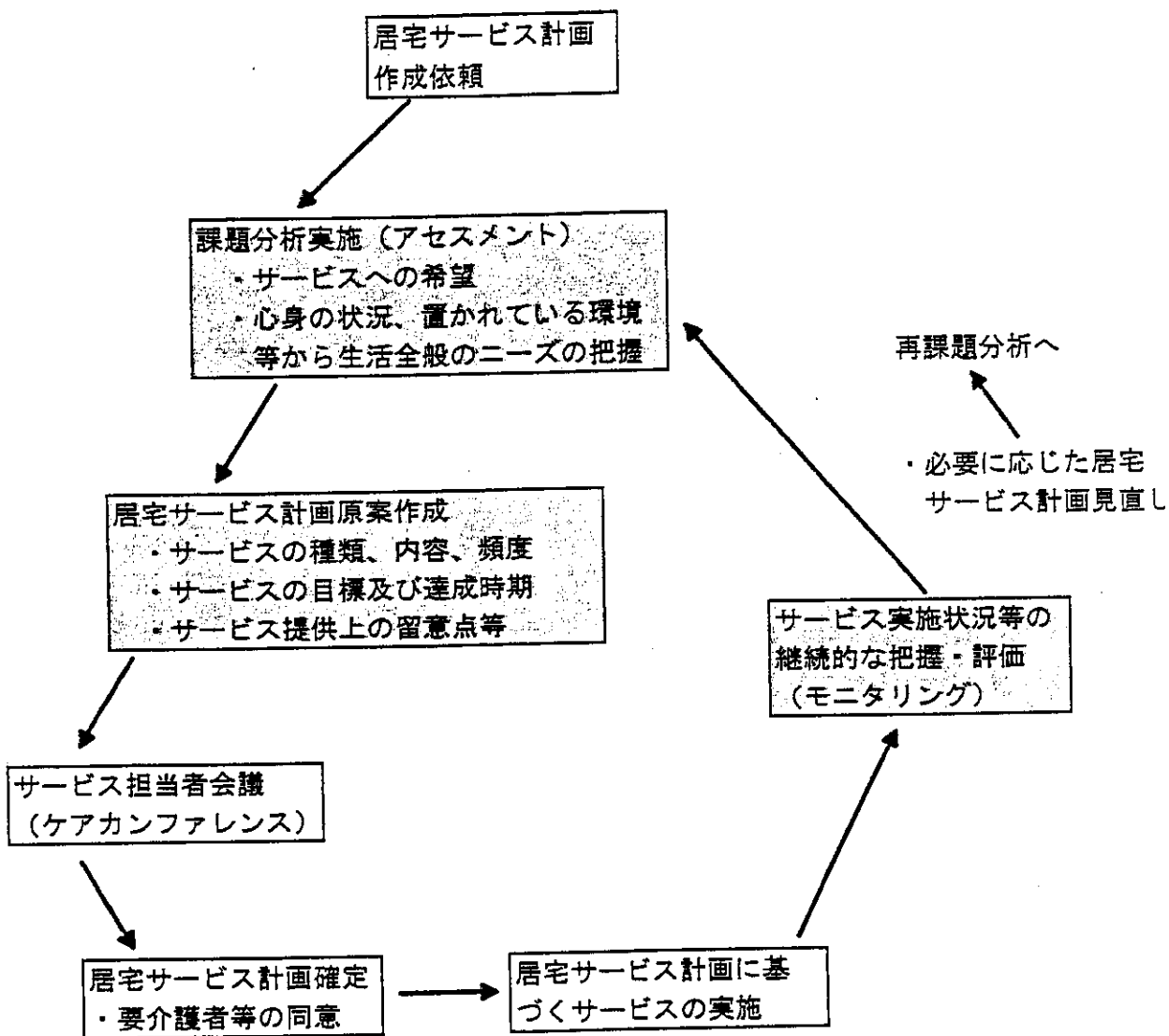
認定済・申請中

保険者番号		1 4 0 0 X X	保険者名	〇〇市																																									
被保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	被保険者氏名	〇〇 〇〇〇		要介護状態区分	要介護4	生年月日	3年 3月 17日		性別	男・女																																	
被保険者住所		〇〇市△△△ 1-1-1			電話番号 XXXX(XX)XXXX			訪問通所支給限度額	1,400円/月		短期入所支給限度額	21 日/期間		前月までの短期入所計画日数		〇 日																													
居宅介護支援事業者事業所名		〇〇ケアセンター △△事業所			居宅介護支援事業者事業所番号			1 4 3 4 5 6 7 X X X	作成(更新)年月日	平成 12年 4月 1日																																			
介護支援専門員氏名		〇〇 △△																																											
提供時間帯	指定居宅/基準該当等識別(注2)	サービス内容 上段:サービス種類名 下段:サービス項目名	サービスコード 上段:種類コード 下段:項目コード	サービス事業者 事業所名	計画及び実績(注3)																															合計回数	単位点数	給付点数							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
					土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金						
7:00 - 8:00	指定	訪問介護 家事援助1(早朝)	11 212	HHH事業所					1	1					1	1					1	1							1	1								8	10	80					
9:00 - 10:00	指定	訪問介護 家事援助2	11 221	HHH事業所	1								1														1											3	15	45					
9:00 - 10:00	指定	訪問介護 家事援助2	11 222	HHH事業所																																		1	20	20					
10:00 - 11:00	指定	訪問介護 身体介護2	11 121	HHH事業所					1						1																							4	20	80					
10:00 - 11:00	指定	訪問介護 身体介護2	11 122	HHH事業所	1								1																									4	25	100					
10:00 - 12:00	指定	訪問介護 身体介護2	11 131	HHH事業所		1									1																							3	25	75					
10:00 - 16:00	指定	通所リハビリテーション 通所リハ3	16 131	XXX病院								1																										3	100	300					
14:00 - 15:00	指定	訪問看護 訪問看護1	12 111	ZZZ事業所						1	1				1	1					1	1							1	1							8	40	320						
21:00 - 21:30	指定	訪問介護 巡回型	11 102	KKK事業所	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	10	270					
	指定	短期入所療養介護 短期入所ケア3	22 315	YYY施設														1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	110	440						
	基準等	福祉用具貸与 車いす(標準)	17 113	AAA事業所	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				5					
	基準等	福祉用具貸与 特殊寝台	17 112	AAA事業所																																		1			3				
	基準等	福祉用具貸与 エアーマット	17 115	AAA事業所																																		1			2				
									* サービスコード及び支給限度額点数・単位点数・給付点数はあくまでも記載例として提示しているものであって、確定したものではない。																			合計点数	1,740																

(注1) 要介護認定結果に基づき作成したサービス計画であるときは「認定済」、要介護認定の申請中で暫定的なサービス計画であるときは「申請中」に○印を付ける。(ただし、更新申請中は「認定済」に○印を付ける)  
(注2) 指定居宅/基準該当等サービス識別: 指定居宅サービスの場合は「指定」、基準該当・離島等サービスの場合は「基準等」と明記する。  
(注3) 計画及び実績: 上段:支援事業者が計画を記入、下段:サービス事業者が実績を記入する。  
支給限度額を超えるサービスなど保険給付の対象とならない部分については、日別の計画に△印等で明確に区分して記入する。

(別紙2)

## 居宅介護支援

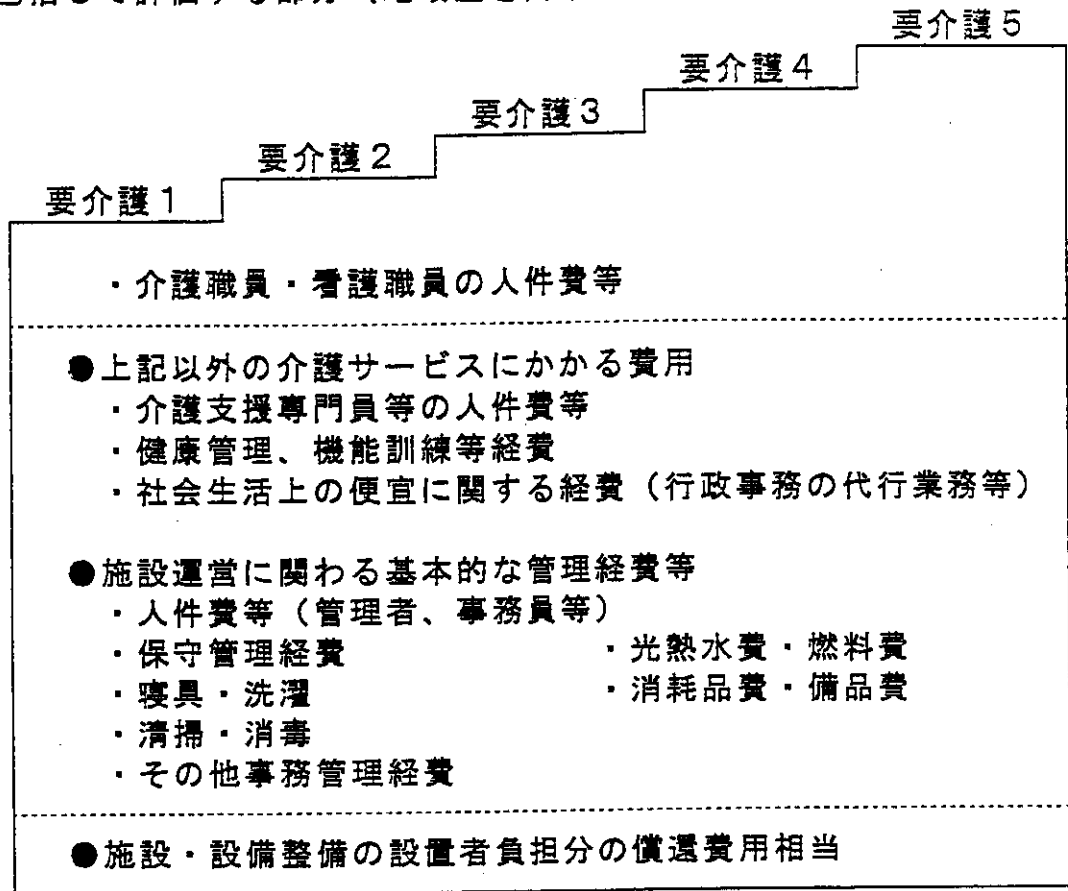


### 給付管理業務

- ・ 実際のサービスの利用状況等の把握
- ・ 月途中において計画との違い、本人の希望等を踏まえて計画を修正
- ・ 月単位に国保連に事業所ごと、サービスの種類ごとの点数等を記載した給付管理票を提出

【特別養護老人ホームの介護報酬設定のイメージとその構成要素】 - たたき台 -

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



（注） ここで言う「機能訓練」は、医師の指示を伴わない日常生活動作等の訓練を示す。以下同じ。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I (3:1)	点	点	点	点	点
II (3.5:1)					
III (4.1:1)					

注) ・ IIは、IIIからIへの移行促進のための措置  
 ・ II (3.5:1)、III (4.1:1)の報酬は、時限的な措置とする。  
 +

○ 入所時の食事の費用

- ・ 人件費等（栄養士＋調理員 [or委託費用]）
- ・ 食材費
- ・ 光熱水費
- ・ 食器・調理器具等の消耗品・備品
- ・ その他事務費等



## 1 基本的な取扱い

- 報酬の単位  
1日単位（現行措置費は、月単位）

## 2 各種加算の考え方

(1)「介護報酬の主な論点と基本的な考え方（案）」で検討すべきとされたもの

- 機能訓練に関する加算  
専門の機能訓練指導員を配置し、機能訓練の提供体制が強化されている場合の加算を設けてはどうか。
- 入所時や退所時の加算
  - ・ 入所時から一定（例えば1か月程度）の期間における施設への順応を援助する手間を評価し、初期加算を設けてはどうか。
  - ・ 退所時に在宅生活（養護老人ホーム、ケアハウス等を含む）へ円滑に移行するために必要な在宅復帰のための訓練や地域等との連絡調整を行った場合の加算を設けてはどうか。
  - ・ 同様に、退所時前後の入所者の在宅生活の場所へ訪問し、相談・援助を行った場合の加算を設けてはどうか。（老人保健施設の訪問時施設療養費並び）
- 離島等の小規模施設に対する加算  
離島、山村、過疎地域並びに大都市及び人口の集中の特に著しい都市の区域に設置されている小規模特別養護老人ホームの施設に対する運営面での加算を設けてはどうか。  
※ 小規模施設については、加算で行わず、包括報酬に小規模型として加える手法も考えられる。

(2)上記以外の加算

- 常勤の医師を配置している場合の加算  
入所者の健康管理及び機能訓練を行う上で、常勤の医師を配置して体制の強化を行っている場合に現行と同様の加算を設けてはどうか。
- 精神科医の療養指導を行っている場合の加算  
痴呆の高齢者等に対し、定期的（月2回）に精神科医による療養指導を行っている場合に現行と同様の加算を設けてはどうか。

## 3 その他の報酬面での評価

- 入所者の生活の場としての保証に関する報酬
  - ・ 外泊時や短期入院時における報酬  
入所者の外泊や短期間の入院（検査入院等を含む。）をした場合の生

活支援に要する経費や設備維持に関する経費に相当する部分を報酬上評価してはどうか。

- ・ 短期的な入院以外の場合であって、3ヶ月を超えない入院の場合については、再入所時のベッドが確保できるよう介護報酬面で配慮してはどうか。
- ・ 再入所時に、その前後の入所者に対する各種の援助等を行うなどの手間を勘案した加算を設けてはどうか。

○ 入所定員に関する考え方

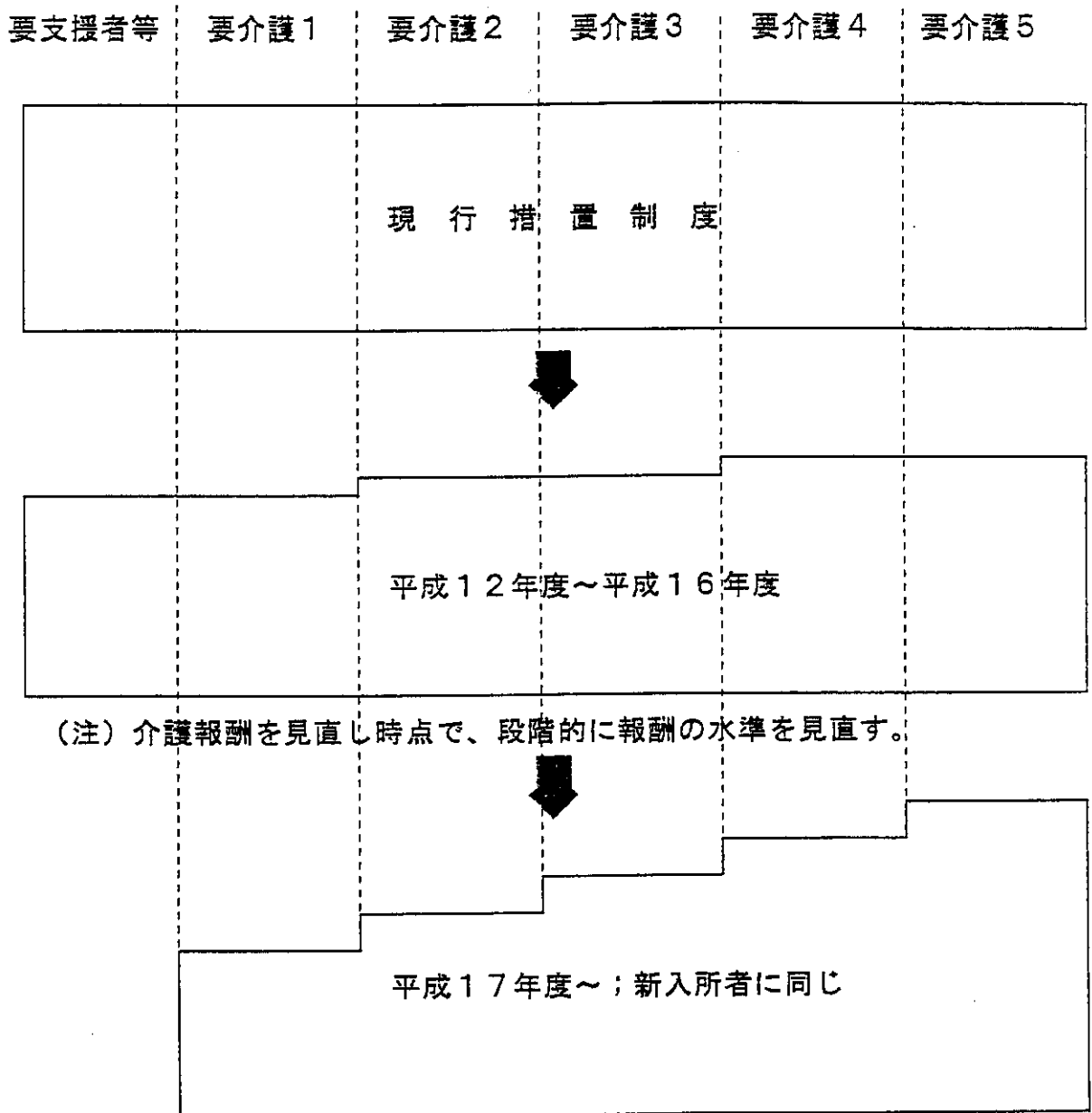
現行措置費のような入所定員別（29区分）の費用の額でなく、特別養護老人ホームの現状を踏まえ、標準的な定員実態をベースとした単一の報酬としてはどうか。

○ 介護職員の夜間の勤務体制等に対する報酬上の評価

夜間の介護サービスの体制及び防災上の安全等を確保するため、現行と同様の介護職員の勤務体制等について、入所者数に応じた一定の配置要件を設けるべきではないか。

【特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する経過措置に伴う介護報酬設定のイメージとその構成要素】－たたき台－

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



+

○ 入所時の食事の費用

- ・ 人件費等（栄養士＋調理員 [or委託費用] ）
- ・ 食材費
- ・ 光熱水費
- ・ 食器・調理器具等の消耗品・備品
- ・ その他事務費等

+

○ 加算等

- ・機能訓練体制加算
- ・退所時の加算
- ・離島等の小規模加算
- ・常勤医師配置加算
- ・精神科医療養指導加算

【包括部分の設定イメージ】

	要支援等・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
I (3:1)	点	点	点
II (3.5:1)			
III (4.1:1)			

注) ・ II は、III から I への移行促進のための措置  
・ II (3.5:1)、III (4.1:1) の報酬は、時限的な措置とする。

## 1 基本的な取扱い

※       下線部分が、旧措置入所者にかかる介護報酬に関するもの  
その他の事項については、介護老人福祉施設の報酬の考え方に同じ

### ○ 報酬の単位

1日単位（現行措置費は、月単位）

### ○ 介護報酬の体系

・ この特例措置は、現行措置制度によって特別養護老人ホームに入所した高齢者について、その利益の保護を図りながら、介護保険制度への円滑な移行を目指す趣旨から設けられたものである。

・ したがって、特例措置に係る介護報酬の設定にあたっては、次のような観点からの検討が必要と考えられる。

#### (1) 旧措置入所者の利益保護の観点

旧措置入所者（特に、要介護認定で「自立」や「要支援」などとされた者）が不当に不利益な取扱いを受けないようにする観点から、介護報酬は、当初はできる限り要介護状態別の格差を設けない方が適当ではないか。

#### (2) 介護保険への円滑移行の観点

一方、5年後に介護保険へ円滑に移行するためには、平成17年度までの間に段階的に介護保険の本来制度に近づけていくような取扱いが必要ではないか。

#### (3) 特養の安定的運営の観点

また、この特例措置によって、特養の運営が不安定になったり、逆に、過大な利益が生じることがないようにすることが重要ではないか。

・ こうした趣旨を踏まえ、介護報酬については、要介護状態を3段階程度に包括するとともに、平成16年度末までの間にも段階的な見直しを行うことよいか。

## 2 各種加算の考え方

### ○ 機能訓練に関する加算

専門の機能訓練指導員を配置し、機能訓練の提供体制が強化されている場合の加算を設けてはどうか。

### ○ 退所時の加算

退所時に在宅生活（養護老人ホーム、ケアハウス等を含む）へ円滑に移行するために必要な在宅復帰のための訓練や地域等との連絡調整を行った場合の加算を設けてはどうか。

- ・ 同様に、退所時前後の入所者の在宅生活の場所へ訪問し、相談・援助を行った場合の加算を設けてはどうか。

- 離島等の小規模施設に対する加算  
離島、山村、過疎地域並びに大都市及び人口の集中の特に著しい都市の区域に設置されている小規模特別養護老人ホームの施設に対する運営面での加算を設けてはどうか。  
※ 小規模施設については、加算で行わず、包括報酬に小規模型として加える手法も考えられる。

## (2) 上記以外の加算

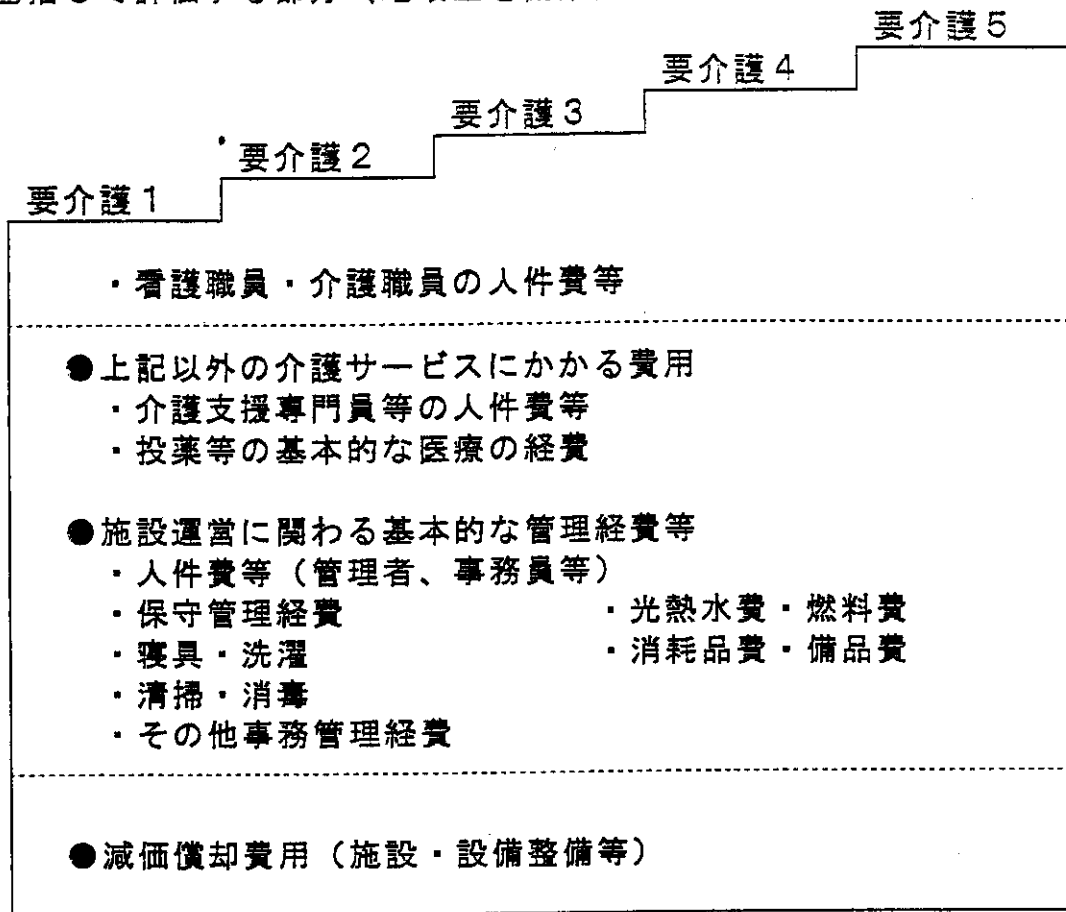
- 常勤の医師を配置している場合の加算  
入所者の健康管理及び機能訓練を行う上で、常勤の医師を配置して体制の強化を行っている場合に現行と同様の加算を設けてはどうか。
- 精神科医の療養指導を行っている場合の加算  
痴呆の高齢者等に対し、定期的（月2回）に精神科医による療養指導を行っている場合に現行と同様の加算を設けてはどうか。

## 3 その他の報酬面での評価

- 入所者の生活の場としての保証に関する報酬
  - ・ 外泊時や短期入院時における報酬  
入所者の外泊や短期間の入院（検査入院等を含む。）をした場合の生活支援に要する経費や設備維持に関する経費に相当する部分を報酬上評価してはどうか。
  - ・ 短期的な入院以外の場合であって、3ヶ月を超えない入院の場合については、再入所時のベッドが確保できるよう介護報酬面で配慮してはどうか。
  - ・ 再入所時に、その前後の入所者に対する各種の援助等を行うなどの手間を勘案した加算を設けてはどうか。
- 入所定員に関する考え方  
現行措置費のような入所定員別（29区分）の費用の額でなく、特別養護老人ホームの現状を踏まえ、標準的な定員実態をベースとした単一の報酬としてはどうか。
- 介護職員の夜間の勤務体制等に対する報酬上の評価  
夜間の介護サービスの体制及び防災上の安全等を確保するため、現行と同様の介護職員の勤務体制等について、入所者数に応じた一定の配置要件を設けるべきではないか。
- 利用者負担については、介護費分と食費分との合計額が現行の措置に要する費用の徴収額を大きく上回ることがないように、介護費に係る利用者負担の割合に関し、段階的な激変緩和措置を講じることでよいか。

【介護老人保健施設の介護報酬設定のイメージとその構成要素】 - たたき台 -

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I (3:1)	点	点	点	点	点
II (3.6:1)					

注) II (3.6:1) の報酬は、時限的な措置とする。

○ 入所時の食事の費用

人件費等（栄養士＋調理員 [or委託費用]） 食材費 光熱水費 食器・調理器具等の消耗品・備品 その他事務費等
---

## 1 基本施設療養費についての取扱い

- 通減性  
→ 廃止。(ただし、初期加算を新設)
- 報酬の単位  
→ 1月単位から、1日単位に変更。

## 2 各種加算等の考え方

- リハビリテーションに関する新たな加算  
基準以上の理学療法士、作業療法士等が配置され、リハビリテーションの提供体制が強化されている場合に加算してはどうか。
- 入所当初の加算  
入所時から一定(例えば、1ヶ月程度)の期間における施設への順応を援助する手間を評価し、初期加算を設けてはどうか。
- 痴呆性老人加算  
→ 要介護度による差に吸収。
- 痴呆専門棟加算  
→ 設備整備の減価償却部分のみ評価。職員の加配の評価部分については要介護度による差に吸収。
- 外泊時施設療養費(現行のまま)  
→ 継続。日数の上限(現行では、1月に3日以内)については、要検討。特養との間で整合をとる必要がある。
- 退所時施設療養費  
退所時情報提供、退所時指導、退所時在宅療養情報提供については、退所時のサービスとして1つにまとめて評価してはどうか。他の施設との整合をとる必要がある。  
退所時老人訪問看護指示については、継続
- 訪問時施設療養費  
退所前訪問指導、退所後訪問指導  
→ 退所の際の訪問指導として、まとめて評価してはどうか。他の施設との整合をとる必要がある。
- 緊急時施設療養費
  - イ 緊急時治療管理  
→ 継続
  - ロ 特定治療(医療行為のうち限定されたものについて算定)  
→ 継続

注)「リハビリテーション」は医師の指示のもとになされる診療補助行為としての医学的リハビリテーションを指す。





<療養型病床群・介護力強化病棟>

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
I 看護 6 : 1 介護 3 : 1	点	点	点	点	点
II 看護 6 : 1 介護 4 : 1					
III 看護 6 : 1 介護 5 : 1					
IV 看護 6 : 1 介護 6 : 1					

<老人性痴呆疾患療養病棟>

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
I 看護 6 : 1 介護 6 : 1	点	点	点	点	点
II 看護 6 : 1 介護 8 : 1					

\* IIについては、経過的なもの

<診療所療養型病床群>

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
I 看護 6 : 1 介護 6 : 1	点	点	点	点	点
II (看護、介護) 3 : 1 *					

\*ただし、そのうち1人については看護職員

\* IIについては、経過的なもの

## 1 基本的な考え方

- 逡減制  
廃止。(ただし、初期加算を新設)
- 報酬の単位  
診療報酬と同様に、1日単位で評価。
- 職員体制
  - ・介護療養型医療施設に関し、現在、診療報酬で評価されている看護・介護体制についてどう考えるか。
  - ・医療提供施設である老人保健施設との介護職員のバランスをどのように考えるか。
  - ・医師の配置については、医療法施行規則での小規模病院に関する特例により緩和された医師配置となっている医療機関については異なる取扱としてはどうか。

## 2 各種加算等の考え方

- 加算については、出来る限り整理を行い簡素化する。
- 療養環境に関する加算(病院4区分、診療所2区分)については、類型を整理してはどうか。
- 現在、診療報酬においては、夜間勤務等の看護体制に関する加算が設けられているが、こうした体制確保をどのように評価するのか。
- 退院時等における訪問や指導については、項目を簡素化した上で、加算として評価することとしてはどうか。

## 3 各種出来高の考え方

- 「処置」、「手術」等における医療保険と介護保険の区分けは次の2つの原則に従うものとする。
  - ・長期療養に対応する日常的な医療行為は介護保険請求
  - ・長期療養では頻度が少なく複雑な医療行為は医療保険請求
- 現行の診療報酬においては、「画像診断」、「処置」等については、請求に伴い、薬剤料、フィルム代等の請求が生じるが、介護保険から給付されるものについては、出来る限り包括化等を行い簡素化する。なお、重症皮膚潰瘍に対する医学管理については、診療報酬上加算が設けられている。
- 介護保険では、維持期のリハビリテーションとして、生活動作にかかわるリハビリテーションを中心に出来高で評価を行う。
- その他の医療行為については、原則、医療保険で請求する。

\* 「リハビリテーション」は医師の指示のもとになされる診療補助行為としての医学的リハビリテーションを指す。

4 その他

○ 報酬の水準については、介護を主たる目的とした長期療養を前提としたものとし、介護保険適用の療養型病床群の平均在院日数等を考慮したものにしてはどうか。

○ 例外的な指定の取り扱いとされている病室単位の指定について、療養型病床群等の指定が2病棟以下の場合に適用してはどうか。