

介護療養型医療施設の指定等の考え方について(案)

1. スケジュール

介護保険法では、当該指定により、老人保健福祉圏域ごとの介護保険施設の必要入所定員総数を超えるなど、介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、都道府県知事は指定をしないことができることとされている。こうした規定に基づく事務を行うためには、「介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数」が確定していることが必要。

したがって、11年中には、都道府県において、市町村と調整の上、介護療養型医療施設を含む介護保険施設ごとの必要入所定員数を内容とする介護保険事業支援計画を作成することとする。介護療養型医療施設の指定は、10月頃から受付を始め、介護保険事業支援計画を踏まえ12年1月以降に指定をする。

2. 介護療養型医療施設の入所定員総数の検討について

(1) 市町村における検討

①施設入所の実態把握

レセプト調査や都道府県による施設の入所者に関する実態調査の結果等から、当該市町村の被保険者の入所者数を把握することが必要。

②3施設合計の必要人数の検討

在宅サービスの整備状況及び今後の見込みのほか、次のような事項を勘案

- ・ 参酌標準(高齢者人口対比でおおむね3.4%)
- ・ 現在の3施設合計の入所者数
- ・ 特別養護老人ホームの待機者及び現在の施設の入所者の実態調査による自立
・ 要支援の者の数

③施設の種類ごとの必要人数の検討

○施設の種類の間の均衡は、次のような事項を勘案して検討

- ・ 参酌標準(8:7:5)を目安とすること
- ・ 現在の施設の種類の入所者数
- ・ 都道府県医療計画に定める整備目標の範囲で、現在の当該市町村の入院の実態を勘案し、当該市町村に当てはめた介護療養型医療施設の入院人数

○検討に当たっては、上記の勘案事項の前提、また、3施設間の不均衡の是正を折り込んだ前提など、いくつかの前提をおいた費用の見込み及び高齢者の保険料の水準について試算を行い、計画作成委員会等の議論に供するなど、被保険者を始めとする関係者の理解が得られるように努めること。

(2) 都道府県における検討

①施設入所の実態把握

都道府県による施設の入所者に関する実態調査の結果等から、老人保健福祉圏域ごとに、圏域内の市町村の被保険者の入所者数を把握することが必要。

②市町村ごとの3施設合計の必要人数及び施設の種類ごとの必要人数を、老人保健福祉圏域ごとに積み上げ

③老人保健福祉圏域における3施設合計の必要入所定員総数及び施設の種類ごとの必要入所定員総数の検討及び市町村間の調整

○老人保健福祉圏域における検討に当たっては、市町村における勘案事項、圏域内の市町村の在宅サービスの整備状況及び見込みのほか、市町村間、地域間の3施設合計の定員、施設の種類ごとの定員の均衡に配慮する。

○介護療養型医療施設については、原則として、平成12年度段階で、医療計画の療養型病床群の整備目標の範囲とすること

都道府県医療計画に定める療養型病床群の整備目標が他の介護保険施設と比較して著しく高い地域においては、改めて計画作成委員会等において、3施設の種類の間の均衡を勘案した定員を検討すること

※本来、医療計画の療養型病床群の整備目標は、療養型病床群全体の整備目標を定めることとされているが、介護保険法の施行に向け、当面の目標として、平成12年度当初の要介護者のための整備目標を定めたもの。

したがって、介護保険事業支援計画の検討を進める過程で、必要に応じて見直しがありうるもの。

○市町村の介護保険事業計画の施設の必要人数の積み上げと都道府県の介護保険事業支援計画の施設の必要入所定員総数との整合性が図られるよう、調整を行うことが必要。特に、施設の入所定員については、市町村の保険料の水準に及ぼす影響の大きさ等に鑑み、事前に関係市町村と十分な意見調整を行うことが必要。

3 介護療養型医療施設の指定について

(1) 指定の手続

- ・一定期間の申請について、まとめて指定を行う。
- ・都道府県が指定を行うに当たっては、施設の入所定員の増加が、保険料の水準に及ぼす影響の大きさ等に鑑み、事前に関係市町村に対して、保険料の水準に及ぼす影響等を示して、十分な意見調整を行うことが必要。

(2) 指定に当たっての勘案事項

- ・都道府県の指定に当たっては、人員・設備基準等への適合性のほか、計画の達成のため、次のような事項を勘案して、指定を行う。
- ・老人保健福祉圏域ごとの施設の種類ごとの必要入所定員総数を超える場合のほか、次の掲げるような事項についての均衡を失することにより、介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあるときにも、指定をしないことを検討する。

①市町村間、地域間の均衡

老人保健福祉圏域における各市町村ごとの介護療養型医療施設の必要人数に応じて、特定の市町村や地域の施設に指定が偏り、各市町村の介護療養型医療施設の需要の充足に支障が生ずることがないように配慮すること。

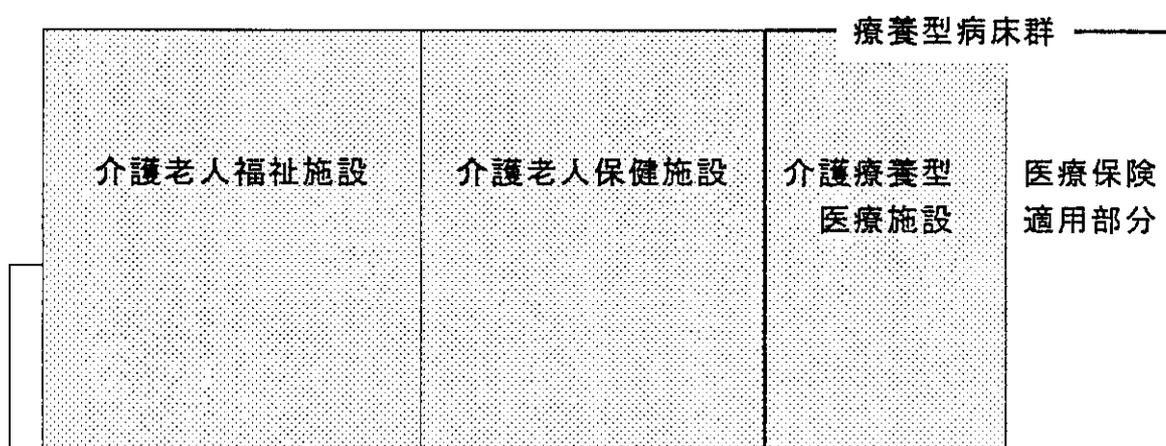
②施設ごとの介護保険適用部分の均衡等

市町村間、地域間の均衡を考慮した上で、次のような施設ごとの均衡を考慮。

- ・同じ地域における施設の療養型病床群の病床数に占める介護保険適用部分の割合が著しく不均衡にならないように配慮すること
(小規模の病院又は診療所については、介護保険適用部分の病床数が著しく少なくなり、運営の観点から支障が生ずることのないよう配慮することを検討)
- ・同一の期間に申請された施設の間で、市町村間、地域間の均衡、施設ごとの均衡等の他の条件に大きな差がない場合には、指定に当たって、次のような療養環境の水準を考慮すること。
 - ・完全型の療養型病床群又はこれに準ずる療養型病床群
 - ・転換型の療養型病床群で食堂・浴室・機能訓練室等が整備されているもの
 - ・転換型の療養型病床群
 - ・介護力強化病院
- ・なお、介護力強化病院については、指定の申請に添付された療養環境整備計画によって、平成14年度までに、完全型又はこれに準ずる療養型病床群に移行することが見込まれるものを指定する。

【参考】今後、療養型病床群について、検討が必要な事項

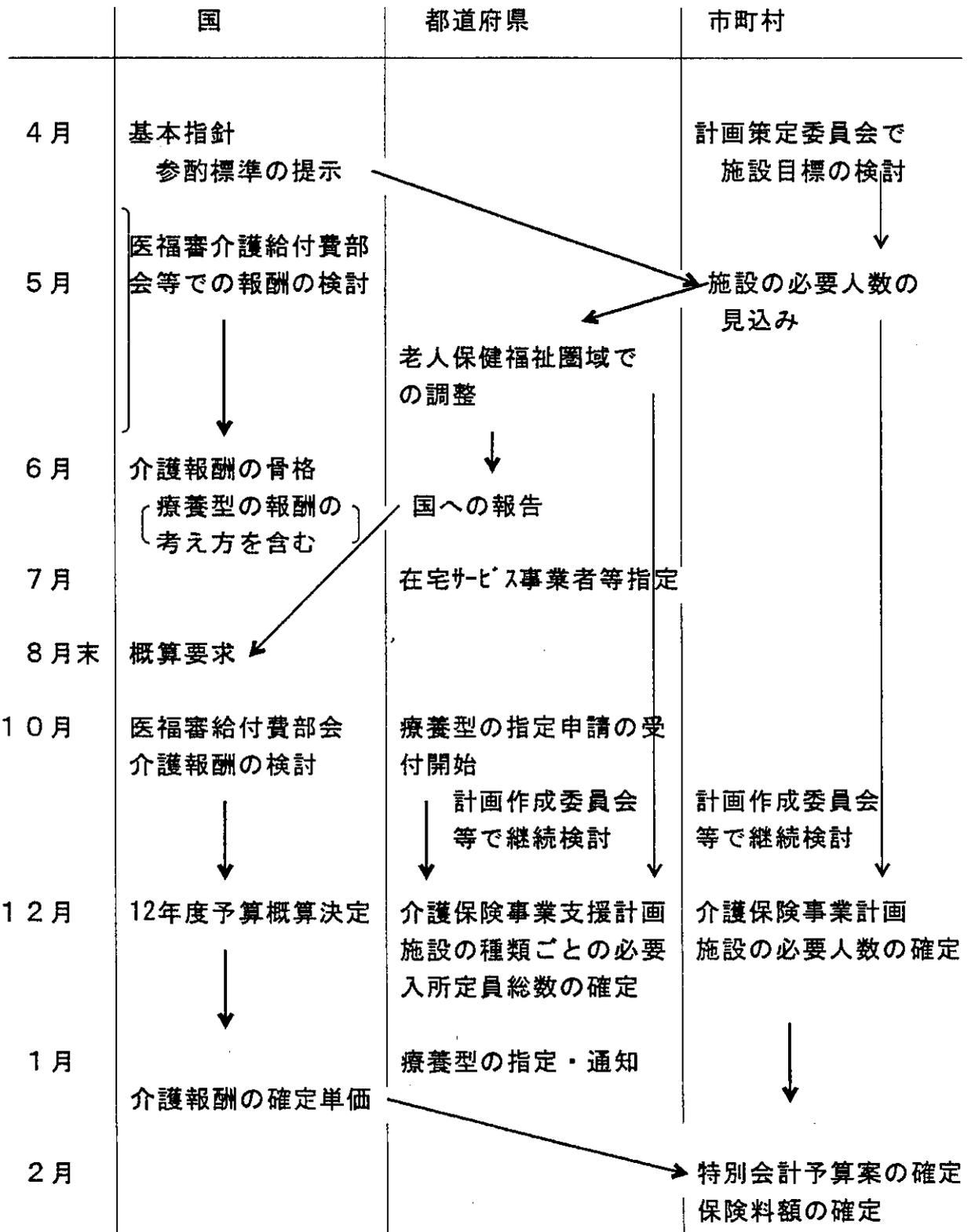
- 療養型病床群のうちの医療保険適用部分と介護保険適用部分の機能分担の在り方
- 療養型病床群のうち、介護保険適用部分の介護報酬と医療保険適用部分の診療報酬の在り方



↑老人福祉法による措置

※網掛けは、介護保険適用部分

介護療養型医療施設の指定のスケジュール

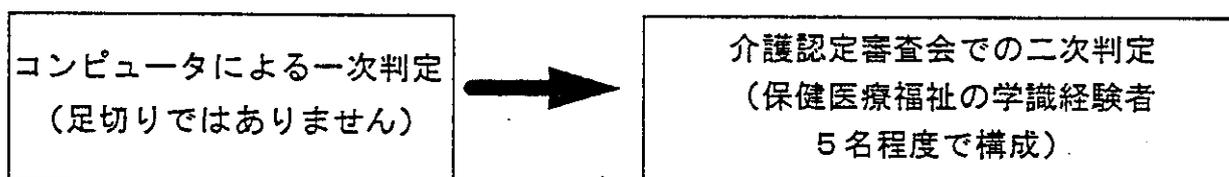


要介護認定はどのように行われるか (未定稿)

1. 要介護認定は、介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を判断するものです。従って、その方の病気の重さと要介護度の高さとは必ずしも一致しない場合があります。

【例】痴呆の進行に伴って、問題行動がおこることがあります。例えば、アルツハイマー型痴呆の方で、身体の状態が比較的良好であった場合、徘徊をはじめとする問題行動のために介護に要する手間が非常に多くかかることがあります。しかし、身体的な問題が発生して寝たきりである方に痴呆の症状が加わった場合、病状としては進行していますが、徘徊等の問題行動は発生しないため、介護の総量としては大きく増えないことが考えられます。

2. 介護サービスの必要度（どれ位、介護サービスを行う必要があるか）の判定は、客観的で公平な判定を行うため、コンピュータによる一次判定と、それを原案として保健医療福祉の学識経験者が行う二次判定の二段階で行います。

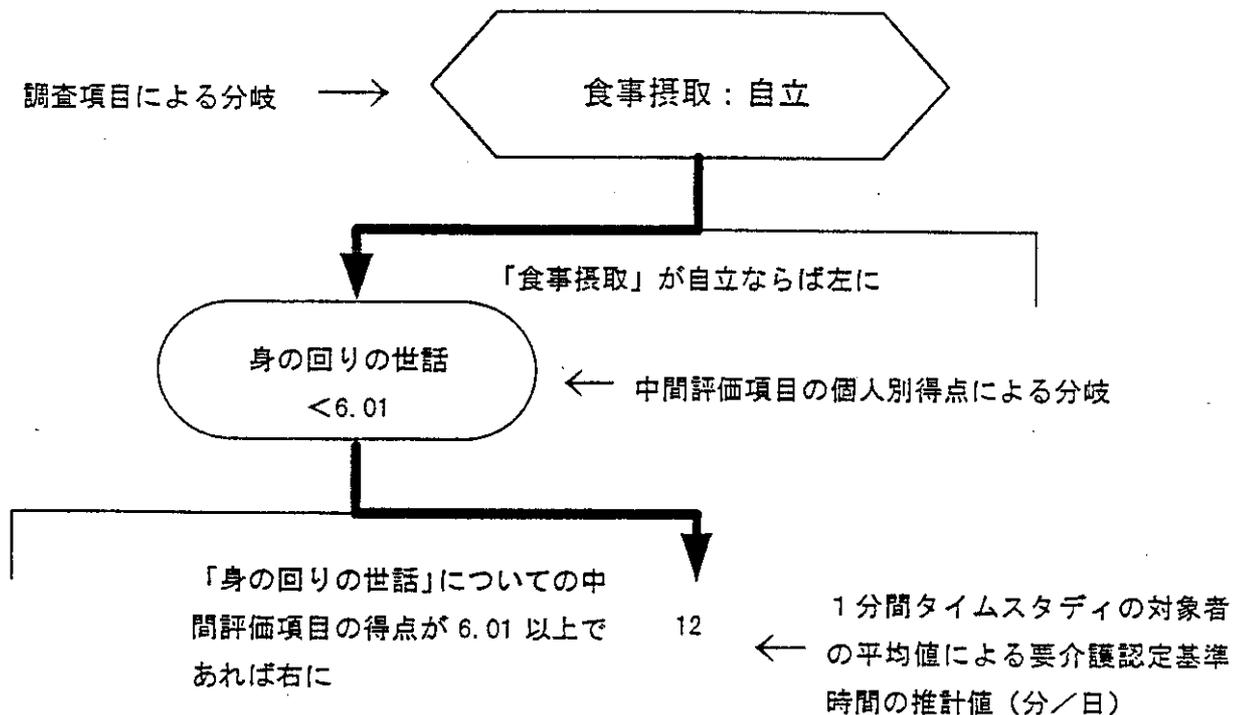


3. コンピュータによる一次判定は、その方の訪問調査の結果を基に、約 3,400 人に対する「1 分間タイムスタディ・データ」から推計します。

要介護度判定は「どれ位、介護サービスを行う必要があるか」を判断するものですから、これを正確に行うために特別養護老人ホーム、老人保健施設等の施設に入所・入院されている 3,400 人のお年寄りについて、48 時間にわたり、どのような介護サービス（お世話）がどれ位の時間にわたって行われたかを調べました（この結果を「1 分間タイムスタディ・データ」と呼んでいます。）。このデータを基に、それぞれのお年寄りの訪問調査の結果を入力すれば、その方に対して行われると思われる介護に要する時間（要介護認定等基準時間）を推計できるようにしたものが、一次判定で用いられるコンピュータシステムです。

4. ① 一次判定のコンピュータシステムは、訪問調査の項目等ごとに選択肢を設け、調査結果に従い、それぞれのお年寄りを分類してゆき、「1分間タイムスタディ・データ」の中からその心身の状況が最も近いお年寄りのデータを探しだして、そのデータから要介護認定等基準時間を推計するシステムです。この方法は樹形モデルと呼ばれるものです。

樹形モデルの簡単なイメージ



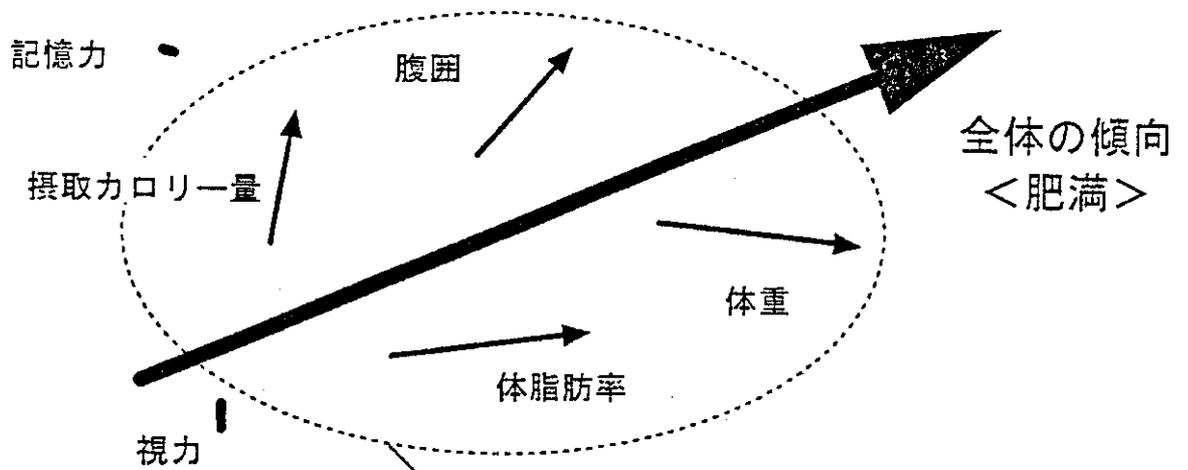
(注) 中間評価項目の利用：

中間評価項目とは、訪問調査に用いられている調査項目のうち心身の状況に関する73項目について、平成10年度モデル事業で調査対象となった約16万人のデータを用いて、同様の傾向（例：調査項目aで「全介助」となるときには調査項目bでも高い頻度で同時に「全介助」となる場合には、この2つの調査項目を同一グループに含める）を持つ調査項目ごとに、「第1群（麻痺・拘縮に関連する項目）」、「第2群（移動等に関連する項目）」等の7つのグループにまとめたものです。

このとき個別の調査項目の傾向と73項目全体の傾向との関係の深さに応じて、個別の調査項目の選択肢に対して統計的に得点を付し、7つの中間評価項目ごとにそれぞれのお年寄りの合計得点を算定します。

この中間評価項目得点も、個々の調査項目とともに樹形モデルの分岐項目として、一次判定に用います。これによって、安定した一次判定結果が得られることとなりました。

中間評価項目得点のイメージ



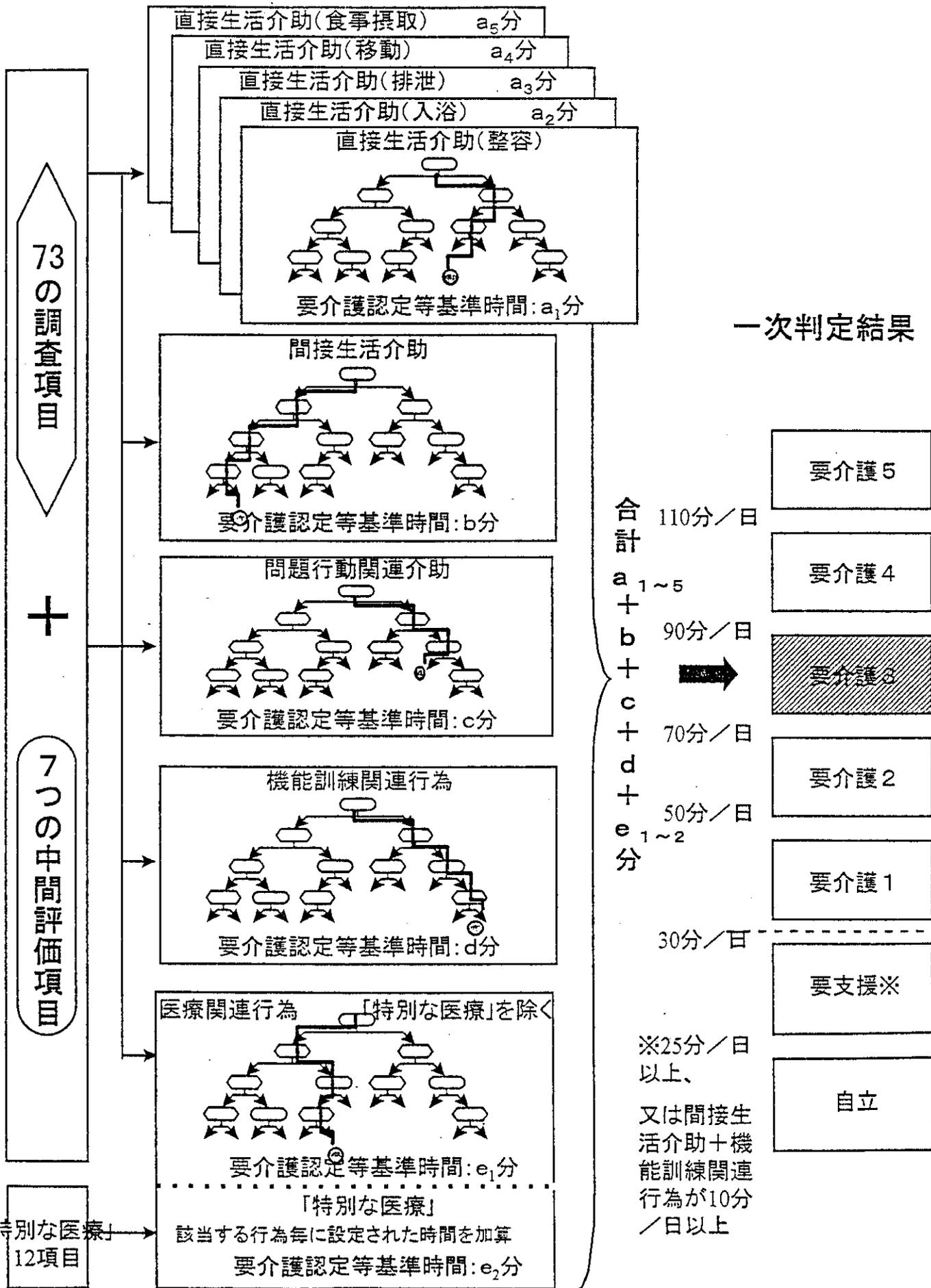
肥満に関する中間評価項目としてグループ化される項目。全体の肥満度に対する関連の深さ（矢印の大きさ・傾き）に応じて得点が付される。

- ② 要介護度の一次判定はどれくらいの介護サービスが必要かを示す、指標である要介護認定等基準時間の長さによって示されます。
 要介護認定等基準時間は次の5つの分野ごとに計算されます。その基準は次の通りです。

直接生活介助	身体に直接触れて行う入浴、排せつ、食事等の介護等
間接生活介助	衣服等の洗濯、日用品の整理等の日常生活上の世話等
問題行動関連介助	徘徊、不潔行動等の行為に対する探索、後始末等の対応
機能訓練関連行為	えん下訓練の実施、歩行訓練の補助等の身体機能の訓練及びその補助
医療関連行為	呼吸管理、じょくそう処置の実施等の診療の補助等

要支援	5分野を合計した要介護認定等基準時間が30分未満であって ・要介護認定基準等時間が25分以上 または ・間接生活介助、機能訓練関連行為の2分野の要介護認定等基準時間の合計が10分以上
要介護1	5分野を合計した要介護認定等基準時間が 30分以上 50分未満
要介護2	5分野を合計した要介護認定等基準時間が 50分以上 70分未満
要介護3	5分野を合計した要介護認定等基準時間が 70分以上 90分未満
要介護4	5分野を合計した要介護認定等基準時間が 90分以上110分未満
要介護5	5分野を合計した要介護認定等基準時間が110分以上

要介護認定等基準時間算出の流れ



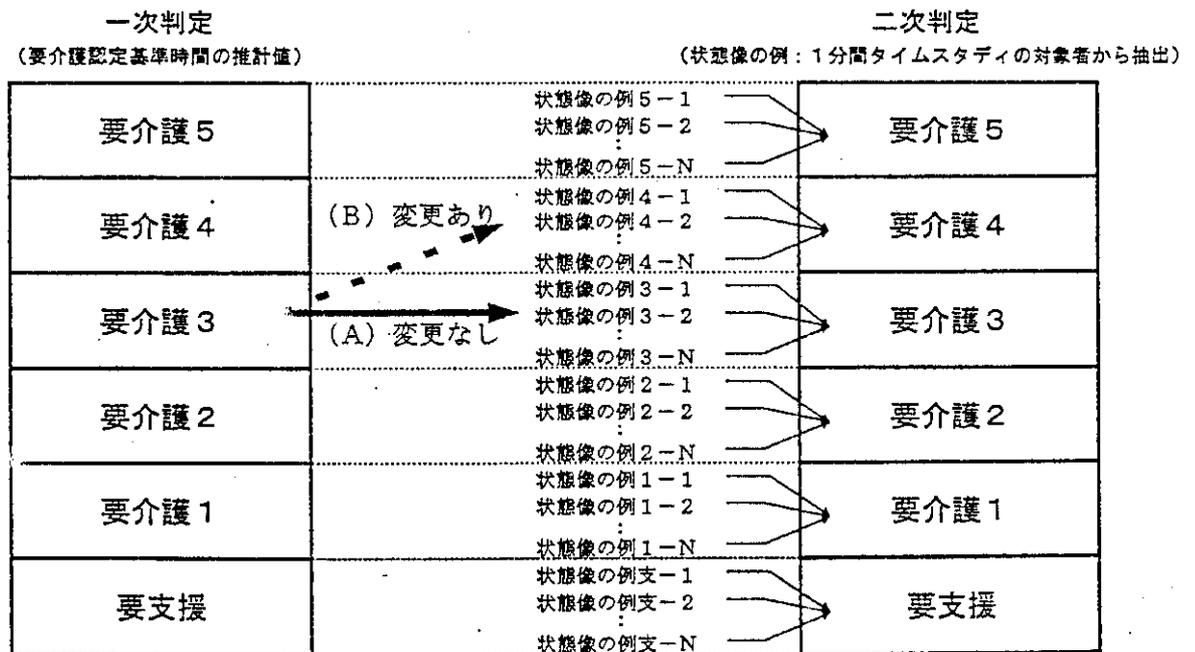
「特別な医療」
12項目

- 要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。
- この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。

5. 介護認定審査会では、一次判定結果を原案として、主治医意見書、訪問調査の際の特記事項の情報を加え、要介護度ごとに示された複数の「状態像の例」の中から各々のお年寄りの状態像に最も近い「状態像の例」を選び、それに応じて最終判定（二次判定）をします。

要介護認定における一次判定と二次判定の位置付け

- 一次判定 = 要介護認定基準時間の推計：1分間タイムスタディデータに基づき、統計的手法により要介護認定基準時間を推計
- 二次判定 = 主治医意見書、特記事項の内容を加味した上で、相当する又は近似する状態像により判断



- (A) : 一次判定結果が要介護3であり、要介護3の状態像の例3-2にその状態像が相当又は近似しているため変更しない。
- (B) : 一次判定結果は要介護3であるが、要介護4の状態像の例4-2にその状態像が相当又は近似しているため要介護4に変更する。

