

特別養護老人ホームの現状

1 職員配置基準（平成11年4月）

職種 定員	総 数	施 設 長	事 務 員	主 任 指 生 導 活 員	生 活 指 導 員	主 任 寮 母	寮 母	看 護 婦	栄 養 士	介 助 員	調 理 員 等	医 師
30人の場合	18(3)	1	1	—	1	1	7(1)	1	—	1(1)	4(1)	1
50人の場合	23	1	1	—	1	1	10	2	1	1	4(1)	1
100人の場合	36	1	2	1	—	1	21	3	1	1	4(1)	1
150人の場合	48	1	2	1	—	1	31	4	1	1	5	1

(注) () 書きは非常勤職員数の再掲である。

2 措置費（月額：平成11年度当初）

(1) 事務費（地域区分：人事院規則に準じ6区分 定員区分：29区分 [30人～301人以上]）

地域 区分 定員 区分	特別区	特甲地	支給割合 改定地域	甲 地	乙 地	丙 地
30人	円 294,600	円 290,300	円 286,000	円 281,700	円 277,600	円 273,400
50人	243,300	239,600	235,900	232,200	228,100	223,800
100人	193,300	190,300	187,400	184,400	180,500	176,600
150人	175,400	172,600	169,800	167,100	163,500	159,800

(注) 上記の月額には、常勤医師の人件費を含んだ金額である。

(2) 生活費（地域区分：2区分 [生活保護基準並び]）

- ・甲地（生活保護基準の「1級地」及び「2級地」） 67,440円
- ・乙地（生活保護基準の「3級地」） 65,810円

(3) 加算 (50人定員施設の場合、原則として入所者1人当たりに換算した。)

		事 項	加算額 (月額)	内 容
事 務 費 加 算	処 遇 に 配 慮 し た 加 算	痴呆性老人等介護加算	12,890～ 13,950円 (地域により6区分)	痴呆性老人の処遇向上を目的として加算(50人施設に20人痴呆性老人が入所した場合)
		精神科医雇上費	280円	精神科医を特別に雇上げた場合に加算(年24回雇上げた場合)
		入所者処遇特別加算費	650～1,520円 (雇用時間数により)	高齢者等を雇用した場合に加算
		施設機能強化推進費	250～1,250円 (事業内容により)	地域との交流促進等を実施した場合に加算
	地 域 性 に 配 慮 し た 加 算	寒冷地加算	650～4,330円 (地域により6区分)	「国家公務員の寒冷地手当に関する法律」の指定地域所在施設に加算
		事務用冬期採暖費	180円	「北海道所在施設」のみ入所定員に応じて加算
		降灰除去費	220円	「活動火山対策特別措置法」指定地域所在の施設に加算
		除雪費	490円	「豪雪地帯対策特別措置法」指定地域所在の民間施設に加算
	管 理 運 営 上 の 加 算	ボイラー技士雇上費	4,150円	ボイラー技士資格保有者を雇用した場合加算
		単身赴任手当加算	460～1,360円 (距離により)	「単身赴任」をしている職員がいる施設に加算(単身赴任職員が1人の場合)
民間施設給与等改善費		一般事務費の3～16% (平均勤続年数により)	公民格差の是正等を目的として、勤続年数に応じ加算	
生 活 費 加 算	地 域 性	冬期加算	1,900～ 8,900円 (地域により6区分)	「生活保護法」の保護基準に準じ生活費を加算(5ヶ月間)
		期末加算	甲地 430円 乙地 380円	毎年12月1日在所者につき加算
	処 遇 上	被服費	80円	毎年4月1日在所者につき加算
		加算の特例	10,000円	福祉年金の受給権がない者について知事の承認により加算

老人保健施設の現状等について

老人保健施設療養費

○人員配置基準

- ・管理者 医師
- ・医師：入所者の数を100で除した数以上
- ・看護・介護職員：（入所者基本療養施設（I）の場合）
入所者の数が3.6又はその端数を増すごとに1
なお、通所者数が10又はその端数を増すごとに介護職員数1を加算（看護：介護＝2：5）
- ・相談指導員：入所者数と通所者数の合計数が100又はその端数を増すごとに1以上
- ・PT（OT）：入所者数と通所者数の合計数を100で除して得た数以上
- ・栄養士：適切な栄養指導を行うために必要な数（常勤1人以上が望ましい）
- ・薬剤師・調理員・事務員・その他：各施設の実情に応じた数
（薬剤師は300床に1人）
- ・入所者基本施設療養費（II）の届出施設：看護・介護職員（通所者に係る介護職員を除く）の数を入所者数3又はその端数を増すごとに1を配置
- ・痴呆性老人基本施設療養費加算施設：対象者数15又はその端数を増すごとに介護職員1を増配置
- ・痴呆専門棟入所者基本施設療養費加算施設：対象者数10又はその端数を増すごとに介護職員1を増配置

○施設基準

- ・療養室：1室当たり定員4人以下、1人当たり床面積8㎡以上
- ・機能訓練室：1人当たり床面積1㎡以上
- ・診察室：診察を行える広さであること
- ・談話室：1人当たり床面積0.5㎡以上
- ・食堂：1人当たり床面積2㎡以上
- ・浴室：安全で介助しやすい構造の確保、寝たきり老人等の入浴に適したものであること
- ・サービス・ステーション：入所者の必要に応じた看護・介護サービスが適切に行われるような配置及び設備であること
- ・廊下：中廊下2.7m以上、片廊下1.8m以上
- ・その他、汚物処理室、調理室、洗濯室等

老人保健施設療養費の請求の概要

1. 入所者施設療養費

○基本施設療養費（月額）	
①入所者基本施設療養費（Ⅰ）	
6月以内の期間	268,290円
6月超～1年以内の期間	255,630円
1年超の期間	243,150円
②入所者基本施設療養費（Ⅱ）－（1）	
6月以内の期間	288,840円
6月超～1年以内の期間	274,440円
1年超の期間	260,040円
入所者基本施設療養費（Ⅱ）－（2）	
6月以内の期間	269,100円
6月超～1年以内の期間	256,440円
1年超の期間	243,960円

○加算	
痴呆性老人加算	22,020円/月
痴呆専門棟加算	38,220円/月
短期入所ケア加算	1,300円/日
	(1月に14日以内)

○緊急時施設療養費	
緊急時治療管理	5,000円/日（3日を限度）
<救急救命医療が必要な場合の検査、投薬、注射、処置等>	
特定治療	点数×10円
<通常行わないリハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療>	

2. 通所者施設療養費

○老人保健施設デイ・ケア施設療養費（1日）	7,450円
○特別老人保健施設デイ・ケア施設療養費（1日）	9,930円
○痴呆性老人加算（1日）	750円

療養型病床群等の現状等について

1-a 療養型病床群について

○療養2群入院医療管理料（老人収容比率60%以上）

- ・看護、検査、投薬、注射及び一部の処置の点数を包括。
- ・手術、処置、リハビリテーション等は出来高で算定する。
- ・看護婦等の配置と点数

	看護婦・准看護婦	看護補助者	点 数
I	6 : 1	3 : 1	889点/日
II	6 : 1	4 : 1	814点/日
III	6 : 1	5 : 1	761点/日
IV	6 : 1	6 : 1	726点/日

- ・看護職員の最小必要数の2割は看護婦

○療養型病床群療養環境加算（老人入院環境料の加算）

	I	II	III	IV
施設基準	①4床以下/1病室 ②6.4㎡/1人 ③廊下幅1.8m (両側2.7m) ④機能訓練室 内包40㎡ 訓練マット、姿勢 矯正用鏡、車椅 子、各種杖等 ⑤食堂1㎡/1人 ⑥談話室 ⑦浴室 ⑧医師、看護婦等は 医療法標準を満 たす	①4床以下/1病室 ②6.4㎡/1人 ④機能訓練室 内包40㎡ 訓練マット、姿勢 矯正用鏡、車椅 子、各種杖等 ⑤食堂1㎡/1人 ⑥談話室 ⑦浴室 ⑧医師、看護婦等は 医療法標準を満 たす	②6.0㎡/1人 ④機能訓練室あり ⑤食堂1㎡/1人 ⑥談話室 ⑦浴室 ⑧医師、看護婦等は 医療法標準を満 たす	②6.0㎡/1人 ④機能訓練室あり
点数	105点/日	90点/日	30点/日	10点/日

1-b 診療所療養型病床群について

○診療所療養型病床群入院医療管理料

- ・看護、検査、投薬、注射及び一部の処置の点数を包括。
- ・手術、処置、リハビリテーション等は出来高で算定する。
- 診療所療養型病床群入院医療管理料（Ⅰ） 590点/日
- ・入院患者：看護婦及び准看護婦=6：1
- 入院患者：看護補助者=6：1
- ・夜間に看護婦又は准看護婦を1名以上を配置。

等

- 診療所療養型病床群入院医療管理料（Ⅱ） 480点/日
- ・上記以外の診療所療養型病床群

○診療所療養型病床群療養環境加算

	I	II
施設基準	① 4床以下/1病室 ② 6.4㎡/1人 ③ 廊下幅 1.8m（両側 2.7m） ④ 機能訓練室あり 必要な器具等 ⑤ 食堂 1㎡/1人、談話室、浴室あり ⑥ 医師、看護婦等は医療法標準を満たす	② 6.0㎡/1人 ④ 機能訓練室あり 必要な器具等
点数	90点/日	40点/日

2 介護力強化病院について

○老人病棟入院医療管理料

- ・診療報酬点数及びその考え方は療養2群入院医療管理料と同様
 （看護、検査、投薬、注射及び一部の処置の点数は包括。手術、処置、リハビリテーション等は出来高で算定する。）
- ・療養環境加算はなし。
- ・病室面積 1人あたり 4.3㎡以上
- ・片側廊下 1.2㎡以上 中廊下 1.6㎡以上
- ・十分な専用施設、必要な器械・器具を有する。

3 老人性痴呆疾患療養病棟について

○老人性痴呆疾患療養病棟の院料

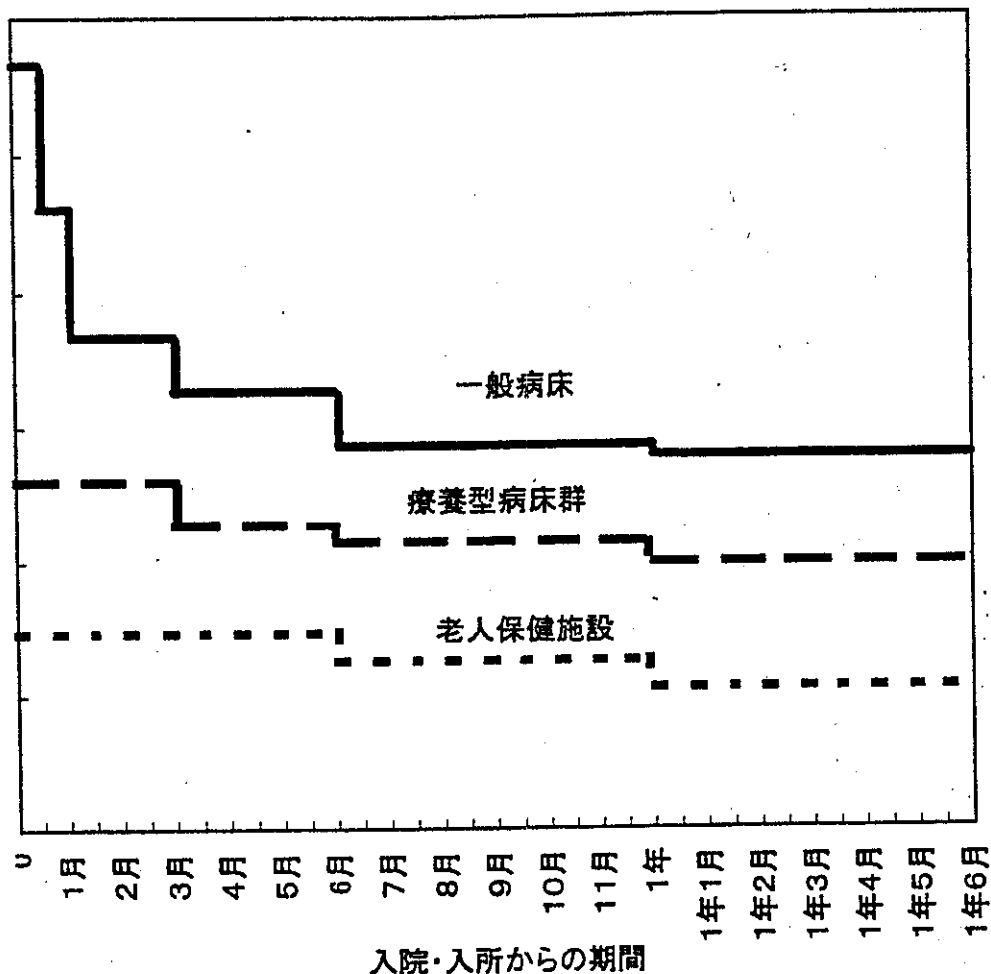
- ・老人入院環境料地域加算、精神科措置入院診療料、精神科専門療法以外の点数を全て包括

・看護婦等の配置と点数

	看護婦・准看護婦	看護補助者	点数
A	6 : 1	6 : 1	1,137 点/日
B	6 : 1	8 : 1	1,106 点/日

- ・十分な専用施設、必要な器械・器具等を有する。

医療施設における逓減制の状況について



*療養型病床群については、一番多く算定されている療養2群入院医療管理料、老人入院時医学管理料、入院環境料を合算

*一般病床については、一番多く算定されている(2.5対1看護、8対1介護、A加算)、老人入院時医学管理料、入院環境料を合算

なお、縦軸はそれぞれの施設に対する報酬の逓減制の傾向が分かるように配置しており、実際の報酬金額の高低を示してはいない。

医福善一介	参 考
11.5.17	

(参考資料)

現行制度における居宅サービスの事業の現状

1	訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の現状	1 2 5
2	訪問看護事業の現状	1 2 6
3	日帰り介護（デイサービス）事業の現状	1 3 0
4	通所リハビリテーション（デイケア）の現状等について	1 3 4
5	痴呆対応型老人共同生活援助事業（グループホーム）の現状	1 3 6
6	主な在宅医療の点数について（例）	1 3 7
7	居宅療養管理指導の考え方（素案）	1 3 8

訪問看護事業の現状

【老人訪問看護ステーションの療養費のしくみ】

1日を単位とした報酬体系

老人訪問看護基本療養費 (5,300円又は4,800円×訪問日数：週3日を限度)
又は
老人訪問看護末期基本療養費 (末期癌の利用者) [5,300円又は4,800円 (週3回まで1日につき)] × 訪問日数 [6,300円又は5,800円 (週4回まで1日につき)] × 訪問日数
* 特別地域訪問看護加算 (基本療養費の50/100)

十

老人訪問看護管理療養費 (1日につき) (初日は7,050円, 2日目以降12日まで2,900円×訪問日数)
* 寝たきり老人退院時共同指導加算 (2,800円)
* 24時間連絡体制加算 (2,500円)
* 重症者管理加算 (2,500円)

十

* 老人訪問看護ターミナルケア療養費 (12,000円)

【保険医療機関の訪問看護の診療報酬のしくみ】

1日を単位とした報酬体系

寝たきり老人訪問看護・指導料 (530点又は480点×訪問日数：週3日を限度)
* 在宅移行管理加算 (医療機器使用者：退院後1月のみ 250点)
* ターミナルケア加算 (1,200点)
又は
寝たきり老人末期訪問看護・指導料 (末期癌の患者) [530点又は480点 (週3回まで1日につき)] × 訪問日数 [630点又は580点 (週4回以降1日につき)] × 訪問日数
* ターミナルケア加算 (1,200点)

(*印は請求時1回分の額)

【参考】現行制度

【特別地域訪問看護加算】

当該加算の対象地域

離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興開発特別措置法、過疎地域活性化特別措置法に規定されている地域

【重症者管理加算 / 在宅移行管理加算】

当該加算の対象者

- ①在宅自己腹膜灌流指導管理料、在宅血液透析指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅自己疼痛管理指導管理料を算定している者
- ②気管カニューレ、ドレーンチューブ、留置カテーテルを使用している者
- ③人工肛門、人工膀胱を設置している者

【寝たきり老人退院時共同指導加算】

医療機関又は老人保健施設に入院（入所）中の老人・家族に対し、退院時に老人訪問看護ステーションの看護婦と入院（入所）施設の医師等（医師の指示を受けた看護婦、OT、PT、栄養士）が退院後の在宅療養についての指導を入院（入所）施設において共同で行った場合の加算。

【24時間連絡体制加算】

老人訪問看護ステーションの看護婦が電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制を評価

【老人訪問看護ターミナルケア療養費 / ターミナルケア加算】

主治医との連携の下に、利用者の死亡日の属する月の前月から訪問看護サービスを継続して行い、かつ、死亡の概ね24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定

【訪問回数制限のない疾患】

神経難病等の疾患

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞蹈病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病（ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、シャイ・ドレーガー症候群、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

訪問看護の実態：訪問看護統計調査より

1 訪問看護ステーションの年次推移

年度 (平成)	5年9月	6年9月	7年6月	8年6月	9年6月	10年6月
事業所数 (ヶ所)	277	516	822	1,374	2,048	2,756
総利用者数 (人)	8,262	18,798	34,093	60,815	92,622	124,310
: 老人保健法	8,262	18,798	30,801	54,312	81,213	108,230
: 健康保険法	-	-	3,292	6,503	11,409	16,080
1人当たり平均 訪問回数 (回)	4.4	4.9	5.6	5.4	5.6	5.9

注) 事業所数については、平成5年及び平成6年は10月1日の状況、平成7年から平成10年は7月1日の状況を、利用者数及び1人当たり平均訪問回数は9月中又は6月中の状況をまとめたものである。

2 24時間連絡体制加算届出事業所数 (平成10年7月1日)

1,237ヶ所 (44.9%)

3 老人訪問看護ターミナルケア療養費算定利用者数 (平成9年6月中)

330人 (0.4%)

4 寝たきり老人退院時共同指導加算算定利用者数 (平成9年6月中)

567人 (0.6%)

5 神経難病等の週4日以上訪問看護が行える疾病を有する利用者数 (含:若人) (平成9年6月中)

6,000人 (6.5%)

6 訪問看護特別指示書 (急性増悪等により頻回な訪問看護が認められるための指示書)の交付状況 (含:若人) (平成10年6月中)

2,019人 (1.6%)

日帰り介護（デイサービス）事業の現状（予算措置）

○ 事業費補助方式

① 基本事業及び通所事業

利用者毎に要介護度に応じ、次に掲げる表の区分ごとに適用される11年度予算単価は、次のとおりとする。

要介護度	介護内容の一例				平日における1日当たり単価(11'予算)
	食 事	入 浴	排 泄	そ の 他	
重 度	全介助 又は 一部介助	特別浴	全介助	移動介助等	10,700円
中 度	一部介助 又は 見守り	中間浴	一部介助		6,900円
軽 度	介助なし	一般浴	介助なし		3,700円
痴呆型					8,500円

※ 休日等及び昼間帯（おおむね9時から17時まで）以外の時間帯の取扱い
休日等における11年度予算単価は、次のとおりとする。

	休日等における1日 当たり単価(11'予算)	昼間帯以外における1時 間当たり単価(11'予算)
重 度	13,400円	1,700円
中 度	8,600円	1,100円
軽 度	4,600円	600円
痴呆型	10,700円	1,350円

② 通所事業の入浴サービスを実施しないデイサービスセンター等の場合

区 分	平日における1日当 たり単価(11'予算)	休日等における1日当 たり単価(11'予算)	昼間帯以外における1時 間当たり単価(11'予算)
重 度	10,000円	12,500円	1,550円
中 度	6,500円	8,100円	1,000円
軽 度	3,600円	4,500円	550円
痴呆型	7,700円	9,600円	1,200円

③ 訪問事業

訪問事業を実施する場合については、次の額を加算するものとする。

区 分	事業費加算1か所当たり年額(11'予算)
訪問入浴事業を実施	2,279千円
訪問給食事業を実施	839千円
訪問洗濯事業を実施	839千円

本事業における要介護度の判定に当たっては、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準の活用について」(平成3年11月18日老健第102号-2大臣官房老人保健福祉部長通知)及び「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準の活用について」(平成5年10月26日老健第135号老人保健福祉局長通知)を活用することを基本とし、次に掲げる区別によるものとする。ただし、市町村がこれらと異なる判定基準を既に用いているなど、合理的理由があるときは、この限りでない。

	ランク	基 準
重 度	ランクB以上	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準
中 度	ランクA	
軽 度	ランクJ	
痴 呆 型	ランクII以上	痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

平成11年度の運営費に対する補助については、やむを得ない理由がある場合には、従来の運営費補助方式によることができることとしている。

○従来方式：運営費補助方式（類型別事業内容等）

類 型	事 業 内 容 ※1	利 用 定 員 等	運 営 費 11年度 予算額	加 算 対 象 経 費 11年度予算額
重 介 護 型 日 帰 り 介 護 (A型)	・基本事業 ・通所事業 ・訪問事業 (洗濯サービスを 除く)	・基本事業の一日当たり標準利用 人員15人以上 ・各事業の入浴サービスを合わせ た一日あたり標準利用人員のう ち特養対象程度者がおおむね10 人以上 ・通所事業の入浴（特浴）、訪問 入浴サービスの日あたり標準利 用人員が合わせておおむね7人 以上	千円 37,514	○車両購入費（初年 度、更新時） ・リフトバス 6,930千円 ・入浴車 訪問入浴を、 実施する場合 4,247千円 ・配食車 訪問給食で 使用する場合 1,155千円
標 準 型 日 帰 り 介 護 (B型)	・基本事業 ・通所事業 (訪問事業は 選択可)	・基本事業の一日当たり標準利用 人員15人以上 ・各事業の入浴サービスを合わせ た一日あたり標準利用人員のう ち特養対象程度者がおおむね5 人以上	千円 24,771	○単独型加算（年額） 5,316千円 ○痴呆老人加算（E 型を除く。年額） 利用延べ人員の うち痴呆性老人 が平均して1/3 以上 915千円
軽 介 護 型 日 帰 り 介 護 (C型)	・基本事業の内 送迎のほか3 項目 ・通所事業、 訪問事業の内 2つのサービス	・基本事業の一日当たり標準利用 人員15人以上 ・利用対象者は、主に虚弱老人	千円 17,340	○利用人員加算（A 型、B型；年額） 1日平均21人 以上の利用者で、 特養入所要件に 該当する者が ・A型14人以上 2,771千円 ・B型7人以上 1,830千円
小 規 模 型 日 帰 り 介 護 (D型)	・基本事業 生活指導、 養護、健康 チェック、 送迎 ・通所事業 (入浴は選択可)	・基本事業の一日当たり標準利用 人員8人以上 ・利用対象者は、虚弱老人等	千円 13,888	○痴呆老人加算（E 型を除く。年額） 利用延べ人員の うち痴呆性老人 が平均して1/3 以上 915千円
		(弾力化事業) ・5人以上 ※送迎、給食サービスは選択	7,741	
痴 呆 性 老 人 向 け 毎 日 通 所 型 日 帰 り 介 護 (E型)	同 上	・基本事業の一日当たり標準利用 人員8人以上 ・利用対象者は痴呆性老人	千円 15,390	○時間延長加算（年 額） 1,963千円
		(弾力化事業) ・5人以上 ※送迎、給食サービスは選択	8,680	○ホリデイサービス事業加 算（年額） 6,626千円

※ ◎ 基本事業：生活指導、日常動作訓練、養護、家族介護者教室、健康チェック、送
◎ 通所事業：入浴サービス、給食サービス
◎ 訪問事業：入浴サービス、給食サービス、洗濯サービス
(注)上記のうち、選択事業については、実施する事業に応じて必要な経費を加算

老人デイサービスセンターの施設整備の概要

1. 補助基準面積

340㎡

基本事業部門165㎡、給食部門135㎡(厨房55㎡・食堂80㎡)、入浴部門40㎡

- (注) 1. 他の社会福祉施設等と合築整備する場合には、それぞれの施設の専用面積按分とする。
2. 老人福祉センターに併設する場合は、基本事業部門(165㎡)の補助はなし。

2. 補助単価

(1) 施設整備費は、次の地域別基準単価を適用する。(平成11年度)

	北海道、埼玉 千葉、東京 山梨、長野 滋賀、京都 大阪、沖縄	青森、岩手、宮城 秋田、山形、福島 茨城、栃木、群馬 神奈川、新潟、富山 石川、福井、岐阜 静岡、愛知、三重 兵庫、奈良、和歌山 岡山	島根、広島 山口、長崎 熊本、鹿児島	鳥取、徳島 香川、愛媛 高知、福岡 佐賀、大分 宮崎
鉄筋	196,600円	187,200円	177,800円	168,500円
ブロック	171,400円	163,200円	155,000円	146,900円

(2) 冷暖房設備工事費単価は、一般施設の単価24,800円を適用する。

(3) 設備整備費については、基本事業部門4,623,000円、入浴部門7,437,000円、給食部門1,510,000円

(4) スプリンクラー設備整備費の補助(特別養護老人ホーム及び養護老人ホームに併設する場合)

3. 浄化槽設備工事費の取扱い

32,900円 × (1日あたり利用人員+職員数)

【参考】

1. 国庫補助基準額の算出

- | | | |
|----------|-------------------|--------------|
| ① 建築工事費 | = 整備面積(340㎡以下) × | 1㎡あたり建築基準単価 |
| ② 冷暖房工事費 | = 冷暖房面積(340㎡以下) × | 1㎡あたり冷暖房基準単価 |
| ③ 浄化槽工事費 | = (利用定員+職員数) × | 1人あたり浄化槽基準単価 |
| ④ 設備整備費 | = 部門別設備整備費基準単価 | |

2. 国庫補助金算定方法の例示(東京都で鉄筋造340㎡で建設した場合)

(施設整備費)

① 建築工事費	340㎡ × 196,600円	=	66,844,000円
② 冷暖房工事費	340㎡ × 24,800円	=	8,432,000円
③ 浄化槽工事費	(15人+7人) × 32,900円	=	723,800円
計			75,999,800円

(設備整備費)

設備整備費 4,623,000円 + 7,437,000円 + 1,510,000円 = 13,570,000円

(合計)

89,569,800円

国庫補助金	89,569,800円 × 1/2	=	44,784,000円
都道府県・指定都市・中核市補助金	89,569,800円 × 1/4	=	22,393,000円
設置者負担	89,569,800円 × 1/4	=	22,392,800円

通所リハビリテーション（デイケア）の現状等について

1 老人デイケアの現状について

	点数	人員	施設基準	1日当たり1人につき患者数	食事
老人デイ・ケア (I) (送迎なし)	4時間以上6時間未満 520点	(1) 通常規模の場合 ① 専任の常勤医師1名以上 ② 専従する従事者2人のうち1人については理学療法士、作業療法士又は経験を有する看護婦である。ただし、経験を有する看護婦の場合にあつては、週1日以上理学療法士又は作業療法士が勤務している。 なお、経験を有する看護婦とは、老人デイ・ケア、重度痴呆患者デイ・ケア、精神科デイ・ケア、作業療法（老人作業療法を含む。）、理学療法（老人理学療法を含む。）に係る施設基準の届出を行った保険医療機関において、それらに1年以上従事した者である。 ③ 専従する従事者2人のうち上記②以外の者については、看護婦又は准看護婦で差し支えない (2) 小規模の場合 ① 医療法第1条の5第3項に規定する診療所である。 ② 専任の医師が1人以上 ③ 専従する従事者2人に対し1人については、理学療法士、作業療法士又は経験を有する看護婦である。 ④ 専従する従事者2人のうち上記③以外の者については、看護の補助を行う者で差し支えない	(1) 通常規模の場合 ① 老人デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは45㎡以上とし、かつ、1単位の患者1人当たりの面積は3㎡を基準とする。 ② 老人デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を装備している。 (2) 小規模の場合 ① 老人デイケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは30㎡以上とし、かつ、1単位の患者1人当たりの面積は3㎡を基準とする。 ② 老人デイケアを行うために必要な専用の器械・器具を装備している。	(1) 通常規模の場合 ① 患者数は、専任の常勤医師1人に対し1日40人以内である ② 患者数は、専従する従事者2人に対し1単位20人以内とし、1日2単位を限度とする。 (2) 小規模の場合 ① 患者数は、専任の医師1人に対し1日40人以内である。 ② 患者数は、専従する従事者2人に対し1単位10人以内とし、1日2単位を限度とする。	6時間以上の老人デイ・ケアにあつては、食事の提供が行われる。
老人デイ・ケア (II) (送迎あり) 送迎は下記患者のみ	4時間以上6時間未満 768点				
ア 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ イ 障害老人の日常生活自立度判定基準B、C	6時間以上 1,028点				
	寝たきりの状態にない痴呆性老人である通所者数が10又はその端数を増すごとに1以上の割合で配置されている場合 75点				

2 老人保健施設デイケアの現状について

	通所者施設療養費	人員	施設基準	食事(負担)
老人保健施設 デイ・ケア	<p>デイ・ケア 7,450円 (送迎なし)</p> <p>特別デイ・ケア 9,930円 (送迎は下記対象者のみ)</p> <p>ア 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ</p> <p>イ 障害老人の日常生活自立度判定基準Ⅱ、Ⅲ</p> <p>痴呆性老人加算 寝たきりの状態にない痴呆性老人である通所者数が10又はその端数を増すごとに1以上の割合で配置されている場合 750円</p>	<p>介護職員の員数は通所者の数が10又はその端数を増すごとに1</p> <p>相談指導員は入所者の数と通所者の数との合計数が100又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>理学療法士又は作業療法士は入所者の数と通所者の数との合計数を100で除して得た数以上</p>	<p>・機能訓練室(定員1人当たり1㎡以上)</p> <p>・テイルーム(定員1人当たり2㎡以上)</p> <p>・食堂は通所者が利用できる十分な広さを確保すること</p>	平均522円

痴呆対応型老人共同生活援助事業（グループホーム）の現状（予算措置）

○事業費（平成11年度予算額）

- ・年間の運営費（人件費＋事業費等）を補助
- ・利用定員別に予算額（運営費）を設定

【利用定員7～9人】

運営費	17,039千円
初度設備費	5,000千円（事業開始初年度のみ）

【利用定員5人または6人】

運営費	12,116千円
初度設備費	5,000千円（事業開始初年度のみ）

○加算

加算関係の経費は無し。

○利用者負担

- ・運営費の1割（生活保護世帯と所得税非課税世帯は無料）
- ・上記の他、家賃、飲食物費、光熱水費及びその他共通経費等

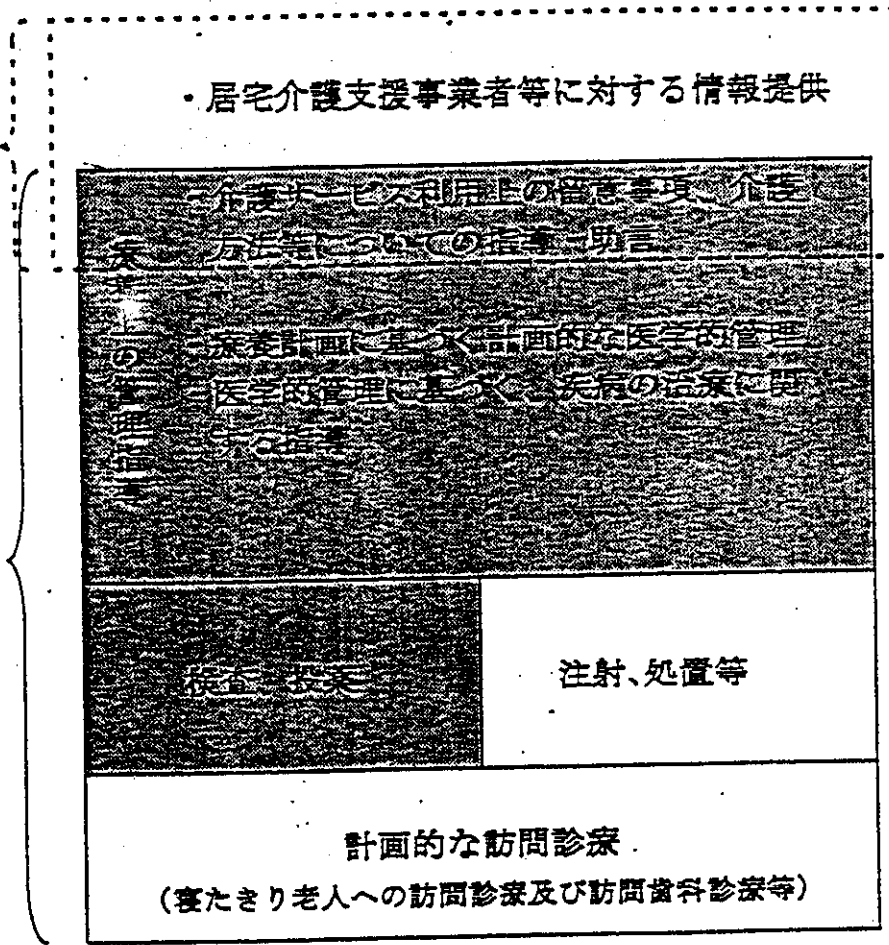
主な在宅医療の点数について（例）

項目	訪問者	点数	算定要件
寝たきり老人在宅総合診療料	医師	2,300 2,600	(院外処方せんを交付する場合) (院外処方せんを交付したい場合) 在宅寝たきり老人等に対して、在宅療養計画を策定し、計画的な医学的管理の下に、1月に2回以上訪問して診療を行った場合、1月に1回に限り算定。(往診、再診料は別途算定可。)
寝たきり老人訪問診療料(I)	医師	790	定期的な訪問診療について、週3日を限度(難病等患者については毎日可。急性増悪等の場合は14日間は毎日可。)として算定。(往診・再診の費用を含む。)
歯科訪問診療料(I)	歯科医師	920	居宅療養又は社会福祉施設等に入所している患者で通院が困難なもの1人のみに歯科診療を行った場合に算定。(初・再診料は別途算定可。回数制限なし。)
寝たきり老人訪問薬剤管理指導料(保険薬局)	薬剤師	550	保険薬局において、在宅寝たきり老人等に対し、薬学的管理指導を行った場合に、1月に2回を限度として算定。
寝たきり老人訪問薬剤管理指導料(保険医療機関)		550	在宅寝たきり老人等に対し、薬学的管理指導を行った場合に、1月に2回を限度として算定。
寝たきり老人訪問栄養食事指導料	管理栄養士	530	在宅寝たきり老人等で、特別食を必要とするものに対し、訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行った場合、1月に2回を限度として算定。
寝たきり老人訪問リハビリテーション料	理学療法士、作業療法士	530	在宅寝たきり老人等に対し、基本的動作能力等の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に週3回を限度として算定。
訪問歯科衛生指導料(I)	歯科衛生士、保健婦、看護婦、准看護婦	500	訪問歯科診療を行った患者又はその家族に対し、訪問して、患者の口腔内での清掃または有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合に、1月に4回を限度に算定。

居宅療養管理指導の考え方（素案）

居宅療養管理指導

計画的・継続的な医学的管理・訪問診療等



は、現行の診療報酬上の、寝たきり老人在宅総合診療料の範囲

医福審一介	参考1
11.5.31	

老人保健施設及び療養型病床群の 看護・介護職員について

○これまで、老人保健施設と介護療養型医療施設の違いは医療の提供量の違いで説明しているが、これらの介護職員の配置のバランスをどう考えるか。

<老人保健施設の場合>

(看護・介護職員の比率 (2:5) をもとに計算)
(介護職員)

(看護職員)		5:1	4.2:1
	12.6:1	3.6:1	
	10.5:1		3:1

(看護・介護職員をあわせた配置数)

<療養型病床群 (療養2群) の場合>

(介護職員)

(看護職員)		6:1	5:1	4:1	3:1
	6:1	3:1	2.7:1	2.4:1	2:1

(看護・介護職員をあわせた配置数)

療養型病床群における医師の人員の取り扱いについて

○療養型病床群における医師の取扱いは、医療法施行規則では、原則、

- | | |
|---|--|
| 1 | $\frac{(\text{療養型病床群患者} / 3 + \text{他病室患者} + \text{外来患者} / 2.5 - 52)}{\leq 0}$ <p>の場合</p> 医師数 = 3 |
| 2 | $\frac{(\text{療養型病床群患者} / 3 + \text{他病室患者} + \text{外来患者} / 2.5 - 52)}{> 0}$ <p>の場合</p> 医師数 = $(\text{療養型病床群患者} / 3 + \text{他病室患者} + \text{外来患者} / 2.5 - 52) \div 16 + 3$ (小数点切り上げ) |

の計算式で示されるが、

療養型病床群に係る病床数の全病床数に占める割合が50%を超える場合には、

- | | |
|---|--|
| 1 | $\frac{(\text{療養型病床群患者} / 3 + \text{他病室患者} + \text{外来患者} / 2.5 - 36)}{\leq 0}$ <p>の場合</p> 医師数 = 2 |
| 2 | $\frac{(\text{療養型病床群患者} / 3 + \text{他病室患者} + \text{外来患者} / 2.5 - 36)}{> 0}$ <p>の場合</p> 医師数 = $(\text{療養型病床群患者} / 3 + \text{他病室患者} + \text{外来患者} / 2.5 - 36) \div 16 + 2$ (小数点切り上げ) |

の計算式となっている。

[外来患者数 25 人の場合の病床数と医師数の関係]

①療養型病床群の病床比率が 100% の場合

全病床数	20 床以上 78 床以下…	<u>医師数</u>	2 人
〃	79 床以上 126 床以下…		3 人
〃	127 床以上 …		4 人

②療養型病床群の病床比率が 50% の場合

全病床数	20 床以上 39 床以下…	<u>医師数</u>	2 人
〃	40 床以上 63 床以下…		3 人
〃	64 床以上 87 床以下…		4 人

③療養型病床群がない場合 (0%) (特例なし)

全病床数	20 床以上 42 床以下…	医師数	3 人
〃	43 床以上 58 床以下…		4 人

(関係法令)

医療法施行規則

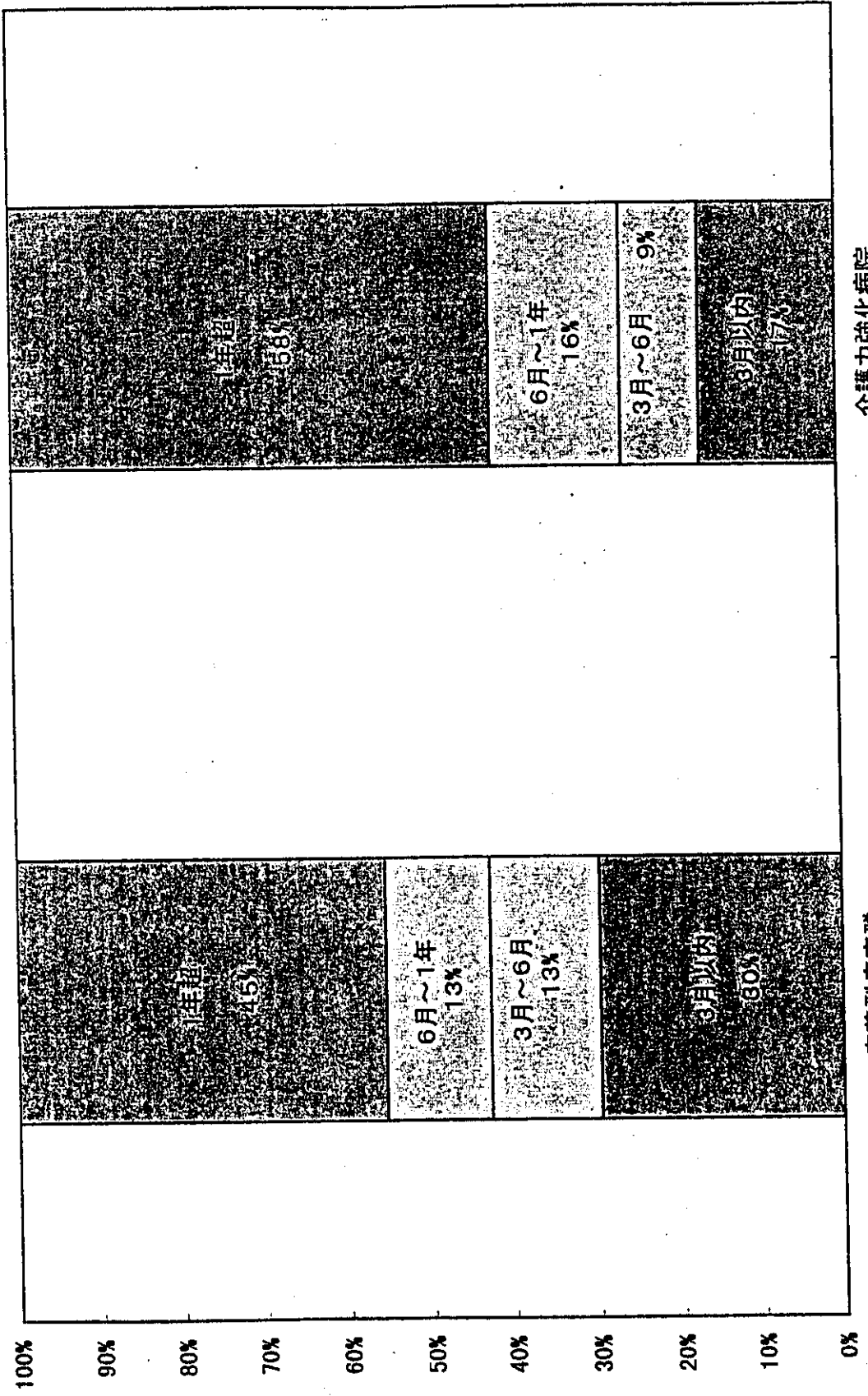
第19条の2 法第21条第1項第1号の2の規定による療養型病床群を有する病院に置くべき医師、歯科医師、看護婦及び看護の補助その他の業務の従業者の員数の標準は、次のとおりとする。

- 1 医師 療養型病床群に係る病室に收容されている入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数を3をもつて除した数と、療養型病床群に係る病室以外の病室に收容されている入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を2.5（耳鼻いんこう科又は眼科については、5）をもつて除した数との和が52までは3とし、それ以上16又はその端数を増すごとに1を加えた数

医療法施行規則附則

第49条 療養型病床群を有する病院であつて、療養型病床群に係る病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超えるものについては、当分の間、第19条の2第1項第1号中「52までは3」とあるのは「36までは2」とする。

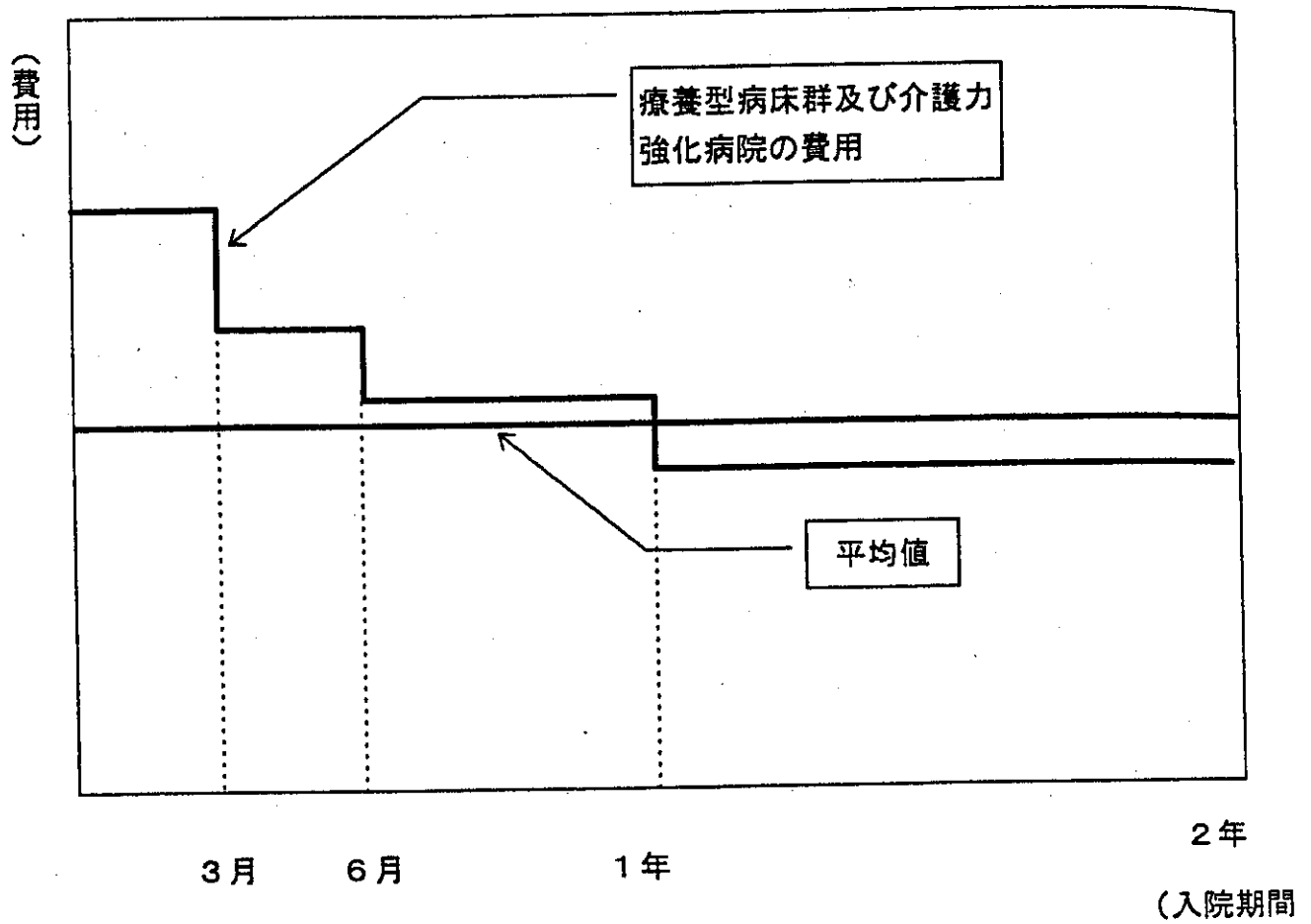
在院期間別の患者割合



介護力強化病院

療養型病床群

介護療養型医療施設（療養型病床群等）の費用等について （イメージ図）

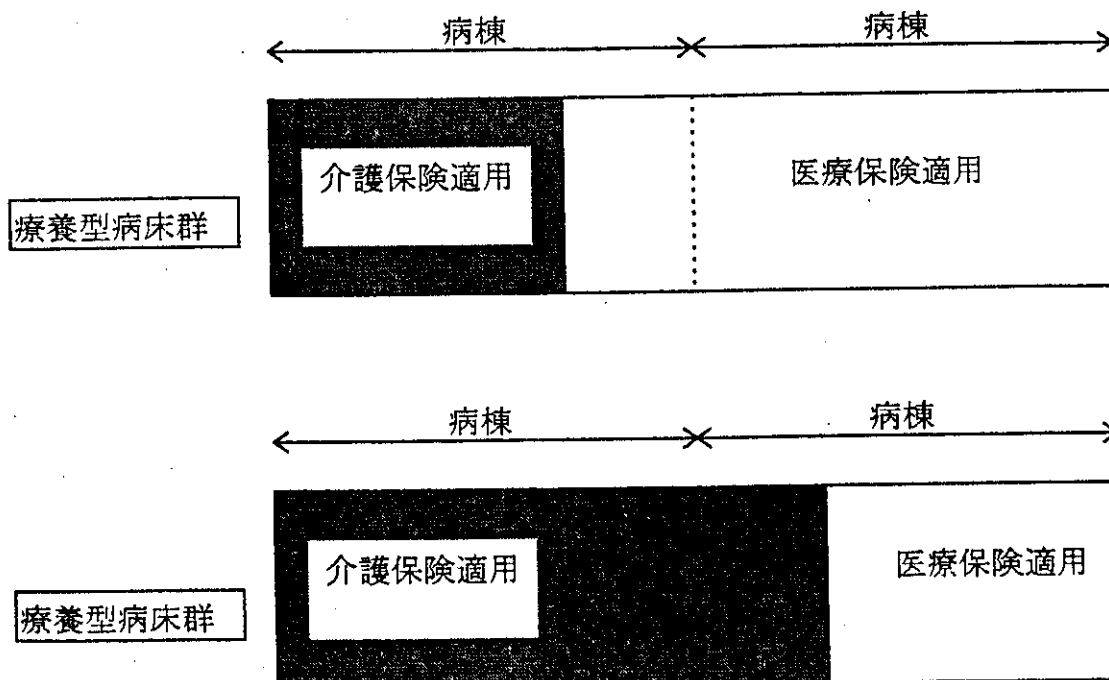


注. 縦軸については、実際の費用を反映していない。

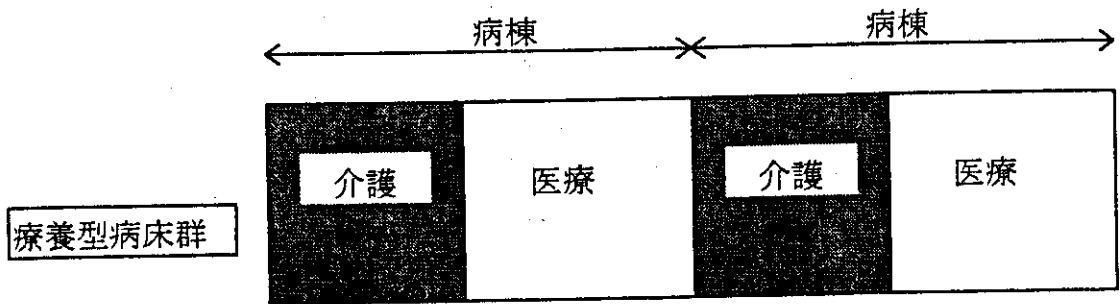
介護療養型医療施設（療養型病床群等）における 病室単位の指定の取り扱いについて（案）

- 介護療養型医療施設（療養型病床群等）は、特別養護老人ホームや老人保健施設と違い、全て介護保険適用になる訳ではなく、介護保険適用部分と医療保険適用部分に分かれることになる。
- 介護保険適用の介護療養型医療施設（療養型病床群等）の指定については、原則的に病棟単位で、例外的に病室単位で行う方向で検討している。
- 病室単位で指定を行う例外的取り扱いについては、療養型病床群が3病棟以上であれば複数の指定の組み合わせが考えられるが、療養病棟が2病棟の場合、組み合わせは一通りしかなくなることから、2病棟以下の場合について病室単位の指定を行うことが考えられる。
- この場合、療養病棟を複数有する場合であっても、医療保険適用と介護保険適用の病棟が混在する病棟は1病棟のみとする。

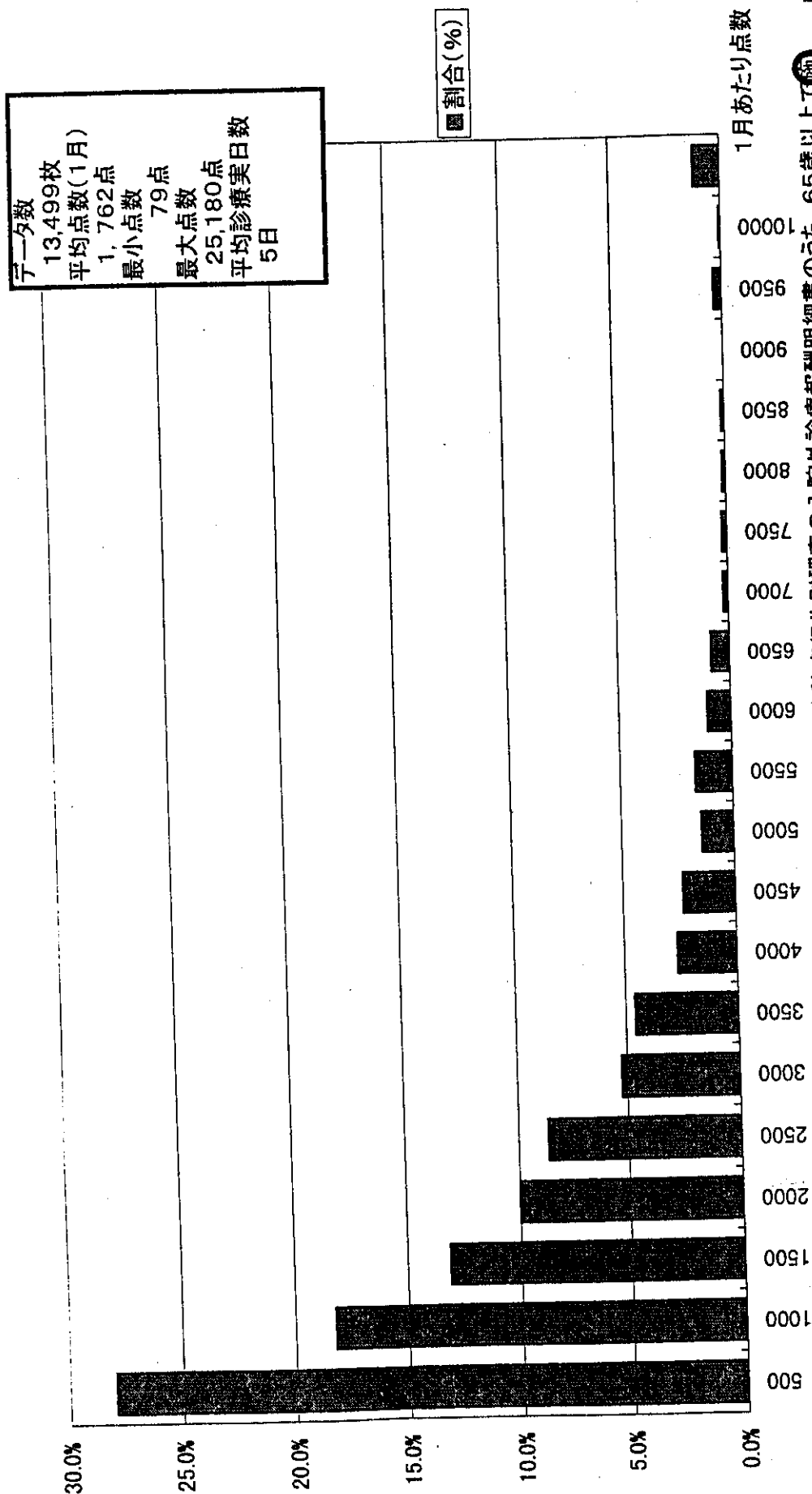
（認められる形態）



(認められない形態)



特別養護老人ホーム等における入院外の医療点数の分布状況(平成9年6月)



データ数
13,499枚
平均点数(1月)
1,762点
最小点数
79点
最大点数
25,180点
平均診療実日数
5日

割合(%)

1月あたり点数

※平成9年6月社会医療診療行為別調査の入院外診療報酬明細書のうち、65歳以上で池のついたものについて分析。
なお、池は特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、身体障害者療護施設、重度身体障害者更生援護施設、救護施設などに入所した者の入院外の診療報酬明細書に付される。

原簿編一介	参考1
11.6.14	

介護報酬における加算についての整理表

(現在検討されているもの)

1 施設サービス

	加算の種類	
	共通の加算	固有の加算
特別養護 老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（院）時の加算 ・退所（院）時の加算 ・機能訓練、リハビリテーションに対する体制加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・離島等の小規模施設に対する加算 ・常勤医師の配置に対する加算 ・精神科専門医の療養指導に対する加算
老人保健 施設		
療養型 病床群等		<ul style="list-style-type: none"> ・療養環境に対する加算

2 在宅サービス

	加算の種類	
	共通の加算	固有の加算
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜加算 ・早朝・夜間加算 ・離島等における移動に対する加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常連絡体制加算
訪問看護		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時訪問体制加算 ・医療器具等の特別な管理に対する加算
訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"> ・離島等における移動に対する加算 	

	加算の種類	
	共通の加算	固有の加算
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴加算 ・送迎加算 ・食事提供体制加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練に対する体制加算
通所リハビリテーション		<ul style="list-style-type: none"> ・医師等による訪問指導等に対する加算
短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ※介護技術指導等加算 ・送迎加算 	
短期入所療養介護	<ul style="list-style-type: none"> ・その他は入所（院）・退所（院）時の加算を除き、施設サービスと基本的に同様。 	
痴呆対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時の加算 	
特定施設入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練に対する体制加算 	

※注1. 訪問リハビリテーションの加算は医療保険との均衡から特に設けない。

※注2. 居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護サービス計画費は加算なし

し