

介護療養型医療施設

1 介護療養型医療施設の現行の報酬体系 (療養病床を有する病院)

療養型介護療養施設 サービス費

(一)療養型() 看護職員 6 : 1 介護職員 3 : 1	要介護1	1,193 単位
	要介護2	1,239 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
(二)療養型() 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
(三)療養型() 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
(四)療養型() 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

- 医師数が必要数の60%未満
僻地所在で医師確保計画を届
け出ている病院
12単位減算
それ以外の病院
× 90 / 100 を算定

× 正看比率20%未満
90 / 100 を算定

× 入院患者の数が運営規程に
定める定員を超えているとき
介護支援専門員、看護職
員、介護職員の員数が基準に
達していないとき
70 / 100 を算定

- 夜勤の勤務条件に関する基準を満た
さない場合
25単位減算

+ 夜間勤務等看護
() 23単位加算
() 14単位加算
() 5単位加算
() 7単位加算

- 病院療養病床療養環境減算
() 15単位減算
() 75単位減算
() 105単位減算

- 医師の配置について、医療法施行規
則第49条の規定が適用されている
場合
12単位減算

外泊時費用	1日につき(月6日以内)	444 単位
初期加算	1日につき(30日以内)	30 単位
退院前後訪問指導加算	入院中1回(又は2回)・退院時1回	460 単位
退院時指導加算	入院患者1人につき1回	1,070 単位
老人訪問看護指示加算	入院患者1人につき1回	300 単位
特定診療費		

(療養病床を有する診療所)

診療所型介護療養施設
サービス費

(一) 診療所型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 6 : 1	要介護 1	902 単位
	要介護 2	920 単位
	要介護 3	938 単位
	要介護 4	955 単位
	要介護 5	973 単位

(二) 診療所型 () 看護・介護職員 3 : 1	要介護 1	802 単位
	要介護 2	818 単位
	要介護 3	834 単位
	要介護 4	850 単位
	要介護 5	865 単位

× 入院患者の数が運営規程に定める
定員を超えているとき
70 / 100 を算定

- 診療所療養病床療養環境減算
() 50単位減算
() 90単位減算

+	外泊時費用	1日につき(月6日以内)	444 単位
	初期加算	1日につき(30日以内)	30 単位
	退院前後訪問指導加算	入院中1回(又は2回)・退院時1回	460 単位
	退院時指導加算	入院患者1人につき1回	1,070 単位
	老人訪問看護指示加算	入院患者1人につき1回	300 単位
	特定診療費		

(老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院)

痴呆疾患型介護療養施設
サービス費

(一) 痴呆疾患型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 4 : 1	要介護 1	1,123 単位
	要介護 2	1,165 単位
	要介護 3	1,207 単位
	要介護 4	1,249 単位
	要介護 5	1,291 単位
(二) 痴呆疾患型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 5 : 1	要介護 1	1,093 単位
	要介護 2	1,134 単位
	要介護 3	1,174 単位
	要介護 4	1,215 単位
	要介護 5	1,256 単位
(三) 痴呆疾患型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 6 : 1	要介護 1	1,073 単位
	要介護 2	1,113 単位
	要介護 3	1,153 単位
	要介護 4	1,193 単位
	要介護 5	1,233 単位
(四) 痴呆疾患型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 8 : 1	要介護 1	1,044 単位
	要介護 2	1,083 単位
	要介護 3	1,122 単位
	要介護 4	1,161 単位
	要介護 5	1,200 単位

-	医師数が必要数の60%未満 僻地所在で医師確保計画を届 け出している病院 12単位減算
x	それ以外の病院 90 / 100 を算定
x	正看比率20%未満 90 / 100 を算定
x	入院患者の数が運営規程に定 める定員を超えているとき 介護支援専門員、看護職員、 介護職員の員数が基準に達して いないとき 70 / 100 を算定

+

外泊時費用	1日につき(月6日以内)	444 単位
初期加算	1日につき(30日以内)	30 単位
退院前後訪問指導加算	入院中1回(又は2回)・退院時1回	460 単位
退院時指導加算	入院患者1人につき1回	1,070 単位
老人訪問看護指示加算	入院患者1人につき1回	300 単位
特定診療費		

(介護力強化病棟を有する病院)

介護力強化型介護療養施設
サービス費

(一) 介護力強化型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 3 : 1	要介護 1	1,093 単位
	要介護 2	1,135 単位
	要介護 3	1,177 単位
	要介護 4	1,219 単位
	要介護 5	1,261 単位
(二) 介護力強化型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 4 : 1	要介護 1	1,026 単位
	要介護 2	1,066 単位
	要介護 3	1,105 単位
	要介護 4	1,144 単位
	要介護 5	1,184 単位
(三) 介護力強化型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 5 : 1	要介護 1	979 単位
	要介護 2	1,016 単位
	要介護 3	1,054 単位
	要介護 4	1,092 単位
	要介護 5	1,129 単位
(四) 介護力強化型 () 看護職員 6 : 1 介護職員 6 : 1	要介護 1	948 単位
	要介護 2	984 単位
	要介護 3	1,020 単位
	要介護 4	1,057 単位
	要介護 5	1,093 単位

- 医師数が必要数の60%未満
僻地所在で医師確保計画を届け出ている病院
12単位減算
それ以外の病院
90 / 100 を算定

× 正看比率20%未満
90 / 100 を算定

× 入院患者の数が運営規程に定める定員を超えているとき
介護支援専門員、看護職員、介護職員の員数が基準に達していないとき
70 / 100 を算定

- 夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合
25単位減算

+ 夜間勤務等看護
() 23単位加算
() 14単位加算
() 5単位加算
() 7単位加算

+

外泊時費用	1日につき(月6日以内)	444 単位
初期加算	1日につき(30日以内)	30 単位
退院前後訪問指導加算	入院中1回(又は2回)・退院時1回	460 単位
退院時指導加算	入院患者1人につき1回	1,070 単位
老人訪問看護指示加算	入院患者1人につき1回	300 単位
特定診療費		

(特定診療費)

1	感染対策指導管理	150 単位	1月あたり
2	特定施設管理	250 単位	1日につき
	特定施設管理	300 単位	個室の場合、1日につき
		150 単位	2人部屋の場合、1日につき
3	初期入院診療管理	250 単位	入院中1回(又は2回)
4	重症皮膚潰瘍管理指導	540 単位	1月につき
5	介護栄養食事指導	178 単位	月1回まで
6	薬剤管理指導	528 単位	月2回まで
7	医学情報提供	220 単位	病院 病院又は診療所 診療所
		290 単位	病院 - 診療所
8	単純エックス線撮影・診断	200 単位	1回につき
9	理学療法 (6月以内)	200 単位	1日につき
	理学療法 (6月超)	175 単位	1日につき
	理学療法 (6月以内)	185 単位	1日につき
	理学療法 (6月超)	160 単位	1日につき
	理学療法	100 単位	1日につき
	理学療法	65 単位	1日につき
10	作業療法 (6月以内)	200 単位	1日につき
	作業療法 (6月超)	175 単位	1日につき
	作業療法 (6月以内)	185 単位	1日につき
	作業療法 (6月超)	160 単位	1日につき
	理学療法及び作業療法の加算	480 単位	入院後1,2,3,6月に月1回
	理学療法及び作業療法の加算	150 単位	入院後1,2,3,6月に月1回
	理学療法及び作業療法の加算	300 単位	1月につき
11	言語療法	135 単位	1日につき
12	摂食機能療法	185 単位	月4回まで
13	精神科作業療法	220 単位	1日につき
14	痴呆性老人入院精神療法	330 単位	1週間につき

2 介護療養型医療施設の報酬体系を考える視点

【施設の役割と報酬の構造・水準】

現行の報酬設定

【報酬の種類】

施設の種類毎の報酬設定

看護・介護職員の人員配置に応じた報酬設定

【要介護度別の報酬】

直接処遇職員（看護・介護職員）の給与のうち直接処遇部分（変動費用）を、要介護認定等基準時間を用いて各要介護度別に比例的に配賦

<療養病床を有する病院 看護 6:1 介護 4:1 の場合>

固定費用： 32.1 万円 変動費用： 6.2 万円

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,126 単位	1,170 単位	1,213 単位	1,256 単位	1,299 単位

【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 線診断・撮影、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

論点

【入院患者の状態像に応じた報酬設定・医療保険との関係】

入院患者の状態像を踏まえ、報酬上の評価のあり方等をどう考えるか。

- ・医療の必要性の比較的低い者の入院をどう考えるか。
- ・要介護度別の報酬単価についてどう考えるか。
- ・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。

【規模別の報酬】

施設規模に応じた報酬設定についてどう考えるか。

【特定診療費】

特定診療費のあり方についてどう考えるか。

診療報酬との整合についてどう考えるか。

【加算・減算】

各加算・減算のあり方についてどう考えるか。

データ

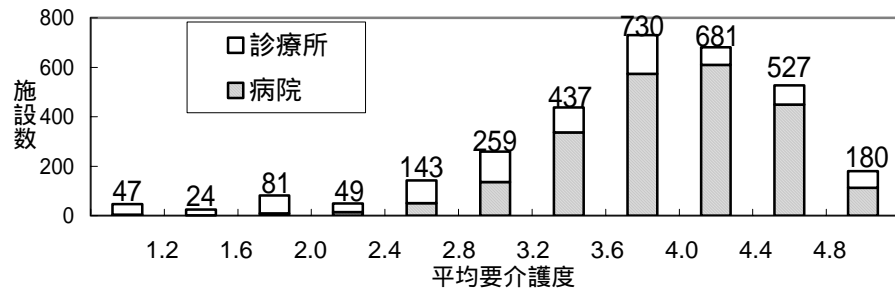
要介護度別入院患者の割合

(介護給付費実態調査 平成13年5月審査分)

要介護	1	2	3	4	5	(%)	平均要介護度
	5.4	8.4	12.6	30.2	43.5		3.98 (報酬設定時 3.64)

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)



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

(%)

要介護	2.7	9.8	27.7	57.6	2.2
要介護1	2.7	9.8	27.7	57.6	2.2
要介護2	2.1	7.8	34.5	52.0	3.6
要介護3	5.1	9.4	33.3	47.2	5.1
要介護4	5.5	16.7	33.8	41.0	3.0
要介護5	10.8	26.2	35.6	24.4	3.0

常時医学的管 容態の急変が 一定の医学的 福祉施設や在宅に その他
 理を要する 起きやすい 管理を要する よって対応できる 無回答

「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)に調査票を発送。有効回答率15.8%。

入院期間 (平成12年 介護サービス施設・事業所調査)

入院患者の入院期間	平均	714.9日
~6か月	22.8	
6か月~1年	29.8	
1~2年	17.2	
2~3年	9.6	
3~5年	9.8	
5年~	10.5	(%)

・退院までの入院期間 平均 403.0日

特定診療費の算定状況

(介護給付費実態調査 平成13年5月審査分)

・入院患者1人当たり 1577.0単位

(内訳)

	算定患者数(人)	算定患者1人当たり単位数(単位)
指導管理等 1	83,995 (81.5%)	283.9
単純エックス線	30,252 (29.3%)	297.4
リハビリテーション	61,950 (60.1%)	2041.9
精神科専門療法	1,993 (1.9%)	1634.7

1 感染対策指導管理、特定施設管理、初期入院診療管理、重症皮膚潰瘍管理指導、介護栄養食事指導、薬剤管理指導、医学情報提供の合計

2 カッコ内は介護療養型医療施設入所者に占める割合

介護療養型医療施設の報酬体系を考える視点 【人員配置、おむつ代】

看護 6 : 1、介護 3 : 1 の人員配置

【現行の報酬体系】

療養病床・介護力強化病棟を有する病院における、看護職員 6 : 1・介護職員 3 : 1 の配置の報酬は、平成 12 年 3 月 31 日において 6 月以上同様の人員配置の診療報酬が算定されていた病棟について、平成 15 年 3 月 31 日までの間に限り算定する。

【データ】

介護保険施設の入所者 100 人あたり人員配置 (人)

	介護老人福祉施設 (看護・介護計 3:1)	介護老人保健施設 (看護・介護計 3:1)	介護療養型医療施設	
			(看護 6:1 + 介護 3:1 = 計 2:1)	(看護 6:1 + 介護 4:1 = 計 2.4:1)
介護職員	31	25	34	25
看護職員	3	9	17	17

療養病床・介護力強化病棟の人員配置の状況

(介護給付費実態調査 平成 13 年 5 月審査分)

看護 / 介護配置	1 人 1 か月の 介護報酬	入所者数 (人)	割合 (%)	平均要介護度
6:1 / 3:1	46.4 万	52,656	(58.0%)	4.05
6:1 / 4:1	44.2 万	31,612	(34.8%)	3.98
6:1 / 5:1	42.6 万	4,022	(4.4%)	3.95
6:1 / 6:1	41.5 万	2,485	(2.7%)	3.88

(療養病床を有する病院、その他地域、設定時の平均要介護度 3.64 の場合。基本食事サービス費を含む。)

【論点】

看護 6 : 1 / 介護 3 : 1 の人員配置の経過措置についてどう考えるか。

おむつ代

【現行の報酬体系】

現行報酬にはおむつ代を包括。
旧制度の老人保健施設入所者の利用料のおむつ代相当分から算出した月 8.6 千円を、おむつの利用の有無にかかわらず報酬に算入。

【データ】

おむつの利用率 (平成 11 年 介護報酬に関する実態調査より)

特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養型病床群 (病院)	介護力強化病棟	療養型病床群 (診療所)
61.5%	53.7%	66.1%	72.6%	28.9%

【意見】

おむつ代の額を各施設の実態に応じて設定すべき。
医療保険適用病床ではおむつ代を利用者から徴収する仕組みであり、介護療養型医療施設も整合性をとるべき。
おむつ代を介護報酬の給付対象外とするべき。
おむつ代は 3 施設共通に給付対象とすべき。
平均的なおむつ代を報酬に包括算入すると、個々の施設でのおむつ外しに効果的。

【論点】

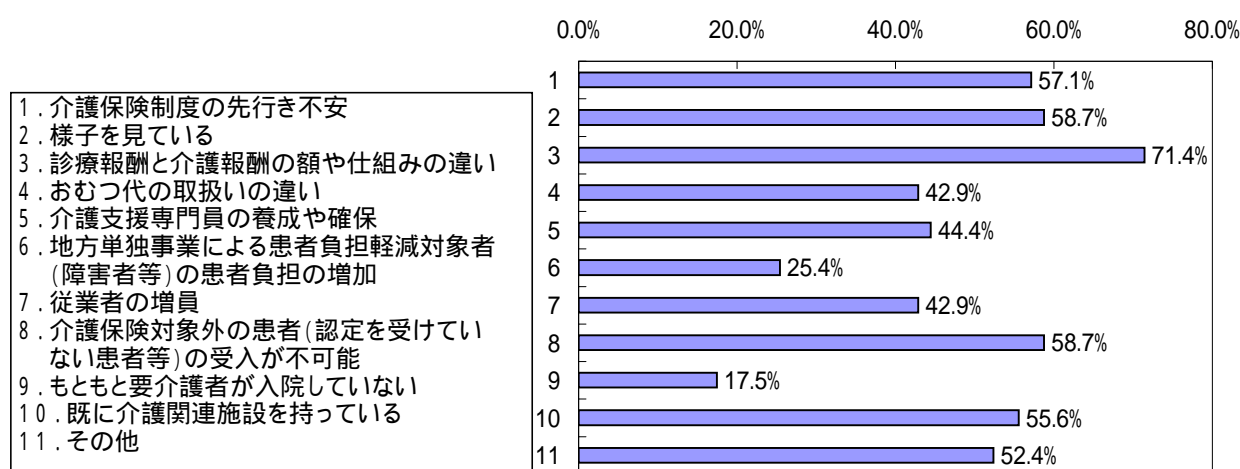
おむつ代を介護報酬の包括範囲外とするべきか。
おむつ代の額についてどう考えるか。

3 参考資料

介護療養型医療施設の指定について(意向調査)

調査対象 : 見込み数に対する指定数の割合が30%未満の圏域を対象
 調査票 : 別添
 調査期間 : 平成13年12月17日～平成14年1月17日
 調査対象 : 71圏域(うち回答のあった圏域:63圏域)

療養型の指定を受けない理由について(複数回答)



上記のうち最も大きな理由について(複数回答した圏域もある)

診療報酬と介護報酬の額や仕組みの違い	20 件
介護保険制度の先行き不安	11 件
様子を見ている	11 件
介護保険対象外の患者(認定を受けていない患者等)の受入が可能	7 件
既に介護関連施設を持っている	6 件
介護支援専門員の養成や確保	3 件
従業員の増員	3 件
もともと要介護者が入院していない	1 件
おむつ代の取扱いの違い	0 件
地方単独事業による患者負担軽減対象者(障害者等)の患者負担の増加	0 件
その他	11 件

主なその他項目の意見

- ・ 医療中心やリハビリ中心の医療機関を考えているため
- ・ 医療法上の療養病床が少ない、又は無いため
- ・ 利用率、採算性が悪いと見込まれるため
- ・ 改修、増築のための費用がかかるため

その他

- ・ 同一フロアにおいて、医療保険サービスと介護保険サービスの両者を取り扱うことは、サービスを提供する側、また、受ける側にとっても煩雑な取扱いになってしまい、理解が得られにくいし、管理する側としてもデメリットが多い。
- ・ 診療報酬、介護報酬にほとんど差がないが、書類・記録物が多い。
- ・ 短期入所の入所手続に時間がかかる。(ケアマネジャー・契約書等書類作成。)
- ・ 介護の指定を受けると退院がスムーズに行かないことが懸念される。
- ・ 医療保険対応の療養病床については、5：1看護の報酬上の評価があるが、介護保険にはなく、病棟単位で申請した場合、職員配置上で支障が生じる。
- ・ 病院の療養病床より、特別養護老人ホームに入所を希望する傾向にある。
- ・ 介護保険適用と医療保険適用の病棟及び看護単位の区分けが難しい。
- ・ 診療報酬の大きな見直しを控え、今後の医療動向の予測がつきにくい。
- ・ リハビリテーション専門病院（全病棟回復期リハ）を考えているため。
- ・ 指定を受けても入院希望者がいない。一割自己負担の話をするとう入院をやめてしまう。実際に一般病床の方が入院の自己負担額が安くなる。

別 添

都道府県名

圏 域 名

指定数 / 見込み数 (%)

介護療養型医療施設の指定を受けない理由について、以下の中から、当てはまるものに「 」を付けて下さい（複数回答可）。最も大きな理由と思われるものには「 」を付けてください。

- 1 介護保険制度の先行き不安
- 2 様子を見ている
- 3 診療報酬と介護報酬の額や仕組みの違い
- 4 おむつ代の取扱いの違い
- 5 介護支援専門員の養成や確保
- 6 地方単独事業による患者負担軽減対象者（障害者等）の患者負担の増加
- 7 従業者の増員
- 8 介護保険対象外の患者（認定を受けていない患者等）の受入が不可能
- 9 もともと要介護者が入院していない
- 10 既に介護関連施設を持っている
- 11 その他

[]

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	医療保険適用の療養病床
要介護度による評価	要介護度別の報酬	要介護度による評価なし
入院期間による加算等	入院期間 30 日以内は、加算(30 単位)	入院期間 30 日以内は加算(312 点) 入院期間 180 日以上は減算(37 点)
看護・介護	看護：6:1 介護：他の施設との均衡を考慮し、原則 4:1 までの評価 3:1 は平成 15 年 3 月 31 日までの経過措置	看護：5:1 まで評価 介護：5:1 看護に対しては 4:1 までを評価 6:1 看護に対しては 3:1 までを評価
報酬算定について	介護療養施設サービス費のほか、療養病床で日常的に行われる医療（リハビリを含む 14 項目）を算定	（老人）療養病棟入院基本料のほか、包括外の処置、手術、リハビリ等を算定可
リハビリテーション	維持期のリハビリを評価 1 人の従業者が複数人に対して行う簡単なリハビリを評価	さらに、 回復期のリハビリ等も評価 1:1 の複雑なリハビリも評価 (回復期リハビリテーション入院料の算定もあり得る)

介護保険適用の療養病床等の現状

（平成 13 年 9 月 1 日 老健局振興課調べ）

（床）

	病床総数	介護保険指定病床数
療養病床（病院）	285,065	96,941
療養病床（診療所）	25,481	8,763
介護力強化病棟	33,995	9,596
老人性痴呆疾患療養病棟	14,154	3,993
全国合計	358,695	119,293

介護療養型医療施設の報酬区分と対応する診療報酬

療養病床を有する病院

< 介護保険 > 療養型介護療養施設サービス費

	看護 6:1	介護 3:1
	看護 6:1	介護 4:1
	看護 6:1	介護 5:1
	看護 6:1	介護 6:1

< 医療保険 > (老人)療養病棟入院基本料

入院基本料1	看護 5:1	看護補助 4:1
入院基本料2	看護 5:1	看護補助 5:1
入院基本料3	看護 5:1	看護補助 6:1
入院基本料4	看護 6:1	看護補助 3:1
入院基本料5	看護 6:1	看護補助 4:1
入院基本料6	看護 6:1	看護補助 5:1
入院基本料7	看護 6:1	看護補助 6:1
特別入院基本料1	看護 6:1	看護補助 6:1
特別入院基本料2	看護 6:1未満 又は 看護補助 6:1未満	

療養病床を有する診療所

< 介護保険 > 診療所型介護療養施設サービス費

	看護 6:1	介護 6:1
	看護 + 介護	3:1

< 医療保険 > (老人)有床診療所療養病床入院基本料

入院基本料	看護 6:1	看護補助 6:1
-------	--------	----------

特別入院基本料	看護 6:1未満 又は 看護補助 6:1未満
---------	------------------------

老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院

< 介護保険 > 痴呆疾患型介護療養施設サービス費

	看護 6:1	介護 4:1
	看護 6:1	介護 5:1
	看護 6:1	介護 6:1
	看護 6:1	介護 8:1

< 医療保険 > 老人性痴呆疾患療養病棟入院料

入院料1	看護 6:1	看護補助 6:1
入院料2	看護 6:1	看護補助 8:1

介護力強化病棟

< 介護保険 > 介護力強化型介護療養施設サービス費

	看護 6:1	介護 3:1
	看護 6:1	介護 4:1
	看護 6:1	介護 5:1
	看護 6:1	介護 6:1

< 医療保険 > 老人病棟(老人)入院基本料

入院基本料1	看護 6:1	看護補助 3:1
入院基本料2	看護 6:1	看護補助 4:1
入院基本料3	看護 6:1	看護補助 5:1
入院基本料4	看護 6:1	看護補助 6:1
入院基本料5	看護 6:1	看護補助 8:1
特別入院基本料	看護 6:1未満 又は 看護補助 8:1未満	

:看護婦比率20%以上

療養病床における介護報酬と診療報酬の比較

< 介護報酬 > 療養型介護療養施設サービス費 (単位)

		看護職員配置 (看護婦比率)	介護職員配置	~ 30日	31日~
療養型介護療養施設サービス費()	要介護1	6 : 1 (20%以上)	3 : 1	1,223	1,193
	要介護2			1,269	1,239
	要介護3			1,315	1,285
	要介護4			1,361	1,331
	要介護5			1,407	1,377
療養型介護療養施設サービス費()	要介護1	6 : 1 (20%以上)	4 : 1	1,156	1,126
	要介護2			1,200	1,170
	要介護3			1,243	1,213
	要介護4			1,286	1,256
	要介護5			1,329	1,299
療養型介護療養施設サービス費()	要介護1	6 : 1 (20%以上)	5 : 1	1,109	1,079
	要介護2			1,150	1,120
	要介護3			1,192	1,162
	要介護4			1,233	1,203
	要介護5			1,275	1,245
療養型介護療養施設サービス費()	要介護1	6 : 1 (20%以上)	6 : 1	1,078	1,048
	要介護2			1,118	1,088
	要介護3			1,158	1,128
	要介護4			1,198	1,168
	要介護5			1,239	1,209

< 診療報酬 > 老人療養病棟入院基本料 (点)

	看護職員配置 (看護婦比率)	看護補助配置	~ 30日	31~ 180日	181日~
老人療養病棟入院基本料1	5 : 1 (20%以上)	4 : 1	1,626	1,314	1,277
老人療養病棟入院基本料2	5 : 1 (20%以上)	5 : 1	1,555	1,243	1,206
老人療養病棟入院基本料3	5 : 1 (20%以上)	6 : 1	1,516	1,204	1,167
老人療養病棟入院基本料4	6 : 1 (20%以上)	3 : 1	1,624	1,312	1,275
老人療養病棟入院基本料5	6 : 1 (20%以上)	4 : 1	1,549	1,237	1,200
老人療養病棟入院基本料6	6 : 1 (20%以上)	5 : 1	1,496	1,184	1,147
老人療養病棟入院基本料7	6 : 1 (20%以上)	6 : 1	1,461	1,149	1,112

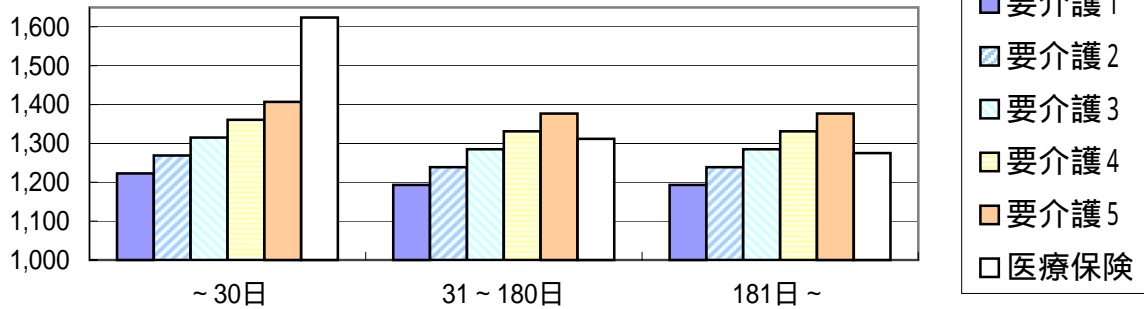
注1：老人療養病棟入院基本料については、介護報酬の施設サービス費と算定条件を同一とするため、夜間勤務等加算2b(25点)療養病棟療養環境加算1(105点)の加算後の点数を用いている。

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。

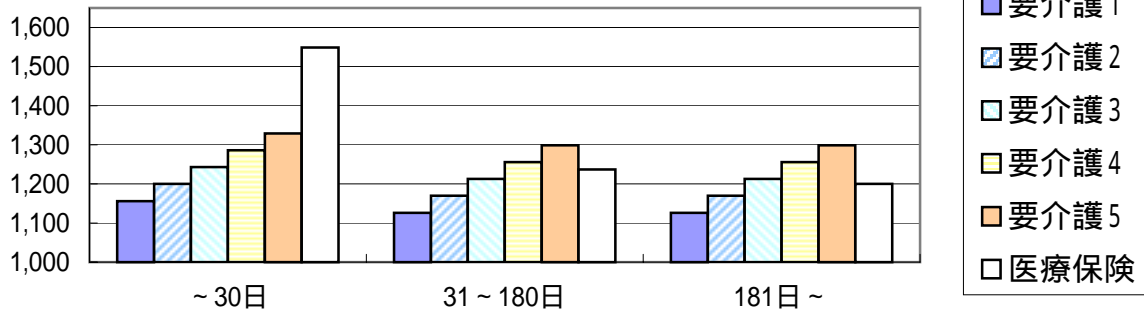
注3：介護報酬には1単位10~10.48円の地域差が設けられている。診療報酬は1点10円であり、地域によって5~18点の地域加算が設けられている。

療養病床における介護報酬と診療報酬の比較

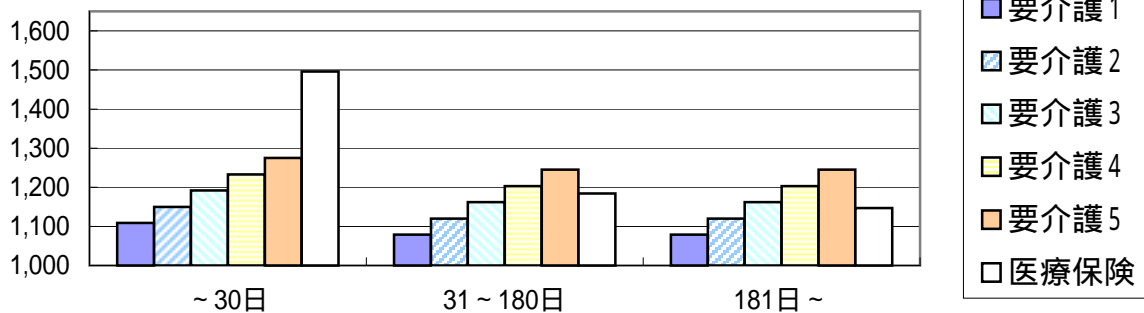
[介護]サービス費() - [医療]入院料4 (看護6:1 / 介護3:1)



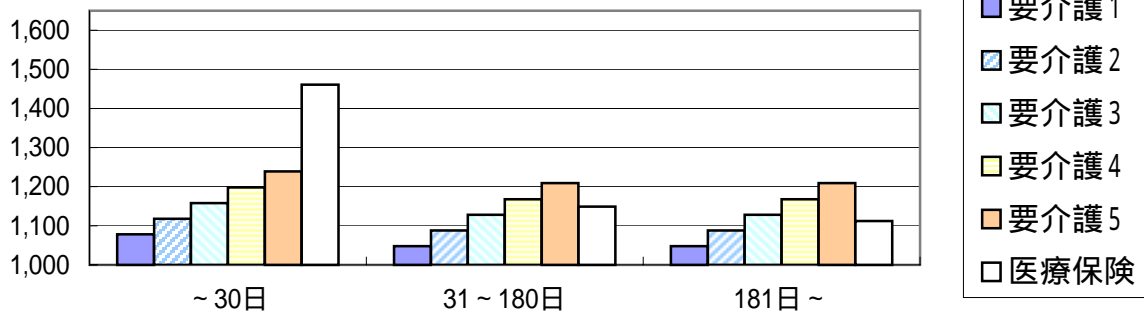
[介護]サービス費() - [医療]入院料5 (看護6:1 / 介護4:1)



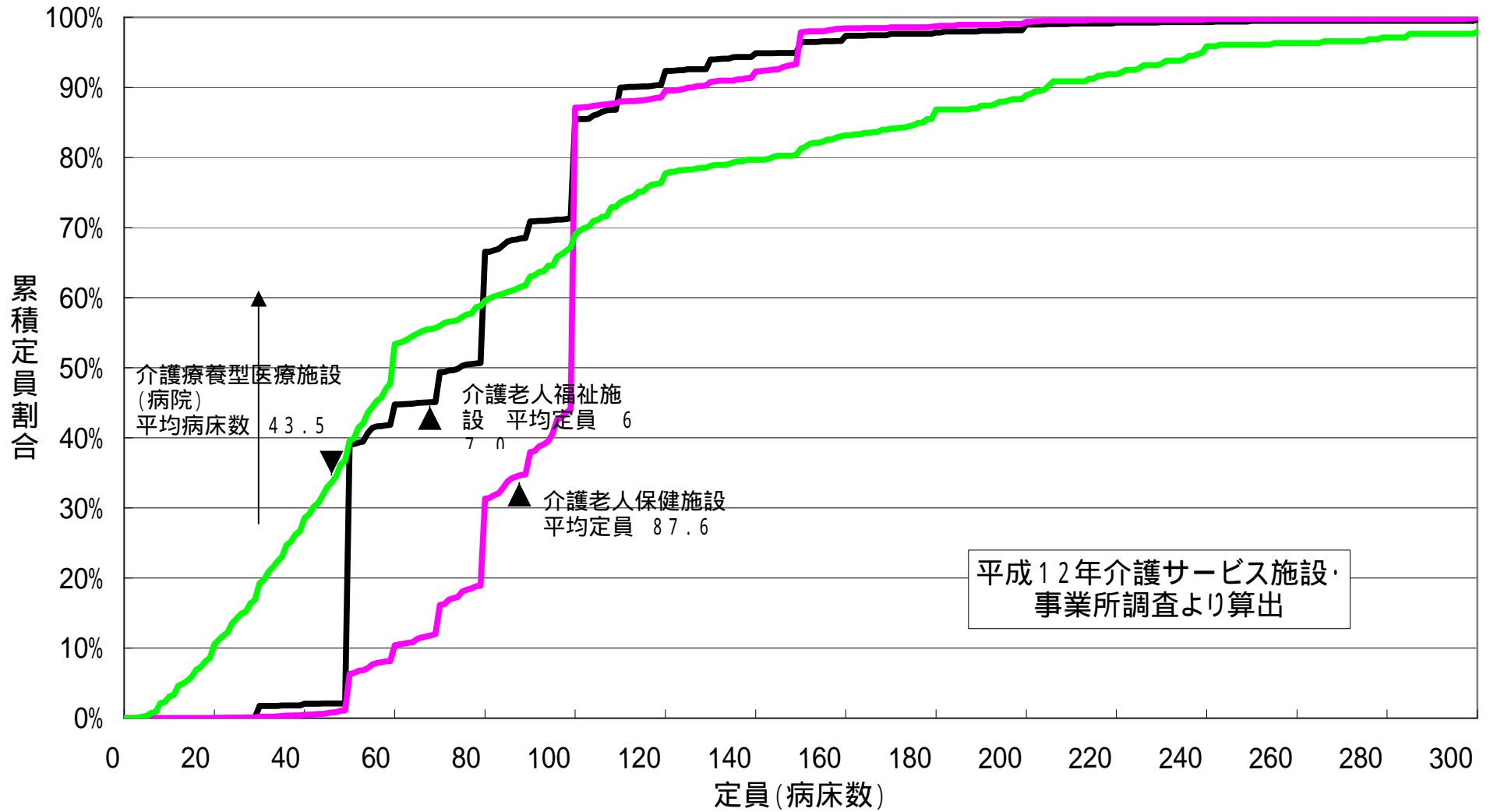
[介護]サービス費() - [医療]入院料6 (看護6:1 / 介護5:1)



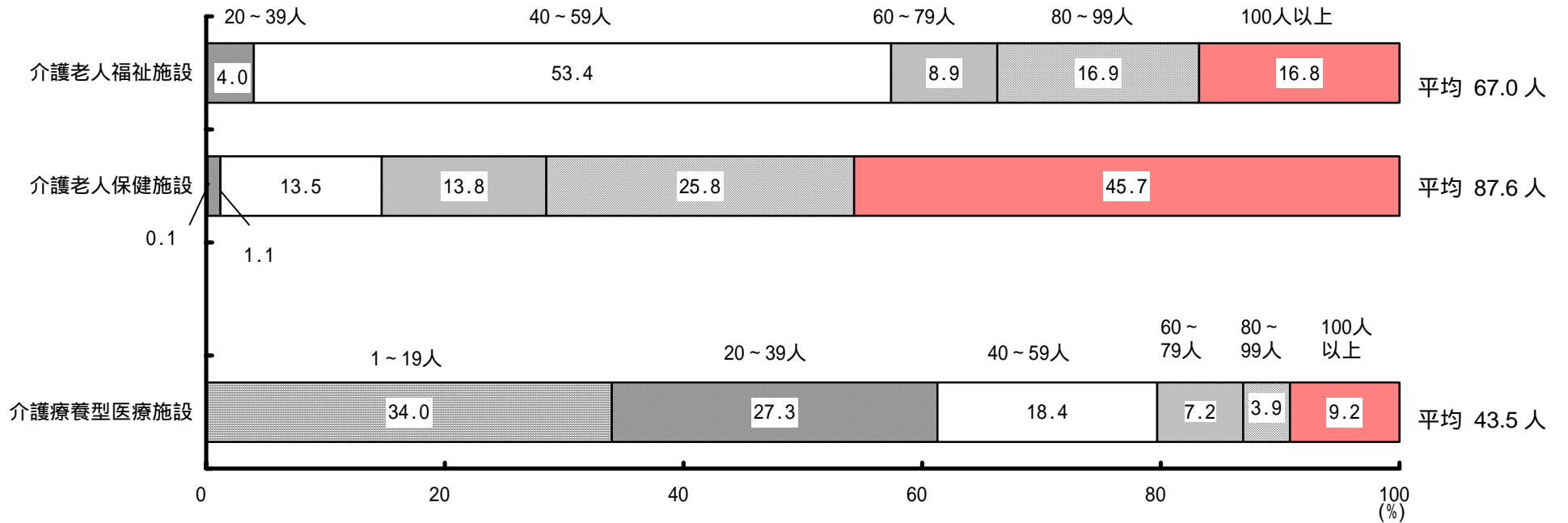
[介護]サービス費() - [医療]入院料7 (看護6:1 / 介護6:1)



介護保険施設累積定員数



定員（病床数）規模別にみた施設数の構成割合



介護療養型医療施設は、介護保険適用の病床数の規模別にみた施設数。診療所を除く。

資料；平成12年介護サービス施設・事業所調査

各施設の規模の分布

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
平均定員	67.0人	87.6人	43.5人
施設規模の分布	定員20人区分でみた 施設数分布の最頻値 < 平均定員 40~59人 (53.4%) 67.0人 50人定員の施設数の割合 49.6% 80人定員の施設数の割合 13.3%	定員20人区分でみた 施設数分布の最頻値 > 平均定員 100人以上 (45.7%) 87.6人 100人定員の施設数の割合 37.8% 80人定員の施設数の割合 13.6%	定員20人区分でみた 施設数分布の最頻値 < 平均定員 1~19人 (34.0%) 43.5人 分布の特に集中する施設規模はない

介護療養型医療施設

介護給付費に関するデータ (介護給付費実態調査 平成13年5月審査分)

介護療養型医療施設総費用		45,318,437	千円							
介護給付費全体に占める割合		13.9	%							
		要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5					(平均要介護度)			
利用者数(人)	104,444	5,675	9,016	13,615	31,398	44,740	3.96			
構成割合	100%	5.4%	8.6%	13.0%	30.1%	42.8%				
利用者1人当たり平均単位数	/月(単位)	36,887	31,662	33,689	35,517	37,429	38,229			
利用者1人当たり平均利用日数	/月(日)	28.3	27.2	27.6	27.9	28.5	28.4			
利用者1日当たり平均単位数	(単位)	1,305.5	1,163.9	1,219.1	1,270.8	1,312.2	1,345.4			
		社会福祉法人 (社協以外)	医療法人	市町村	社団・財団	その他				
請求事業所数	3,138	25	2,145	131	110	647				
	100%	0.8%	68.4%	4.2%	3.5%	20.6%				
1事業所当たり平均費用額	/月(千円)	14,442	19,956	16,411	5,625	15,589	9,953			
1事業所当たり平均実人数	/月(人)	33.4	45.1	37.6	14.5	36.7	23.5			
利用者1人当たり平均費用額	/月(円)	432,969	442,278	436,937	389,232	424,675	424,343			
		療養病床を有する病院	療養病床を有する診療所	老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	介護力強化病棟を有する病院					
請求事業所数		2,080	746	74	176					
1事業所当たり平均費用額	/月(千円)	18,106	1,864	16,129	25,102					
1事業所当たり平均実人数	/月(人)	41.0	6.0	38.7	59.4					
利用者1人当たり平均費用額	/月(円)	441,268	312,993	416,462	422,856					

要介護状態区分別

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(平均要介護度)
利用実日数(日)	2,906,064	150,936	245,136	373,419	882,934	1,253,639	3.98
構成割合	100%	5.2%	8.4%	12.8%	30.4%	43.1%	
療養病床を有する病院	100%	4.9%	8.0%	12.5%	30.5%	44.1%	
療養病床を有する診療所	100%	13.3%	16.1%	13.8%	23.8%	33.0%	
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	100%	4.4%	13.5%	23.5%	31.3%	27.2%	
介護力強化病棟を有する病院	100%	4.6%	7.6%	12.3%	31.7%	43.7%	
利用単位数(千単位)	3,850,608	179,528	303,545	483,167	1,174,634	1,709,734	
	100%	4.7%	7.9%	12.5%	30.5%	44.4%	

施設基準・サービス種類別

		療養病床を有する病院	療養病床を有する診療所	老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	介護力強化病棟を有する病院
算定日数 (日)	2,906,064	2,403,054	122,348	81,232	299,430
	100%	82.7%	4.2%	2.8%	10.3%
算定単位数 (千単位)	3,850,608	3,239,387	123,412	122,671	365,138
	100%	84.1%	3.2%	3.2%	9.5%

人員配置別

		職員配置 (看護6:1 介護3:1)	職員配置 (看護6:1 介護4:1)	職員配置 (看護6:1 介護5:1)	職員配置 (看護6:1 介護6:1)
療養病床を有する病院					
算定日数 (日)	2,426,260	1,410,691	834,724	111,253	69,592
	100%	58.1%	34.4%	4.6%	2.9%
算定単位数(夜勤加算、減算含む。千単位)	3,137,396	1,880,422	1,044,146	132,777	80,051
	100%	59.9%	33.3%	4.2%	2.6%

		職員配置 (看護6:1 介護6:1)	職員配置 (看護、介護 3:1)
療養病床を有する診療所			
算定日数 (日)	129,300	120,807	8,493
	100%	93.4%	6.6%
算定単位数(夜勤加算、減算含む。千単位)	121,319	114,197	7,122
	100%	94.1%	5.9%

		職員配置 (看護6:1 介護4:1)	職員配置 (看護6:1 介護5:1)	職員配置 (看護6:1 介護6:1)	職員配置 (看護6:1 介護8:1)
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院					
算定日数 (日)	99,035	54,215	16,447	25,602	2,771
	100%	54.7%	16.6%	25.9%	2.8%
算定単位数(夜勤加算、減算含む。千単位)	119,938	66,882	19,695	30,135	3,225
	100%	55.8%	16.4%	25.1%	2.7%

		職員配置 (看護6:1 介護3:1)	職員配置 (看護6:1 介護4:1)	職員配置 (看護6:1 介護5:1)	職員配置 (看護6:1 介護6:1)
介護力強化病棟を有する病院					
算定日数 (日)	296,983	168,977	113,640	9,396	4,970
	100%	56.9%	38.3%	3.2%	1.7%
算定単位数(夜勤加算、減算含む。千単位)	351,168	205,940	129,857	10,277	5,094
	100%	58.6%	37.0%	2.9%	1.5%

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算

	夜間勤務等看 護()	夜間勤務等看 護()	夜間勤務等看 護()	夜間勤務等看 護()	夜勤を行う職員 の勤務条件に 関する基準を満 たさない場合	
算定日数 (日)	1,998,764	26,142	86,964	44,250	1,310,135	531,273
(施設サービス日数に対する割合)	73.4%	1.0%	3.2%	1.6%	48.1%	19.5%
療養病床を有する病院	72.9%	1.0%	3.3%	1.8%	47.8%	19.0%
介護力強化病棟を有する病院	77.4%	0.6%	2.6%	0.2%	50.5%	23.5%

施設基準の区分による療養環境減算、医師配置減算

	病院療養病床 療養環境減算 ()	病院療養病床 療養環境減算 ()	病院療養病床 療養環境減算 ()	医師配置について 医療法施行規則第 49条の規定が適用 される場合	診療所療養病 床療養環境減 算()	診療所療養病 床療養環境減 算()
療養病床を有する病院 算定日数 (日)	480,752	228,682	172,951	76,058		
(施設サービス日数に対する割合)	19.8%	9.4%	7.1%	3.1%		
療養病床を有する診療所 算定日数 (日)					41,799	4,319
(施設サービス日数に対する割合)					32.3%	3.3%

各種加算の状況

	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
算定日数 (日)	2,503	68,508	87	848	69
(施設サービス日数に対する割合)	0.1%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
療養病床を有する病院	0.1%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%
療養病床を有する診療所	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
介護力強化病棟を有する病院	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
算定単位数 (千単位)	1,111	2,055	40	907	21
(施設サービス総単位数に対する割合)	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%

特定診療費の状況

	指導管理等 1	単純エックス線	リハビリテー ション 2	精神科専門療 法 3
算定件数 (件)	83,995	30,252	61,950	1,993
(レセプト件数に対する割合)	81.5%	29.3%	60.1%	1.9%
算定単位数 (千単位)	23,842	8,998	126,497	3,258
(施設サービス総単位数に対する割合)	0.6%	0.2%	3.4%	0.1%

1 感染対策指導管理、特定施設管理、初期入院診療管理、重症皮膚潰瘍管理指導、介護栄養食事指導、薬剤管理指導、医学情報提供

2 理学療法、作業療法、言語療法、摂食機能療法

3 精神科作業療法、痴呆性老人入院精神療法

食事提供費用額、提供日数

		基本食a (2120円)	基本食b (2120-200円)	基本食c (2120-600円)	特別食d (2120+350円)	特別食e(2120- 200+350円)	
提供日数 (日)	2,858,533	1,190,382	271,359	46,441	1,129,056	221,295	a管理栄養士によって管理されている等
	100%	41.6%	9.5%	1.6%	39.5%	7.7%	b管理栄養士ではなく、栄養士によって管理されている等
療養病床を有する病院	100%	42.0%	8.1%	0.1%	41.9%	7.9%	c管理栄養士、栄養士によって管理されていない等
療養病床を有する診療所	100%	8.3%	40.6%	35.8%	4.7%	10.6%	
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	100%	64.1%	12.5%	0.0%	19.5%	3.9%	
介護力強化病棟を有する病院	100%	45.9%	7.6%	0.3%	39.5%	6.7%	
提供費用額 (千円)	6,406,860	2,523,440	521,007	70,939	2,788,713	502,762	
	100%	39.4%	8.1%	1.1%	43.5%	7.8%	

サービス提供施設に関するデータ(介護サービス施設・事業所調査 平成12年10月)

施設数 - 定員 - 在所有者数

	施設数(か所)	定員(人)	在所有者数(人)	1施設当たり 定員(人)	利用率(%)
介護療養型医療施設	3,862	116,111	102,996	30.1	88.7
病院	2,472	107,497	98,115	43.5	91.3
療養病床を有する病院	2,180	88,141	80,251	40.4	91.0
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	98	3,716	3,357	37.9	90.3
介護力強化病棟を有する病院	223	15,640	14,507	70.1	92.8
診療所	1,390	8,614	4,851	3.5	56.3

在所有者数には、外泊の者を含む。

従事者数

	総数(人)	常勤(人)	非常勤(人) (常勤換算数)	1施設あたり従事者数 (常勤換算)	総数(人)	常勤(人)	非常勤(人) (常勤換算数)
(常勤換算)							
総数	93,736	89,320	4,415	総数	24.27	23.13	1.14
看護婦(士)	15,032	14,135	896	看護婦(士)	3.89	3.66	0.23
准看護婦(士)	27,004	25,657	1,347	准看護婦(士)	6.99	6.64	0.35
介護職員	46,179	44,166	2,012	介護職員	11.96	11.44	0.52
言語聴覚士	358	338	20	言語聴覚士	0.09	0.09	0.01
介護支援専門員	2,693	2,611	82	介護支援専門員	0.70	0.68	0.02
管理栄養士	2,336	2,280	56	管理栄養士	0.60	0.59	0.01

注:「医師」「理学療法士」「作業療法士」については、施設内での常勤換算が困難なため把握していない。他の職種の従事者には、介護療養病床を有する病棟の従事者を含む。

在所期間別在所者数の割合

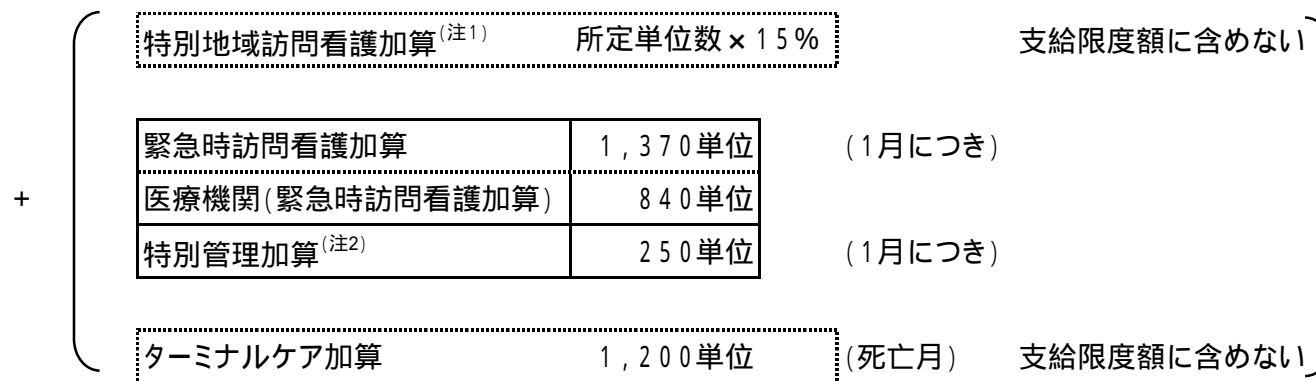
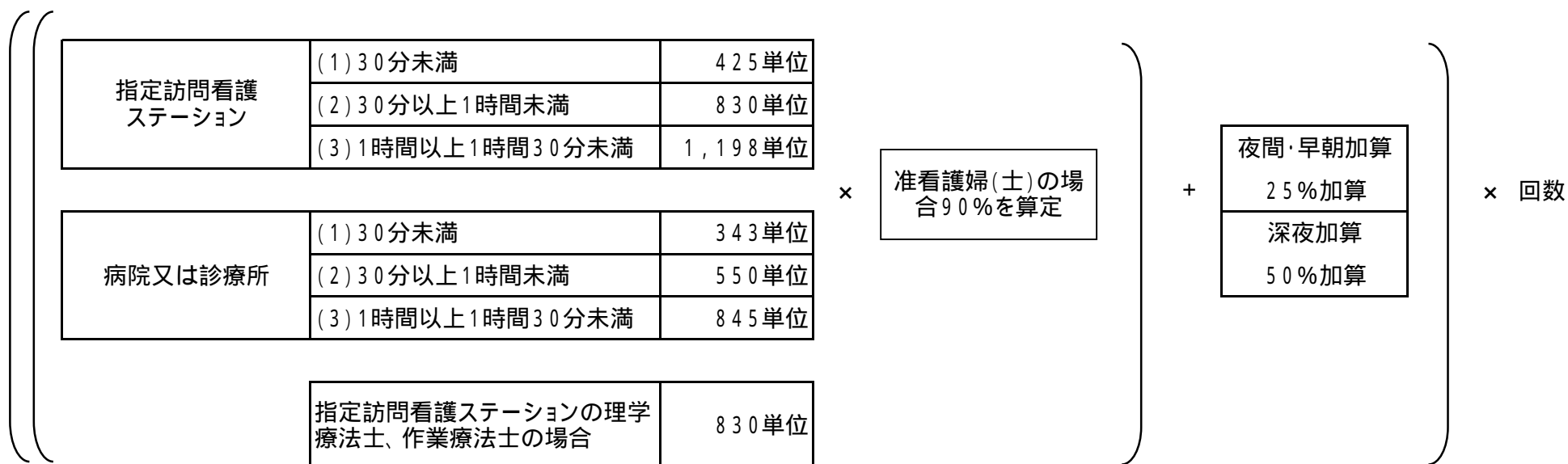
		総数	3ヶ月未満	3ヶ月～6ヶ月	6ヶ月～1年	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5年以上	平均在所期間
介護療養型医療施設	(人)	102,887	11,302	12,185	30,681	17,707	9,844	6,007	4,117	10,829	184.8
		100%	11.0%	11.8%	29.8%	17.2%	9.6%	5.8%	4.0%	10.5%	(日)

退院後の行き先別にみた退院者数の構成割合と平均入院日数

	退所者数	平均入所日数
	(人)	(日)
総数	4,318 (人)	403.0
	(100.0%)	
家庭	23.0%	168.2
介護老人福祉施設	6.8%	401.6
その他社会福祉施設	0.6%	191.9
介護老人保健施設	10.9%	312.0
医療機関	33.1%	426.5
死亡	23.8%	639.0
その他	1.9%	438.2

訪 問 看 護

1 訪問看護の現行の報酬体系



(注1) 特別地域訪問看護加算: 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所の看護婦等が訪問看護を行った場合に1回につき所定単位数に加算
 離島振興対策実施地域(離島振興法)、奄美群島、振興山村(山村振興法の指定する地域)、小笠原諸島、沖縄振興開発特別措置法に規定する離島、人口密度が希薄・交通が不便等の理由でサービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定めた地域

(注2) 特別管理加算: 厚生労働大臣が定める状態にあるものに、当該月の第1回目の介護保険の対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算
 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

2 - 1 訪問看護の報酬体系を考える視点

現行の報酬体系

[事業所の類型及びサービス提供時間による区分]

	訪問看護ステーション	病院・診療所
30分未満	425単位	343単位
30分以上1時間未満	830単位	550単位
1時間以上1時間30分未満	1,198単位	845単位

訪問看護ステーションの場合は、事業所の管理的経費を報酬に算入

[加算・減算]

夜間・早朝加算、深夜加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算
特別地域訪問看護加算、ターミナルケア加算(支給限度外)
准看護婦(士)の場合は90/100に減算

[退院・退所日の訪問看護の扱い]

医療施設、老人保健施設からの退院・退所日当日において
は、訪問看護は算定できない。

*1 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導も同様に算定不可。

*2 訪問介護、福祉用具貸与等は算定可。

[要介護者・要支援者に対する医療保険の訪問看護の適用ケース]

厚生労働大臣の定める疾病等

末期の悪性腫瘍、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がステージ3以上であって生活機能症度が 度又は 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、亜急性硬化性全脳炎、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

精神障害者社会復帰施設等に入所している精神障害者

急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護の必要がある者
(主治医の指示から14日を限度)

論点

事業所の類型及びサービス提供時間区分をどう考えるか。

加算・減算をどう考えるか。

退院・退所日における訪問看護の扱いをどう考えるか。

医療保険の訪問看護が適用できるケースをどう考えるか。

2 - 2 訪問看護の報酬体系を考える視点 【訪問看護ステーションの人員配置基準等】

現行の制度

[訪問看護事業所の人員配置基準]

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条)

- 1 訪問看護ステーション
 - イ 保健婦、保健士、看護婦、看護師、准看護婦又は准看護師 常勤換算方法で、2.5人以上となる員数(うち1名は常勤)
 - ロ 理学療法士又は作業療法士
指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
- 2 病院又は診療所
指定訪問看護の提供に当たる看護職員数を適当数

[従たる事業所(サテライト)の基準](通知)

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について)

利用申し込みの調整、職員に対する技術指導等の一体的運営。

職員勤務体制等の一元的管理。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制(例えば、主たる事業所からの代替要員の派遣)

苦情処理等の一体的体制、同一の運営規定等

[基準該当居宅サービス]

事業者要件のうち、法人格、人員基準等を緩和した事業者のサービスに対し、市町村がサービス費を支給

認められているサービス

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援

現行の制度に対する意見(訪問看護ステーション事業者)

訪問看護ステーションの設置基準(法人要件、人員基準、設備基準)を緩和すべきである。

- ・在宅医療を推進する必要性(長期入院患者の受け入れ体制の基盤整備)
- ・町村部等の訪問看護ステーションの未設置の解消

論点

現行の訪問看護ステーションの人員配置基準等をどう考えるか。

データ

訪問看護ステーション数

	H.5	H.6	H.7	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12
訪問看護ステーション数	277	516	822	1,374	2,048	2,756	3,570	4,730
サテライト数	-	-	-	-	15	-	76	239
事業所のない市町村割合(%)	-	-	-	80.1	68.9	62.5	56.4	51.0
事業所もサテライトもない市町村割合(%)	-	-	-	-	-	-	-	46.6
利用者数	8,262	18,798	34,093	60,815	92,622	124,310	161,910	203,573

市区2.6%
町村64.2%

市区2.3%
町村58.7%

* サテライトは平成8年4月より設置を認可。訪問看護事業の促進を図るため平成10年地域要件を緩和。

(訪問看護統計調査(平成5~11年)及び介護サービス施設・事業所調査(平成12年))

介護保険の訪問看護を実施している病院・診療所数 3,052(介護給付費実態調査 平成13年5月審査分)

訪問看護ステーション1事業所当たり従事者数(平成12年介護サービス施設・事業所調査)

利用者数規模(人)	平均	1~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	100以上
従事者数	5.9	3.8	3.7	4.2	5.0	5.9	7.6	13.9
常勤換算	4.5	3.0	3.1	3.3	3.8	4.4	5.8	10.2

3 参考資料

訪問看護

介護給付費に関するデータ（介護給付費実態調査 平成13年5月審査分）

訪問看護総費用	7,810,387	千円										
介護総費用に占める割合	2.40	%										
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(平均要介護度) 3.13			
利用者数	188,033		6,346	32,607	33,044	28,887	35,735	51,414				
	100%		3.4%	17.3%	17.6%	15.4%	19.0%	27.3%				
利用者1人当たり平均単位数	/月(単位) 4,102.8		2,167.2	3,192.6	3,647.9	4,009.3	4,269.7	5,147.8				
利用者1人当たり平均利用日数	/月(日) 4.8		3.2	4.1	4.4	4.6	4.8	5.6				
利用者1日当たり平均単位数	(単位) 861.0		667.7	779.9	831.1	864.4	880.4	913.9				
			社会福祉法人(社協以外)	社会福祉法人(社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	農協	生協	その他法人	地方公共団体(市町村)	その他
請求事業所数	8,464		456	46	3,925	936	324	78	261	150	509	1,714
	100.0%		5.4%	0.5%	46.4%	11.1%	3.8%	0.9%	3.1%	1.8%	6.0%	20.3%
1事業所当たり平均費用額	/月(円) 922,459		1,379,457	1,088,817	878,291	1,963,367	859,231	1,837,749	1,304,222	1,272,884	646,154	274,608
1事業所当たり平均利用実人数	/月(人) 22.4		30.2	26.6	21.3	41.6	18.2	47.8	29.8	31.5	20.6	9.8
利用者1人当たり平均費用額	(円) 41,159		45,615	40,987	41,139	47,225	47,257	38,451	43,821	40,426	31433.4	28140.5

訪問看護ステーション(再掲)	
請求事業所数	4,468
1事業所当たり平均費用額	1,545,340
1事業所当たり平均利用実人数	/月(人) 34.0
利用者1人当たり平均費用額	(円) 45,406

病院又は診療所(再掲)	
請求事業所数	3,052
1事業所当たり平均費用額	194,755
1事業所当たり平均利用実人数	/月(人) 9.1
利用者1人当たり平均費用額	(円) 21,353

要介護状態区分別

			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用回数	(回)	903,461	20,614	133,914	145,796	134,847	174,533	293,757
		100.0%	2.3%	14.8%	16.1%	14.9%	19.3%	32.5%
利用単位数	(千単位)	774,443	13,875	104,470	121,048	116,215	153,153	265,681
		100.0%	1.8%	13.5%	15.6%	15.0%	19.8%	34.3%
1回当たり平均単位数	(単位)	857.2	673.1	780.1	830.3	861.8	877.5	904.4

(平均要介護度)
3.33

訪問看護ステーション(再掲)								
利用回数	(回)	775,744	16,171	110,813	124,909	117,380	152,171	254,300
		100.0%	2.1%	14.3%	16.1%	15.1%	19.6%	32.8%
利用単位数	(千単位)	617,354	9,887	80,114	96,545	94,142	123,955	212,712
		100.0%	1.6%	13.0%	15.6%	15.2%	20.1%	34.5%
1回当たり平均単位数	(単位)	795.8	611.4	723.0	772.9	802.0	814.6	836.5

病院又は診療所(再掲)								
利用回数	(回)	127,717	4,443	23,101	20,887	17,467	22,362	39,457
		100.0%	3.5%	18.1%	16.4%	13.7%	17.5%	30.9%
利用単位数	(千単位)	57,249	1,721	9,506	9,010	7,799	10,333	18,879
		100.0%	3.0%	16.6%	15.7%	13.6%	18.0%	33.0%
1回当たり平均単位数	(単位)	448.2	387.4	411.5	431.4	446.5	462.1	478.5

各種加算・減算別(回数に対する割合)

	加算等なし	夜間・早朝加算	深夜加算	准看護婦(士)の場合90%	准看護婦(士)夜間・早朝加算	准看護婦(士)深夜加算	特別地域訪問看護加算
訪問看護ステーション	89.1%	0.2%	0.1%	10.7%	0.0%	0.0%	2.6%
医療機関	68.6%	0.1%	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%	6.2%

(レセプト件数に対する割合)

緊急時訪問看護加算	特別管理加算	ターミナルケア加算
39.2%	16.0%	0.2%
34.0%	14.5%	0.2%

* 緊急時訪問看護加算、特別管理加算は1月につき1回算定、特別地域訪問看護加算、ターミナルケア加算は支給限度額に含めない。

所要時間別(利用回数割合)

	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間30分未満	計	30分以上1時間未満(PT,OT部分)*
訪問看護ステーション	20.2%	65.3%	14.5%	100.0%	7.51%
医療機関	48.7%	46.9%	4.4%	100.0%	

* 「30分以上1時間未満(PT,OT部分)」は訪問看護ステーションの全利用回数に占めるPT,OT部分である。

介護サービス事業所に関するデータ（介護サービス施設・事業所調査 平成12年10月）

利用者数規模別事業所数

	1～9人	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50～59人	100人以上	1事業所当たり 利用者数(人)	1事業所当たり 利用者延数 (人)
訪問看護ステーション	7.4%	12.4%	16.8%	15.5%	13.7%	27.5%	5.1%	43.7	225.3
医療機関	39.0%	8.8%	4.2%	2.1%	1.2%	1.6%	0.3%	11.1	42.5

* 医療施設が行う訪問看護は推計値。

* '9月中の1事業所当たり利用者数(人)'は、利用者不詳の事業所を除いて算出。

訪問看護ステーションの職種別常勤換算従事者数

	総数	従事者総数		1事業所当たり従事者数		
		常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
従事者総数	22,302	15,820	6,482	4.72	3.34	1.37
看護婦(士)	17,527	12,725	4,802	3.71	2.69	1.02
准看護婦(士)	2,799	1,958	841	0.59	0.41	0.18
理学療法士	704	326	378	0.15	0.07	0.08
作業療法士	302	176	126	0.06	0.04	0.03
その他の職員	971	635	336	0.21	0.13	0.07

要介護度別の訪問看護対象者割合

	利用者数(人)	構成割合(%)								9月中の利用者1 人当たり利用回 数
		総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 ^{*2}	
訪問看護ステーション	203,573	100.0	3.3	13.4	13.9	13.1	16.5	22.1	17.2	5.3
医療施設 ^{*1}	84,698	100.0	3.7	12.0	11.3	9.8	12.5	16.3	34.4	3.7
訪問看護ステーション(再掲) ^{*3}	168,597	100.0	3.9	16.2	16.8	15.8	20.0	26.7		5.1
医療施設(再掲) ^{*3}	55,554	100.0	5.6	18.3	17.2	14.9	19.1	24.9		3.8

*1 医療施設が行う訪問看護は推計値

*2 要介護度「その他」には、健康保険法等の利用者を含む。

*3 訪問看護ステーション(再掲)、医療施設(再掲)は「その他」を除いた構成割合

訪問看護ステーションの開設者別構成割合

事業所数	構成割合(%)								
	総数	地方公共団体	公的・社会保険関係団体*	社会福祉法人	医療法人	非営利活動法人(NPO)	共同組合	会社	その他
訪問看護ステーション 4,730	100.0	5.1	3.3	10.4	53.3	0.3	4.3	6.0	17.3

*「公的・社会保険関係団体」とは、日本赤十字社、厚生(医療)農業協同組合連合会、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会、日本私立学校振興・共済事業団、国民健康保険組合及び国民健康保険組合連合会、全国社会保険協会連合会をいう。

医療保険と介護保険の訪問看護費用

1 訪問看護ステーション

健康保険法等による(老人)訪問看護費(1日につき)

1 (老人)訪問看護基本療養費()	
(1)保健婦(士)、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士	
週3日まで	5,300 円
週4日目以降	6,300 円
(2)准看護婦(士)	
週3日まで	4,800 円
週4日目以降	5,800 円
難病等複数回訪問加算	2,500 円
(厚生労働大臣の定める疾病の患者等頻回な訪問看護を行う必要のある患者)	
2 (老人)訪問看護基本療養費()	1,600 円
延長時間加算(1時間につき)	400 円
特別地域訪問看護加算(基本療養費に50/100加算)	
(1,2共通)	

+

(老人)訪問看護管理療養費(1日につき)	
月の初日	7,050 円
2日目以降12日まで	2,900 円
24時間連絡体制加算(1月につき)	2,500 円
重症者管理加算(1月につき)	2,500 円
退院時共同指導加算(1月につき)	2,800 円

+

(老人)訪問看護情報提供療養費(1月につき)	1,500 円
-------------------------------	---------

+

(老人)訪問看護ターミナルケア療養費	12,000 円
---------------------------	----------

介護保険による訪問看護(1回につき)

訪問看護費	
(1)保健婦(士)、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士	
30分未満	425 単位
30分以上1時間未満	830 単位
1時間以上1時間半まで	1,198 単位
(2)准看護婦(士)(所定単位数の90/100を算定)	

×

早朝・夜間加算(訪問看護費に25/100加算)	
深夜加算(訪問看護費に50/100加算)	

×

特別地域加算(所定単位数に15/100加算)	
-------------------------------	--

(支給限度額に含めない)

+

緊急時訪問看護加算(1月につき)	1,370 単位
-------------------------	----------

+

特別管理加算(1月につき)	250 単位
----------------------	--------

+

ターミナルケア加算	1,200 単位
------------------	----------

(支給限度額に含めない)

2 医療機関

健康保険法等の訪問看護に係る診療報酬

住宅患者訪問看護・指導料	
(1) 保健婦(士)、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士	
週3日まで	530 点
週4日目以降	630 点
(2) 准看護婦(士)	
週3日まで	480 点
週4日目以降	580 点
難病等複数回訪問加算	250 点
<small>(厚生労働大臣の定める疾病の患者等頻回な訪問看護を行う必要のある患者)</small>	

+

在宅移行管理加算(医療器具使用者:退院1ヶ月)	250 点
-------------------------	-------

+

ターミナルケア加算	1,200 点
-----------	---------

介護保険による訪問看護(1回につき)

訪問看護費	
(1) 保健婦(士)、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士	
30分未満	343 単位
30分以上1時間未満	550 単位
1時間以上1時間半まで	845 単位
(2) 准看護婦(士)(所定単位数の90/100を算定)	

×

早朝・夜間加算 (訪問看護費に25/100加算)
深夜加算 (訪問看護費に50/100加算)

×

特別地域加算 (所定単位数に15/100加算)

(支給限度額に含めない)

+

緊急時訪問看護加算 (1月につき)	840 単位
--------------------------	--------

+

特別管理加算 (1月につき)	250 単位
-----------------------	--------

+

ターミナルケア加算	1,200 単位
------------------	----------

(支給限度額に含めない)

訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン

1 訪問リハビリテーションの現行の報酬体系

指定訪問リハビリ テーション事業所	訪問リハビリテーション費	550単位
----------------------	--------------	-------

(1回20分以上 / 1日につき)

× 日数

2 参考資料

訪問リハビリテーション

介護給付費に関するデータ（介護給付費実態調査 平成13年5月審査分）

訪問リハビリテーション総費用	294,913	千円										
介護総費用に占める割合	0.09	%										
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5					
利用者数	14,045	171	1,721	2,386	2,431	3,033	4,303	(平均要介護度) 3.38				
	100.0%	1.2%	12.3%	17.0%	17.3%	21.6%	30.6%					
利用者1人当たり平均単位数	／月(単位)	2,078.7	1,951.4	2,129.0	2,068.4	2,124.4	2,041.5	2,069.7				
利用者1人当たり平均利用日数	／月(日)	3.8	3.6	3.9	3.8	3.9	3.7	3.8				
利用者1日当たり平均単位数	(単位)	549.2	548.8	550.4	549.7	547.9	548.9	549.4				
		社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	農協	生協	その他法人	地方公共団 体(市町村)	その他	
請求事業所数	1,813	28	2	925	69	5	17	62	20	131	529	
	100.0%	1.5%	0.1%	51.0%	3.8%	0.3%	0.9%	3.4%	1.1%	7.2%	29.2%	
1事業所当たり平均費用額	／月(円)	162,548	170,513	117,084	161,964	151,939	148,632	192,500	117,724	118,690	141,097	175,416
1事業所当たり平均利用実人数	／月(人)	7.8	8.6	6.0	7.2	8.3	6.2	12.9	7.6	7.7	8.1	8.3
利用者1人当たり平均費用額	(円)	20,966	19,729	19,514	22,593	18,265	23,973	14,943	15,399	15,414	17,454	21,148

要介護状態区分別

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
利用回数	(回)	53,399	608	6,687	9,013	9,458	11,352	16,281	(平均要介護度) 3.37
		100.0%	1.1%	12.5%	16.9%	17.7%	21.3%	30.5%	
利用単位数	(千単位)	29,367	334	3,678	4,956	5,202	6,243	8,954	
		100%	1.1%	12.5%	16.9%	17.7%	21.3%	30.5%	
1回当たり平均単位数	(単位)	550.0	550.0	550.0	549.9	550.0	550.0	550.0	

サービス提供事業所に関するデータ（介護サービス施設・事業所調査 平成12年10月）

利用者数規模別事業所数

	1～9人	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50～59人	100人以上	1事業所当たり 利用者数(人)	1事業所当たり 利用者延数 (人)
訪問リハビリテーション	49.1%	11.8%	2.5%	2.0%	0.5%	1.2%	0.9%	9.6	28.3

居宅療養管理指導

1. 居宅療養管理指導の現行の報酬体系

(1) 医師又は歯科医師 が行う場合	(一) 居宅療養管理指導費 ()	940 単位
	(二) 居宅療養管理指導費 ()	510 単位

(二)以外；月1回限り)
(寝たきり老人在宅総合診療料を算定する場合；月1回限り)

(2) 薬剤師が行う場合	550 単位
--------------	--------

(月2回限り)

特別な薬剤の使用 1回につき100単位加算

(3) 管理栄養士が行う場合	530 単位
----------------	--------

(月2回限り)

(4) 歯科衛生士等が行う場合	500 単位
-----------------	--------

(月4回限り)

2. 参考資料

居宅療養管理指導

介護給付費に関するデータ（介護給付費実態調査（平成13年5月審査分））

居宅療養管理指導総費用	1,323,483	千円								
介護給付費全体に占める割合	0.41	%								
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
利用者数	138,275		5,567	24,473	24,055	21,477	26,104	36,599	(平均要介護度) 3.08	
	100%		4.0%	17.7%	17.4%	15.5%	18.9%	26.5%		
利用者1人当たり平均単位数 /月(単位)	957.5		954.0	976.0	968.8	943.9	935.3	962.1		
利用者1人当たり平均利用日数 /月(日)	1.4		1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.4		
利用者1日当たり平均単位数 (単位)	689.1		688.4	680.7	683.0	689.5	696.6	693.6		
			社会福祉法人 (社協以外)	医療法人	社団・財団	営利法人	農協	生協	地方公共団体 (都道府県)	地方公共団体 (市町村)
請求事業所数	14,654		33	3,638	183	726	21	210	8	286
1事業所当たり平均費用額 /月(日)	90,021		98,518	103,266	169,401	99,661	262,838	182,258	163,038	154,712
1事業所当たり平均利用実人数 /月(人)	10.6		10.7	13.0	22.0	10.0	30.0	25.6	17.1	17.2
利用者1人当たり平均費用額 (円)	8,486		9,236	7,917	7,708	9,985	8,761	7,131	9,520	9,021

要介護状態区分別

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用実日数 (日)	192,144	7,714	35,088	34,124	29,401	35,049	50,768
	100%	4.0%	18.3%	17.8%	15.3%	18.2%	26.4%
利用単位数 (千単位)	132,397	5,311	23,885	23,305	20,271	24,414	35,211
	100%	4.0%	18.0%	17.6%	15.3%	18.4%	26.6%
1件当たり単位数 (単位)	848.8	855.2	862.3	856.7	840.7	837.2	846.4

有資格者区分別、要介護度別(単位数)

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
医師又は歯科医師 () (千単位)	66,852	2,605	11,427	11,298	10,198	12,868	18,457
	100%	3.9%	17.1%	16.9%	15.3%	19.2%	27.6%
医師又は歯科医師 () (千単位)	30,858	1,188	5,432	5,480	4,949	5,796	8,013
	100%	3.9%	17.6%	17.8%	16.0%	18.8%	26.0%
薬剤師 (千単位)	26,097	1,250	5,406	4,816	3,800	4,262	6,561
	100%	4.8%	20.7%	18.5%	14.6%	16.3%	25.1%
薬剤師 + 特別薬剤加算 (千単位)	130	7	15	27	18	33	31
	100%	5.1%	11.8%	20.6%	13.7%	25.0%	23.8%
管理栄養士 (千単位)	702	46	184	156	99	91	127
	100%	6.5%	26.2%	22.2%	14.0%	13.0%	18.1%
歯科衛生士 (千単位)	7,770	215	1,423	1,532	1,211	1,366	2,024
	100%	2.8%	18.3%	19.7%	15.6%	17.6%	26.0%
要介護度別計 (千単位)	132,409	5,311	23,887	23,309	20,274	24,416	35,213
	100%	4.0%	18.0%	17.6%	15.3%	18.4%	26.6%

有資格者別（単位数）

			医師又は歯科医師（ ）	医師又は歯科医師（ ）	薬剤師	薬剤師 + 特別薬剤加算	管理栄養士	歯科衛生士
算定単位数	（千単位）	132,409	66,852	30,858	26,097	130	702	7,770
		100%	50.5%	23.3%	19.7%	0.1%	0.5%	5.9%

有資格者区分別、要介護度別（回数）

			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
医師又は歯科医師（ ）	（回）	71,258	2,774	12,176	12,038	10,871	13,722	19,677
		100%	3.9%	17.1%	16.9%	15.3%	19.3%	27.6%
医師又は歯科医師（ ）	（回）	60,506	2,330	10,650	10,746	9,703	11,365	15,712
		100%	3.9%	17.6%	17.8%	16.0%	18.8%	26.0%
薬剤師	（回）	47,451	2,273	9,830	8,757	6,910	7,750	11,931
		100%	4.8%	20.7%	18.5%	14.6%	16.3%	25.1%
薬剤師 + 特別薬剤加算	（回）	224	11	25	46	29	57	56
		100%	4.9%	11.2%	20.5%	12.9%	25.4%	25.0%
管理栄養士	（回）	1,325	86	347	294	186	172	240
		100%	6.5%	26.2%	22.2%	14.0%	13.0%	18.1%
歯科衛生士	（回）	15,540	430	2,846	3,063	2,422	2,731	4,048
		100%	2.8%	18.3%	19.7%	15.6%	17.6%	26.0%
要介護度別計	（回）	196,309	7,904	35,874	34,944	30,121	35,797	51,664
		100%	4.0%	18.3%	17.8%	15.3%	18.2%	26.3%

有資格者別（回数）

			医師又は歯科医師（ ）	医師又は歯科医師（ ）	薬剤師	薬剤師 + 特別薬剤加算	管理栄養士	歯科衛生士
算定回数	（回）	196,309	71,258	60,506	47,451	224	1,325	15,540
		100%	36.3%	30.8%	24.2%	0.1%	0.7%	7.9%