

介護老人福祉施設の報酬単位の見直し案

現行の報酬

介護・看護職員 の配置 3:1	要介護1	796単位
	要介護2	841単位
	要介護3	885単位
	要介護4	930単位
	要介護5	974単位

【介護・看護職員の配置による区分】

入所者数:職員数=3:1、3.5:1、4.1:1の3区分

【施設の規模による区分】

小規模施設（定員26～30人）とそれ以外の2区分

【要介護度による区分】

介護保険施行後の入所者：要介護1～5の5区分

旧措置入所者：3区分

【加算】

初期、外泊時、機能訓練体制、常勤医師、退所前後訪問相談援助等

【減算】

夜勤職員数欠如、定員超過利用、人員基準欠如

見直し案

【体系見直し案】

従来タイプの施設の報酬のほかに、小規模生活対応型特別養護老人ホーム（仮称）の報酬体系を設定

【報酬見直しを考える視点】

- 報酬水準についてどう考えるか。
 - ・最近の一般物価や賃金の低下傾向、介護事業経営実態調査などを踏まえどう考えるか。
 - ・サービスの質についてどう考えるか。
- 要介護度別の報酬単位などについてどう考えるか。
 - ・施設ごとの入所者の平均要介護度にはばらつきがあるが、要介護度ごとの単位のさらに格差を設けるべきか。
- 小規模生活対応型特別養護老人ホーム（仮称）の報酬をどう設定するか。
 - ・ユニットにおけるケアのあり方と報酬での評価をどう考えるか。

①平均要介護度と介護報酬額

	報酬設定時		平成13年度(介護給付費調査13年度審査分)		
	平均要介護度	介護報酬額	平均要介護度	介護報酬額	上昇率
介護老人福祉施設	3.23	27.2万円	3.47	27.5万円	1.2%

(注1、介護報酬額(月額)は、施設介護サービス費の基本部分の試算額であり、加算・減算や食事サービス費等を除く。

2、報酬設定時の介護報酬額27.2万円は50床規模の措置費を基に設定。

②介護老人福祉施設の介護・看護職員の従事者数(定員100人当たり)

	介護老人福祉施設								
	平成11年			平成12年			平成13年		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
看護・介護職員計	31.88	31.85	0.03	39.34	35.51	3.83	39.64	35.43	4.22
看護職員	4.21	4.21	0.00	4.54	4.19	0.35	4.85	4.45	0.40
看護師(再掲)	・	・	・	1.88	1.72	0.16	2.01	1.83	0.18
准看護師(再掲)	・	・	・	2.66	2.47	0.19	2.85	2.62	0.23
介護職員	27.67	27.64	0.03	34.80	31.32	3.48	34.79	30.98	3.81
介護福祉士(再掲)	12.60	12.59	0.00	14.12	13.92	0.20	14.57	14.33	0.24

(資料:平成11年介護報酬に関する実態調査、平成12年・13年介護サービス施設・事業所調査)。(注)非常勤は、常勤換算数

○常勤者数・非常勤者数ともに、合計の看護・介護職員数は介護保険施行前よりは増加している。

③介護老人福祉施設の介護・看護職員の常勤比率と人員配置との関係

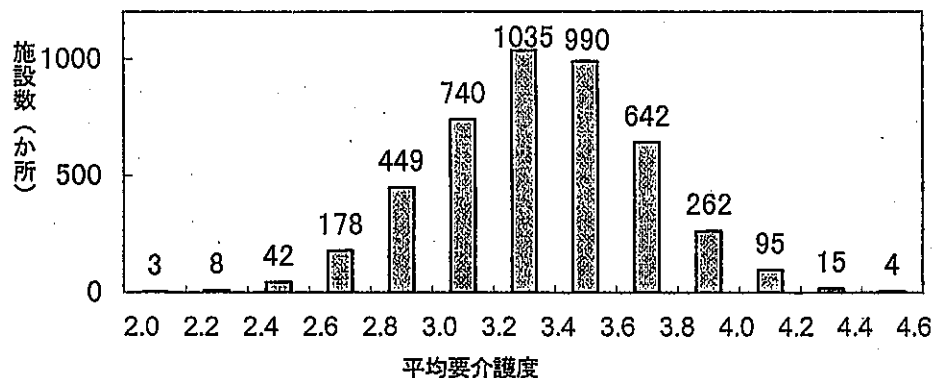
	介護老人福祉施設		
	施設数	入所者数	人員配置
70%未満	268	17,043	2.35
70%以上 80%未満	462	29,761	2.42
80%以上 90%未満	890	60,697	2.50
90%以上 100%未満	1,383	94,704	2.53
100%	1,460	93,877	2.59

(資料:平成12年介護福祉サービス施設・事業所調査)。(注)人員配置とは看護・介護職員1人当たり(常勤換算)の入所者数

○常勤比率が高くても全体の人員配置数は多くなく、逆に非常勤比率が高い場合に全体の人員配置数が多い。

④入所者の平均要介護度別の施設数の分布

(平成12年10月 介護サービス施設・事業所調査)



⑤入所者の要介護度の違いによる介護報酬額の試算

(介護福祉施設サービス費、介護・看護職員配置3:1、その他地域)

平均要介護度 3.23 (介護報酬設定時)	平均要介護度 3.47 (要介護1~5)	要介護 3~5のみ	要介護 4・5のみ	要介護 5のみ
27.2万円	27.6万円	28.4万円	28.9万円	29.6万円

⑥先行事例のユニットケアの状況

- 全室個室の特別養護老人ホーム：21施設(全国)(平成12年10月1日現在)
- 現在把握している、全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム4施設の状況
 ユニット規模：6人程度～20人程度
 人員配置(昼間)：1ユニットに1・2人～複数ユニット毎に複数人
 人員配置(夜間)：2ユニット毎に1人～複数ユニット毎に1・2人

介護老人保健施設の報酬単位の見直し案

現行の報酬

【介護老人保健施設サービス費】

看護・介護職員 の配置 3 : 1	要介護1	880単位
	要介護2	930単位
	要介護3	980単位
	要介護4	1,030単位
	要介護5	1,080単位

【介護・看護職員の配置による区分】

入所者数：職員数＝3：1、3.6：1の2区分

【加算等】

- 初期加算、外泊時費用、痴呆専門棟加算
- リハビリ加算
- 退所時等指導、老人訪問看護指示
- 緊急時治療管理、特定治療

【減算】

- 夜勤職員基準未滿
- 定員超過利用、人員基準欠如

見直し案

【報酬見直しを考える視点】

- 報酬水準についてどう考えるか。
 - ・ 最近の一般物価や賃金の低下傾向、介護事業経営実態調査の結果などを踏まえ、どう考えるか。
 - ・ サービスの質についてどう考えるか。
- 在宅復帰の機能など介護老人保健施設の役割を踏まえた報酬をどう考えるか。
 - ・ 自立支援に向けたリハビリテーションに積極的に取り組んでいる施設を評価すべきではないか。
 - ・ 介護老人保健施設から退所した者が円滑に在宅での生活に移行することを支援するため、介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションを行うこととしてはどうか。
(現行の訪問リハビリテーションの実施主体：病院又は診療所)

①平均要介護度と介護報酬額

	報酬設定時		平成13年度（介護給付費調査平成13年度審査分）		
	平均要介護度	介護報酬額	平均要介護度	介護報酬額	上昇率
介護老人保健施設	2.85	29.6	3.10	29.9万円	1.01%

(注) 1、看護・介護3：1 その他地域の場合である。

2、介護報酬額（月額換算）は、施設介護サービス費の基本部分の試算額であり、加算・減算やサービス費等を除く。

②介護老人保健施設の看護・介護職員の従事者数（定員100人当たり）

	介護老人保健施設								
	平成11年			平成12年			平成13年		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
看護・介護職員計	44.27	41.88	2.39	42.72	40.62	2.10	44.90	42.14	2.77
看護職員	11.11	10.39	0.72	11.25	10.55	0.70	11.74	10.88	0.86
看護婦(再掲)	・	・	・	4.07	3.78	0.29	4.36	4.00	0.36
准看護婦(再掲)	・	・	・	7.17	6.77	0.40	7.38	6.87	0.51
介護職員	33.16	31.50	1.67	31.47	30.07	1.41	33.16	31.26	1.90
介護福祉士(再掲)	・	・	・	11.25	11.20	0.06	13.01	12.90	0.12

(資料:平成11年介護報酬に関する実態調査、平成12年・13年介護サービス施設・事業所調査)

(注) 従事者数は常勤換算数である。

老人保健施設に従事する職員と併設する通所リハビリテーションに従事する職員の合計である。

○従事者数に大きな変化はない。

③介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤比率と人員配置との関係

	介護老人保健施設		
	施設数	入所者数	人員配置
70%未満	25	1,720	1.82
70%以上80%未満	90	7,180	1.99
80%以上90%未満	333	26,584	2.06
90%以上100%未満	1,079	88,636	2.11
100%	1,140	89,096	2.21

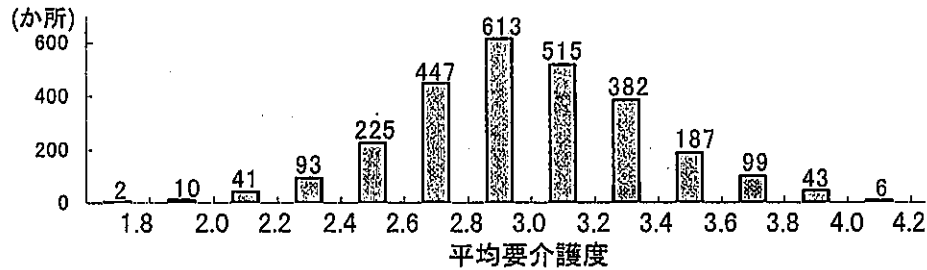
(資料:平成12年介護サービス施設・事業所調査)

(注)人員配置とは、看護・介護職員1人当たり(常勤換算)の入所者数

○常勤比率が高くても全体の人員配置数は多くなく、逆に非常勤比率が高い場合に全体の人員配置数が多い。

④入所者の平均要介護度別の施設数の分布

(介護サービス施設・事業所調査 平成12年10月)



⑤定員と在在者数の推移※1

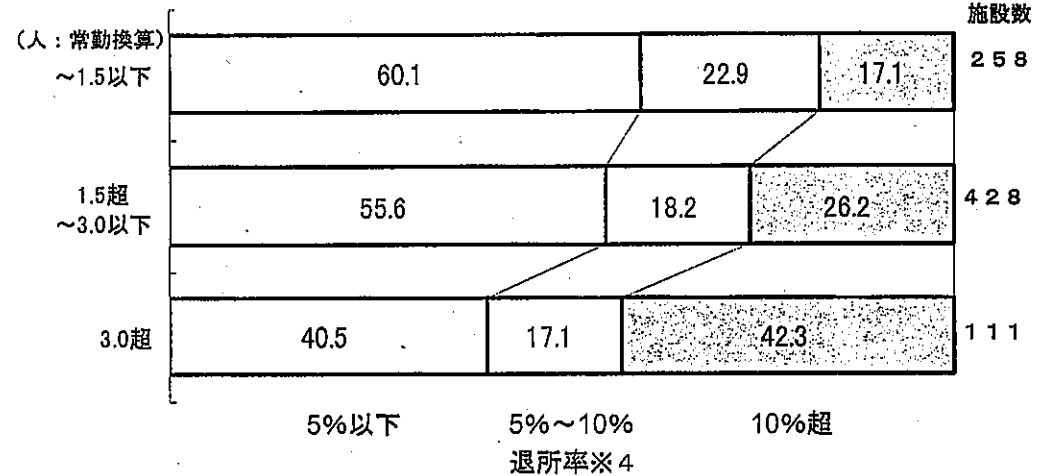
(人)

	平成10年	平成11年	平成12年
定員	190,457	211,395	233,536
(うち短期入所ケア定員)	(17,761)	(19,882)	—
施設の在在者数	159,701	182,352	213,216
短期入所※2の利用者数	5,374	6,061	6,920

⑥理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置人員数

(定員100人当たり)からみた退所率の状況※3

(%)



○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置数が多い施設は、施設からの退所率が高い傾向にある。

出典等

※1 老人保健施設調査(平成10・11年)、介護サービス施設・事業所調査(平成12年)。9月末日の在在者について調査。

※2 「短期入所ケア」(平成10・11年)又は「短期入所療養介護」(平成12年)

※3 介護サービス施設・事業所調査(平成13年)。9月末日の在在者及び9月中の退所者について調査。

※4 退所率は、次により算出。

退所率 = 9月中退所者 ÷ 9月末日在在者および9月中退所者

(9月中退所者は、医療機関退所、死亡退所、他老健退所を除いた数値)

転換型介護老人保健施設の施設及び設備に関する基準（案）

1. 改正概要

医療保険における長期入院の特定療養費化に伴って退院する者の受け皿として、医療資源の有効活用と介護基盤整備促進を図る観点から、既設の病院の療養病床等の転換により介護老人保健施設を開設する場合に、施設及び設備基準について一定期間の特例措置を設けるもの。

2. 転換特例の対象

平成14年4月1日時点で既設の病院内の療養病床又は一般病床を転換して、平成18年3月31日までに開設される介護老人保健施設

3. 転換特例の内容

(1) 療養室に係る特例

①開設許可を受けた日から5年間

「1人当たり8㎡以上」→「1人当たり6.4㎡以上」

※ 但し、医療法上の特例が適用されている病床転換型の療養病床を転換する場合については、

「1人当たり8㎡以上」→「1人当たり6㎡以上」

②それ以降

「1人当たり8㎡以上」

（但し、談話室に近接する療養室については、「当該談話室の1人当たり面積と合算して8㎡以上」でも可とする。）

(2) 機能訓練室に係る特例

①開設許可を受けた日から5年間

「1人当たり1㎡以上」→「40㎡以上」

②それ以降

「1人当たり1㎡以上」

(3) 廊下幅に係る特例

「片廊下1.8m以上、両廊下2.7m以上」に適合困難な場合は、
→「片廊下1.2m以上、両廊下1.6m以上」

（但し、車いすやストレッチャーのすれ違いができるように待避部分が必要。）

4. その他の留意点

- ・ 開設許可申請時に5年以内の療養環境改善計画を提出することとし、開設許可から3年目を目途に改善に向けた取組状況を都道府県知事に報告することとする。
- ・ 当該転換特例は、病棟を単位とする。
- ・ 人員基準及び運営基準並びに介護報酬については、現行の介護老人保健施設と同様とする。
- ・ 転換型介護老人保健施設の入所定員数については、医療計画上の既存病床数として算定することとする。
- ・ 転換型介護老人保健施設の開設は、介護保険事業計画上の介護老人保健施設の計画定員数の範囲内で取り扱うこととする。
- ・ 転換型介護老人保健施設が、再度病棟に転換する場合は、通常の増床手続きによることとし、医療計画で定める基準病床数の範囲内で取り扱われることとする。

介護療養型医療施設の報酬単位の見直し案①

現行の報酬

【介護療養型医療施設（療養病床を有する病院）】

療養型（Ⅰ） 看護職員 6：1 介護職員 3：1	要介護 1	1, 193 単位
	要介護 2	1, 293 単位
	要介護 3	1, 285 単位
	要介護 4	1, 331 単位
	要介護 5	1, 377 単位
療養型（Ⅱ） 看護職員 6：1 介護職員 4：1	要介護 1	1, 126 単位
	要介護 2	1, 170 単位
	要介護 3	1, 213 単位
	要介護 4	1, 256 単位
	要介護 5	1, 299 単位
療養型（Ⅲ） 看護職員 6：1 介護職員 5：1	要介護 1	1, 079 単位
	要介護 2	1, 120 単位
	要介護 3	1, 162 単位
	要介護 4	1, 203 単位
	要介護 5	1, 245 単位
療養型（Ⅳ） 看護職員 6：1 介護職員 6：1	要介護 1	1, 048 単位
	要介護 2	1, 088 単位
	要介護 3	1, 128 単位
	要介護 4	1, 168 単位
	要介護 5	1, 209 単位

【施設の種類毎の報酬設定】

【特定診療費】

療養病床で日常的に行われる医療行為 14 種類（指導管理、単純 X 線撮影・診断、集団的リハビリテーション等）について算定。

【各加算・減算】

夜間勤務等加算、外泊時費用、初期加算
退院前後訪問指導加算、退院時指導加算
老人訪問看護指示加算
人員配置による減算、療養環境減算

見直し案

【体系見直し案】

○看護職員 6：1、介護職員 3：1 の単位体系の廃止
（平成 15 年 3 月 31 日までの経過処置）

【報酬見直しを考える視点】

○報酬水準についてどう考えるか。

- ・最近の一般物価や賃金の低下傾向、介護事業経営実態調査の結果などを踏まえ、どう考えるか。

- ・サービスの質についてどう考えるか。

○平成 14 年 4 月の診療報酬改定との関連をどう考えるか。

- ・医療保険適用の療養病床との基本的な役割分担と整合をどう考えるか。

- ・入院者が専門的な診療が必要になり、他の医療機関において行われた診療に係る費用の支払いの方法について、診療報酬との整合をどう考えるか。

○要介護度別の報酬単位などについてどう考えるか。

- ・要介護度の低い入院者に医療の必要性の比較的低い者が多いことを踏まえ、要介護度の高い者の入院を評価すべきか。

- ・入院者の要介護度の軽減と在宅復帰推進のために画一的でなく個別的なリハビリテーションを評価すべきか。

介護療養型医療施設の報酬単位の見直し案②—重度療養管理—

見直し案

○重度療養管理

1日あたり ○○単位

<目的>

・高齢者は、医療の密度や介護の必要度が変動するという特徴があり、医療保険適用病床と介護保険適用病床の機能分化を厳密にすると、医療保険と介護保険の制度の狭間で受け入れ先がなくなる可能性があるため、そのような長期療養の必要な高齢の患者の受け入れ先を確保する。

<対象者>

・要介護4 または 要介護5であって、かつ、常時医師による対応が必要な以下に掲げる患者に対して、当該処置を行った日について算定する。

- ① 気管切開等により、頻回の喀痰吸引が必要な者
- ② 肺機能の低下により、常時酸素療法や人工呼吸が必要な者
- ③ 継続的な輸液管理が必要なため、持続点滴や中心静脈栄養が必要な者
- ④ 腎機能の低下により透析を行っている者
- ⑤ 不整脈や低酸素症のため常時モニター測定が必要な者
- ⑥ ストーマの管理が必要な者

<対象者の考え方>

・短期間に医療の必要度が変動し、かつ、医療管理コストがかかる者。

データ

①平均要介護度と介護報酬額

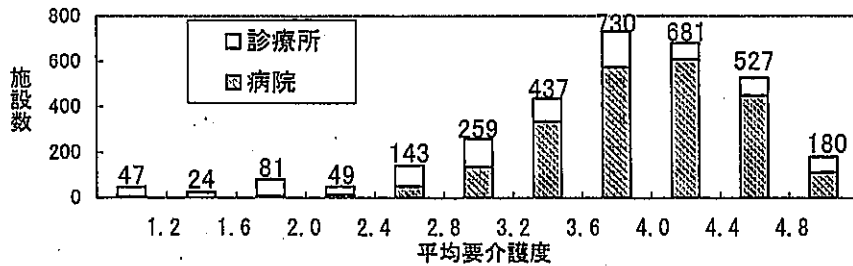
	報酬設定時		平成13年度(介護給付費調査13年度審査分)		
	平均要介護度	介護報酬額	平均要介護度	介護報酬額	上昇率
介護療養型医療施設	3.64	37.8万円	4.02	38.2万円	1.06%

(注) 1, データは看護6:1看護4:1その他地域の場合

2, 介護報酬額(月額換算)は、施設サービス費の基本部分の試算額であり、加算・減算や食事サービス費等を除く。

②平均要介護度別施設数の分布

(平成12年 介護サービス施設・事業所調査)

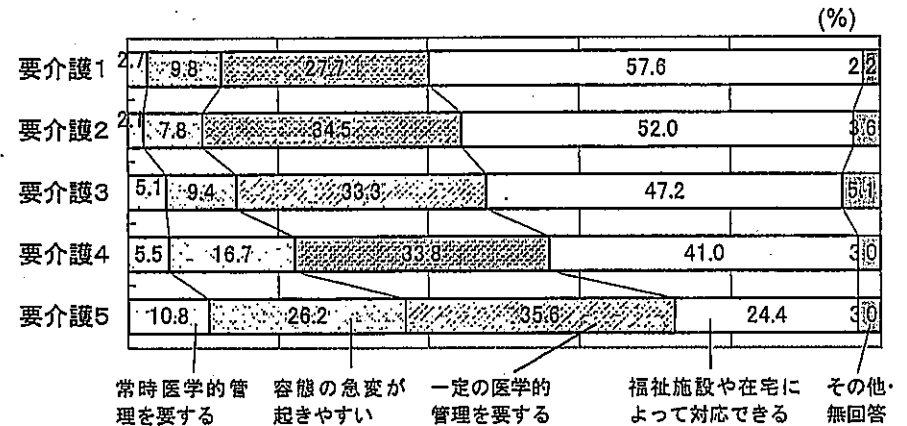


④平成14年4月の診療報酬・薬価改定

全体改定率	-2.7%
診療報酬改定率	-1.3%
薬価改定率	-1.3%
材料価格改定率	-0.1%

③療養病床の入院の状況 (平成13年3月 医療経済研究機構調べ ※)

介護保険適用の療養病床の入院患者 4,254 人を対象に調査



※「療養型病床群における患者の実態等に関する調査」より。療養型病床群を有する病院の1/2(1,601施設)に調査票を送付。有効回答率15.8%。

痴呆対応型共同生活介護の報酬単位の見直し案

現行の報酬

【痴呆対応型共同生活介護費】

要介護1	809単位 (1日当たり)
要介護2	825単位 (")
要介護3	841単位 (")
要介護4	857単位 (")
要介護5	874単位 (")

【初期加算】

1日につき (30日以内) 30単位

【夜間の勤務】

1人以上の宿直体制を前提に報酬を設定 (ただし、利用者の処遇に支障のない場合は、併設ユニット又は施設等との兼務が可能)

見直し案

【体系見直し案】

- 夜勤体制を取っているユニットに加算を創設
 - ※ 現行のグループホームにおいて、宿直では対応できない夜間のケアが行われている実態を踏まえ、創設

【報酬見直しを考える視点】

- グループホームは事業所数が急速に増加しており、サービスの質にも格差が生じていることを踏まえ、質の確保をどう図るか。
 - ・ 夜間のケアについても、単に夜勤体制が取られているのみならず、夜間のケアを含めたサービス内容についての入所者ごとのアセスメントが行われ、それに沿ったケアが行われたことなどを評価すべきではないか。

データ

① 夜間の勤務体制

(厚生労働省老健局計画課調べ 平成13年3月～11月 全国の1,325事業所)

夜勤	宿直	不明
44.7%	53.4%	1.9%

② 事業所数の推移

(平成12年3月以前について、厚生労働省老健局計画課調べ
平成13年5月以降について、厚生労働省老健局振興課調べ)

	H11.3	H12.3	H13.5	H14.4	H14.8
事業所数	103	266	1,092	1,676	2,081

③ 事業主体別の事業所数

	H11.3	H12.3	H13.5	H14.4	H14.8
社会福祉法人	68	175	405	567	687
営利法人	0	0	257	506	684
医療法人	30	79	343	460	535
NPO法人	0	6	62	109	134
その他	5	6	25	34	41
合計	103	266	1,092	1,676	2,081

グループホームのサービスの質を確保するために講じている施策

1. 住宅地への整備促進等

- 立地は、次のいずれかの地域に限定。
 - ・ 都市計画法上の用途地域のうち、工業地域・工業専用地域以外の地域
 - ・ 幹線道路沿いや駅前、農山村の集落地域内など、地域の住宅地の中にあるのと同程度に家族や地域との交流が確保されていると認められる地域
- 複数のユニットを併設する場合でも3つを上限。

2. 管理者等の研修の義務づけ

- 管理者・計画作成担当者に対し、都道府県等が実施する「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」の受講を義務づけ。
 - * 本年8月には、研修の修了を事業者指定の条件とし、義務づけを強化（平成15年7月から完全実施）。
- 計画作成担当者に対しては、上記に加えて、専門課程の受講に努めるよう義務づけ。

3. サービス評価の義務づけ

- 都道府県が定めた基準に基づく自己評価を義務づけ。
 - ・ 少なくとも年に1回は実施。
 - ・ 評価結果は、見やすい場所に掲示するほか、入居者の家族に送付するなどにより開示。利用申込者には重要事項説明書に添付の上、説明。
- 本年10月から、都道府県が選定した評価機関による外部評価を受けることについても義務づけ。
 - ・ 少なくとも年に1回は受審。（平成16年度末までの間に必ず1回は受審。17年度以降は毎年受審）
 - ・ 評価結果は、見やすい場所への掲示や家族への開示、重要事項説明書への添付のほか、インターネット（社会福祉・医療事業団のW.A.M.N.E.T）で広く公開。

グループホームのサービスの質を確保するために講じている施策

4. 情報公開の義務づけ

- 建物の概要や、職員・入居者の概要、利用料、運営規程、図面などの情報を、都道府県、市町村、サービス利用者等に提供することを義務づけ。
- 上記により提供された情報を利用希望者が活用できるよう、都道府県・市町村に対し、閲覧資料の整備や社会福祉・医療事業団のWAMNETへの掲載などを要請。

5. 市町村の調査への協力の義務づけ

- 適切なサービス提供が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導・助言を受けた場合には、これに従って必要な改善を行わなければならないことを義務づけ。

6. 市町村との連携

- 事業者と、利用者の家族や地域との交流を促進する観点から、市町村が家族介護教室などを開催するに当たっては、グループホームの活用に配慮することを要請。
- 都道府県が事業者の指定を行う際には、次の事項について市町村の意見を求めることをルール化。
 - ・ 立地予定地域の状況
 - ・ 家族や地域との交流機会の確保の状況
 - ・ 事業者と市町村の連携体制の確保状況など

※ 上記のほか、今後実施すべく検討中の施策

- 開設予定者に対する事前の研修や相談
- 高齢者痴呆介護研究・研修センターが実施する「痴呆介護指導者養成研修」の修了者に対するフォローアップ
- 都道府県が実施する「痴呆介護実務者研修」の充実