

介護保険サービスに関する関係団体懇談会 議事次第

日時：平成23年11月7日（月）
13時00分から15時00分まで
於：航空会館（大ホール）

議 題

1. 平成24年介護報酬改定に向けて
2. その他

介護保険サービスに関する関係懇談会における主な意見

1. 総論

(1) 地域包括ケアシステム

- ・地域包括ケアシステムの基本理念は、どこに住んでいても同じサービスが受けられることである。そのためには、大きい施設を作って利用者を集めるケアではなく、ケアの単位は小さくし、できるだけ利用者に出向いていく仕組みが必要。

(2) 処遇改善

- ・介護職員処遇改善交付金を介護報酬に組み入れ、交付金に見合うだけの介護報酬の増額を検討すべき。
- ・介護職員処遇改善交付金については、一定の効果が見込まれているため、介護報酬ではなく、継続すべき。
- ・介護職員処遇改善交付金の取扱いについて、継続するのか、介護報酬で手当てするのかなど、出来るだけ方針を決定すべき。
- ・訪問看護師の人材確保策について検討すべき。
- ・介護職員以外の職種についても、処遇改善できるような仕組みを検討すべき。

(3) 地域区分

- ・地域区分の見直しに当たってはその他地域の単価の引下げは行うべきでない。
- ・特定施設は、居住費が自己負担であるため、人件費比率が低く出る傾向があるので、地域区分の人件費比率について、実態に見合った見直しを検討すべき。

(4) 居宅介護支援、ケアマネジメント

- ・定期巡回・随時対応型訪問サービスは適切なケアマネジメントに基づいて提供すべき。

- ・施設ケアマネは絶対必要というわけではないが、要介護度1～3程度の方の在宅復帰支援には、ケアマネジャーがコーディネーター役を果たす必要があるのではないか。

2. 各論

(1) 居宅サービス

①訪問介護

- ・特に要介護3～5の身体介護について、20分未満の短時間サービスの報酬区分を設定すべき。

②訪問看護

- ・医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬をなくし整合性を保つようにすべき。
- ・退院直後は病状不安定なので、疾患に関わらず医師が必要と認めた場合は医療保険において訪問看護を提供できるように見直すべき。
- ・訪問看護と訪問介護が一体化したサービス事業所を創設すべき。
- ・特定施設において訪問看護を提供できるようにするなど検討すべき。
- ・小規模多機能型居宅介護の事業所において、訪問看護が提供できるよう見直すべき。

③通所介護

- ・通所介護と通所リハは機能が重複しているので、通所介護と通所リハのベースの評価を共通とし、上乘せ部分について機能に応じた報酬体系に見直すべき。

④リハビリテーション

- ・リハビリは「リハ前置の考え方」に立って提供すべきであり、そのためには医療と介護の連携強化や生活期リハの充実が

必要。

- ・介護保険のリハビリテーションについて、医療保険と同様に、利用者の状態に応じて提供できるよう、既存の制限を見直すべき。
- ・通所介護と通所リハは機能が重複しているので、通所介護と通所リハのベースの評価を共通とし、上乘せ部分について機能に応じた報酬体系に見直すべき。(再掲)
- ・短時間通所リハについて、算定可能な提供時間を増やすよう見直すべき。
- ・多職種協働によるサービス提供を推進するため、リハビリ職による居宅療養管理指導の創設を検討するべき。

⑤短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ・特定施設の空き室において、短期入所サービスを提供した場合に評価するべき。
- ・老健施設における緊急時のショートステイの利用について、定員超過利用を認めるべき。

⑥特定施設入所者生活介護

- ・特定施設の医療については外部医師による訪問診療との連携がうまく図れるよう検討するべき。
- ・看取り機能を強化するため、看護師の手厚い配置に対する評価の増額や、特定施設において訪問看護を提供できるようにするなど検討するべき。
- ・特定施設における看護師が実施可能な医療処置の範囲、医師の指示のあり方、事故発生時の責任の所存などを明確化することにより、看護師が安心して業務を実施できるように見直すべき。
- ・特定施設の空き室において、短期入所サービスを提供した場合に評価するべき。(再掲)
- ・混合型特定施設の総量規制を廃止すべき。
- ・特定施設において、介護施設において評価している「初期加算」や「看取り加算」などの加算を創設するべき。

⑦サービス付き高齢者向け住宅

- ・サービス付き高齢者向け住宅について、介護保険事業計画や高齢者居住安定確保計画に位置づけるべき。
- ・サービス付き高齢者向け住宅に対する介護保険サービスの提供のあり方について検討するべき。
- ・サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供のあり方を考えた場合、定期巡回・随時対応型訪問サービスは包括報酬ではなく、出来高払いにするべき。
- ・訪問介護（身体介護）について、20分未満の報酬区分を設定するべき。
- ・多くのサービス付き高齢者向け住宅は、一つの建物に居宅と居宅サービスの事業所がセットで設置されているところが多いため、居宅サービスの開設について制限を設けるべきではない。
- ・安否確認、生活相談は、定期巡回・随時対応型訪問サービスに含めず、現行どおり利用者の自己負担のままにするべき。

⑧福祉用具貸与、特定福祉用具販売

- ・福祉用具貸与に際し、利用者ごとの福祉用具貸与計画を作成するよう指定基準を見直すべき。
- ・福祉用具貸与の利用者に6ヶ月に1回の訪問によるモニタリングを義務付けるべき。
- ・1万円のベッドを10万円で貸す、いわゆる「外れ値」については、事業所を公表するなど厳正なチェックを行うべき。
- ・介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載しているが、用具の質に関する事項も記載するべき。
- ・福祉用具貸与の対象種目について、新たな対象種目の導入を検討するべき。

（2）地域密着型サービス

①新サービス（定期巡回・随時対応型訪問サービス、複合型サービス）

- ・新サービスの普及には国の支援が必要である。
- ・新サービスの人材確保（特に夜間）が大きな課題である。
- ・施設サービスは、集合住宅における定期巡回・随時対応型訪問サービスであり、報酬設定については、包括とした上で、特養の水準を基準とすべき。

- ・サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供のあり方を考えた場合、定期巡回・随時対応型訪問サービスは包括報酬ではなく、出来高払いにするべき。(再掲)
- ・定期巡回・随時対応型訪問サービスを実施する上での課題は、人材確保と自治体が地域ニーズを的確に把握することである。人材の有効活用の観点から、事業所を超えた兼務を可能にするよう見直しを行うべき。
- ・定期巡回・随時対応型訪問サービスは適切なケアマネジメントに基づいて提供すべき。(再掲)
- ・安否確認、生活相談は、定期巡回・随時対応型訪問サービスに含めず、現行どおり利用者の自己負担のままにするべき。(再掲)

②小規模多機能居宅介護

- ・地域包括ケアシステムの拠点となるべく、小規模多機能型居宅介護の利用定員を25人から50人に見直すとともに、人員配置基準を登録者に対して3：1に、夜間は「1名以上の必要な数」に見直すべき。
- ・小規模多機能型居宅介護の事業所において、訪問看護が提供できるよう見直すべき。(再掲)

③認知症対応型共同生活介護

- ・要介護状態区分に応じて評価に差を付けない、フラットな報酬体系を維持するべき。
- ・グループホームがショートステイや共用型を行うためには、「開設後3年」以降でなければならないが、その要件を見直すべき。
- ・夜間ケア加算の算定要件を「2ユニットにつき1名の職員配置」の緩和措置を廃止し、「1ユニットにつき1名の職員配置」にするべき。
- ・ADL低下時の医療との連携体制の構築や、主治医による認知症の鑑別診断を促進するよう見直すべき。
- ・グループホームにおける終末期ケアの加算の算定要件及び評価を見直すべき。

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

- ・ 配置医師制度を廃止し、診療は外部の保険医により提供するよう見直すべき。
- ・ 在宅支援診療所や在宅支援病院、訪問看護ステーションの看護師等が特養に入って、医療提供できるようにするべき。それによって、軽い症状であれば病院に入院させる必要がなくなるのではないか。また、看取りの機能強化につながるのではないか。
- ・ 特養の医療提供体制について、外付け、常勤配置、非常勤配置の3本立てとして、選択できるようにするべき。
- ・ 特養に常勤医を配置した場合、特養を診療所（保険医療機関）として保険医療が提供できるようにするべき。
- ・ ユニットケアを推進する中で、地域密着型特養の設置は進んでいるが、一方で、現存する特養の改修・増築によるユニット化が進んでいないので、推進できるよう配慮するべき。
- ・ 施設を設置する際に、内部留保を積極的に活用して個室ユニットを推進するべき。
- ・ リハビリテーション専門職の確保・配置を可能とするため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訓練を加算により評価するべき。

②介護老人保健施設

- ・ 在宅復帰支援機能を強化するため、リハビリ専門職の手厚い配置や短期集中的なリハビリの実施についての評価を見直すべき。
- ・ 老健からの訪問リハの実施を促進するため、訪問リハの実施要件を緩和するべき。
- ・ 一週間程度の入院治療で対応可能な疾患は、老健施設内で出来高払いによる治療が行えるよう検討するべき。
- ・ 認知症治療薬、抗悪性腫瘍薬、神経難病治療薬について、基本サービス費に包括せず、出来高払いとするよう見直すべき。

(4) その他

- ・ たんの吸引、経管栄養等の医療行為を介護職員等が行った場合の評価を創設するべき。

- ・職員を手厚く配置し、利用者の要介護度を改善させると経営が厳しくなる仕組みを見直し、そういう取組にインセンティブを付与する仕組みにするべき。
- ・リハビリや福祉用具貸与について、サービスの提供によって利用者が自立した場合の評価を創設するべき。
- ・新たに加算を創設すると請求事務等の事務量が増えるので、報酬による評価は、できる限り包括報酬にするべき。

介護給付費分科会における議論の整理（主な論点）

平成 23 年 10 月 7 日

1. 居宅サービス・地域密着型サービスについて

①定期巡回・随時対応サービスについて

定期巡回・随時対応サービスの基準・報酬については、以下のような基本的な考え方を実現するという観点に立って検討すべき。

- ・ 利用者の心身の状況に応じて、適切なケアマネジメントの実施により、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供（定期巡回型訪問＋随時対応）
- ・ 24 時間の対応体制の確保
- ・ 介護・看護サービスの一体的提供
- ・ 人材の確保と柔軟な活用、経営の安定化

②複合型サービスについて

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの基準・報酬については、以下のような基本的な考え方を実現するという観点に立って検討すべき。

- ・ 適切なケアマネジメントの実施により、通い、訪問介護、訪問看護及び宿泊のサービスを柔軟に提供
- ・ 看護・介護サービスの一体的提供
- ・ 人材の確保と柔軟な活用、経営の安定化

③訪問介護について

訪問介護の基準・報酬については、以下のような基本的な考え方によって検討すべきではないか。

- ・ 自立支援に重点を置いたサービス提供のあり方

④訪問看護について

訪問看護の基準・報酬については、以下のような基本的な考え方に則って検討すべきではないか。

- ・ 医療機関から在宅生活への円滑な移行
- ・ 医療が必要な重度の要介護者の在宅生活を支えるための適切な訪問看護の提供のあり方

⑤短期入所生活介護・短期入所療養介護について

短期入所生活介護・短期入所療養介護の基準・報酬については、以下のような基本的な考え方に則って検討すべきではないか。

- ・ 緊急時に円滑にサービスを提供するための方策
- ・ サービスの普及促進に向けた方策

⑥居宅療養管理指導について

居宅療養管理指導をより効果的なサービスにするため、どのような対応が考えられるか。

⑦リハビリテーションについて

- ・ リハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点をどのように整備・推進していくか。
- ・ 通所リハビリテーションにおいて提供サービスが通所介護と類似しているという指摘があるが、サービス提供のありかたについてどう考えるか。
- ・ 訪問リハビリテーションの果たすべき役割についてどう考えるのか。また、リハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種との関わり方などについてどう考えるか。
- ・ 上記の三点についてリハビリテーションの量とともに質をどのように担保するか検討すべきではないか。

⑧通所介護について

通所介護の基準・報酬については、以下のような基本的な考え方に則って検討すべきではないか。

- ・ 自立支援に重点を置いたサービス提供のあり方

⑨軽度者（予防給付）について

- ・ 通所系サービスにおいて、重度化を防ぎ、生活機能向上の達成を実現している事業所を重点的に評価すべきではないか。
- ・ 訪問系サービスにおいて、利用者の能力を最大限に引き出す支援を行うため、リハビリ専門職と連携してアセスメントを行うなど、サービスの提供のあり方を検討すべきではないか。
- ・ 自立支援に資するようサービス提供がなされているか、モニタリングを行いながら、改善につながっているケアプランを重点的に評価するなど、介護予防ケアマネジメントのあり方を検討すべきではないか。

⑩認知症対応型共同生活介護について

認知症対応型共同生活介護の基準・報酬については、以下のような基本的な考え方に則って検討すべきではないか。

- ・ 医療提供のあり方
- ・ 夜間における職員体制のあり方
- ・ 短期利用等の在宅支援のあり方

⑪小規模多機能型居宅介護について

小規模多機能型居宅介護について、今後、更なる普及促進に向けて、どのような対応が考えられるか。

2. 介護保険施設サービス等について

①介護老人福祉施設について

介護老人福祉施設の基準・報酬については、以下の点に留意して検討すべきではないか。

- ・ 医療提供及びケアマネジャーのあり方
- ・ 個室ユニットの推進方策

②介護老人保健施設について

介護老人保健施設の基準・報酬については、以下の点に留意して検討すべきではないか。

- ・ 在宅復帰・定着に向けた支援のあり方
- ・ 医療提供及びケアマネジャーのあり方

③介護療養型医療施設について

療養病床再編成をより一層進めるために、介護療養病床や介護療養型老人保健施設の基準・報酬等について、どのような対応が考えられるか検討すべきではないか。

④特定施設について

特定施設入居者生活介護の基準・報酬については、以下の点に留意して検討すべきではないか。

- ・ 医療提供のあり方
- ・ 空室の短期利用のあり方

⑤高齢者の住まいについて

高齢者の住まいの普及促進を図り、施設への入所ではなく、「サービス付き高齢者向け住宅」において、安心して暮らすことができるようにするため、基準・介護報酬については以下の視点に立って検討すべきではないか。

- ・ 24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などを始めとした居宅サービスの提供のあり方
- ・ 「サービス付き高齢者向け住宅」により提供される安否確認・生活相談等の「サービス」と居宅サービスとの連携

3. 認知症への対応について

認知症への対応を強化するため、以下の視点に留意して検討すべきではないか。

- ・ 認知症への対応にあたり、早期発見、重度化予防、医療と介護の連携、地域との連携などケアのあり方
- ・ 認知症対応型共同生活介護における医療提供のあり方
- ・ 小規模多機能型居宅介護における医療提供のあり方

4. 医療と介護の連携について

(1) 総論

今後、医療の必要性の高い要介護者が増加する中で、医療と介護の役割分担と連携の強化を図るために、以下の視点で検討してはどうか。

- ・ 退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進
- ・ 介護サービス利用者に対する医療提供のあり方や看取りの対応状況
- ・ 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設等への転換支援

(2) 各論

① 訪問看護における医療と介護の連携について

訪問看護については、以下のような基本的な考え方に則って検討すべきではないか。(再掲)

- ・ 医療機関から在宅生活への円滑な移行
- ・ 医療が必要な重度の要介護者の在宅生活を支えるための適切な訪問看護の提供のあり方

② リハビリテーションにおける医療と介護の連携について

医療保険から介護保険への円滑な移行のために、これまで必要な対応を行ってきたが、今後、更なる移行に向けてどのような対応が必要か検討すべきではないか。

5. 介護人材の確保と処遇の改善策について

(1) 介護職員処遇改善交付金

- ・ 介護職員の賃金水準は、平成 21 年度介護報酬改定や、介護職員処遇改善交付金などにより、着実に改善している。
- ・ 介護職員の賃金については、本来労使間の自律的な取組みによって決定されるべきであることに鑑みて、平成 23 年度末を期限として実施している介護職員処遇改善交付金の対応について、どのように考えるか。
- ・ 仮に、介護報酬で評価することとした場合、現在の賃金水準が引き下がらないようにするためには、どういった方策が考えられるか。
- ・ また、有効求人倍率は低下傾向、入職率も上昇傾向で推移する一方で、離職率は事業所ごとに二極化し、特に就業形態やサービス類型によって差がある状況である。
- ・ 今後、介護職員の円滑な入職、定着に資するよう、介護職員の処遇改善に向けて、キャリアアップの仕組みの導入など、どのように対応するべきか。

(2) 地域区分

- 1 地域割りについて
 - ①国家公務員の地域手当の地域割り（7区分）に準拠する。
 - ②その上で特甲地を特甲地 1（仮称）及び特甲地 2（仮称）並びに特甲地 3（仮称）へ 3 分割する。
- 2 適用地域について
国家公務員の地域手当に準拠した見直しを行う。なお、国の官署が所在しないことにより地域区分の適用地域の設定のない地域については、診療報酬の地域加算の対象となる地域の考え方を踏襲して、地域区分を設定する。
- 3 上乗せ割合について
国家公務員の地域手当に準拠した見直しを行う。その際、国家公務員給与の考え方と同様に財政中立を原則とする。
- 4 人件費割合（地域差を勘案する費用の範囲）について
地域差を勘案する費用の範囲については、介護事業経営実態調査を踏まえ、見直しの必要性を検討する。

6. 区分支給限度基準額について

区分支給限度基準額については、まず、ケアマネジメントの実態を踏まえた上で、議論をすべき。

7. ケアマネジメントについて

自立支援型のケアマネジメントへの転換を図るため、ケアマネジメントの実態を踏まえ、介護支援専門員の質の向上やあり方について検討すべき。

8. 介護サービスの質の評価について

- ・ すでに導入された加算の検証や、施設（特養・老健）における実態調査結果を踏まえた対応について検討すべきではないか。
- ・ また、将来的には要介護認定データとレセプトデータを突合させたデータベースを構築し、事業所毎のアウトカムを検証できる仕組みを検討してはどうか。

9. 福祉用具について

- ・ 「外れ値」への対応について
- ・ 比較的安価な福祉用具の取り扱いについて
- ・ 専門職の関与と適切なケアマネジメントの推進について

2011,11,7

介護保険サービスに関する 関係団体懇談会資料

日本リハビリテーション病院・施設協会

地域リハビリテーションの定義と当面の推進課題

地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

1. 直接援助活動

- ① 障害の発生予防の推進
- ② 急性期～回復期～維持期リハの体制整備

2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）

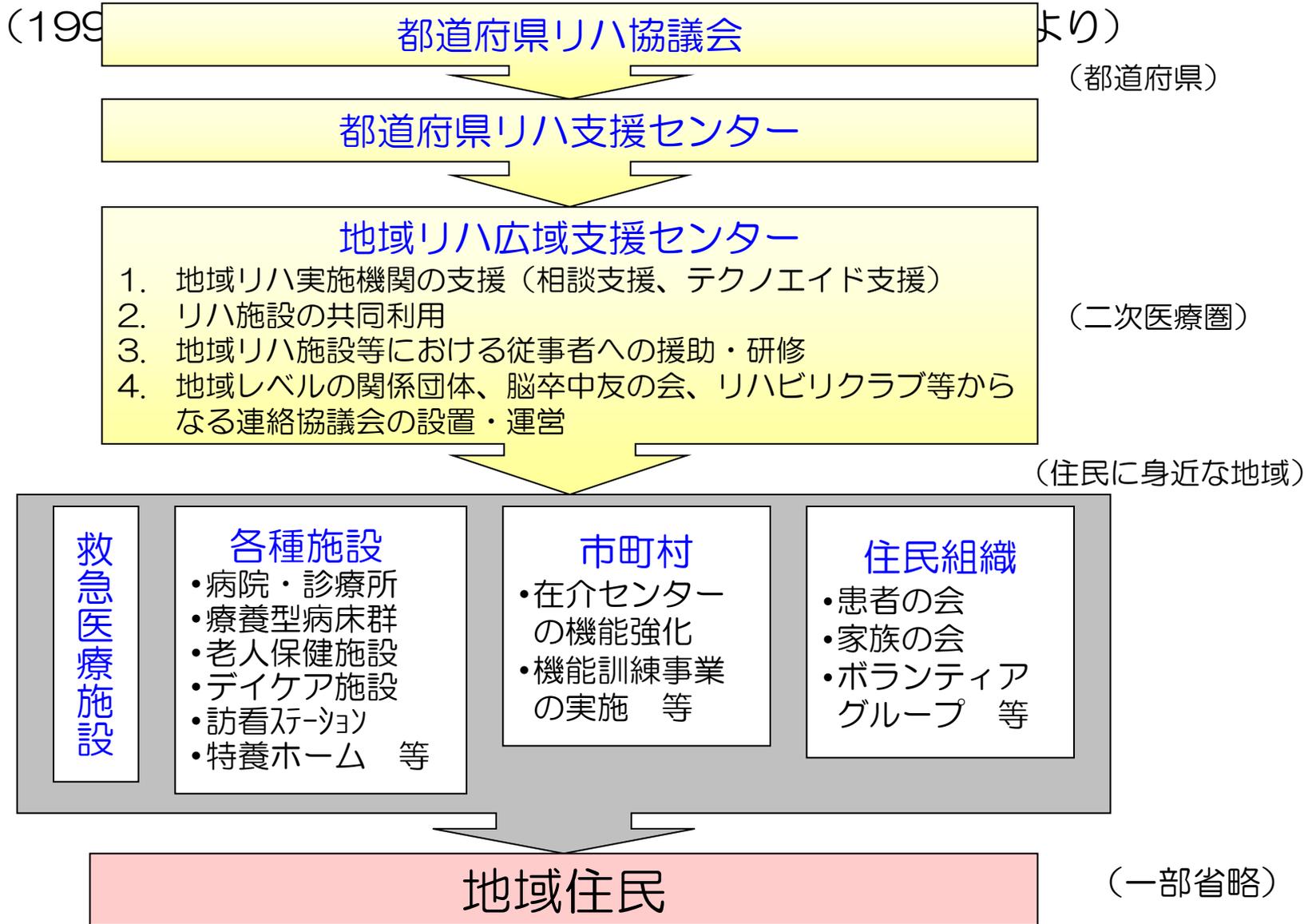
- ① 円滑なサービス提供システムの構築
- ② 地域住民も含めた総合的な支援体制作り

3. 教育啓発活動

- ① 地域住民へのリハに関する啓発

（日本リハビリテーション病院・施設協会 1991）（2001改定）

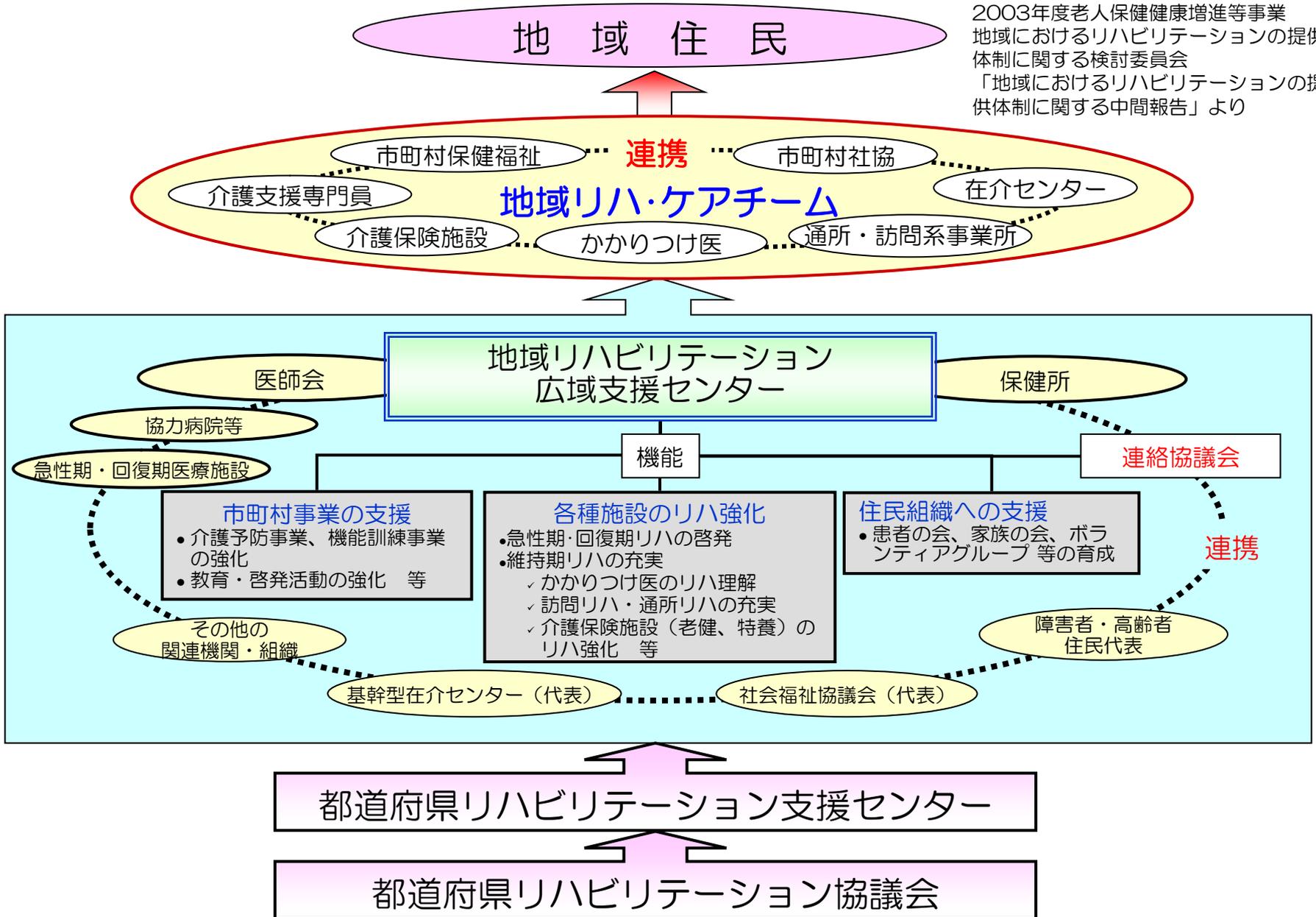
地域リハビリテーション支援体制整備推進事業



今後の地域リハビリテーション支援体制（2003年）

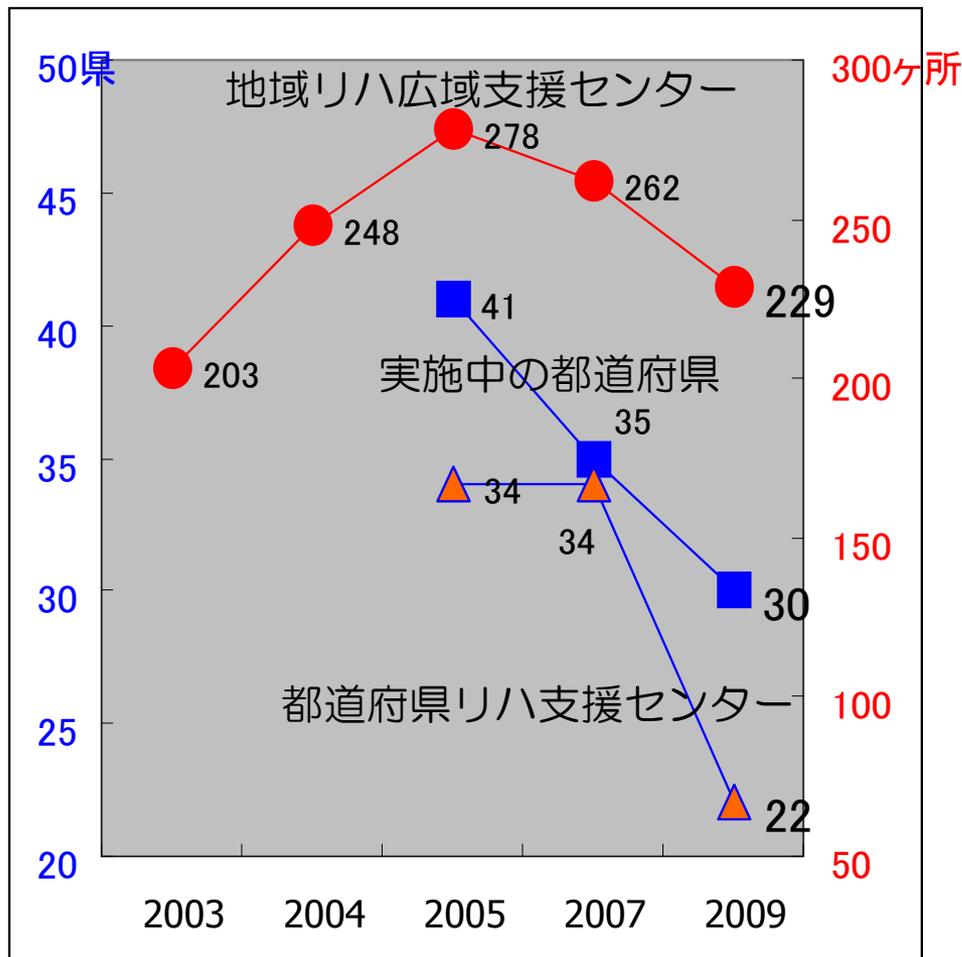


2003年度老人保健健康増進等事業
 地域におけるリハビリテーションの提供
 体制に関する検討委員会
 「地域におけるリハビリテーションの提
 供体制に関する中間報告」より



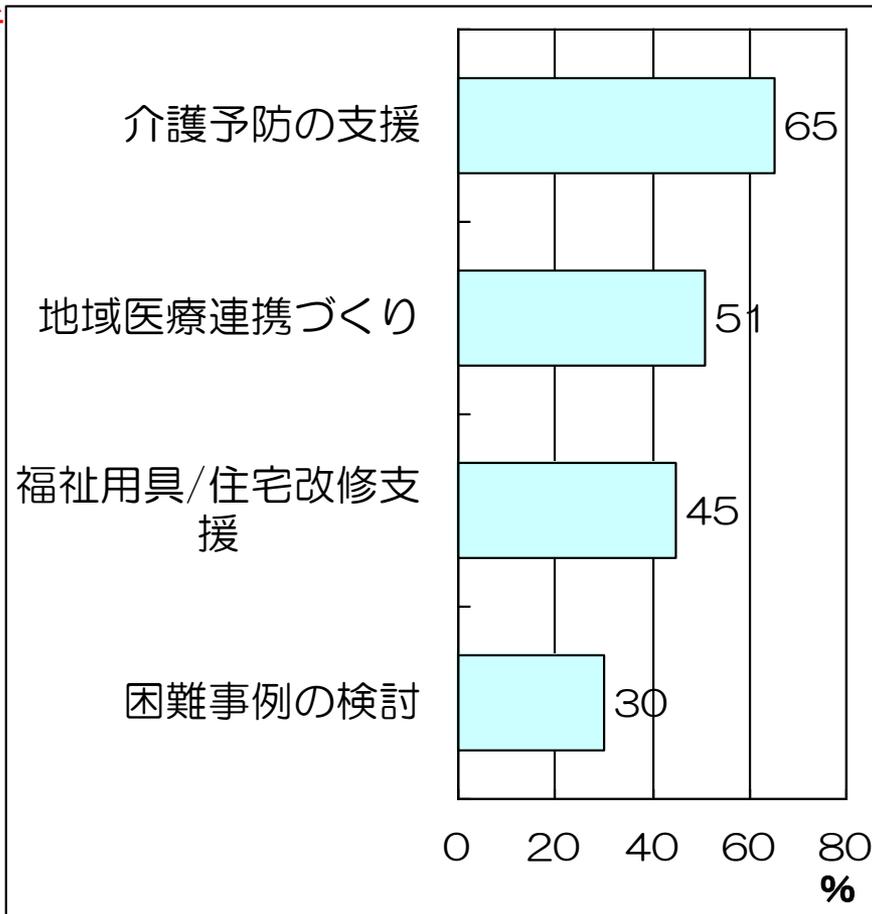
地域リハ整備推進事業の実施状況の推移と主な支援活動

地域リハ整備推進事業の実施状況の推移



主な支援活動（重複回答）

全国の地域リハ広域支援センター実態調査
2011年1月 160/233施設（回答率72%）

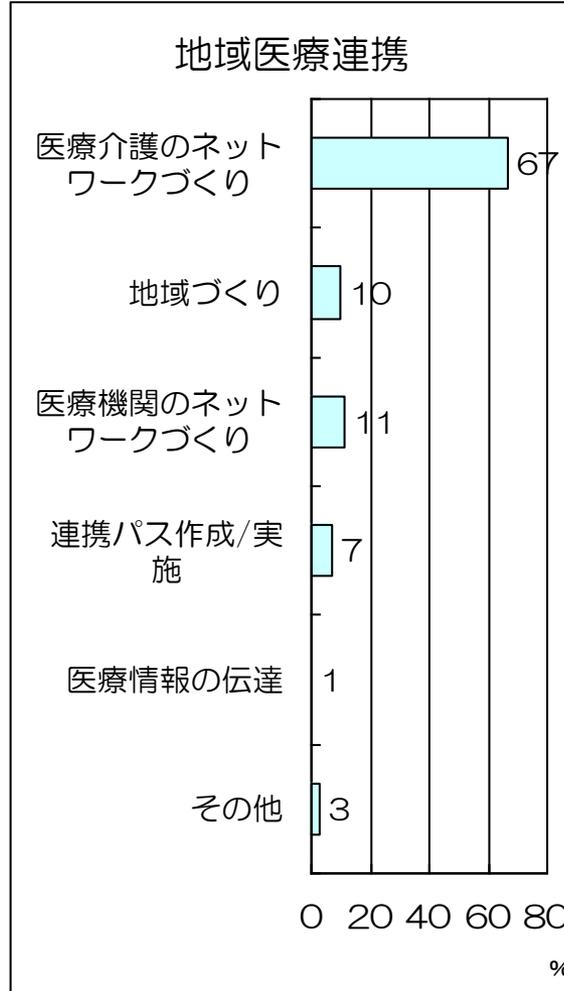
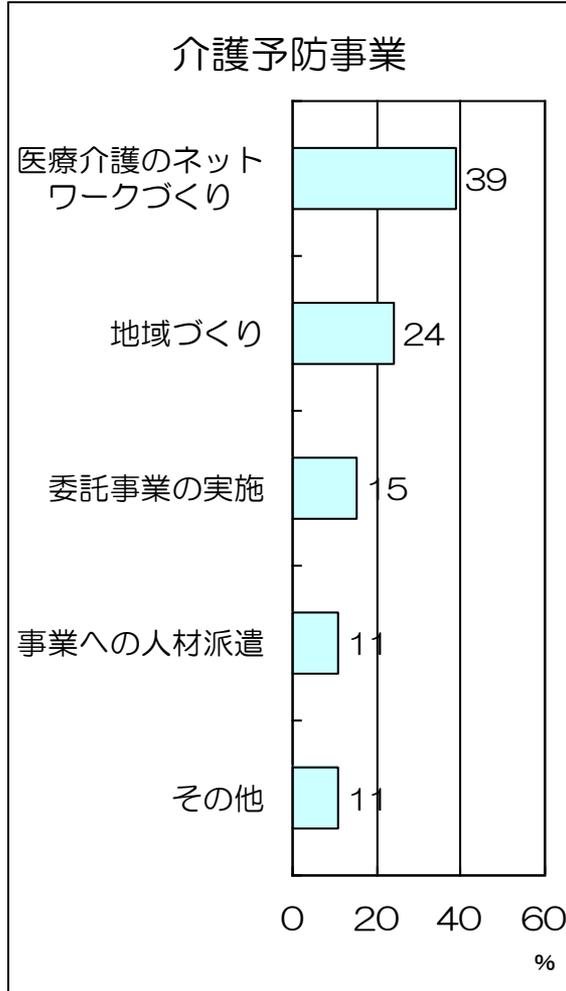


(N=160)

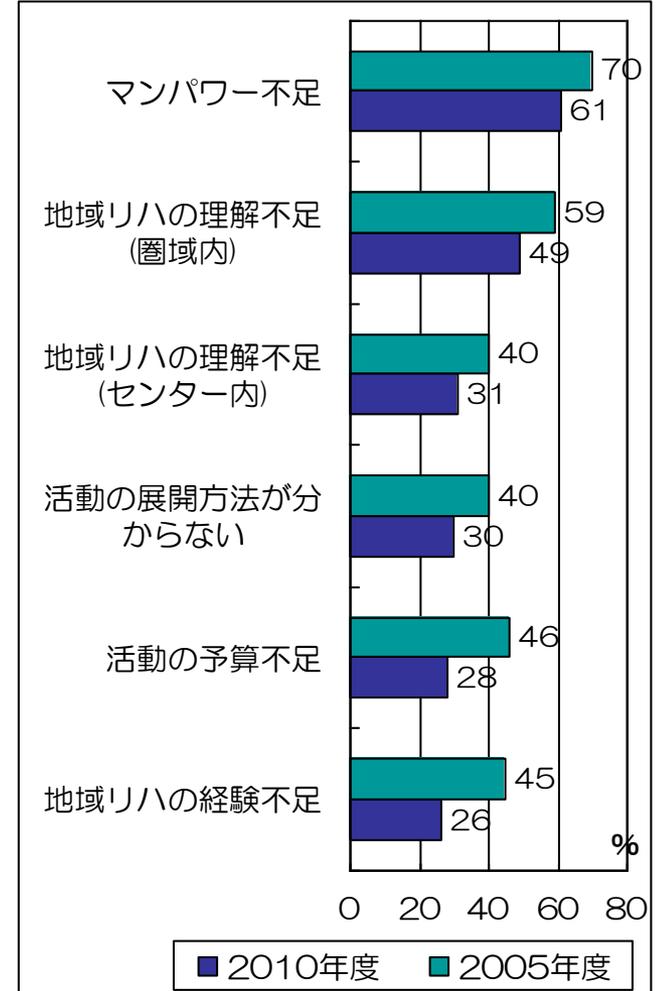
地域リハ広域支援センター、支援活動の目標と問題点

全国の地域リハ広域支援センター実態調査
2011年1月 160/233施設 (回答率72%)

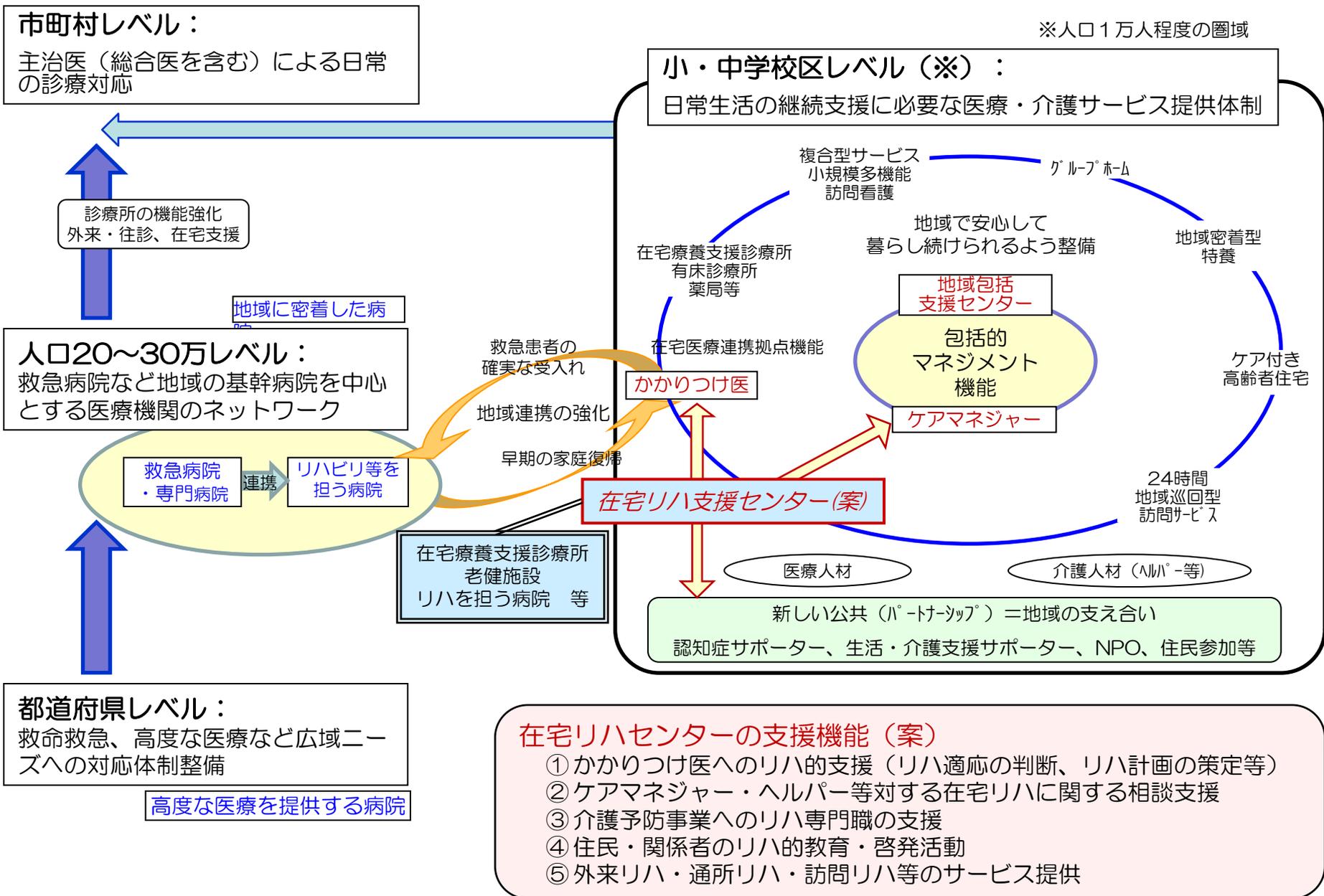
支援活動の目標



支援活動の問題点



地域包括ケアシステムとリハ支援機能に関する提案



※人口1万人程度の圏域

診療所の機能強化
外来・往診、在宅支援

地域に密着した病院

救急病院・専門病院

リハビリ等を担う病院

在宅療養支援診療所
老健施設
リハを担う病院 等

在宅リハ支援センター(案)

かかりつけ医

地域包括支援センター
包括的マネジメント機能
ケアマネジャー

在宅療養支援診療所
有床診療所
薬局等

在宅医療連携拠点機能

複合型サービス
小規模多機能
訪問看護

グループホーム

地域で安心して暮らし続けられるよう整備

地域密着型特養

ケア付き高齢者住宅

24時間
地域巡回型
訪問サービス

医療人材

介護人材（NPO等）

新しい公共（パートナーシップ）＝地域の支え合い
認知症サポーター、生活・介護支援サポーター、NPO、住民参加等

地域包括ケアシステムと地域リハ支援体制整備推進事業

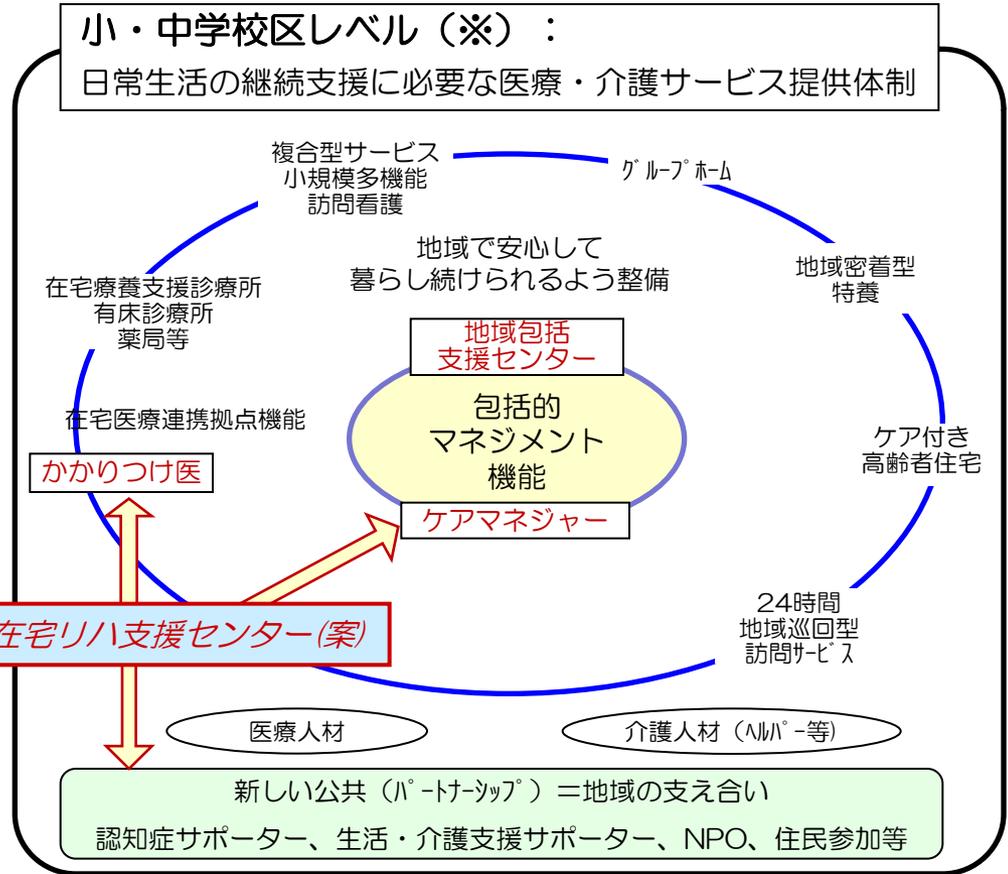
地域リハ支援体制整備推進事業 (全国30都道府県で実施)

都道府県レベル：
都道府県リハ協議会
都道府県リハ支援センター（全国22ヶ所）

人口20～30万レベル：
地域リハ広域支援センター
（全国229ヶ所）

市町村レベル：
在宅リハ支援センター(案)

※人口1万人程度の圏域



- これまでの地域リハ広域支援センターの活動を通して
- ① 圏域内の「強化すべき活動の支援」など戦略的支援を実施
 - ② ニーズの高い活動を実施、適切な活動目標を設定
 - ③ 活動を通して地域リハ推進のノウハウを獲得
 - ④ 関係機関との連携が進む
 - ⑤ ニーズの高いPT・OTの関与が多いと活動が改善
 - ⑥ リハ医の関わりで効率的・戦略的支援が促進
 - ⑦ 「地域リハ活動の進め方」「地域リハにおける地域医療連携」など具体的なプログラムが課題

推 20111107-2

厚生労働大臣
小宮山 洋子様

平成 23 年 11 月 7 日
一般社団法人
全国個室ユニット型施設推進協議会
会長 赤枝 雄一

[要 望 書]

要望 1

介護事業経営実態調査結果には、介護職員の低賃金による収支差率が出ていることを勘案していただくよう要望いたします。

▽平成 23 年 5 月 30 日第 75 回介護給付費分科会ヒアリングで報告しているように、「従事者 1 人当たりの人件費」は従来型約 400 万円に対し、ユニット型は約 360 万円であります。この差は、「入所者 10 人当たりの介護職員従事者数」を従来型の 4.00 人に対してユニット型は 5.37 人と多く配置していることに起因しています。

したがって、介護報酬の改定において介護事業経営実態調査結果を参考にする場合、ユニット型施設の収支差率に表れている数字の裏には、賃金を低く抑え必要な職員数を確保している経営実態があることを勘案してください。

〈参考資料 1、2〉

要望 2

特別養護老人ホームにおける医療提供のあり方を見直し、配置医制を廃止し医療保険制度による医療提供を行なうよう制度改革を要望いたします。

▽特別養護老人ホームにおける医療提供のあり方について社保審-介護給付費分科会（第79回 資料1）

- 介護保険施設（特養）における一月当たりの診察回数
 - 定期的な診察 平均 2.62 回
 - 定期的でない診察（日中） 0.26 回
 - 定期的でない診察（夜間・休日） 0 回

この資料からは、配置医師制度はその役割を果たすことなく、形骸化が著しいことが見てとれます。なぜならば施設と契約した配置医師の定期的な診察が月に 2.62 回しか行われず、定期的でない診察は日中 0.26 回、夜間・休日は 0 回なわけですから、求められる医療の提供はほとんど行なわれていないに等しいのです。その要因の一つが、特養での医療行為が医療保険の対象でないことです。医師は施術料等の報酬を受け取ることができません。この制限が医師の積極的な関与を阻害しています。在宅高齢者は医師を自由に選ぶことができ、なじみの関係をつくることができますが、それが施設入居により主治医との関係が断たれてしまいます。

特別養護老人ホーム入居者の重度化が進んでいる今、特養と在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションその他の地域医療機関との連携を強化することによって、必要な医療サービスの提供が可能であると考えます。

このことによって、特に個室ユニット型の入居者は、慣れ親しんだ家具のある自室で、家族に囲まれながら平素からの信頼関係のある職員にも看取られながら逝くことも可能になります。

在宅高齢者も施設入居者も等しく医療保険に加入しています。在宅でも施設でも同じレベルの医療サービスを受けられるよう制度の改革をお願いいたします。

参考：特別養護老人ホーム年次推移別の概況 平成 21 年度

<機能性>

区 分		従来型	ユニット型
施 設 数 (施設)		2,112	798
平 均 特 養 入 所 定 員 数 (人)		69.8	63.9
平 均 短 期 入 所 定 員 数 (人)		13.4	13.7
特 養 入 所 利 用 率 (%)		95.8	96.1
短 期 入 所 利 用 率 (%)		86.2	81.8
1日平均入所者数	特 養 入 所 (人)	66.9	61.4
	短 期 入 所 (人)	11.6	11.2
平均要介護度	特 養 入 所	3.90	3.70
	短 期 入 所	3.17	3.07
定 員 1 人 当 たり 事 業 活 動 収 入 (千円)		3,878	4,459
入 所 者 1 人 1 日 当 たり 事 業 活 動 収 入 (円)		11,270	13,031

<従事者の状況>

1施設当たり 従事者数 (人)	介 護 職 員	31.3	38.5
	看 護 職 員	4.3	4.0
	そ の 他 の 職 員	12.7	11.0
	計	48.3	53.5
入所者 10人当たり 従事者数 (人)	介 護 職 員	4.00	5.37
	看 護 職 員	0.55	0.56
	そ の 他 の 職 員	1.62	1.53
	計	6.18	7.46
常勤比率 (%)		79.8	80.6

参考資料 2

<収支の状況>

収支の状況	収入	総収入 構成比	事 業 活 動 収 入 (%)	92.7	90.9
			事 業 活 動 外 収 入 (%)	1.5	1.5
			特 別 収 入 (%)	5.8	7.6
		事業活動 収入 構成比	介護保険関係収入(介護福祉施設介護料収入等) (%)	83.5	75.0
	利用者等利用料収入 (%)		14.8	23.8	
	その他の事業収入 (%)		1.7	1.2	
	計 (%)		99.9	100.0	
	支出	事業活動 支出 の 割 合	人 件 費 (%)	60.2	56.5
			経 費 (%)	27.9	25.7
			(直 接 介 護 費) (%)	(16.3)	(14.7)
			(うち給食材料費：再掲) (%)	(6.9)	(6.0)
			(一 般 管 理 費) (%)	(11.6)	(11.0)
			減 価 償 却 費 (%)	3.3	7.8
			そ の 他 (%)	1.0	0.6
計 (%)		92.5	90.7		
支 払 利 息 率 (%)		0.6	2.6		
事 業 活 動 収 入 対 経 常 収 支 差 額 比 率 (%)		8.1	7.7		
従 事 者 1 人 当 たり 事 業 活 動 収 入 (千円)		6,661	6,374		
労 働 生 産 性 (千円)		4,579	4,237		
従 事 者 1 人 当 たり 人 件 費 (千円)		4,010	3,604		
労 働 分 配 率 (%)		87.6	85.1		

参考資料 1

<財務の状況>

定員1人当たり有形固定資産額(千円)	6,411	10,358
純資産比率(%)	85.6	49.5
固定長期適合率(%)	81.0	91.2
流動比率(%)	666.6	295.1
総資産回転率(回)	0.35	0.32
総資産経常収支差額比率(%)	2.9	2.5

福祉医療機構 月刊「WAM」2011.3

◇事業活動収入には施設整備償還金に充当すべき居住費収入が含まれている。(協議会加筆)