

③ 急性増悪時の対応

急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合の評価を医療保険で行う。

④ 介護職員の配置

○ 介護職員の人員に関する基準は、次のとおり。

- ・ 介護老人保健施設は、看護・介護職員で 3:1

※ 介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準とすることとしており、この場合、概ね4.2:1となる。

- ・ 介護療養型医療施設は、6:1

○ 介護老人保健施設の看護・介護職員の配置基準は 3:1 であることから、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な看護職員の配置を 6:1 とする場合、基準上、介護職員は 6:1 の配置が必要となる。このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員については、6:1 の配置を介護報酬上評価することとしてはどうか。

○ 一方、介護療養型医療施設では、約 9 割の施設で介護職員の配置 4:1 を確保している。

(※) 介護療養型医療施設の施設サービス費である「療養型介護療養施設サービス費」の算定施設割合

- ・ 「療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（看護 6:1、介護 4:1）： 91.6%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（看護 6:1、介護 5:1）： 5.9%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）（看護 6:1、介護 6:1）： 2.5%

（出典）平成 18 年介護施設サービス・事業所調査（厚生労働省統計情報部）

○ 約 9 割の介護療養型医療施設において介護職員 4:1 の配置を確保している中、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員の配置をすべて 6:1 とする場合、転換後、直ちに介護職員の配置が 4:1 から 6:1 に低下するケースが多く、サービス水準が低下するおそれがある。

ある。

○ このため、介護職員 4:1 の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員 4:1 の配置も介護報酬上評価してはどうか。

○ なお、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズについて実態を把握し、介護療養型医療施設からの転換が終了する平成 24 年 4 月以降の対応を検討してはどうか。

【療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件】

○ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、既存の介護老人保健施設と比べて、

- ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している

- ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高い

という特性を有することから、これらを基に、全施設の平均値と分散の幅を考慮した上で、療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件を設定する。

○ 具体的な施設要件については、下記の①及び②としてはどうか。

① 算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が 35%以上を標準としてはどうか。

※ 本要件は、平成 20 年 4 月以降の入所者について、平成 21 年 4 月から適用。

入所者にはショートステイの入所者を含まない。

「35%以上を標準とする」の具体的な適用の方法については、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成 21 年 4 月までに検討。

- ② 医療ニーズに関しては、「身体的ニーズ（医療処置等）」と「精神的ニーズ（認知症に対する対応等）」があることから、
- i 「身体的ニーズ」については、算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上
 - ii 「精神的ニーズ」については、算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランク M（著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする）の者の割合が25%以上とし、上記 i と ii のいずれかを満たすこととしてはどうか。
- 上記の施設要件については、今後検証を行い、必要に応じ適宜見直しを行うこととしてはどうか。

(2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における基準の緩和

- ① 療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積基準（一人当たり）に係る経過措置
- 療養病床の面積基準は 6.4 m²であり、介護老人保健施設の面積基準は 8 m²である。療養病床から転換した介護老人保健施設については、平成 23 年度末までは 6.4 m²で可とする経過措置が設けられている。
 - 鉄筋コンクリート造の病院建築物の新築から建て替えに至る平均期間は 31.0 年であること、改修を行った病院建築物は改修を行わない病院建築物よりも 10 年程度寿命が長く、概ね建築後 20 年で改修等を行っているとデータがある。
 - 療養病床を有する医療機関は、平成 12 年前後に建築された施設が多く、こうした比較的新しい施設は、現行の経過措置期間が終了する平成 23 年度末には改修の時期を迎えていないことが考えられる。

- このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置に関し、療養病床の再編を定めた健康保険法等の一部改正法の公布日（平成 18 年 6 月 21 日）前に着工された施設については、大規模の修繕又は大規模の模様替を行うまでの間、以下の措置を講じる。
 - ・ 療養室の面積を算定する際、談話室の面積を含めて算定することを可能とする。
 - ・ 平成 24 年 4 月以降も経過措置（6.4 m²）を認める。なお、平成 24 年 4 月以降は、8 m²に対応している施設との均衡に配慮した評価を行う。

② 療養病床から転換した介護老人保健施設の構造設備基準に係る経過措置

療養病床から転換した介護老人保健施設において、

- ・ 建物の耐火構造に係る構造設備基準
 - ・ 建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る構造設備基準
- については、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいこととしてはどうか。

(3) 経過型介護療養型医療施設の見直し

- 平成 23 年度末までの経過的な措置として、介護療養型医療施設については、医師、看護職員の配置を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ介護報酬上評価する「経過型介護療養型医療施設」が設けられている。

- 看護職員の配置は、

- ・ 介護療養型医療施設 : 6:1
- ・ 経過型介護療養型医療施設 : 8:1
- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設 : 6:1

であり、介護療養型医療施設の転換過程において、看護職員の配置を経過型介護療養型医療施設として「8:1」に緩和し、その後、療養病床から転換した介護老人保健施設に転換する場合に再度「6:1」の配置が必要となるこ

とは現実的ではない。

- このため、療養病床から介護老人保健施設への円滑な転換を進める観点から、平成 23 年度末まで認められている経過型介護療養型医療施設について、看護職員「6:1」の配置も評価することとしてはどうか。

(4) ユニット型の施設類型の創設

- 現在、ユニット型介護療養型医療施設が存在するが、こうした施設が経過型介護療養型医療施設や療養病床から転換した介護老人保健施設に転換することも想定される。

※ ユニット型の施設数

ユニット型介護療養型医療施設 : 2 施設

ユニット型介護老人保健施設 : 94 施設

(出典) 介護給付費実態調査(平成 19 年 11 月審査分)(厚生労働省統計情報部)

- このため、ユニット型の経過型介護療養型医療施設の施設サービス費を創設するとともに、療養病床から転換した介護老人保健施設について、ユニット型の施設サービス費を創設してはどうか。

(5) 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、その果たすべき役割や、現行の介護老人保健施設との相違が利用者に理解しやすいような「名称」とすべきとの意見があった。

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、法律上「介護老人保健施設」である。

- 「名称」の検討に際しては、利用者(本人又は家族)の意見を参考とすることが重要であり、これらの意見を基に様々な観点からの検討を加えた上で、適切な名称を用いることとしてはどうか。

2. 要介護認定について

(1) 要介護認定一次判定ソフトの見直しについて

- 要介護認定については、「介護技術の進歩に適した判定を行う」「審査会で
行われている要支援2と要介護1の判定については一次判定（コンピュータ
判定）で行う」ことができるようにするため、平成21年度より新しい一次
判定ソフト（認定ソフト2009）による要介護認定の実施を検討している
ところである。
- 平成18年度に実施された高齢者介護実態調査の結果及び平成19年度の
要介護認定モデル事業（第1次）で収集されるデータに基づき新しい一次判
定ソフト（案）を作成し、平成20年度にすべての市町村等において要介護
認定モデル事業（第2次）を行い、その信頼性及び実効性を検証し、平成2
1年度より導入することとしているものである。
- 都道府県におかれては、平成20年度にすべての市町村等で実施される要
介護認定モデル事業（第2次）及び平成21年度から開始される新しい一次
判定ソフトを用いた認定業務の円滑な実施に向けて管内市町村等に対するご
支援をお願いしたい。
- 要介護認定モデル事業（第2次）の実施については、要介護認定モデル事
業（第1次）のデータ収集、分析を踏まえ、夏を目途に実施する予定として
いる。詳細が決まり次第逐次ご連絡することとしているのでご了知願いたい。

(2) 要介護認定適正化事業について

- 要介護認定適正化事業については、各市町村等からの派遣要請に基づき、
要介護認定に精通した者（認定適正化専門員）を介護認定審査会に派遣し、
技術的助言等を行うことにより、適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適
正化・平準化につながるよう実施してきたところである。

- 平成19年度においては、各都道府県より推薦いただいた市町村等のうち約80市町村等に出向いたところであり、平成20年度においても引き続き実施することとしていることから、管内市町村等に対し、当該事業の実施に向けご配慮願いたい。
- 当該事業は都道府県が市町村等の審査会を傍聴できる数少ない機会であることから、都道府県におかれては平成20年度に管内市町村等に認定適正化専門員の派遣があった場合には、職員を当該事業に同席させ、研鑽の機会として活用していただきたい。
- 本事業の実施状況については、3月5日（水）に報告兼研修会を実施することとしているので、各都道府県、適正化実施市町村等におかれては、同会に参加していただき要介護認定の適正化を図っていただきたい。
また、参加できなかった管内市町村等に対しても、資料等の提供、研修内容等の周知を図り要介護認定の適正化に努められたい。
- 平成20年度における実施予定等については、別途お示ししていくこととしているので、了知願いたい。

(3) 研修事業について

- 認定調査員等研修事業については、都道府県及び政令指定都市において実施していただいているところである。
平成20年度予算（案）においては、適切な研修の実施が図られるよう研修内容、対象者について見直しを行った。
介護認定審査会の適正な運営を図るため、介護認定審査会事務局職員を対象に「介護認定審査会運営適正化研修事業」を新たに実施することとし、介護認定平準化研修については、研修の効率化を図る観点から、介護認定審査会委員研修との統合を行うこととした。
- これらの研修事業の実施に向けては、都道府県職員が研修を円滑に実施できるように研修実施要綱についての通知の改正を行う予定である。

(4) その他

①要介護認定の適正化に係る市町村等支援について

平成20年度予算(案)においては、要介護認定に関するデータについて、他市町村等とのデータの比較を容易に行うことができ、市町村等が要介護認定適正化等に係る自己評価が行えるよう、認定支援ネットワークシステムを通じて比較データを閲覧できるようにする予定である。

データ閲覧の開始は夏以降を予定しているところであり、本データ等を活用し、要介護認定の適正化が図られるよう積極的な取り組みをお願いしたい。

②認定調査に係る経過措置について

平成20年3月31日までの間は、指定市町村事務受託法人が市町村等の区域内に存在しないこと、その他の理由により、介護保険法第27条第2項(第32条第2項において準用する場合を含む。)の円滑な実施が困難であると認めるときは、初回の認定調査について、一定の要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設等の施設又は介護支援専門員に委託することができるよう経過措置を設けているところである。(平成18年改正政令附則第2条)

平成20年4月以降においては、当該経過措置が終了することから、各市町村等においては当該調査が円滑かつ適切に実施されるよう御配慮願いたい。

なお、各都道府県におかれては、管内市町村等の認定調査の実施状況を勘案し、必要な場合においては、市町村事務受託法人の指定等配慮願いたい。

3 介護予防事業について

(1) 介護予防特定高齢者施策について

①平成20年度以降の生活機能評価について

- 介護保険法に基づき、地域支援事業の特定高齢者把握事業として実施する生活機能評価については、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法に基づく基本健康診査の一環として実施し保健事業費負担金の対象としているところであるが、先般の医療制度改革に伴い老人保健事業が廃止されるため、平成20年度からは地域支援事業交付金の対象となる。

なお、実施方法については、別途、地域支援事業実施要綱にて通知することとしているが、現在、4月施行に向け準備を進めているところであり、別添資料や平成19年9月11日に開催した第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会等において示した内容に基づいて当面は準備をお願いしたい。

- 第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会資料において、平成20年度以降の生活機能評価の費用徴収については今後お示しするとしてきたところであるが、要介護状態等となるおそれの高い高齢者を早期に発見し、適切かつ安全にサービスを提供することによって介護予防を推進することは市町村の責務であり、受益者負担の考え方に馴染まないことや利用料を徴収することが特定高齢者把握事業の利用抑制につながる懸念されることから、平成20年度以降の特定高齢者把握事業については要綱を改正し、利用料を徴収しないこととする予定である。

②介護予防事業の実施担当者である管理栄養士の取扱いについて

- 介護予防事業の実施担当者である管理栄養士については、平成20年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士も含むとしているところであるが、現在、その期間を延長する予定で検討しており、今後、地域支援事業実施要綱でお示しする予定である。

(2) 継続的評価分析等事業について

○ 平成18年4月の介護保険制度の見直しにおいては、改正介護保険法附則に「政府は、改正介護保険法の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況を勘案し、費用に対する効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」旨の規定が盛り込まれたところである。

○ 現在、全国83市町村の地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施した特定高齢者及び要支援者について、サービス開始後3ヶ月毎にサービスの利用状況、心身の状況等に関する情報を収集し、オンラインにて定期的に厚生労働省にデータを送信いただいているところである。

今後、厚生労働省において平成20年秋頃を目途に介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化の分析及び介護予防の費用に対する効果の分析について中間とりまとめを行い、平成21年3月末を目途に最終的なとりまとめを行うこととしている。

○ 今後のスケジュール（予定）

- ・平成19年 1月 調査開始(市町村)
調査結果を厚生労働省にオンライン送信（市町村）
- ・平成19年度内 報告データの仮集計（厚生労働省）
- ・平成20年秋頃 報告データの集計・分析（厚生労働省）
中間とりまとめ
- ・平成21年1月末 調査終了（市町村）
- ・平成21年3月末 調査結果のオンライン送信終了（市町村）
最終とりまとめ(厚生労働省)