

□ 痴呆専門棟に次の施設を有していること

- (1) 個室
一般的な病状の変化への対応や、問題行動による他の入所者とのトラブル防止のため定員の1割以上の個室を設けること。
- (2) デイ・ルーム
療養室以外の生活の場として設けるものとし、対象者1人当たり2㎡以上とすること。
- (3) 家族介護教室
老人の自立、家庭への復帰を目指す家族に対する介護知識、技術の付与のために必要な施設を備えるものとし、30㎡以上の広さを有すること。

4 介護老人保健施設の利用者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

□ 初期加算 〇〇〇 点

注 入所した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を算定する。

ハ 退所時指導等加算

(1) 退所時指導加算

(一) 訪問して指導を行った場合 〇〇〇 点

(二) (一) 以外の場合 〇〇〇 点

(2) 老人訪問看護指示加算 〇〇〇 点

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所に先立って当該者の家庭を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退所後30日以内に当該者の家庭を訪問し、当該者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該者の入所早期及び退所の前後において各1回に限り算定する。

2 (1)の(二)については、入所期間が1月を超える者が退所し、家庭において療養を継続する場合において、当該者の退所時に、当該者及びその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合(当該者の退所後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該者の同意を得て、退所の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、退所する者1人につき1回に限り算定する。

3 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者(居宅サービス基準第60条第1項

に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。)からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、退所する者1人につき1回に限り算定する。

二 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した際に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理費 1日につき 〇〇〇 点

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定するものとする。

(2) 特定治療費

注 老人医科点数表第1章及び第2章において、法第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別記に掲げるものを除く)を行った場合に、当該診療に係る老人医科点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

3 介護療養施設サービス

※ 報酬の水準については、介護を主たる目的とした長期療養を前提としたものとし、在院期間が6ヶ月を超える患者を念頭に設定する。

3-1 介護療養型医療施設たる病院の療養型病床群における介護療養施設サービス

イ 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)

(1) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) (※看護・介護 6:1、3:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(2) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) (※看護・介護 6:1、4:1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

(3) 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ) (※看護・介護 6 : 1、5 : 1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

(4) 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅳ) (※看護・介護 6 : 1、6 : 1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

注 1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合し、かつ、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月厚生省令第 41 号（以下「基準省令」という。））第 3 条第 1 項及び第 2 項に規定する設備に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（療養型病床群（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 3 項に規定する療養型病床群をいう。以下同じ。））を有する病院に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該施設基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。ただし、基準省令第 3 条第 1 項及び第 2 項を満たさない介護療養型医療施設にあって、以下のイからハの何れかに該当するものとして都道府県知事に届け出たものにあつては、以下に定める区分に従って 1 日につき、それぞれ所定点数を減じて算定する。

イ 基準省令附則第 10 条に該当する場合（ロ及びハに該当する場合を除く）（※廊下幅のみ基準を満たしていない場合） 〇〇〇点

ロ 基準省令附則第 8 条、第 9 条又は第 11 条の何れかに該当する場合（※4床超/1病室、6.0m²/1人、機能訓練室が40m²以下の場合） 〇〇〇点

ハ 基準省令附則第 7 条に該当する場合（※食堂、浴室がない場合） 〇〇〇点

(別に定める施設基準のイメージ)

- | | |
|---|--|
| ① | 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅰ) |
| ② | 療養型病床群に係る看護職員の配置が 6 : 1 以上、介護職員の配置が 3 : 1 以上であること。 |
| ③ | 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ) |
| ④ | 療養型病床群に係る看護職員の配置が 6 : 1 以上、介護職員の配置が 4 : 1 以上であること。 |
| ⑤ | 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ) |

療養型病床群に係る看護職員の配置が6：1以上、介護職員の配置が5：1以上であること。
 ④ 療養型介護療養施設サービス費（Ⅳ）
 療養型病床群に係る看護職員の配置が6：1以上、介護職員の配置が6：1以上であること。
 ※その他、勤務体制等については、現行を踏まえ基準を定める。

2 医師の配置について、医療法施行規則附則第49条に定める経過措置が適用されている施設として都道府県知事に届け出た施設にあっては1日につき〇〇点を減じて算定する。

3 別に厚生大臣が定める夜勤を行う看護婦等の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合において、当該基準の区分に従い算定する。

(勤務条件に関する基準のイメージ)
 ①基準型(そのままの点数を算定する場合)
 イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が30：1以上(最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦)
 ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下
 (ハ労働時間が適切なものであること。(すべてに共通))
 ②加算型
 1) イ 看護婦及び准看護婦の数が15：1以上(最低2人)
 ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 2) イ 看護婦及び准看護婦の数が20：1以上(最低2人)
 ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 3) イ 看護婦及び准看護婦の数が30：1以上(最低2人)
 ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下
 4) イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が20：1以上(最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦)
 ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 ③減算型
 ①に満たない場合

4 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて1日につき〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

5 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）は、平成12年3月31日において6ヶ月間以上、老人医科点数表第1章に掲げる療養1群入院医療管理料（Ⅳ）、療養2群入院医療管理料（Ⅰ）又は老人病棟入院医療管理料（Ⅰ）が算定されていた病棟のみにおいて、平成〇年〇月〇日までの間に限り算定するものとする。

□ 初期加算

〇〇〇 点

注 入院した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

(1) 退院時指導加算

(一) 訪問して行った場合

〇〇〇 点

(二) (一) 以外の場合

〇〇〇 点

(2) 老人訪問看護指示加算

〇〇〇 点

注1 (1)の(一)については、入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。

2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該患者の退院後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該患者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、患者1人につき1回に限り算定する。

3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、リハビリテーション、処置等のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(別に定める告示のイメージ)

- ・「指導管理等」(薬剤指導管理料、入院栄養食事指導料、重症皮膚管理加算)
- ・「リハビリテーション」(理学療法、作業療法等のうち、複雑なものを除く。)

- ・「精神科専門療法」（入院精神療法）
- ・「画像診断」（X線単純撮影）
- ・「処置」（高位浣腸、介達牽引等の実施頻度が一定以上あるもので、人工透析等の複雑な処置でないもの。）
- ・手術（創傷処理、皮膚切開術等のベッドサイドで実施可能なもの）

※ 複雑な処置や手術等については、原則として医療保険適用部分に患者を移して行うこととなるが、緊急時に介護保険適用部分において行われる場合においては、医療保険の対象となる。

3-2 介護療養型医療施設たる診療所の療養型病床群における介護療養施設サービス

イ 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（I）（※看護・介護 6：1、6：1）

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(2) 診療所型介護療養施設サービス費（II）

（※看護・介護併せて 3：1、うち1人は看護婦又は看護師）

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

注1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合し、かつ、基準省令第4条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（療養型病床群を有する診療所に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。ただし、基準省令第4条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たさない介護療養型医療施設にあって、以下のイ又は口の何れかに該当するものとして）都道府県知事に届け出たものにあつては、以下に定める区分に従って、1日につき、それぞれ所定点数から減じて算定する。

イ 基準省令附則第13条又は第14条の何れかに該当する場合（口に該当する場合を除く）（床面積6.0m²/1人、機能訓練室なし）

〇〇〇点

ロ 基準省令附則第12条に該当する場合（食堂、浴室なし）

〇〇〇点

(別に定める施設基準のイメージ)

① 診療所介護療養施設サービス費(Ⅰ)
療養型病床群に係る看護職員の配置が6:1以上、介護職員の配置が6:1以上であること。

② 診療所介護療養施設サービス費(Ⅱ)
療養型病床群に係る看護・介護職員の配置が3:1以上で、かつ看護・介護職員のうち少なくとも1人は看護職員であること。

※その他、勤務体制等については、現行を踏まえ基準を定める。

2 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて1日につき〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

ロ 初期加算 〇〇〇 点

注 入院した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

(1) 退院時指導加算

(一) 訪問して行った場合 〇〇〇 点

(二) (一) 以外の場合 〇〇〇 点

(2) 老人訪問看護指示加算 〇〇〇 点

注1 (1)の(一)については、入院期間が1月を越えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。

2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該患者の退院後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該患者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、患者1人につき1回に限り算定する。

3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限

り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、リハビリテーション、処置等のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

<p>(別に定める告示のイメージ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「指導管理等」(薬剤指導管理料、入院栄養食事指導料、重症皮膚管理加算) ・「リハビリテーション」(理学療法、作業療法等のうち、複雑なものを除く。) ・「精神科専門療法」(入院精神療法) ・「画像診断」(X線単純撮影) ・「処置」(高位浣腸、介達牽引等の実施頻度が一定以上あるもので、人工透析等の複雑な処置でないもの。) ・手術(創傷処理、皮膚切開術等のベッドサイドで実施可能なもの) <p>※ 複雑な処置や手術等については、原則として医療保険適用部分に患者を移して行うこととなるが、緊急時に介護保険適用部分において行われる場合においては、医療保険の対象となる。</p>
--

3-3 介護療養型医療施設の老人性痴呆疾患療養病棟における介護療養施設サービス

イ 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)

(1) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

(※看護職員6:1、介護職員4:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(2) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

(※看護職員6:1、介護職員5:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(3) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

(※看護職員6:1、介護職員6:1)

要介護1	〇〇〇点
------	------

要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

(4) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (IV)

(※看護職員 6 : 1、介護職員 8 : 1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

注 1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。

(別に定める施設基準のイメージ)
 ① 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (I)
 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、
 介護職員の配置が 4 : 1 以上であること。
 ② 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (II)
 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、
 介護職員の配置が 5 : 1 以上であること。
 ③ 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (III)
 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、
 介護職員の配置が 6 : 1 以上であること。
 ④ 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (IV)
 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、
 介護職員の配置が 8 : 1 以上であること。
 ※その他、勤務体制等については、現行を踏まえ基準を定める。

2 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に 1 月に 6 日を限度として所定点数に換えて 1 日につき 〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

□ 初期加算 〇〇〇点

注 入院した日から起算して 30 日以内の期間においては、1 日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

(1) 退院時指導加算

- (一) 訪問して行った場合 〇〇〇点
- (二) (一) 以外の場合 〇〇〇点

(2) 老人訪問看護指示加算

〇〇〇 点

- 注1 (1)の(一)については、入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。
- 2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該者の退所後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該者の同意を得て、退所の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、患者1人につき1回に限り算定する。
- 3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

ニ 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、精神科専門療法のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

3-4 介護療養型医療施設の介護力強化病棟における介護療養施設サービス(1日につき)

イ 介護力強化型介護療養施設サービス費

(1) 介護力強化型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

(※看護・介護 6:1、3:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(2) 介護力強化型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

(※看護・介護 6:1、4:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(3) 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)

(※看護・介護 6:1、5:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(4) 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅳ)

(※看護・介護 6:1、6:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

注1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（介護力強化病院に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。

- (別に定める施設基準のイメージ)
- ① 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6:1以上、介護職員の配置が3:1以上であること。
 - ② 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6:1以上、介護職員の配置が4:1以上であること。
 - ③ 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6:1以上、介護職員の配置が5:1以上であること。
 - ④ 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅳ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6:1以上、介護職員の配置が6:1以上であること。

2 別に厚生大臣が定める夜勤を行う看護婦等の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合において、当該基準の区分に従い算定する。

- (勤務条件に関する基準のイメージ)
- ① 基準型 (そのままの点数を算定する場合)

- イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が30：1以上
（最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦）
 - ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が
64時間以下
- （ハ）労働時間が適切なものであること。（すべてに共通）
- ②加算型
- 1) イ 看護婦及び准看護婦の数が15：1以上（最低2人）
 - ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時
間以下
 - 2) イ 看護婦及び准看護婦の数が20：1以上（最低2人）
 - ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時
間以下
 - 3) イ 看護婦及び准看護婦の数が30：1以上（最低2人）
 - ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が64時
間以下
 - 4) イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数20：1以上（最低
2人、うち1人は看護婦又は准看護婦）
 - ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時
間が72時間以下
- ③減算型
- ①に満たない場合

3 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて1日につき〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

4 介護力強化型介護療養施設サービス費（1）は、平成12年3月31日において6ヶ月間以上、老人医科点数表第1章に掲げる老人病棟入院医療管理料（1）が算定されていた病棟のみにおいて、平成〇年〇月〇日までの間に限り算定するものとする。

ロ 初期加算 〇〇〇 点

注 入院した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

（1）退院時指導加算

（一）訪問して行った場合 〇〇〇 点

（二）（一）以外の場合 〇〇〇 点

（2）老人訪問看護指示加算 〇〇〇 点

注1 （1）の（一）については、入院期間が1月を越えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。

- 2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合（当該者の退所後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該者の同意を得て、退所の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。）において、患者1人につき1回に限り算定する。
- 3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、リハビリテーション、処置等のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(別に定める告示のイメージ)

- ・「指導管理等」(薬剤指導管理料、入院栄養食事指導料、重症皮膚管理加算)
- ・「リハビリテーション」(理学療法、作業療法等のうち、複雑なものを除く。)
- ・「精神科専門療法」(入院精神療法)
- ・「画像診断」(X線単純撮影)
- ・「処置」(高位浣腸、介達牽引等の実施頻度が一定以上あるもので、人工透析等の複雑な処置でないもの。)
- ・手術(創傷処理、皮膚切開術等のベッドサイドで実施可能なもの)

※ 複雑な処置や手術等については、原則として医療保険適用部分に患者を移して行うこととなるが、緊急時に介護保険適用部分において行われる場合においては、医療保険の対象となる。

介護報酬における地域差の勘案方法等について

1 地域の具体的検討について

- 介護報酬の中間とりまとめ（平成10年10月26日）では、地域差の勘案については「現在の施設に係る措置費の事務費等からの円滑な移行、介護サービスの地域区分の主たる要因は人件費であると考えられること等から、制度創設時には、国家公務員の調整手当の級地区分を基本としつつ、今後、必要に応じ、客観的な指標等を踏まえ、必要な補正を加えて用いることが適当である。」とされたところ。
- 今後、必要な補正を加えるにあたっては、物価・人件費に係る既存の統計や介護報酬実態調査等のデータを基本としつつ、各都道府県に意見を求めるなどして、地域の具体的区分についての検討を行う必要がある。

2 地域差を勘案する要素について

- 現行制度では、措置費の場合は施設の人件費相当分について、診療報酬の場合は入院環境料の地域加算として施設整備の費用部分について地域差を設けているところ。
- こうした現行制度で行われている地域差の評価を前提とした場合、地域差を勘案する要素として、地域による費用の差が比較的大きいと考えられる、施設・事業所に関わる施設整備の費用である減価償却費や直接処遇職員の給与費等について考慮することが適当と考えられるが、今後実態調査の結果等を踏まえ、どの範囲で勘案するかさらに検討を加える必要がある。
- また、備品や医薬品等の購入に関わる物件費部分等については、現在、診療報酬や措置費の管理費相当部分についても地域差を考慮していないこと等を考えれば、勘案要素から除くことが適当と考えられる。

介護報酬で評価を行う地域区分等について（依頼）

- 介護報酬で評価を行う地域区分については、介護報酬の中間とりまとめにおいて「現在の施設に係る措置費の事務費等からの円滑な移行、介護サービスの地域区分の主たる要因は人件費であると考えられること等から、制度創設時には、国家公務員の調整手当の級地区分を基本としつつ、今後、必要に応じ、客観的な指標等を踏まえ、必要な補正を加えて用いることが適当である。」としたところ。（現在の国家公務員の調整手当の級地区分等については（参考2））
- また、地域差の具体的な勘案方法等については、平成11年7月12日の審議会での考え方について示したところ。（参考1）
- これらの具体的地域区分や考え方等を踏まえ、各都道府県の担当におかれましては、（参考2）で示した各都道府県毎の級地区分が各地域の現状等に照らし合わせて著しく不合理と考えられる場合であって、物価や人件費に関する客観的な指標等が存在し、新たな地域区分が考えられると思われる場合には、平成11年9月30日までに下記担当までご連絡下さい。

担当．介護保険制度施行準備室

佐藤（陽）、大森

(参考) 給与費、減価償却費の全支出に占める割合

<老人保健施設> 給与費 54.2%、減価償却費 12.2%

<療養型病床群を有する病院> 給与費 56.7%、減価償却費 5.0%

*医療経済実態調査(平成9年9月)による。

*給与費は医師等も含んだもの。

*療養型病床群については療養型病床群が60%以上占める病院。

3 各サービスにおける地域差の勘案方法について

ア 施設サービス

○介護保険施設については、各施設における給与費の割合や減価償却の取り扱いが異なることから特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群等の3区分にすることが考えられるが、今後、実態調査の結果による実際の比率等を踏まえ、3施設間に差が見られないようであれば、施設間の差を設けないことも考えられる。

イ 在宅サービス

○在宅サービスについては同じ区分支給限度額の中で1点あたりの単価がサービス毎に異なると、請求事務や審査支払事務が繁雑になることから、個別サービス毎に地域差を勘案するのではなく、訪問・通所系サービス共通で、区分された地域ごとに同一の単価を用いることを原則とすることが適当と考えられる。

○短期入所サービスについては、施設サービスの報酬を踏襲していることから、地域差についても施設サービスと同様に取り扱うことが適当と考えられる。

○居宅介護サービス計画費については、現在サービス提供の実態がなく、費用構成が不明であることから制度創設当初は地域差を設けないことが適当と考えられる。

○居宅療養管理指導については、医師・歯科医師の技術等について地域差を

考慮しないことや診療報酬との整合性を考えると地域差を設けないことが適当と考えられる。

- 特定施設入所者生活介護、痴呆対応型共同生活介護については、他の介護サービスとの均衡等を考慮しつつ、地域差を設けることが適当と考えられる。