

特養におけるホームシェアリング（計画的な定期利用）
試行事業の概要

1 事業の概要

- 特別養護老人ホームの1ベッドを複数名が利用するもの。
- 利用者が、予め定めた期間（1か月から3か月程度）ごとに施設と在宅を往復することで、在宅生活を継続することが可能になる。
（現在は、短期入所生活介護として保険給付を行った上で、試行事業のための国庫補助を行っている。）

2 事業実施市町村

①北海道奈井江町

- ・町営の特別養護老人ホーム「やすらぎの家」にて実施（現在2床）

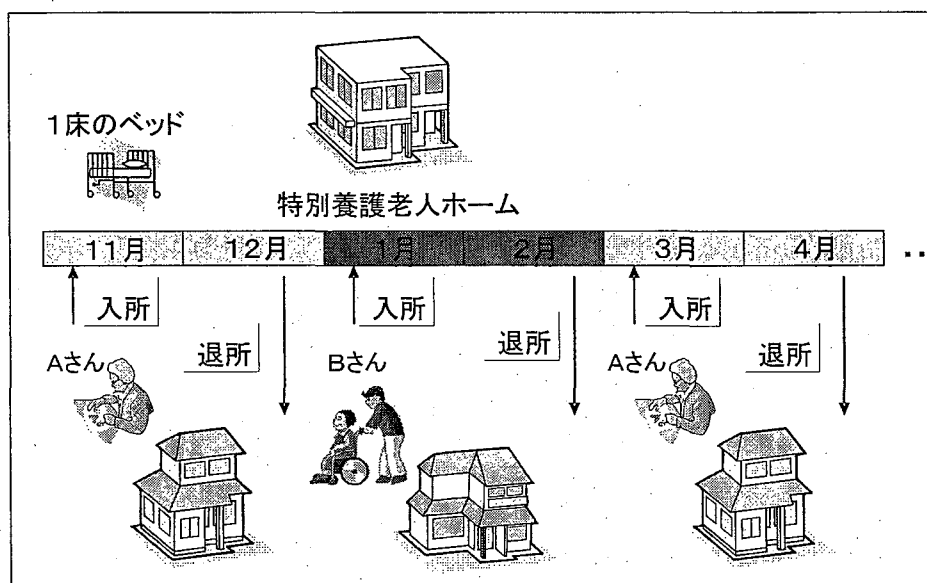
②鳥取県南部町

- ・（社福）伯耆の国の特別養護老人ホーム「ゆうらく」にて実施（現在3床）

③福岡県添田町

- ・町営の特別養護老人ホーム「そえだ」にて実施（現在4床）

【イメージ図】



社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正関係

I. 現行制度の概要

- ◆ 社会福祉法人の経営する社会福祉施設等の職員の退職について退職手当を支給し、その待遇改善により社会福祉事業の振興に寄与することを目的に創設(昭和36年)。
- ◆ 給付水準: 国家公務員に準拠。
- ◆ 制度加入対象: 社会福祉法人(経営者)の経営する社会福祉施設等の職員。(任意加入)
- ◆ 財源方法: 賦課方式。給付費については、国・都道府県・経営者(社会福祉法人)が3分の1ずつ負担。(老健施設等の申出施設はすべて経営者負担。)

(参考)

- ・共済契約者...約15,000法人
(社会福祉施設等を経営する社会福祉法人の9割以上が加入)
- ・被共済職員...約59万人
- ・退職者数...約6万人
- ・支給費総額...約740億円
- ・国庫補助...約238億円
(以上H15年度決算ベース)
- ・掛金...年額42,300円(H16年度)

II. 改正の概要

◆ 公的助成の見直し

- ・ 介護保険におけるイコールフットィングの観点から、介護保険制度対象の高齢者関係の施設・事業の職員について公的助成を廃止。
- ・ 既加入職員については、退職時まで現在の助成を継続するといった、十分な経過措置を講じる。
- ・ 児童・障害等の施設・事業については、従来通り公的助成を行う。

(参考) 特殊法人等整理合理化計画(平成13年12月19日閣議決定)(抄)

【社会福祉施設退職手当共済】

平成17年を目途に行われる介護保険制度の見直しに合わせ、介護保険における民間とのイコールフットィングの観点から、助成の在り方を見直す。

◆ 給付水準の見直し

- ・ 現在国家公務員準拠とされている給付水準を見直し、経営者の掛金等の負担の増大を緩和し、制度運営の安定化を図る観点から、1割の抑制を行う。
- ・ 経過措置として、既加入職員については、改正時点での退職金水準(支給乗率)を確保。

(参考) ・5年間加入した場合の平均退職手当金額 (現行) 570,000円→(改正後) 513,000円

・25年間加入した場合の平均退職手当金額 (現行) 10,800,000円→(改正後) 9,720,000円

◆ 被共済職員期間の通算制度の改善

- ・ 退職後2年以内に再び被共済職員になること等、一定の要件を満たす場合には、職員の申請により前後の期間の通算を可能とする。

◆ 施行日

平成18年4月1日予定。

○分館型介護老人保健施設の整備について

(平成12年9月5日 老振第53号)

(各都道府県老人保健施設主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局老人保健課
長通知)

標記については、「介護老人保健施設の人員施設並びに運営に関する基準について」(平成12年3月17日老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「解釈通知」というにより、その取扱いが示されたところであるが、さらに、下記の事項に留意のうえ、遺漏なきようにされたい。

なお、これに伴い、従前の「分館型介護老人保健施設の整備について」(平成7年3月31日老健第85号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)は、廃止する。

また、本通知は、地方自治法第245条の4の第1項に規定する技術的な助言に該当するものである。

記

- 一 分館型介護老人保健施設は、独立した一の介護老人保健施設であり、独立した一の開設の許可の対象となること。したがって、介護保険法(平成9年法律第123号)、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)等の適用に当たっては、基本型介護老人保健施設と分館型介護老人保健施設とを一の介護老人保健施設として取扱うものではないこと。また、解釈通知その他の関係通知による取扱いについて、従来の取扱いと異なるところはないこと。
- 二 分館型介護老人保健施設の開設の許可は、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設が複数の医師を配置している病院又は診療所に併設している場合においてのみ行うことができること。
- 三 解釈通知第2の一の(1)のただし書に規定する医師は二以上の分館型介護老人保健施設に配置されてはならないこと。
- 四 分館型介護老人保健施設の開設の許可は、東京都の区部、市部及び政令指定都市並びに過疎地域自立促進特別措置法に規定する地域、山村振興法に規定する振興山村、離島振興法に規定する離島及び奄美群島振興開発特別措置法に規定する地域においてのみ行うことができること。なお、政令指定都市並びに過疎地域自立促進特別措置法に規定する地域、山村振興法に規定する振興山村、離島振興法に規定する離島及び奄美群島振興開発特別措置法に規定する地域における許可に当たっては、あらかじめ本職に連絡されたい。

(参考)

定員29人以下の老健11カ所 (15年10月介護事業所調査)

認知症専門棟に係る施設基準について

12.9.5 老健第 115 号

認知症専門棟のうち、特に問題行動の著しい認知症老人の処遇を行うのにふさわしい施設(以下「認知症専門棟」という)に係る基準に関しては、「厚生労働大臣が定める施設基準を定める件」(平成 12 年 2 月厚生労働省告示第 26 号)第五号及び第十号において規定されているところであるが、その他必要な事項については、同告示によるほか、下記によることとするので、その取り扱いに遺憾のないよう関係機関等に周知徹底を図られたい。

記

認知症専門棟は、前記告示において規定された施設又は設備に関する基準を満たすことのほか次に掲げるところによるものとする。

1. 徘徊老人のための施設として、老人の見当識(方向、場所、周囲の状況等を正しく理解する能力)に配慮した行動しやすい回廊式廊下等を可能な限り設けること。
2. 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成 11 年厚生労働省令第 40 号。以下「基準省令」という。)第 3 条に定める施設のうち、療養室、洗面所、便所、サービスステーション及び汚物処理室は、認知症専門棟の定員に応じ設置すること。
また、基準省令第 3 条第 2 項第一号のトにより、療養室にナースコールを設けることとされているが、認知症専門棟の療養室に限り設けなくても差し支えないこと。
3. 基準省令第 3 条に定める施設のうち、診療室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、調理室及び洗濯室は、介護老人保健施設の認知症専門棟とそれ以外の部分の定員に応じていずれか又は双方に設置して差し支えないこと。

慢性期入院医療包括評価に関する検討 患者分類案について

1. 患者分類の考え方

- 第1に、処置の内容、疾患、状態等といった医療の必要性に基づいて分類を行う「医療区分」を設定した。
- 次に、各「医療区分」に該当する患者を、ベッド上の可動性、移乗、食事、排泄行動の状態に応じて日常生活動作の自立度を評価し、その結果に基づいて分類を行う「ADL区分」を設定した。
- 「医療区分」、「ADL区分」ともに3ランクを想定した。
- 「認知機能障害」の有無について区分を設け、「医療区分1」または「医療区分2」についてADL自立度の高いグループ（「ADL区分1」）を加算の対象とした。

図表 患者分類の考え方

ADL 区分3			
ADL 区分2			
ADL 区分1	認知機能障害 加算	認知機能障害 加算	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

2. 「医療区分」の方法

1) 区分の作成方法

- 平成16年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」の集計結果から分類案を作成した。
- 「医療区分」の作成にあたって、医師、看護師、准看護師、薬剤師、MSW等による患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）ならびにリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）による集団リハビリテーションの時間を目的変数として分析した（集計対象外としたケア時間は、看護補助者によるケア時間ならびにリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）による個別療法の時間）。
- 「医療区分」は、疾患・状態・医療提供内容（処置内容）から上記目的変数に対する説明力を統計的に検討し設定した。
- 加えて、平成17年8月に実施した「患者分類試案妥当性調査」を通じて得られた、患者分類試案（平成17年7月27日基本問題小委員会提出分）に対する意見、並びに高齢者医療の専門家の意見を踏まえ検討を行った。
- なお、各項目については定義や適用条件が明確になるよう可能な限り説明を加えた。

2) 医療区分の分類案

医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療区分3、2に該当しない者	医療区分3に該当しない者のうち以下のいずれかの条件に該当する者	以下のいずれかの条件に該当する者
	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 多発性硬化症 (ADL11 以上) ● パーキンソン病関連疾患 (ADL11 以上) ● その他神経難病 ● 神経難病以外の難病 ● 脊髄損傷 (四肢麻痺がみられる状態) ● 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (Hugh Jones V 度の状態) ● 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ● 肺炎 ● 尿路感染症 (「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿 (>10/HPF)」の全てに該当する場合) ● 創感染 ● リハビリテーションが必要な疾患が発症してから 30 日以内 ● 脱水 (舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの) ● 体内出血 (持続するもの (例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」) ● 頻回の嘔吐 (1 日 1 回以上を 7 日間のうち 3 日以上) ● 褥瘡 (2 度以上又は 2 箇所以上) ● うっ血性潰瘍 (末梢循環障害による下肢末端の開放創: 2 度以上) ● せん妄の兆候^{注1} ● うつ状態^{注2} ● 暴行が毎日みられる状態 <p><次項続く></p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師及び看護師による 24 時間体制での監視・管理を要する状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中心静脈栄養 (消化管異常、悪性腫瘍等により消化管からの栄養摂取が困難な場合) ● 24 時間持続点滴 ● レスピレーター使用 ● ドレーン法・胸腹腔洗浄 ● 発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア ● 酸素療法 (安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで SaO₂ 90%以下) ● 感染隔離室におけるケア

医療区分1	医療区分2	医療区分3
	<p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 透析 ● 発熱又は嘔吐を伴う場合の経管栄養（経鼻・胃瘻等） ● 喀痰吸引（1日8回以上） ● 気管切開・気管内挿管のケア ● 血糖チェック（1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施） ● 皮膚の潰瘍のケア ● 手術創のケア ● 創傷処置 ● 足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症） 	

注1) 「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合とした。

- a. 注意がそらされやすい / b. 周囲の環境に関する認識が変化する / c. 支離滅裂な会話が時々ある / d. 落ち着きがない / e. 無気力 / f. 認知能力が1日の中で変動する

注2) 「うつ状態」は、以下の7項目の回答点数（1点：3日間のうち1・2日観察された / 2点：3日間のうち毎日観察された）の合計が4点以上の場合とした。

- a. 否定的な言葉を言った / b. 自分や他者に対する継続した怒り / c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した / d. 健康上の不満を繰返した / e. たびたび不安、心配事を訴えた / f. 悲しみ、苦悩、心配した表情 / g. 何回も泣いたり涙もろい

3. 「ADL区分」の方法

1) 区分の作成方法

□「医療区分」で分類された患者分類に ADL 自立度による分類を設定した。

□ADL 自立度を分類する指標としては、「長期療養者に対する新しい支払方式」に関する調査研究（日医総研,平成 15 年）で使用された ADL 得点の算出方法を用いた（0～24点）。

□ADL 得点により3区分した。

ADL 0～10点 → ADL区分1

ADL 11～22点 → ADL区分2

ADL 23～24点 → ADL区分3

図表 ADL得点の算出方法（単純合計方式）

（単位：点）

	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作無し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

2) 認知機能障害の加算について

□「認知機能障害」を分類する指標としては、CPS (Cognitive Performance Scale) を使って、「0 (障害無し)～6 (最重度)」の7段階に分類し、CPS 3以上を「認知機能障害」ありとした（分類方法は、「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」平成 16 年3月 健康保険組合連合会の方式を使用）。

□なお、「認知機能障害」の加算は、「医療区分1」または「医療区分2」で「ADL区分1」の2グループを対象とした。

4. 分類結果

□前述の「医療区分」、「ADL 区分」の条件に基づき患者分類（認知機能障害加算を加えた11分類）を行い、医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、MSW 等ならびにPT、OT、STによる集団リハビリテーションの患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）に対する説明率を検証した。

□データは、療養病棟入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料1、2を算定している病棟を対象とした。

□分散分析による説明率は26.7%であった。

図表 データ件数

病棟種別	患者数
療養病棟入院基本料	2,545件
特殊疾患療養病棟入院料1、2	993件
合計	3,538件

図表 患者分類（11分類）別の患者数構成比%

ADL区分3	42.5%	13.9%	18.9%	9.8%
ADL区分2	29.4%	16.7%	11.2%	1.5%
ADL区分1	28.1%	認知機能障害加算あり 4.6%	認知機能障害加算あり 1.9%	1.4%
		15.0%	5.3%	
		50.2%	37.2%	12.6%
		医療区分1	医療区分2	医療区分3

注：認知機能障害の加算該当者の割合。

介護保険適用と医療保険適用の療養病床の比較

		介護保険適用の療養病床(病院)	医療保険適用の療養病床(病院)
病床数		約14万床(平成16年9月)	約24万床(平成16年10月)
職員の 配置基準	医師	入所者100名に対して3名以上	入所者100名に対して3名以上
	看護職員	看護職員 6:1	看護職員 6:1
	介護職員等	介護職員 6:1	看護補助者 6:1
	介護支援専門員	必置	不要
構造設備基準		病床(4床以下):1人当たり床面積6.4m ² 以上	病床(4床以下):1人当たり床面積6.4m ² 以上
		機能訓練室、談話室。食堂、浴室	機能訓練室、談話室。食堂、浴室
報酬	報酬体系(別紙)	入所者の要介護度別及び施設の介護・看護体制別の報酬	施設の看護補助者の体制別の報酬
	入院期間による加算減算	入院期間30日以内は加算(30単位)	180日超では15%減算 ※ 長期の入院医療を要する状態の患者は除外
	リハビリテーション	維持期のリハビリを評価	回復期のリハビリ等も評価
入院計画		施設サービス計画(介護支援専門員が作成)	入院診療計画(医師・看護師等が作成)

療養病床における介護報酬と診療報酬

＜介護報酬＞療養型介護療養施設サービス費(病院)

		看護職員配置 (看護師比率)	介護職員配置	基本単位
療養型介護療養施設サービス費(I) (i) ＜従来型個室＞	要介護1	6:1 (20%以上)	4:1	671
	要介護2			781
	要介護3			1,019
	要介護4			1,120
	要介護5			1,211
療養型介護療養施設サービス費(I) (ii) ＜多床室＞	要介護1	6:1 (20%以上)	4:1	802
	要介護2			912
	要介護3			1,150
	要介護4			1,251
	要介護5			1,342
療養型介護療養施設サービス費(II) (i) ＜従来型個室＞	要介護1	6:1 (20%以上)	5:1	611
	要介護2			720
	要介護3			880
	要介護4			1,036
	要介護5			1,078
療養型介護療養施設サービス費(II) (ii) ＜多床室＞	要介護1	6:1 (20%以上)	5:1	742
	要介護2			851
	要介護3			1,011
	要介護4			1,167
	要介護5			1,209
療養型介護療養施設サービス費(III) (i) ＜従来型個室＞	要介護1	6:1 (20%以上)	6:1	581
	要介護2			692
	要介護3			843
	要介護4			1,000
	要介護5			1,041
療養型介護療養施設サービス費(III) (ii) ＜多床室＞	要介護1	6:1 (20%以上)	6:1	712
	要介護2			823
	要介護3			974
	要介護4			1,131
	要介護5			1,172

※ このほか、診療所型介護療養施設サービス費及び認知症疾患型介護療養施設サービス費があるとともに、ユニットケアを行う介護療養型医療施設について平成17年10月より評価している。

注1:老人療養病棟入院基本料については、介護報酬の施設サービス費と算定条件を同一とするため、夜間勤務等加算5(25点)、療養病棟療養環境加算1(105点)の加算後の点数を用いている。

注2:老人療養病棟入院基本料にはおむつ代が含まれていない。また、老人療養病棟入院基本料では、特定診療費のうち感染対策指導加算、初期入院診療管理に相当する療養が包括的に評価されている。

注3:介護報酬には1単位10～10.48円の地域差が設けられている。診療報酬は1点10円であり、地域によって5～18点の地域加算が設けられている。

＜診療報酬＞老人療養病棟入院基本料(病院)

	看護職員配置 (看護師比率)	看護補助者 配置	点数
老人療養病棟入院基本料1	5:1 (20%以上)	4:1	1,281
老人療養病棟入院基本料2	5:1 (20%以上)	5:1	1,210

※ この他、有床診療所療養病床入院基本料及び老人性認知症疾患療養病棟入院料がある。

老人性認知症疾患療養病棟について

○ 老人性認知症疾患療養病棟は、医療法上は「精神病床」であるが、診療報酬及び介護報酬上、次のような区分がある。

(診療報酬)

老人性認知症疾患治療病棟入院料

- ・対象：精神症状、行動異常が特に著しい急性期の認知症患者
- ・入院料1：1，290点/日 入院料2：1，160点
- ・看護配置6：1以上、看護補助配置5：1以上
- ・看護師比率2割以上
- ・精神科医師1名、病棟専従作業療法士1名
(入院料2では作業療法士の要件を緩和)
- ・277施設、17,228床(平成17年10月1日現在)

老人性認知症疾患療養病棟入院料

- ・対象：精神症状、行動異常が著しい認知症患者
- ・1，120点/日
- ・看護配置6：1、看護補助配置6：1
- ・平成14年9月30日時点で当該入院料を算定していた病院に限り、平成18年3月31日まで算定が認められる。
- ・147施設、8,707床(平成17年10月1日現在)

(介護報酬)

老人性認知症疾患療養病棟(認知症疾患型介護療養施設サービス費)

(要介護5・多床室のケース)

	看護職員	介護職員
・サービス費1：1，268単位/日	6：1	4：1
・サービス費2：1，231単位/日	6：1	5：1
・サービス費3：1，210単位/日	6：1	6：1
・97施設、5,038床(平成17年10月1日現在)		

○精神病床については、平成14年医療法改正により看護配置は4：1以上となるが、平成18年2月末までは経過措置が講じられている。