

# 社会保障審議会介護給付費分科会(第84回)議事次第

日時：平成23年11月10日(木)

9時30分から12時30分まで

於：グラントーク半蔵門(華の間(3階))

## 議 題

1. 介護老人福祉施設の基準・報酬について
2. 特定施設入居者生活介護の基準・報酬について
3. 介護老人保健施設の基準・報酬について
4. 介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設の基準・報酬について
5. 介護保険施設入所者に対する口腔・栄養関連サービスについて
6. 小規模多機能型居宅介護の基準・報酬について
7. 福祉用具について
8. その他

# 介護老人福祉施設の基準・報酬について

（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）

# I . 介護老人福祉施設における医療提供体制の見直しについて

論点 1 : 特別養護老人ホームにおける看取りの機能を強化するために、外部の医師によるターミナルケア等を推進するべきではないか。

# 介護老人福祉施設の配置医師の状況について

- 介護老人福祉施設における配置医師の9割以上が非常勤の嘱託医。
- 配置医師のうち、勤務日数については7割が10日未満。

## 介護老人福祉施設における配置医師の契約状況

|              | 施設数    | 常勤医  | 嘱託医<br>(非常勤) | 医療機関<br>との契約 | 無回答  |
|--------------|--------|------|--------------|--------------|------|
| 介護老人福祉<br>施設 | 1931   | 65   | 1764         | 1083         | 25   |
|              | 100.0% | 3.4% | 91.4%        | 56.1%        | 1.3% |

## 介護老人福祉施設における配置医師の勤務状況(平成21年11月中)

- 配置医師の勤務延べ日数(平成21年11月中)

|              | 施設数    | 3日未満 | 3～5日<br>未満 | 5～10日<br>未満 | 10日以上 | 無回答  |
|--------------|--------|------|------------|-------------|-------|------|
| 介護老人福祉<br>施設 | 1931   | 42   | 489        | 804         | 459   | 137  |
|              | 100.0% | 2.2% | 25.3%      | 41.6%       | 23.8% | 7.1% |

※ 平均 8.53日

# 介護老人福祉施設の配置医による診察回数

- 介護老人福祉施設における配置医による定期的な診察回数は、1か月のうち3回未満である割合が約6割。

|                     | 人数計  | 0回            | 2回未満          | 2～3未満         | 3回以上          | 無回答         | 平均値<br>(単位=回) |
|---------------------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| 定期的な診察              | 6002 | 740<br>12.3%  | 1792<br>29.9% | 1123<br>18.7% | 2114<br>35.2% | 233<br>3.9% | 2.62          |
| 定期的ではない診察<br>：日中    | 6002 | 5104<br>85.0% | 354<br>5.9%   | 125<br>2.1%   | 186<br>3.1%   | 233<br>3.9% | 0.26          |
| 定期的ではない診察<br>：夜間・休日 | 6002 | 5754<br>95.9% | 11<br>0.2%    | 3<br>0.0%     | 1<br>0.0%     | 233<br>3.9% | 0             |

※ 平成21年11月の実績

出典：三菱総合研究所「介護施設における医療提供に関する調査研究」(平成22年3月)

# 医師の夜間・休日対応と施設の看取りの件数割合

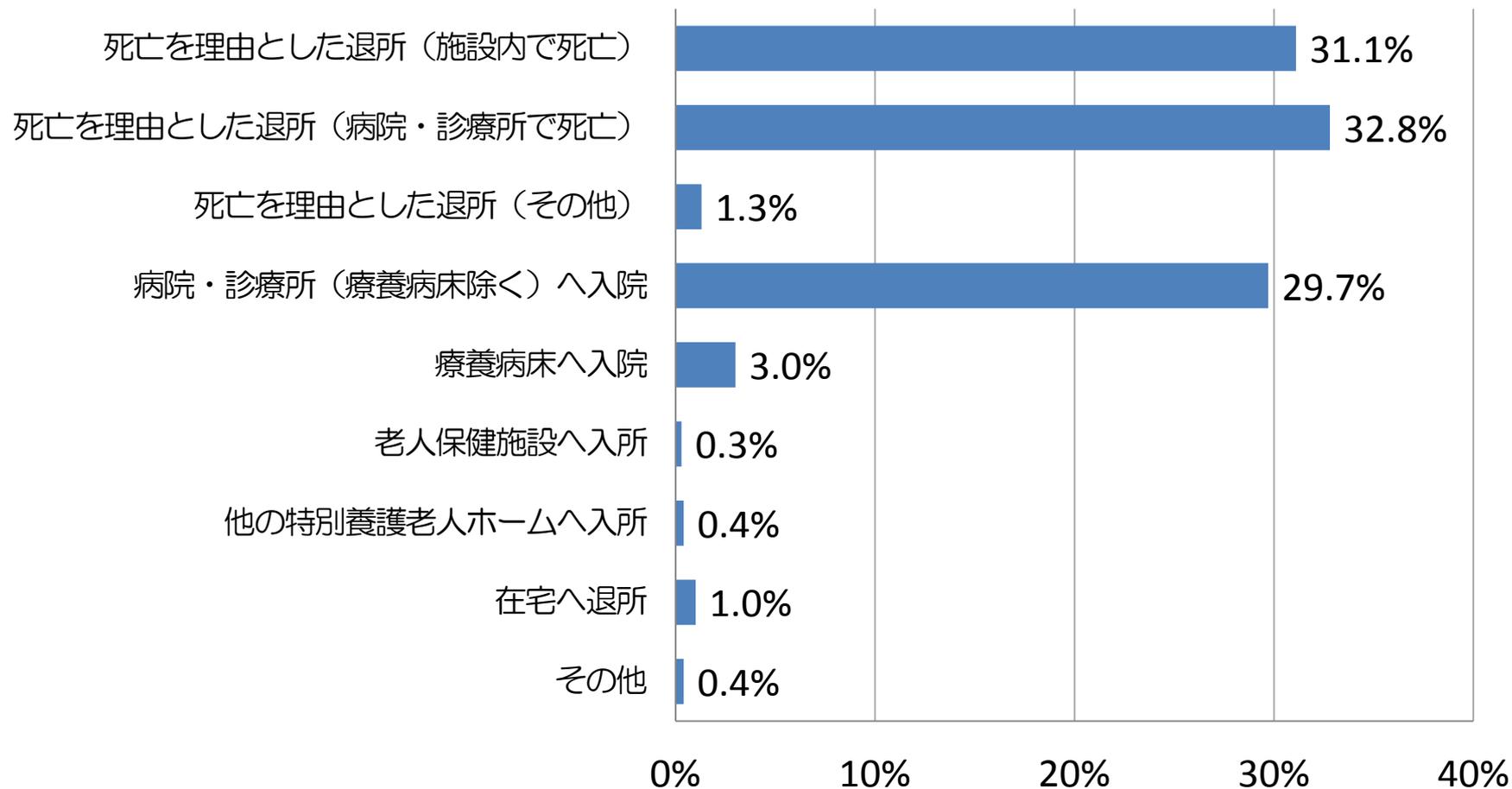
- 夜間・休日対応可能な医師の体制がとれている施設ほど、施設の看取り件数割合が高い傾向にある。

|           |                   | 施設の看取り件数割合 |              |              |              |              |             | 平均値<br>(単位=%) |
|-----------|-------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
|           |                   | 件数         | 0回           | 3%未満         | 3~5%<br>未満   | 5%以上         | 無回答         |               |
| 医師の<br>対応 | 夜間・休日は<br>往診対応可能  | 777        | 152<br>19.6% | 153<br>19.7% | 124<br>16.0% | 254<br>32.7% | 94<br>12.1% | 4.61          |
|           | 夜間・休日は<br>電話対応可能  | 525        | 216<br>41.1% | 91<br>17.3%  | 39<br>7.4%   | 83<br>15.8%  | 96<br>18.3% | 2.37          |
|           | 夜間・休日は<br>対応していない | 236        | 98<br>41.5%  | 27<br>11.4%  | 23<br>9.7%   | 23<br>9.7%   | 65<br>27.5% | 2.01          |
|           | その他               | 57         | 11<br>19.3%  | 14<br>24.6%  | 4<br>7.0%    | 13<br>22.8%  | 15<br>26.3% | 3.53          |

※施設の看取り件数割合＝【施設で看取った特別養護老人ホーム利用者(平成21年4月～平成21年9月)】／【入所者数(ショートステイ利用者の除く)】×100

# 介護老人福祉施設における退所者の状況

○ 介護老人福祉施設における退所者のうち、約3割が施設内で死亡、約3割が病院等で死亡、約3割が病院等へ入院している。



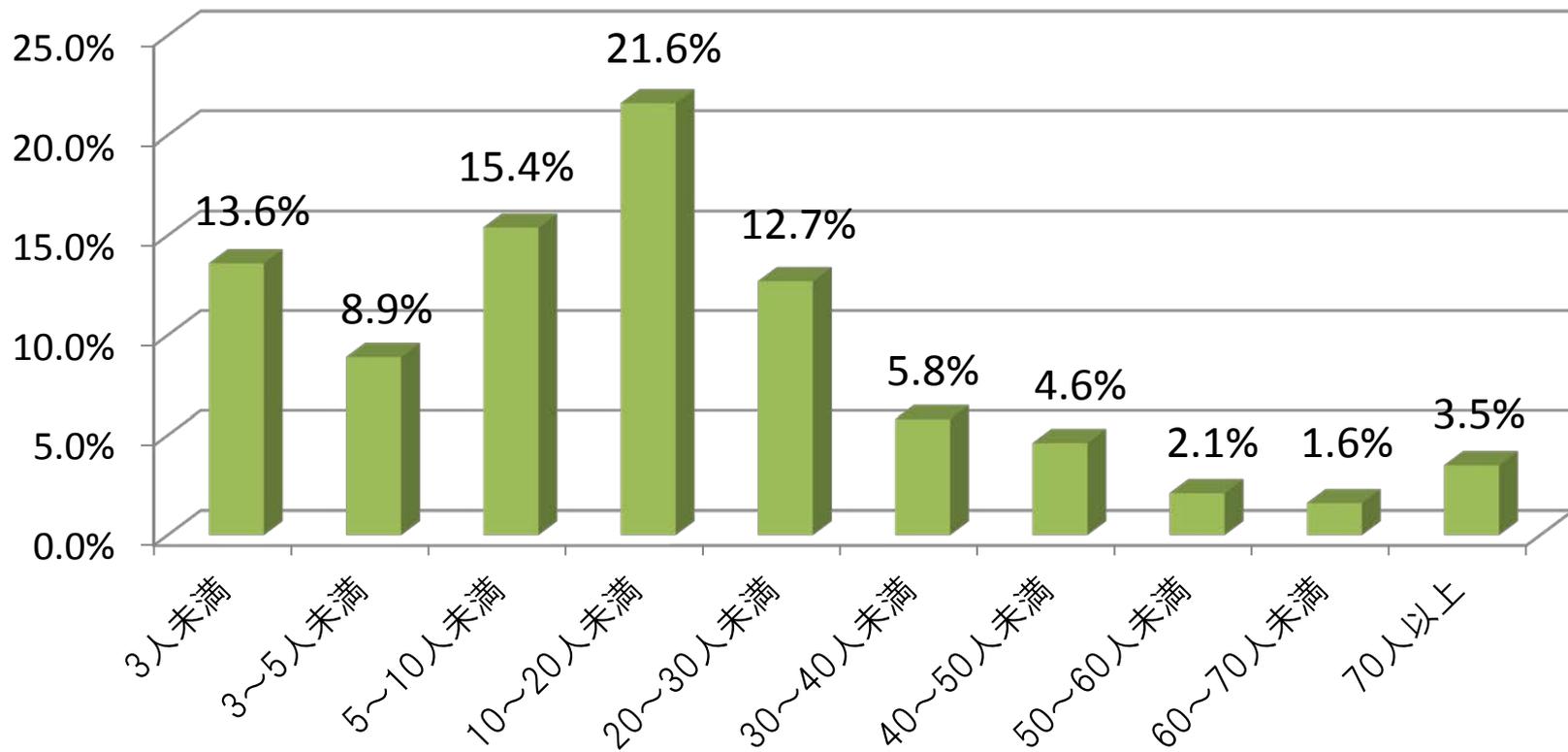
[n=8,288]

出典：三菱総合研究所「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究」（平成22年3月）

# 病院への救急搬送の状況

○ 介護老人福祉施設において1年間に病院へ救急搬送した平均延べ人数(1施設当たり)は、約20人となっている。

病院へ救急搬送した延べ人数(平成19年4月～平成20年3月)[3370施設]

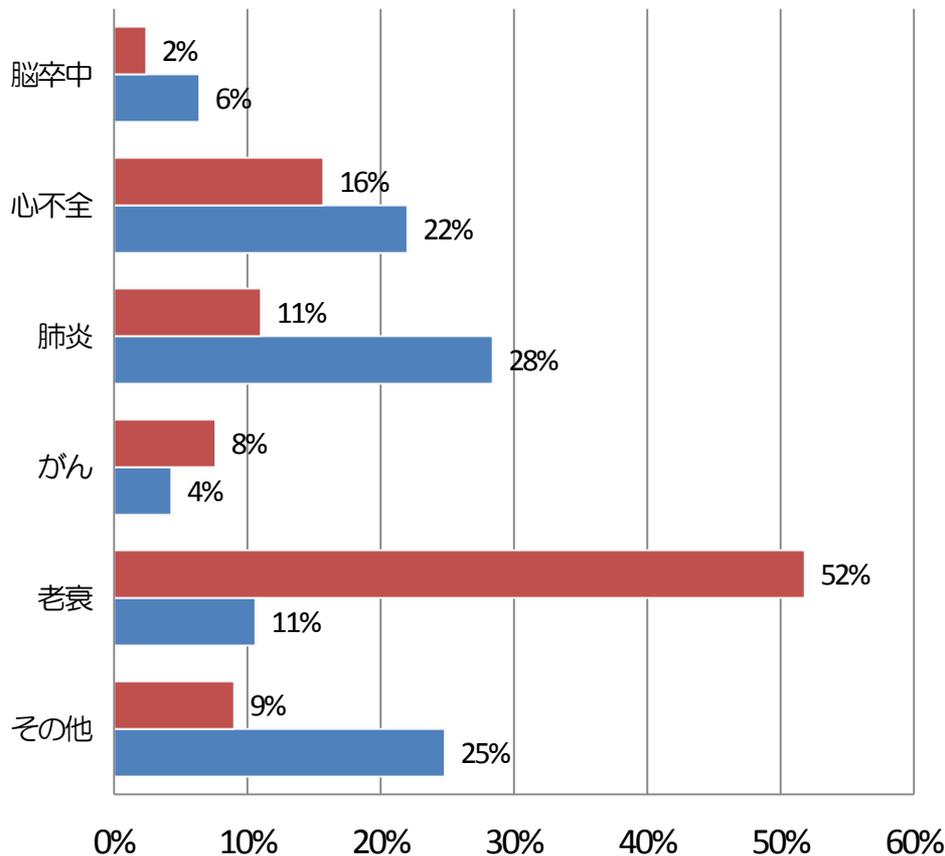


※救急車による搬送のほか、職員・家族による搬送等を含む。

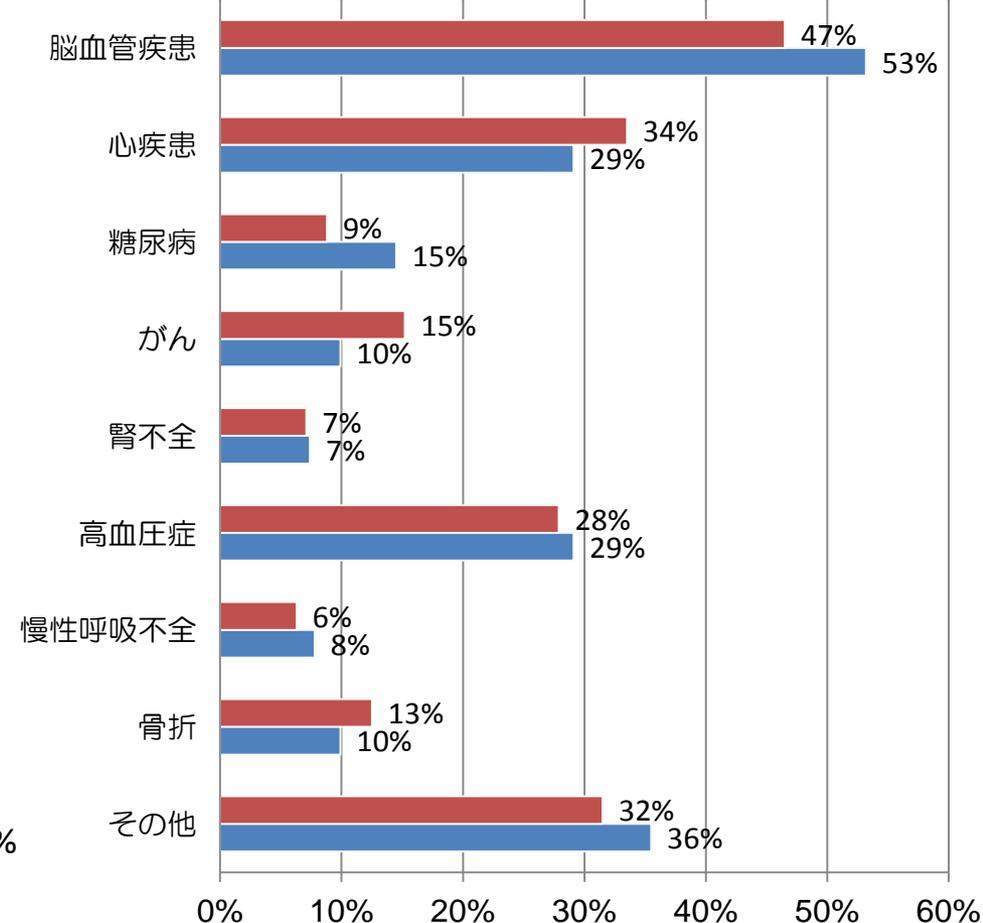
# 介護老人福祉施設における死亡者の死因等

○ 特別養護老人ホームにおける死亡者の直接の死因のうち、施設内で看取り介護を行った事例については「老衰」が約5割、病院に搬送して1週間以内に死亡した事例については「肺炎」が約3割となっている。

## ●死亡者の直接の死因



## ●死亡者が有していた疾病(複数回答)

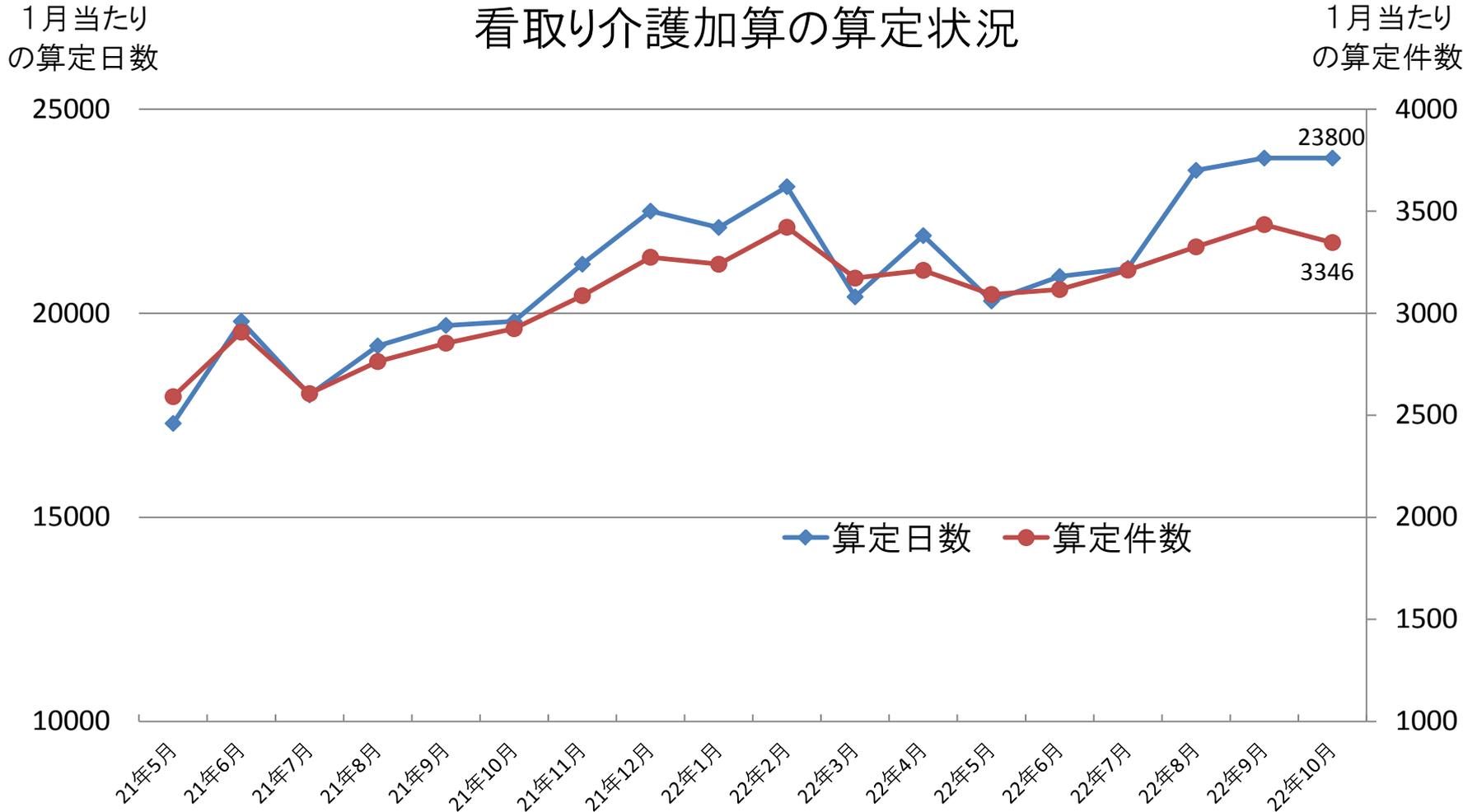


- 施設内で看取り介護を行った事例 (n=591)
- 病院に搬送して1週間以内に死亡した事例 (n=282)

出典：三菱総合研究所「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究」  
(平成22年3月)

# 介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定状況

○ 介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定日数、算定件数は、制度創設以降、少しずつ増加する傾向にある。



# 看取りに係る介護報酬上の評価について①

- 訪問看護については、平成12年より「ターミナルケア加算」が算定可能。
- 平成18年より、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において「看取り介護加算」を創設。
- 平成21年度より、介護老人保健施設において「ターミナルケア加算」、認知症対応型共同生活介護において「看取り介護加算」を創設。
- 施設の看取りに係る加算は、一定の要件を満たす入所者(利用者)について、看護師の確保や看取り指針の策定等の要件を満たす事業所において算定できる。

## ◇対象者 (共通)

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 入所者(利用者)又はその家族等の同意を得て、入所者(利用者)の介護<sup>注</sup>に係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者(利用者)の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護<sup>注</sup>が行われていること。

注:介護老人保健施設については、「ターミナルケア」

## ◇その他 (例;介護老人福祉施設の場合)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること
- (4) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

# 看取りに係る介護報酬上の評価について②

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

|                                |                           | 認知症対応型<br>共同生活介護<br>【看取り介護加算】 | 介護老人福祉施設<br>【看取り介護加算】  | 介護老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | 介護療養型<br>老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | (参考)訪問看護<br>【ターミナルケア加算】        |         |         |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| 算定期間                           | 死亡日                       | ↑<br>80単位/日<br>↓              | 1,280単位/日  | ↑<br>315単位/日<br>↓       | ↑<br>315単位/日<br>↓              | ↑<br>2,000単位/死亡月<br>↓          |         |         |
|                                | 死亡前日～前々日                  |                               | 680単位/日  |                         |                                |                                |         |         |
|                                | 死亡4日～14日前                 |                               | ↑<br>80単位/日<br>↓   |                         |                                |                                | 200単位/日 | 200単位/日 |
|                                | 死亡15日～30日前                |                               |  |                         |                                |                                | 200単位/日 |         |
| 算定単位数(上限)                      | 対象者が、施設内で死亡した場合           | 2,400単位                       | 4,800単位  | 7,725単位                 | 7,725単位                        | 2,000単位                        |         |         |
|                                | 対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合 | 2,320単位                       | 3,520単位  | 7,410単位                 | —                              | —<br>※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合 |         |         |
| 加算の算定状況<br>注:( )は請求事業所総数に占める割合 |                           | 115事業所(1.1%)<br>127件          | 858事業所(13.8%)<br>3,346件<br>※うち、死亡日の報酬を算定→1162件<br>[地域密着型を除く] | 392事業所(10.5%)<br>975件   |                                | 640事業所(8.3%)<br>800件           |         |         |
| 備考                             |                           | 医療連携体制加算の算定が必要                | —  | —                       | 入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る    | 死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合  |         |         |

# 看取りに係る介護報酬上の評価について③

○ 要介護高齢者等について、看取りに係る加算を算定する場合、当該患者を診療する医師の看取りに係る診療報酬上の評価については、給付調整される。

|          |                                | 認知症対応型<br>共同生活介護<br>【看取り介護加算】 | 介護老人福祉施設<br>【看取り介護加算】 | 介護老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | 介護療養型<br>老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 |
|----------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 介護<br>保険 | 看取り介護加算<br>又は<br>ターミナルケア加算     | ○                             | ○                     | ×                       | ○                              |
| 医療<br>保険 | 在宅患者訪問診療料<br>及び<br>在宅ターミナルケア加算 | ○                             | ×                     | ○<br>末期悪性腫瘍の患者に限る       | ×                              |

○:算定可能    ×:算定不可

(参考)在宅医療における医師の診療に係るターミナルケア・看取りの評価【診療報酬】

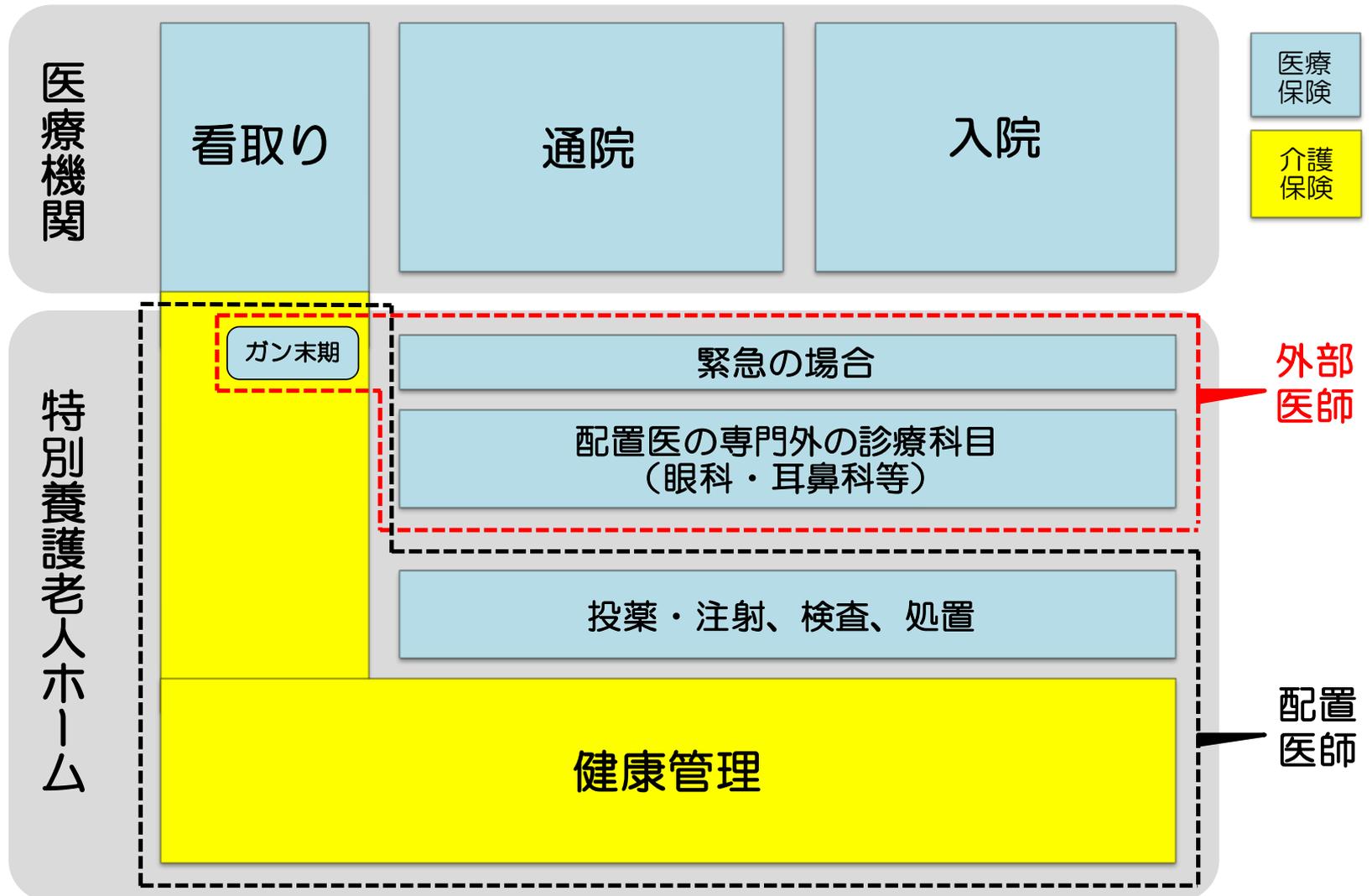
C001 在宅患者訪問診療料 830又は200点/日

+在宅ターミナルケア加算 2000点\*(死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合)又は死亡診断を行った場合 200点

\*在宅療養支援診療所もしくはその連携保険医療機関又は在宅療養支援病院の医師が死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施し、かつ死亡前24時間以内に往診又は訪問診療を行い当該患者を看取った場合 10,000点

# 介護老人福祉施設における医療提供（現状）

- 現行、外部の医師が特養の入所者を診ることができるのは、i) 緊急の場合、ii) 配置医の専門外の傷病の場合、iii) 末期の悪性腫瘍の看取りの場合である。



## Ⅱ. 個室ユニットの推進方策について

論点 2 : 介護保険給付の対象となる範囲について整合性を取り、また、在宅との均衡を図るため、低所得者の利用に配慮しながら、多床室の室料負担を求めるべきではないか。

その場合、室料に相当する施設の減価償却費分のうち、共用スペースを除外した居室部分のみについて、室料負担を求めることとしてはどうか。

(続く)

## Ⅱ．個室ユニットの推進方策について

論点 2 (続き) : 高齢者の尊厳保持の観点から個室化を推進していく上で、特に第3段階のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、ユニット型個室の利用者負担の軽減を行うべきではないか。

なお、多床室とユニット型個室の居住費の差を小さくする観点から、ユニット型個室の利用者負担の軽減は、新たに多床室の室料負担を求めることによる財源で賄うこととしてはどうか。

この場合、老人保健施設、介護療養型医療施設についても同様の対応としてはどうか。

# 多床室の給付範囲の見直しに関する 昨年の介護保険部会での議論

## 介護保険部会意見書(抜粋)

### Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

#### 6 低所得者への配慮

##### (多床室の給付範囲の見直し)

- 一方、前回の改正において、個室については、居住部分の減価償却費相当額と光熱水費が保険給付の対象外となったが、多床室については光熱水費のみが保険給付の対象外とされた。この結果、多床室の介護報酬が、従来型個室の報酬よりも高い設定となっている。今後、利用者負担について、さらなる在宅との均衡を図るため、多床室についても、低所得者の利用に配慮しつつ、減価償却費相当額を保険給付対象外とする見直しが必要である。
- 多床室の減価償却費相当額を利用者負担とすることについては、その居住環境を考慮し、居住費については現状の光熱水費相当を維持すべきであるとの意見があった。

# ユニット型施設の施設数・定員数の年次推移

○ ユニット型施設については、介護老人福祉施設においては定員の21.2%、老人保健施設においては定員の4.2%と低い割合となっている。

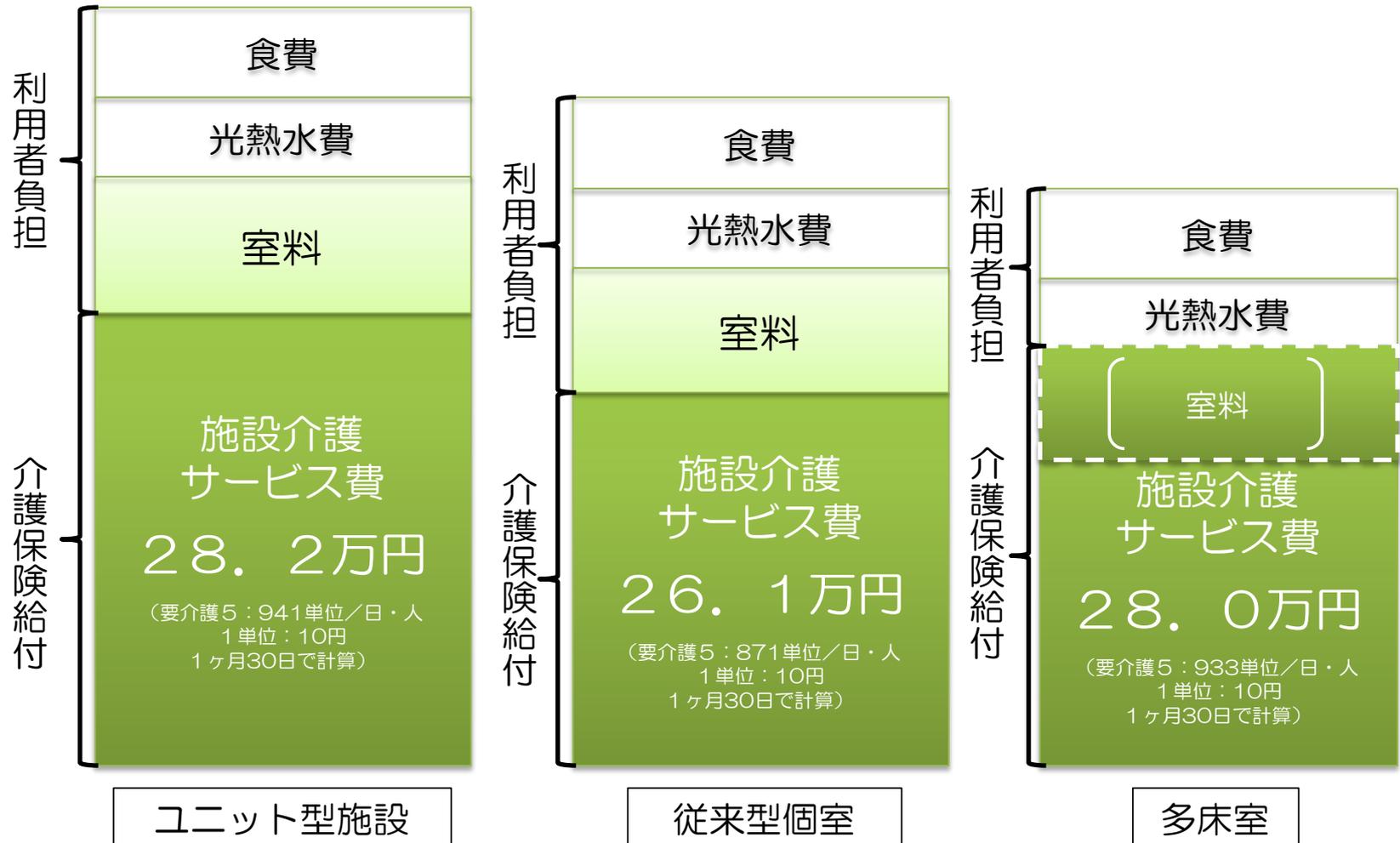
各年10月1日

|       |     | 介護老人福祉施設 |        |       | 介護老人保健施設 |        |       |
|-------|-----|----------|--------|-------|----------|--------|-------|
|       |     | 全施設      | ユニット型  | 割合(%) | 全施設      | ユニット型  | 割合(%) |
| 平成15年 | 施設数 | 5,084    | 75     | 1.5   | 3,013    | 143    | 4.7   |
|       | 定員数 | 346,069  | 4,480  | 1.3   | 269,524  | —      | —     |
| 平成16年 | 施設数 | 5,291    | 373    | 7.0   | 3,131    | 233    | 7.4   |
|       | 定員数 | 363,747  | 17,799 | 4.9   | 282,513  | —      | —     |
| 平成17年 | 施設数 | 5,535    | 771    | 13.9  | 3,278    | 238    | 7.3   |
|       | 定員数 | 383,326  | 39,467 | 10.3  | 297,769  | —      | —     |
| 平成18年 | 施設数 | 5,716    | 1,116  | 19.5  | 3,391    | 204    | 6.0   |
|       | 定員数 | 399,352  | 59,278 | 14.8  | 309,346  | 9,167  | 3.0   |
| 平成19年 | 施設数 | 5,892    | 1,439  | 24.4  | 3,435    | 250    | 7.3   |
|       | 定員数 | 412,807  | 78,135 | 18.9  | 313,894  | 11,487 | 3.7   |
| 平成20年 | 施設数 | 6,015    | 1,630  | 27.1  | 3,500    | 286    | 8.2   |
|       | 定員数 | 422,703  | 89,571 | 21.2  | 319,052  | 13,423 | 4.2   |

※ユニット型施設数には、一部ユニット型での実施施設も含む。

# 介護老人福祉施設における 介護保険給付と利用者負担の概念整理

- 多床室の室料についてのみ、介護保険給付の対象となっていることから、多床室の介護報酬が従来型個室の介護報酬よりも高くなっている。



# 居住費の水準

- 居住費の具体的水準については、介護保険施設における減価償却費及び光熱水費の水準を踏まえつつ、居室の居住環境の差異を考慮して基準費用額を設定している。

介護保険施設に係る居住費の水準(基準費用額)

| 居室        |                       | 基準費用額(日額【月額】)  |
|-----------|-----------------------|----------------|
| 多床室       |                       | 320円 【1.0万円】   |
| 従来型<br>個室 | 介護老人福祉施設              | 1,150円 【3.5万円】 |
|           | 介護老人保健施設<br>介護療養型医療施設 | 1,640円 【5.0万円】 |
| ユニット型準個室  |                       | 1,640円 【5.0万円】 |
| ユニット型個室   |                       | 1,970円 【6.0万円】 |

介護保険施設に係る一人一月当たりの減価償却費

| 施設        | ユニットケアの<br>個室 | 従来型個室   | 多床室     |
|-----------|---------------|---------|---------|
| 介護老人福祉施設  | 45,352円       | 34,624円 | 27,896円 |
| 介護老人保健施設  | 44,576円       | 38,800円 | 35,107円 |
| 介護療養型医療施設 | —             | 42,035円 | 35,550円 |

居室部分の割合:30%  
 ・定員100名の従来型施設の  
 標準的総面積:3,413㎡  
 ・うち、居室面積:1,065㎡  
 (10.65㎡X100床)

約8,000円

※「介護保険施設の居住費・食費に関する実態把握調査」(平成23年3月)

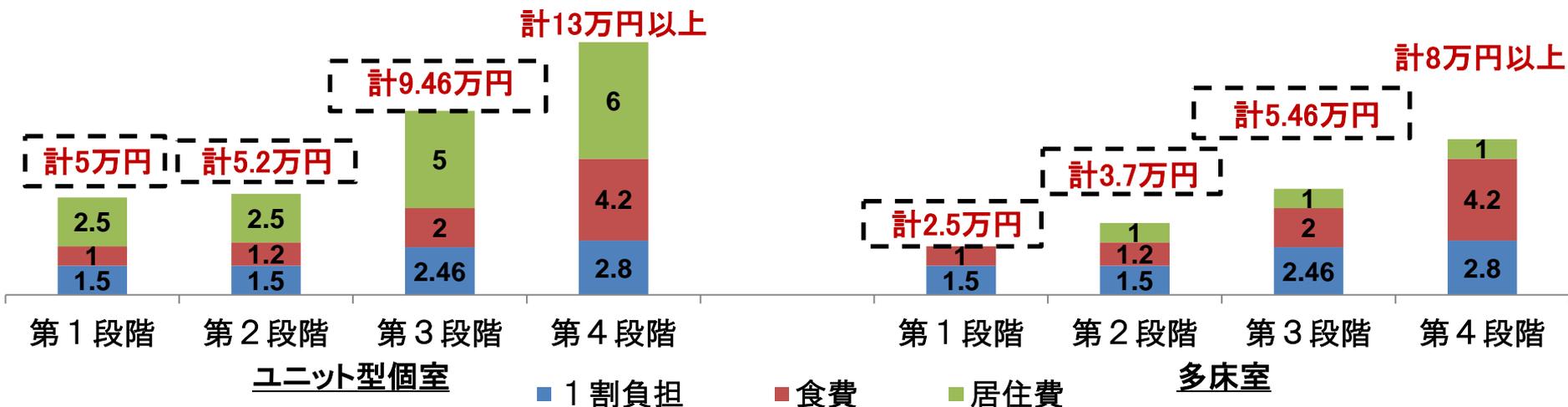
# 介護保険施設における負担額

○ 基準費用額の負担が困難な低所得者には補足給付が支給されているが、それを考慮しても特にユニット型個室の所得第3段階の方の負担が重くなっている。

介護保険施設に係る補足給付(居住費)の額

| 居室        |                       | 第1段階(日額【月額】)  | 第2段階(日額【月額】)  | 第3段階(日額【月額】) |
|-----------|-----------------------|---------------|---------------|--------------|
| 多床室       |                       | 320円【1.0万円】   | 0円【0万円】       | 0円【0万円】      |
| 従来型<br>個室 | 介護老人福祉施設              | 830円【2.5万円】   | 730円【2.2万円】   | 330円【1.0万円】  |
|           | 介護老人保健施設<br>介護療養型医療施設 | 1,150円【3.5万円】 | 1,150円【3.5万円】 | 330円【1.0万円】  |
| ユニット型準個室  |                       | 1,150円【3.5万円】 | 1,150円【3.5万円】 | 330円【1.0万円】  |
| ユニット型個室   |                       | 1,150円【3.5万円】 | 1,150円【3.5万円】 | 330円【1.0万円】  |

ユニット型個室及び多床室の負担額



※ 1割負担は、第1~3段階は高額介護サービス費の負担限度額、第4段階は特養の平均的な利用者負担額。  
 ※ 食費、居住費は、第1~3段階は特定入所者介護サービス費(補足給付)の負担限度額、第4段階は特定入所者介護サービス費(補足給付)の基準費用額。  
 ※ 実際に施設を利用される際は、上記以外に介護保険料や医療保険料、医療費、日常生活費などが必要となる。

# 所得段階別の利用者負担額

○ 所得段階別の利用者負担額(食費・居住費・利用者負担・日常生活費)は、ユニット型個室の負担が多床室と比べ高いものとなっており、特に、所得に対する負担感は第3段階で顕著である。

介護老人福祉施設の利用者負担(1級地(特別区)・高齢者夫婦2人世帯・年金のみ収入・要介護度4を想定)  
(円)

| 利用者負担段階                                    | 施設の種別   | 居住費<br>(月額) | 食費<br>(月額) | 利用者負担<br>(月額) | 日常生活費<br>(月額) | 年間負担額     |
|--|---------|-------------|------------|---------------|---------------|-----------|
| 第1段階<br>(例)生活保護受給者等                        | 多床室     | 0           | 10,000     | 15,000        | 10,000        | 420,000   |
|  | ユニット型個室 | 25,000      | 10,000     | 15,000        | 10,000        | 720,000   |
| 第2段階<br>(例)市町村民税世帯非課税<br>本人の年金収入80万円以下     | 多床室     | 10,000      | 12,000     | 15,000        | 10,000        | 564,000   |
|  | ユニット型個室 | 25,000      | 12,000     | 15,000        | 10,000        | 744,000   |
| 第3段階<br>(例)市町村民税世帯非課税<br>本人の年金80万円超211万円未満 | 多床室     | 10,000      | 20,000     | 24,600        | 10,000        | 775,200   |
|  | ユニット型個室 | 50,000      | 20,000     | 24,600        | 10,000        | 1,255,200 |
| 第4段階<br>(例)本人の年金収入211万円以上                  | 多床室     | 10,000      | 42,000     | 27,700        | 10,000        | 1,076,400 |
|  | ユニット型個室 | 60,000      | 42,000     | 28,200        | 10,000        | 1,682,400 |

- ※ 居住費・食費は、第1～第3段階については補足給付の負担限度額、第4段階については補足給付の基準費用額。
- ※ 日常生活費は10,000円と仮定。
- ※ 利用者負担は、第1～第3段階については高額介護サービス費の負担限度額、第4段階については施設サービス費の1割。
- ※ 第3段階の者の収入の中央値は約120万円(老健局介護保険計画課調べ)

# ユニット型個室の負担軽減（保険者の取組）

○ 第3段階については、独自にユニット型個室の負担軽減を行っている保険者も存在。

## 自治体からの指摘・要望

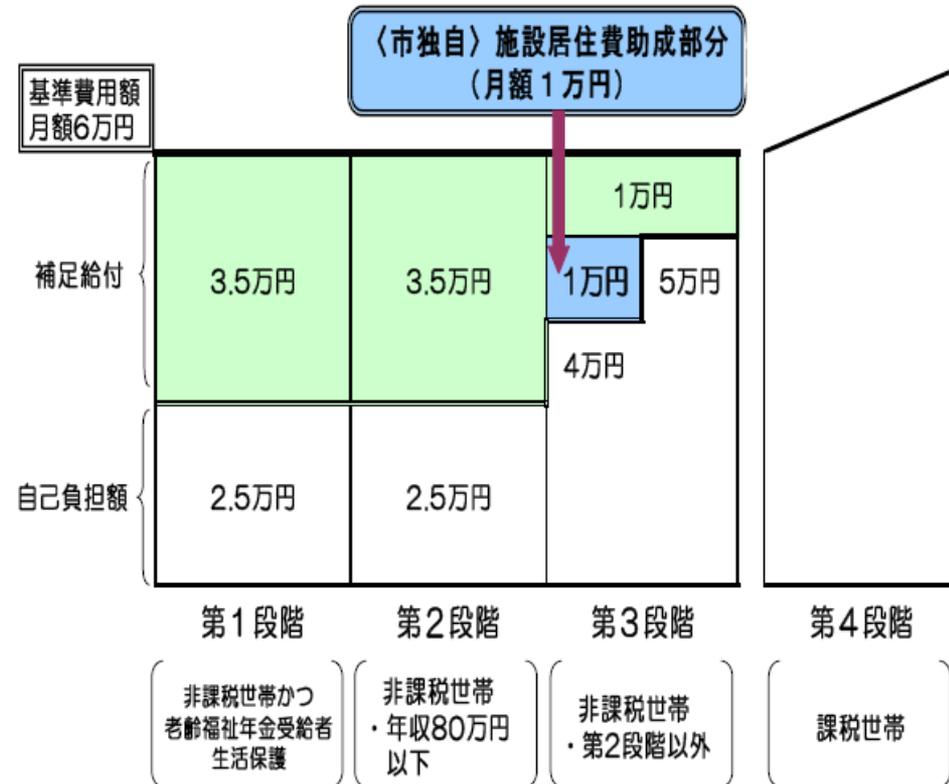
○ 「所得段階第2・第3段階などの低所得者もユニット型特別養護老人ホームを低廉な居住費負担で利用できる仕組みを国の責任において構築すること」

（東京都福祉保健局「平成24年度国の施策及び予算に対する東京都の提案要求【社会福祉・保健医療関係】」（平成23年6月））

○ 「低所得者でも特別養護老人ホームの個室ユニットに入所できるよう、居室面積を緩和した場合は、月6万円の基準費用額を1万円程度引き下げるとともに、補足給付を拡大すること」

（横浜市健康福祉局「介護保険制度をよりよいものとするための30の提案」（平成22年12月））

## 保険者の取組（A市）



### 【対象要件】

- 利用者負担第3段階
- 収入基準（単身世帯で150万円以下）
- 資産基準（単身世帯で350万円以下、居住用以外の不動産を所有しないこと）
- 税法上の被扶養者ではない

# 介護老人福祉施設における入居者の所得分布

- ユニット型施設の入居者における所得第1段階の方の割合は、従来型施設と比べて相対的に低い水準となっている。

| 利用者負担段階 | 調査1              |                    | 調査2                 |
|---------|------------------|--------------------|---------------------|
|         | 従来型<br>(N=9,830) | ユニット型<br>(N=6,452) | ユニット型<br>(N=38,742) |
| 第1段階    | 9.8%             | 1.5%               | 1.2%<br>(67.5%)     |
| 第2段階    | 56.5%            | 57.8%              | 60.3%<br>(50.9%)    |
| 第3段階    | 15.4%            | 15.4%              | 17.0%<br>(47.7%)    |
| 第4段階～   | 18.4%            | 25.3%              | 21.6%<br>(18.9%)    |

調査1: 医療経済研究機構「ユニット型施設における入居者サービスの実態把握及びあり方に関する調査研究報告書」(H21.3)

調査2: 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター「経年変化を踏まえたユニット型施設の運営実態と地域におけるユニットケアの啓発に関する調査研究事業」(H22.3) カッコ内は割合は世帯分離率

### Ⅲ. 特養の居室定員に係る介護報酬上の評価について

論点3: 地方分権改革推進計画及び地方分権一括法により、厚生労働省令で定める特養の居室定員(1名)は「参酌すべき基準」とされ、

① 居室定員が1名(夫婦等の場合に限っては2名)の施設のほかに、地方自治体が十分参酌した結果、判断したことにより、

② 居室定員が2名以上の施設(①に該当する施設を除く。)が存在し得ることとなったが、

- ・ あくまでも国が定める基準は、1名(個室)であること
- ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められていること

等にかんがみ、平成24年4月1日以降新設される特別養護老人ホームで①以外のものについては、介護報酬を減額することとしてはどうか。

# 特養の居室定員に係る介護報酬上の評価に関する 介護給付費分科会等における議論

## 介護給付費分科会（平成23年7月28日）諮問事項

### ○特別養護老人ホームの定員について（諮問事項）

参酌すべき基準とされている指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準において「4人以下」から「1人」とする。「省令が施行の際現に存在している指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、省令の施行後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く）については、4人以下とする」経過措置を設けることとする。

## 一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ

（平成22年9月21日社会保障審議会介護給付費分科会）

### 2. ユニット型施設の推進方策の強化

#### (3) ユニット型施設に係る介護報酬について

要介護高齢者の尊厳保持の観点から、新設の施設としては個室が望ましいと考えており、次期介護報酬改定の際には、ユニット型施設の介護報酬については、その方針も踏まえて介護給付費分科会において検討を行うべきである。

# (参考)地方分権一括法の施行に伴う基準省令の改正について

「従うべき基準」、「標準」及び「参酌すべき基準」については、「地方分権改革推進計画について」(平成21年12月15日閣議決定)において、以下のとおり定義されているところ。

## ◆ 「従うべき基準」

条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの。

## ◆ 「標準」

法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの。

## ◆ 「参酌すべき基準」

地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの。

## IV. 介護老人福祉施設における基本報酬の見直しについて

論点 4 : 近年の物価や賃金の低下傾向や、介護事業経営実態調査における収支差率を勘案し、また、特別養護老人ホームの入所者の重度化に対応して、施設の重点化・機能強化等を図る観点から、特別養護老人ホームの定員規模別の報酬体系の導入や要介護度別の報酬の適正化等を行うべきではないか。

# 介護老人福祉施設における定員規模別の収支差率等

- 前回改定時と比べ、全体的に収支差率は改善。
- 平成23年調査では特に、定員規模が大きくなるほど、収支差率が向上・職員1人当たり利用者数が増加する傾向。

## ●定員規模別の収支差率

| 定員数   | ～29  | 30   | 31～50 | 51～80 | 81～100 | 101～  | 全体   |
|-------|------|------|-------|-------|--------|-------|------|
| 平成23年 | 1.9% | 9.8% | 6.0%  | 9.4%  | 12.0%  | 10.5% | 9.3% |

## ●定員規模別の常勤換算職員1人当たり利用者数

| 定員数   | ～29  | 30   | 31～50 | 51～80 | 81～100 | 101～ | 全体   |
|-------|------|------|-------|-------|--------|------|------|
| 平成23年 | 1.2人 | 1.1人 | 1.3人  | 1.4人  | 1.5人   | 1.5人 | 1.4人 |

## ●定員規模別の看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数

| 定員数   | ～29  | 30   | 31～50 | 51～80 | 81～100 | 101～ | 全体   |
|-------|------|------|-------|-------|--------|------|------|
| 平成23年 | 1.6人 | 1.5人 | 1.8人  | 1.8人  | 1.9人   | 1.9人 | 1.9人 |

## ●定員規模別の利用者1人当たり支出

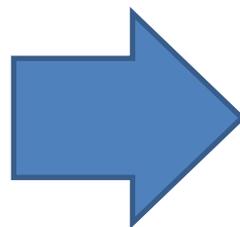
| 定員数   | ～29     | 30      | 31～50   | 51～80   | 81～100  | 101～    | 全体      |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 平成23年 | 12,471円 | 12,728円 | 11,720円 | 11,136円 | 10,792円 | 11,457円 | 11,457円 |

# 介護老人福祉施設の報酬体系(案)

- 定員規模別の収支差率等をふまえ、現行の定員区分(3区分)を、より経営実態に沿った区分(5区分)とするべきではないか。

## ●現行の定員区分

| 定員区分  |
|-------|
| 29人以下 |
| 30人   |
| 31人以上 |



## ●見直し後の定員区分(案)

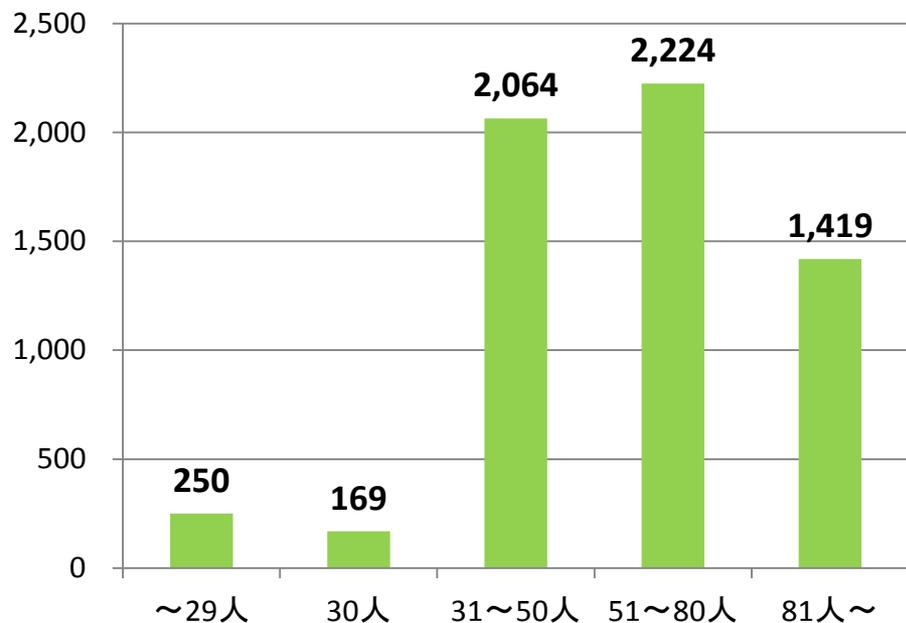
| 定員区分(案) |
|---------|
| 29人以下   |
| 30人     |
| 31～50人  |
| 51～80人  |
| 81人以上   |

# 介護老人福祉施設の定員規模別の施設数・在所要者数

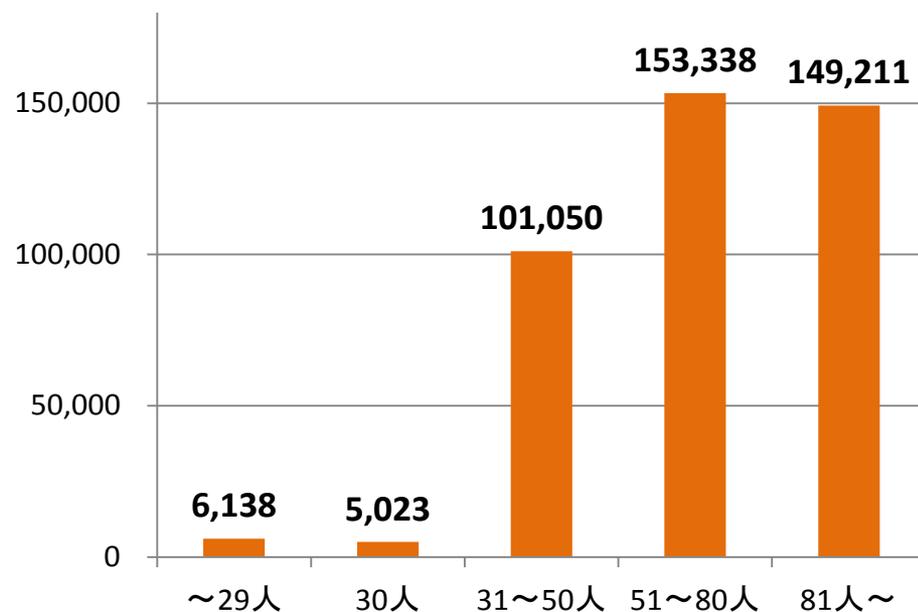
○ 定員規模別の施設数・在所要者数

| 定員数   | ～29   | 30    | 31～50   | 51～80   | 81～     | 総数      |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 施設数   | 250   | 169   | 2,064   | 2,224   | 1,419   | 6,126   |
| 在所要者数 | 6,138 | 5,023 | 101,050 | 153,338 | 149,211 | 414,760 |

施設数



在所要者数



※介護サービス施設・事業所調査(平成21年10月)

# 介護老人福祉施設における平均要介護度別の収支差率等

- 前回改定時と比べ、全体的に収支差率は改善。
- 平均要介護度が高くなるほど、収支差率が減少する傾向。

## ●平均要介護度別の収支差率

| 平均要介護度 | 3.0以上3.5未満 | 3.5以上4.0未満 | 4.0以上 |
|--------|------------|------------|-------|
| 平成23年  | 11.3%      | 9.7%       | 8.0%  |
| 平成20年  | 7.5%       | 2.3%       | 0.0%  |

## ●平均要介護度別の常勤換算職員1人当たり利用者数

| 平均要介護度 | 3.0以上3.5未満 | 3.5以上4.0未満 | 4.0以上 |
|--------|------------|------------|-------|
| 平成23年  | 1.5人       | 1.4人       | 1.3人  |

## ●平均要介護度別の看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数

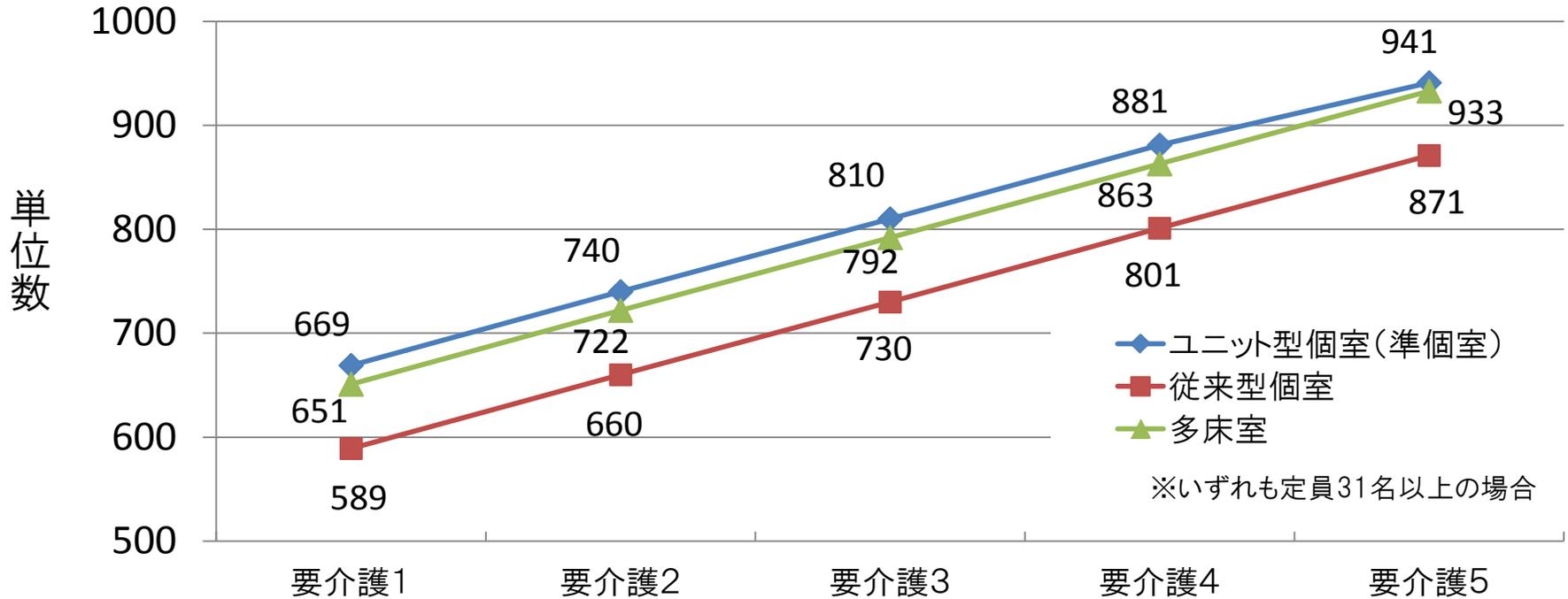
| 平均要介護度 | 3.0以上3.5未満 | 3.5以上4.0未満 | 4.0以上 |
|--------|------------|------------|-------|
| 平成23年  | 1.9人       | 1.8人       | 1.8人  |

## ●平均要介護度別の利用者1人当たり支出

| 平均要介護度 | 3.0以上3.5未満 | 3.5以上4.0未満 | 4.0以上   |
|--------|------------|------------|---------|
| 平成23年  | 11,719円    | 11,309円    | 11,362円 |

# 介護老人福祉施設における施設類型別の介護報酬等

○ 多床室の介護報酬は、従来型個室よりも高く、ユニット型個室とほぼ同水準となっている。



● 看護・介護職員1人当たり利用者数

|       | 多床室・従来型個室 | ユニット型 |
|-------|-----------|-------|
| 平成23年 | 2.0人      | 1.6人  |
| 平成20年 | 2.4人      | 2.0人  |

● 利用者1人当たり支出

|       | 多床室・従来型個室 | ユニット型   |
|-------|-----------|---------|
| 平成23年 | 11,567円   | 13,037円 |
| 平成20年 | 10,516円   | 11,248円 |

## V. その他

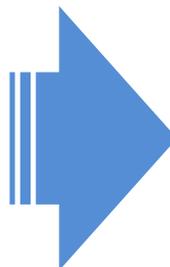
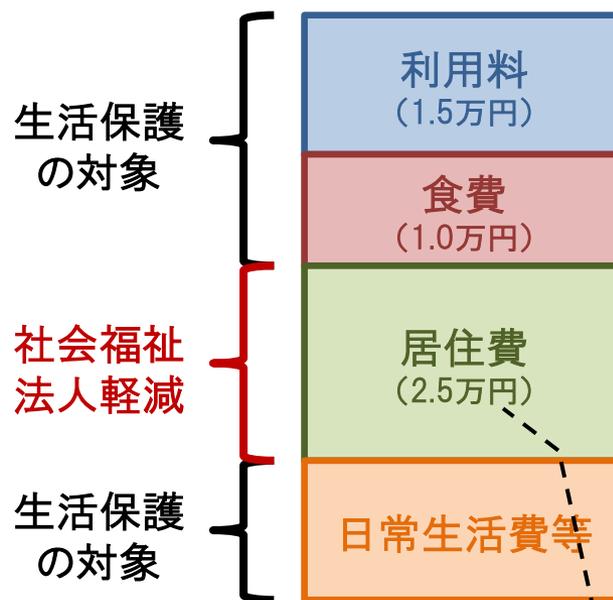
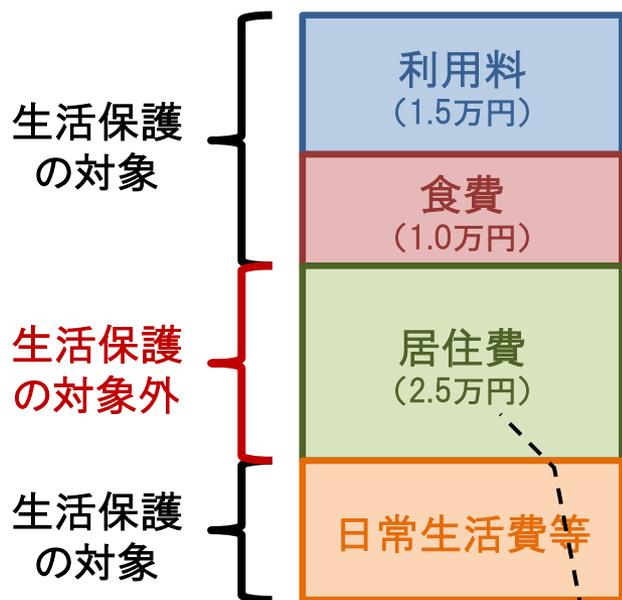
論点 5 : 特別養護老人ホームは主に社会福祉法人により運営されていることも踏まえ、低所得者対策として有効と考えられる「社会福祉法人による利用者負担額軽減制度」を推進するための方策についてどう考えるか。

# 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の拡充

- 生活保護受給者は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の対象となっていなかったが、介護保険部会での意見を踏まえ、平成23年度から、生活保護の対象とならない個室の居住費部分を軽減の対象に加え、生活保護受給者のユニット型個室などの利用を可能とした。

見直し前

見直し後(平成23年度～)



居住費負担を求められることなどから、生活保護受給者は原則として、入所できない。

社福法人軽減で居住費負担を100%軽減するため、生活保護受給者の入所が可能に。

## 【参考】介護保険部会意見書(抜粋)

### Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

#### 6 低所得者への配慮

(ユニット型個室の負担軽減等)

- ユニット型個室については、低所得者の負担が大きく入所が困難であるとの指摘があることから、社会福祉法人による利用者負担軽減や補足給付の拡充により、その一部を軽減すべきである。

# 社会福祉法人等による低所得者の利用者負担軽減の状況

- 介護老人福祉施設における社会福祉法人等による低所得者の利用者負担軽減の実施率は、約7割となっている。

|        | 総施設数  | 軽減を実施している施設数 | 実施割合  | (参考)<br>軽減者数 |
|--------|-------|--------------|-------|--------------|
| 平成18年度 | 5,716 | 4,106        | 71.8% | 25,181       |
| 平成19年度 | 5,892 | 4,208        | 71.4% | 24,507       |
| 平成20年度 | 6,015 | 4,287        | 71.3% | 24,473       |

※介護サービス施設・事業所調査

# 參考資料

## (参考)賃金・物価等の経済状況

○ 賃金、物価ともに下落傾向。

|    | H21   | H22   | H23<br>(年度途中) | H21～23<br>累積 |
|----|-------|-------|---------------|--------------|
| 賃金 | ▲1.5% | 0.2%  | ▲0.5%         | ▲1.8%        |
| 物価 | ▲1.7% | ▲0.4% | ▲0.4%         | ▲2.5%        |

(資料)賃金:「毎月勤労統計調査報告」の規模5人以上事業所の「きまって支給する給与」のうち、平成21年度～22年度は対前年度比、平成23年度は4月から6月の対前年度同月比の平均値。

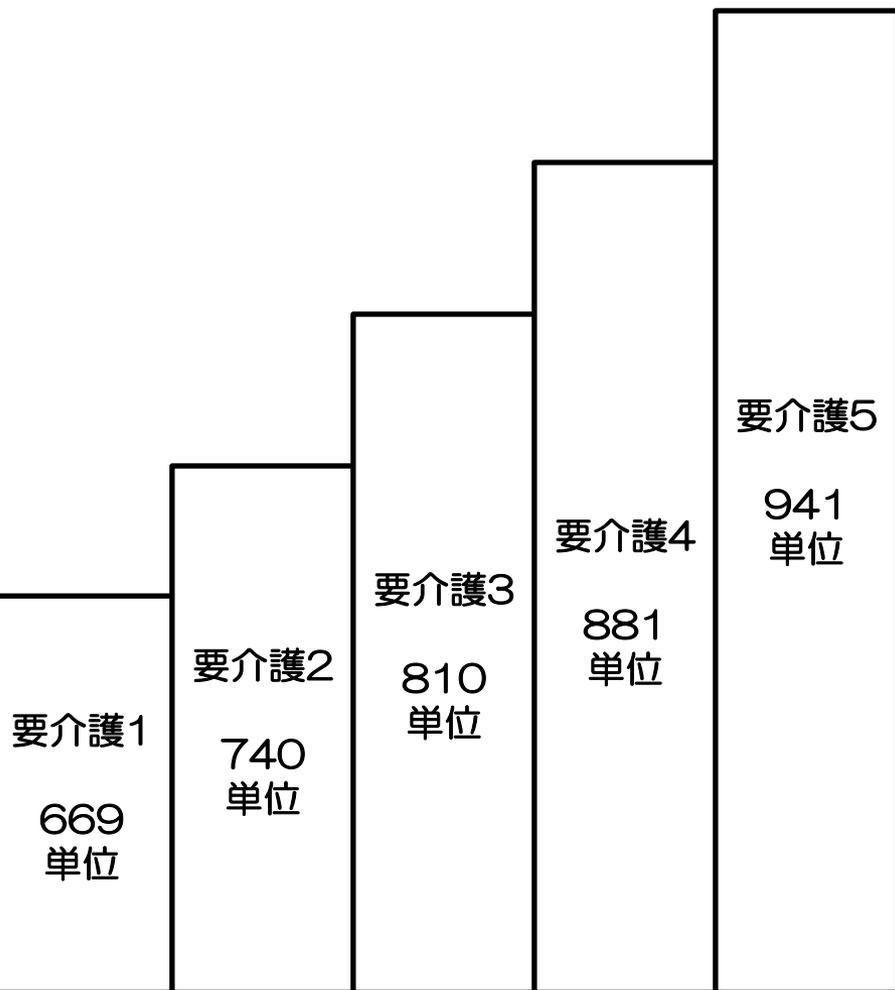
物価:消費者物価上昇率のうち、平成21年度及び平成22年度は対前年度比、平成23年度は4月から6月の対前年度同月比の平均値。

# (参考)介護老人福祉施設の介護報酬について

## 介護老人福祉施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度に応じた基本サービス費  
(ユニット型個室の場合)

利用者の状態に応じたサービス提供や  
施設の体制に対する加算・減算



認知症の入所者が多く、かつ介護福祉士を一定割合以上配置  
(22単位)

手厚い看護職員の配置等  
(定員31人以上50人以下の場合)  
(13単位)

夜勤職員の手厚い配置  
(従来型・定員31人以上50人以下の場合)  
(22単位)

計画的な栄養管理  
(14単位)

看取り介護の実施  
死亡日前  
4~30日：200単位  
前日及び前々日：315単位  
当日：1,280単位

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置  
・介護福祉士：12単位  
・常勤職員等：6単位

定員を超えた利用や人員配置基準に違反  
(-30%)

身体拘束についての記録を行っていない  
(-5単位)

※ 加算・減算は主なものを記載

# (参考)在宅療養支援診療所について

在宅療養支援診療所の届出状況: 12487件

(厚生労働省保険局医療課調べ:平成22年7月1日時点)

平成18年度創設

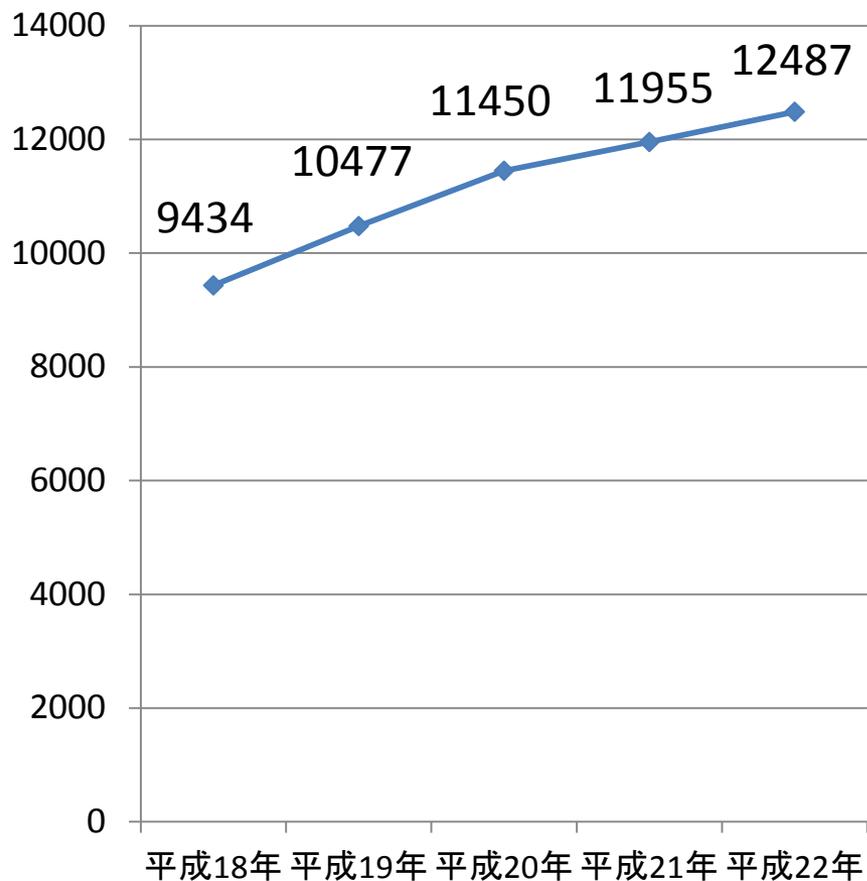
患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築。

## 在宅療養支援診療所の要件

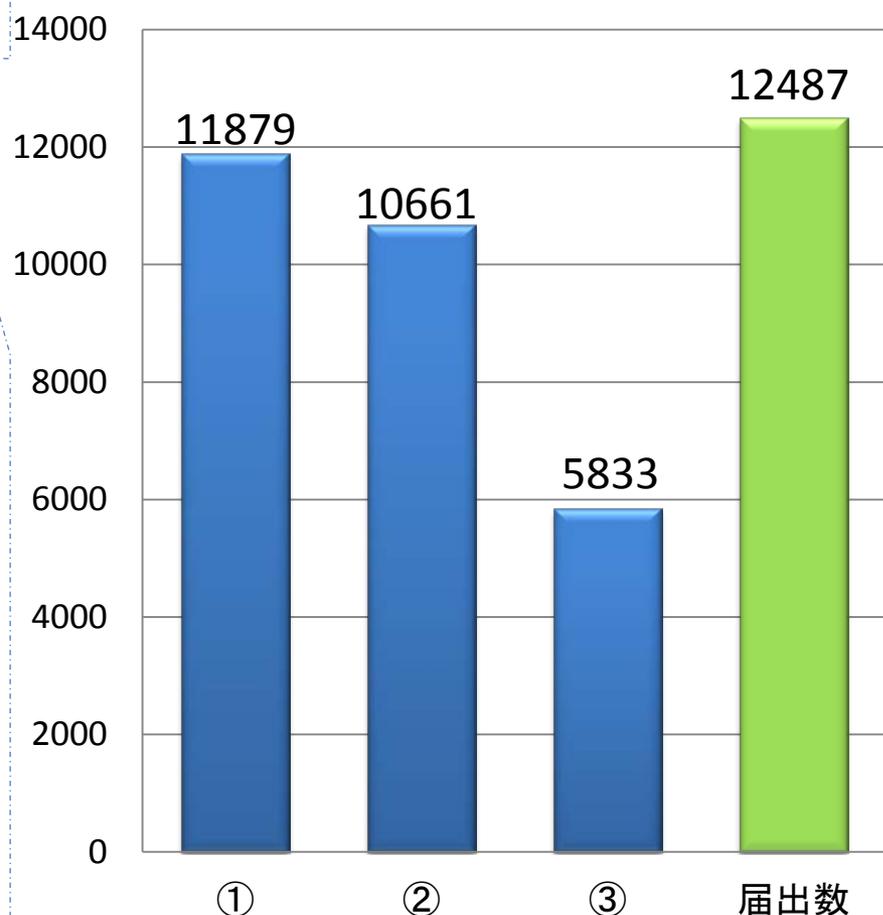
- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

# (参考)在宅療養支援診療所の届出数の推移

## 在宅療養支援診療所 届出数



## 在宅療養支援診療所の内訳 (平成22年)



- ① 報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

# (参考)在宅療養支援病院について

## 在宅療養支援病院の届出状況：331件

(厚生労働省保険局医療課調べ：平成22年7月1日時点)

### 平成20年度創設

診療所のない地域においては、在宅医療の主たる担い手が病院となっている現状に着目し、そのような病院が行う在宅医療について在宅療養支援診療所と同様の評価を行うこととした。

### ■ 具体的な内容

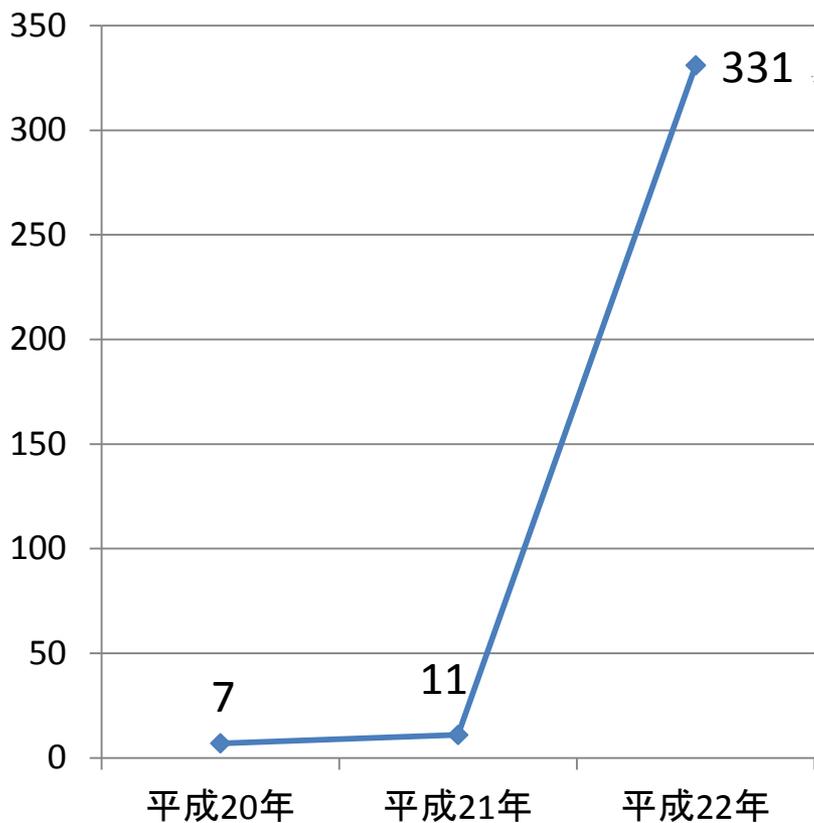
下記のような要件を満たす病院を在宅療養支援病院とし、在宅療養支援診療所と同じように在宅時医学総合管理料1及び在宅末期医療総合診療料の算定を認める。

## 在宅療養支援病院の要件

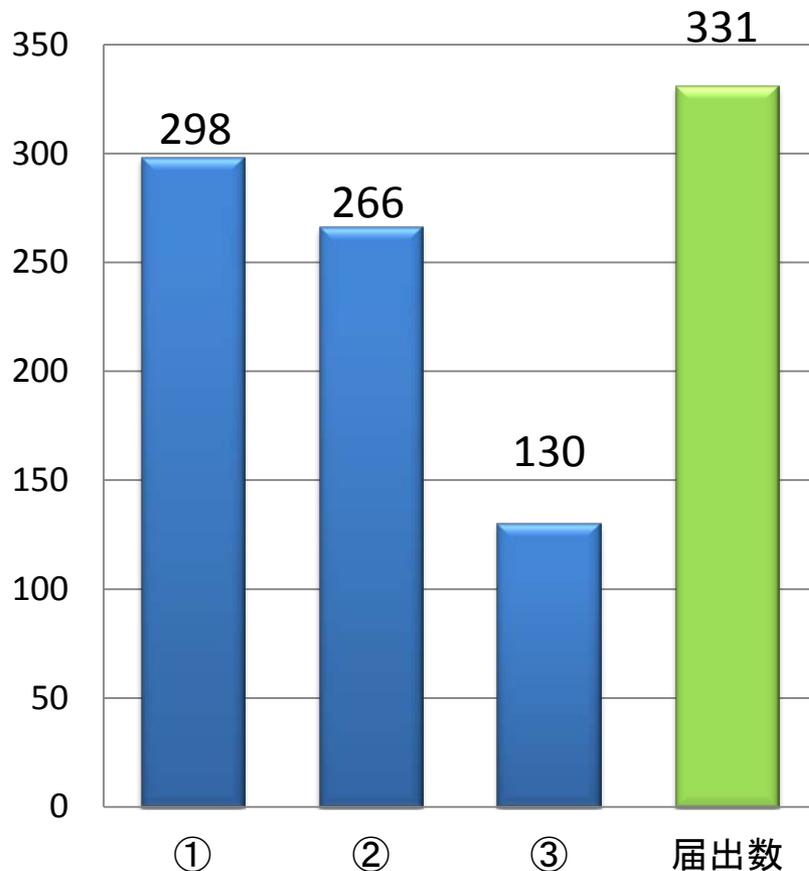
- 許可病床数が200床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものであること
- 24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること
- 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること
- 当該病院において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること
- 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること
- 在宅看取り数等を報告していること等

# (参考)在宅療養支援病院の届出数の推移

## 在宅療養支援病院 届出数



## 在宅療養支援病院の内訳 (平成22年)



- ① 報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

# (参考)「居住に要する費用」に係る介護保険法等の規定

## ○介護保険法(平成九年法律第百二十三号)

### 第四十八条 略

2 施設介護サービス費の額は、施設サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該施設サービスの種類に係る指定施設サービス等を行う介護保険施設の所在する地域等を勘案して算定される当該指定施設サービス等に要する平均的な費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定施設サービス等に要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

### 3～8 略

## ○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)

### 第九条 略

### 2 略

3 指定介護老人福祉施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

#### 一 略

二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)

#### 三～六 略

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

### 5 略

## ○居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成十七年厚生労働省告示第四百十九号)

### 二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

#### イ 居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料

(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

(i) ユニットに属する居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)並びにユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの…(中略)… 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの 光熱水費に相当する額

# 特定施設入居者生活介護の基準・報酬について

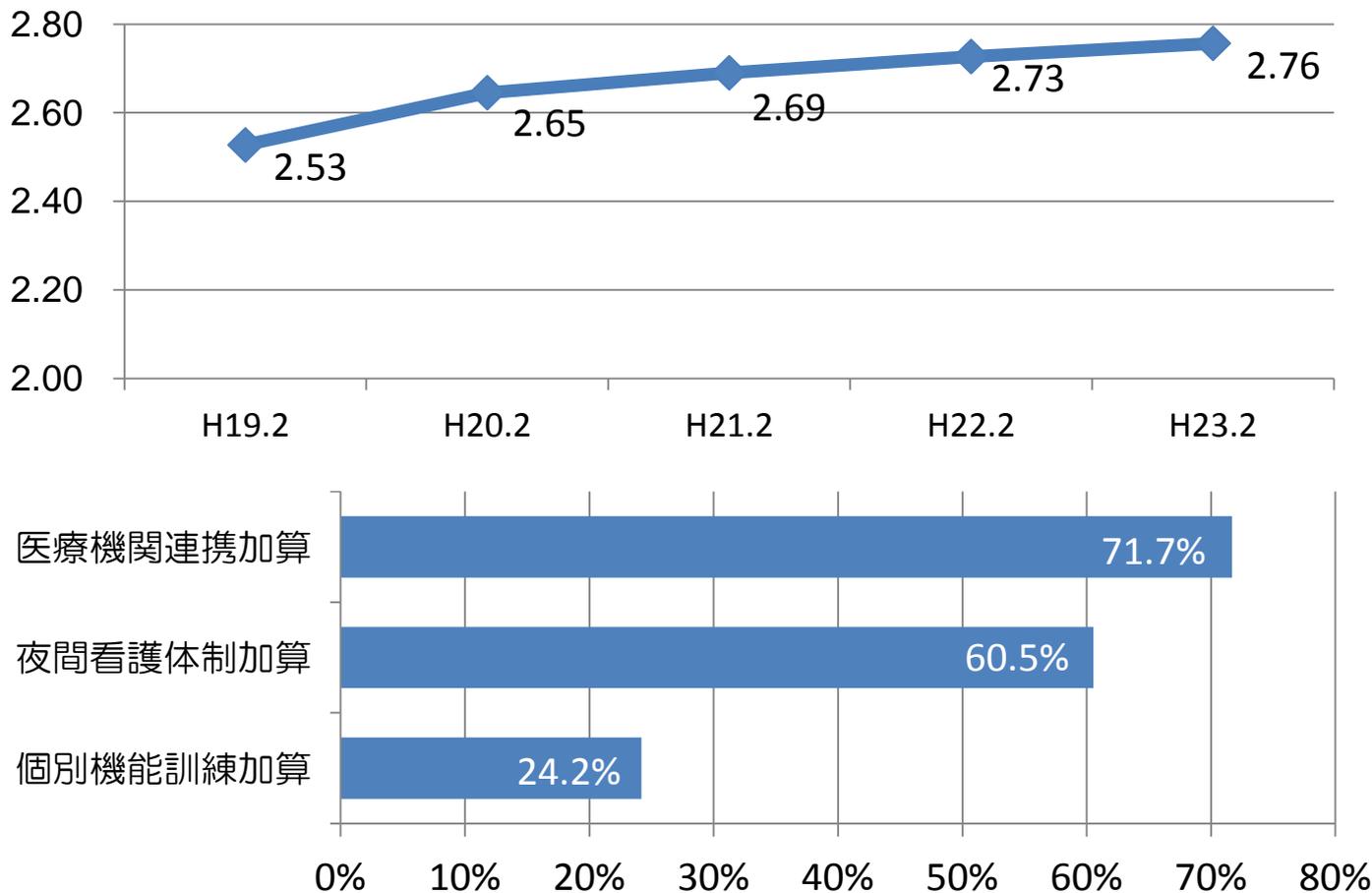
(地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護を含む)

# I . 特定施設入居者生活介護における医療提供の在り方について

論点1： 特定施設入居者生活介護において、協力医療機関との連携による対応を評価するため、認知症対応型共同生活介護と同様に、看取り介護加算を創設してはどうか。

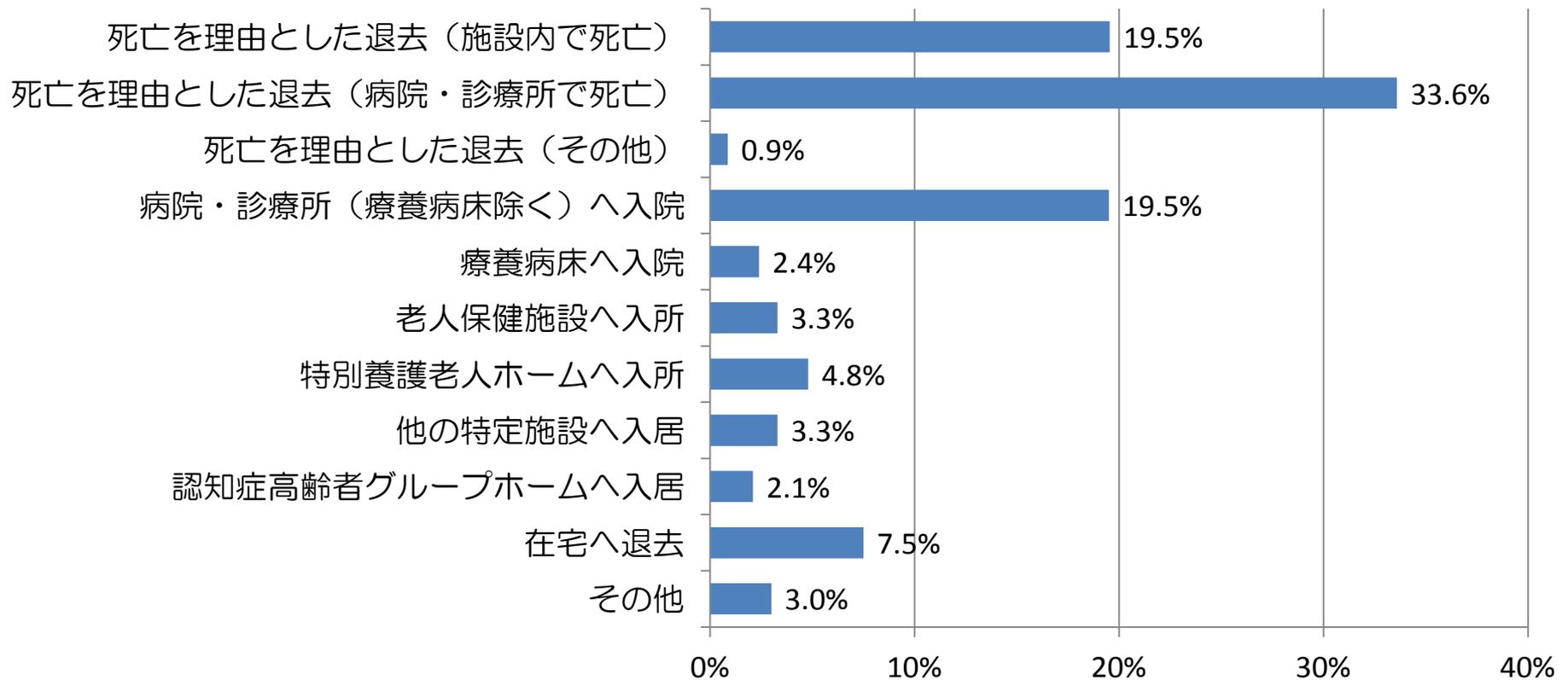
# 特定施設入居者生活介護の入居者と加算の状況

- 特定施設入居者生活介護の平均要介護度は徐々に高くなっている。
- 医療機関連携加算の算定割合は71.7%、夜間看護体制加算の算定割合は60.5%となっている。



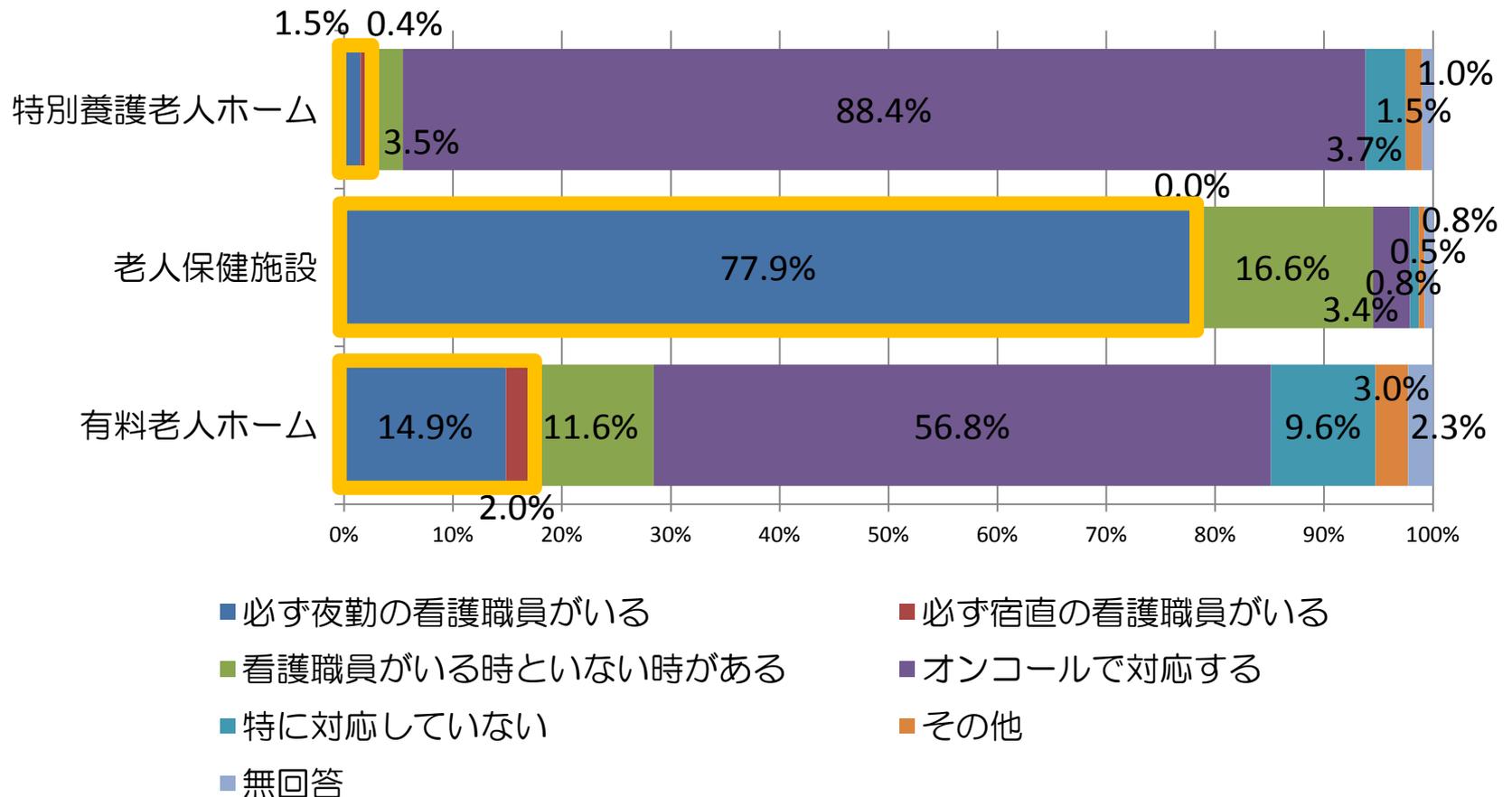
# 特定施設入居者生活介護における退去者の状況

○ 特定施設入居者生活介護における退去者のうち、約2割が施設内で死亡、約3割が病院等で死亡、約2割が病院等へ入院している。



# 特養、老健、有料老人ホームにおける夜間看護の状況

○ 必ず夜勤又は宿直の看護職員がいる施設の割合は、特別養護老人ホーム1.9%、老人保健施設77.9%、有料老人ホーム16.9%となっている。



# 看取りに係る介護報酬上の評価について①

- 訪問看護については、平成12年より「ターミナルケア加算」が算定可能。
- 平成18年より、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において「看取り介護加算」を創設。
- 平成21年度より、介護老人保健施設において「ターミナルケア加算」、認知症対応型共同生活介護において「看取り介護加算」を創設。
- 施設の看取りに係る加算は、一定の要件を満たす入所者(利用者)について、看護師の確保や看取り指針の策定等の要件を満たす事業所において算定できる。

## ◇対象者 (共通)

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 入所者(利用者)又はその家族等の同意を得て、入所者(利用者)の介護<sup>注</sup>に係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者(利用者)の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護<sup>注</sup>が行われていること。

注:介護老人保健施設については、「ターミナルケア」

## ◇その他 (例;介護老人福祉施設の場合)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること
- (4) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

# 看取りに係る介護報酬上の評価について②

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

|                                |                           | 認知症対応型<br>共同生活介護<br>【看取り介護加算】 | 介護老人福祉施設<br>【看取り介護加算】  | 介護老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | 介護療養型<br>老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | (参考)訪問看護<br>【ターミナルケア加算】        |         |         |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| 算定期間                           | 死亡日                       | ↑<br>80単位/日<br>↓              | 1,280単位/日  | ↑<br>315単位/日<br>↓       | ↑<br>315単位/日<br>↓              | ↑<br>2,000単位/死亡月<br>↓          |         |         |
|                                | 死亡前日～前々日                  |                               | 680単位/日  |                         |                                |                                |         |         |
|                                | 死亡4日～14日前                 |                               | ↑<br>80単位/日<br>↓   |                         |                                |                                | 200単位/日 | 200単位/日 |
|                                | 死亡15日～30日前                |                               |  |                         |                                |                                | 200単位/日 |         |
| 算定単位数(上限)                      | 対象者が、施設内で死亡した場合           | 2,400単位                       | 4,800単位  | 7,610単位                 | 7,610単位                        | 2,000単位                        |         |         |
|                                | 対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合 | 2,320単位                       | 3,520単位  | 7,295単位                 | —                              | —<br>※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合 |         |         |
| 加算の算定状況<br>注:( )は請求事業所総数に占める割合 |                           | 115事業所(1.1%)<br>127件          | 858事業所(13.8%)<br>3,346件<br>※うち、死亡日の報酬を算定→1162件<br>[地域密着型を除く] | 392事業所(10.5%)<br>975件   |                                | 640事業所(8.3%)<br>800件           |         |         |
| 備考                             |                           | 医療連携体制加算<br>※の算定が必要           | —  | —                       | 入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る    | 死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合  |         |         |

※認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算は、特定施設入居者生活介護の夜間看護体制加算に相当

## Ⅱ. 特定施設入居者生活介護における空室の短期利用のあり方について

論点2： 特定施設入居者生活介護において、レスパイトケアの充実のため、認知症対応型共同生活介護と同様に、空室の短期利用を認めてはどうか。

# 認知症高齢者グループホームにおける短期入所利用の 受け入れ(平成18年4月～)

・ 短期利用共同生活介護費 861～930単位／日

(要件)

- 当該グループホームが最初の指定を受けてから3年以上経過。
- 定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用。
- 1ユニットに1名を上限。
- あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- 次のいずれかを受講した職員を配置
  - ・ 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」
  - ・ 認知症介護指導者養成研修

# 特定施設入居者生活介護の空室の短期利用について

- 特定施設入居者生活介護の空室の短期利用については、「規制・制度改革に係る追加方針」において、検討を行い、結論を得ることとされている。

「規制・制度改革に係る追加方針」(平成23年7月22日閣議決定)

## 【ライフイノベーション⑥】

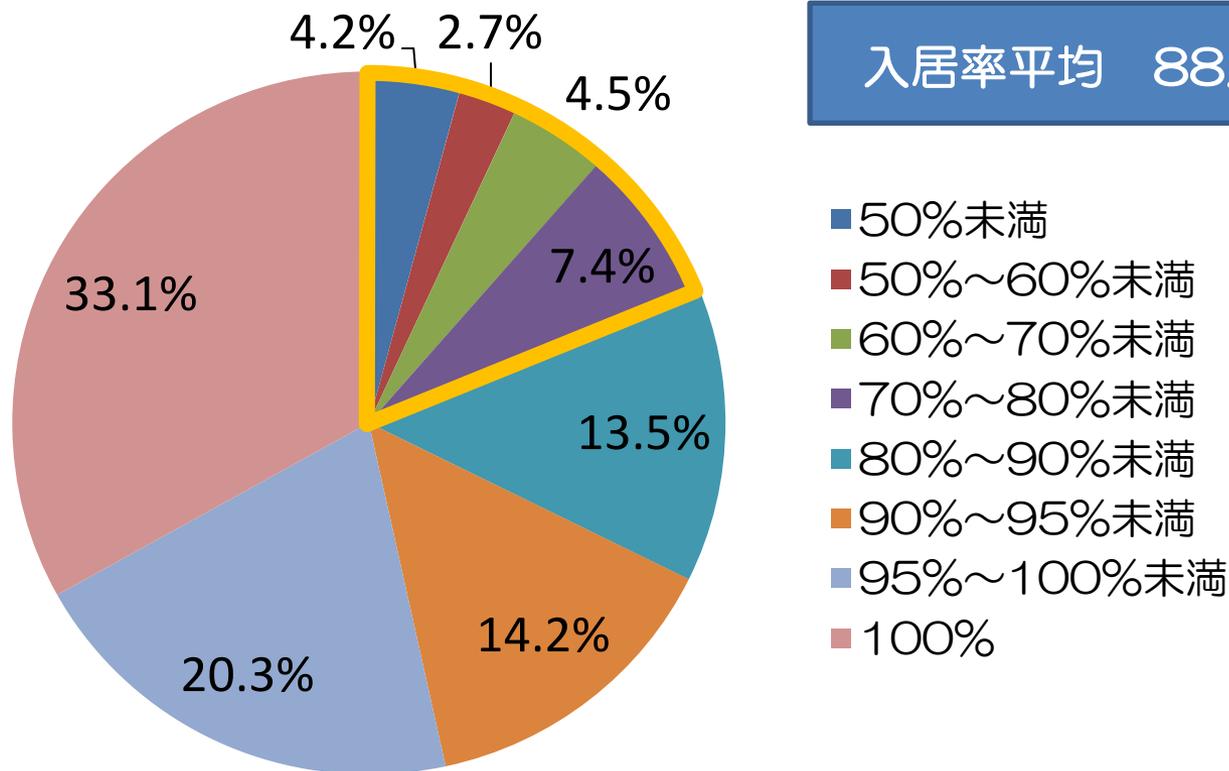
ショートステイに係る基準の見直し

① (略)

② 特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護の短期利用事業における運用等を踏まえ、有料老人ホーム等、特定施設入居者生活介護の空室における短期入所生活介護の短期利用について、検討を行い、結論を得る。 <平成23年度中検討・結論、平成24年度措置>

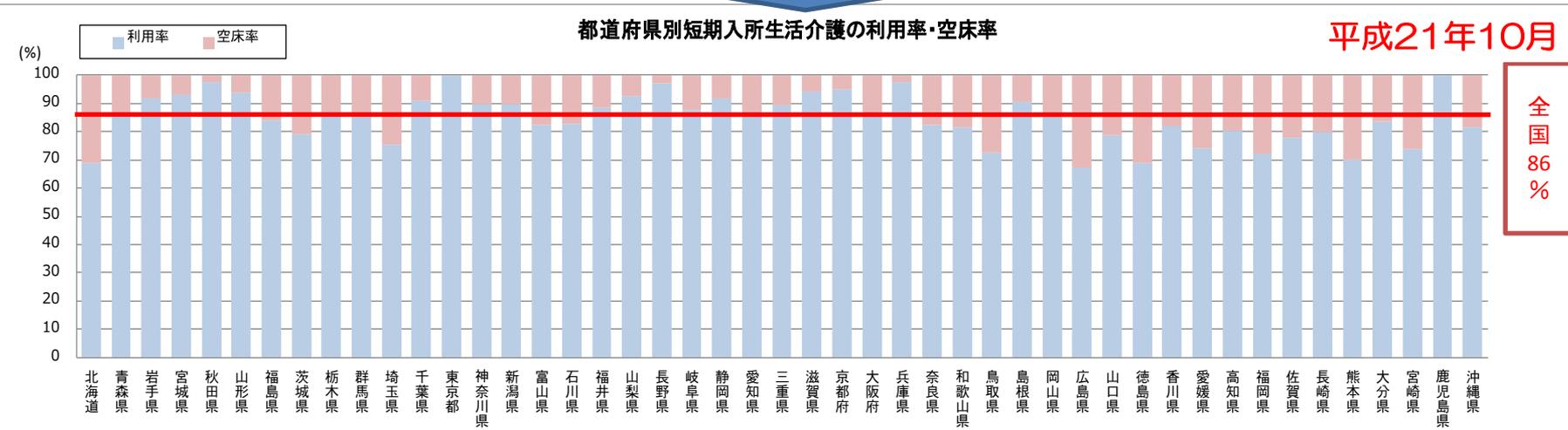
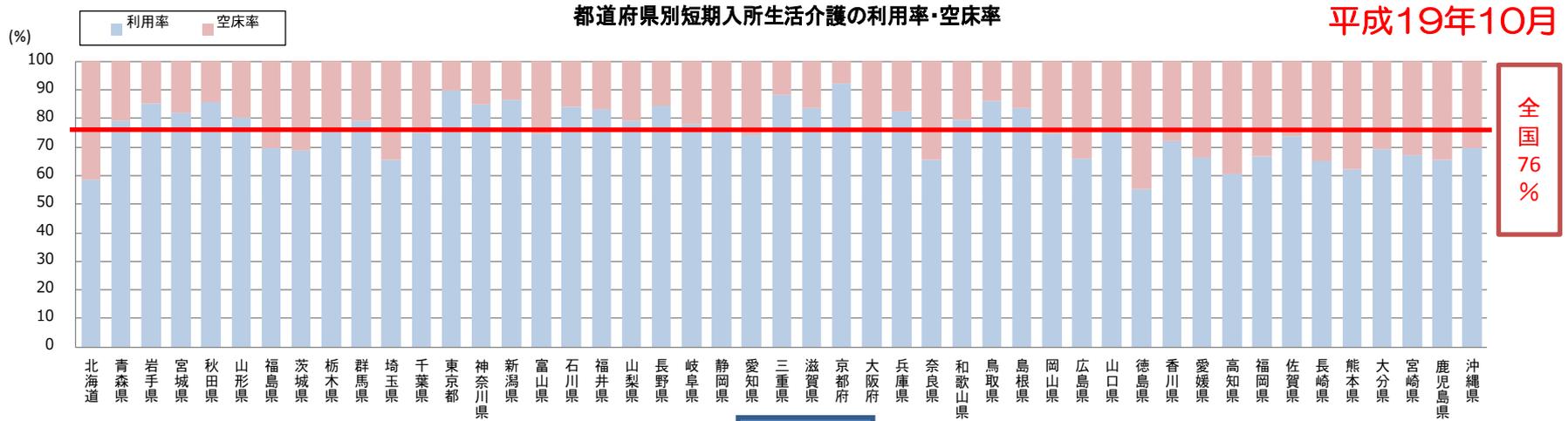
# 特定施設入居者生活介護の入居率について

○ 特定施設入居者生活介護の入居率平均は88.8%となっており、入居率が80%未満の施設の割合は18.8%となっている。



# 短期入所生活介護の利用率・空床率

- 平成21年10月の利用率は86%であり、平成19年10月から比べて10%上昇している。
- 地域によって差はあるが、全国平均では14%の空床が生じている。
- 利用率が100%を超えている都道府県も存在する。



※ 利用率・空床率の母数となるベッド数については、「介護サービス施設・事業所調査」の数字を用いているが、平成19年度調査の回収率は99.8%、平成21年度は95.8%と、回収率に差があり、単純な比較は困難である。

# 基準等について

|                      | 特養                                      | 特定施設                                    | 短期入所生活介護                                |
|----------------------|---|---|---|
| 平均要介護度               | 3.89                                    | 2.75                                    | 3.03                                    |
| 平均在所日数               | 1465日                                   | データなし                                   | —                                       |
| 介護報酬(要介護度3)          | 792単位                                   | 711単位                                   | 878単位                                   |
| 居室面積:1部屋あたり          | 10.65                                   | 適当な広さ                                   | 10.65                                   |
| 定員数:1部屋あたり           | 原則個室                                    | 原則個室                                    | 4人以下                                    |
| 医師                   | <u>必要数(非常勤可)</u>                        | —                                       | <u>1以上(非常勤可)</u>                        |
| 看護職員<br>介護職員         | 看護・介護職員<br>3:1以上<br>入所者100人の場合、<br>看護3人 | 看護・介護職員<br>3:1以上<br>入所者100人の場合、<br>看護3人 | 看護・介護職員<br>3:1以上<br>入所者100人の場合、<br>看護3人 |
| 理学療法士・作業療法士          | —                                       | —                                       | —                                       |
| 機能訓練指導員              | 1以上                                     | 1以上                                     | 1以上                                     |
| 生活相談員                | 常勤1以上、100対1                             | 常勤1以上、100対1                             | 常勤1以上、100対1                             |
| 介護支援専門員<br>(計画作成担当者) | 常勤1以上、<br>100対1を標準                      | 1以上<br>100対1を標準                         | —                                       |

- 1 平均要介護度は、厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成23年2月審査分)から算出
- 2 平均在所日数については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成19年9月中の退所者等について)
- 3 特定施設は、外部サービス利用型特定施設を除く。
- 4 特養は介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、短期入所生活介護は単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)の介護報酬
- 5 有料老人ホームの医師勤務施設率は、4.6%(出典:介護施設における医療提供に関する調査研究(平成22年3月))

## Ⅲ. 特定施設入居者生活介護における基本報酬の見直しについて

論点3: 介護事業経営実態調査における収支差率を勘案し、要支援と要介護の介護報酬のバランスの適正化を行うべきではないか。

# 介護予防特定施設入居者生活介護の 実施の有無に係る収支差率

|                   |                    | 特定施設入居者生活介護（予防、地域密着含む） |       |                    |       |        |       |
|-------------------|--------------------|------------------------|-------|--------------------|-------|--------|-------|
|                   |                    |                        |       | 予防のみ又は<br>予防＋介護を実施 |       | 介護のみ実施 |       |
|                   |                    | 千円                     |       | 千円                 |       | 千円     |       |
| I 介護事業収益          | (1) 介護料収入          | 8,840                  |       | 10,120             |       | 5,547  |       |
|                   | (2) 保険外の利用料        | 6,083                  |       | 7,292              |       | 2,952  |       |
|                   | (3) 補助金収入          | 83                     |       | 103                |       | 30     |       |
|                   | (4) 国庫補助金等特別積立金取崩額 | 28                     |       | 29                 |       | 25     |       |
|                   | (5) 介護報酬査定減        | 0                      |       | -20                |       | 0      |       |
|                   | (6) 介護職員処遇改善交付金    | 229                    |       | 256                |       | 159    |       |
| II 介護事業費用         | (1) 給与費            | 7,565                  | 49.5% | 8,684              | 50.7% | 4,678  | 54.0% |
|                   | (2) 減価償却費          | 885                    | 5.8%  | 978                | 5.7%  | 641    | 7.4%  |
|                   | (3) その他            | 5,727                  | 37.5% | 6,786              | 39.6% | 3,003  | 34.6% |
|                   | うち委託費              | 1,078                  | 7.0%  | 1,266              | 7.4%  | 589    | 6.8%  |
| III 介護事業外収益       | (1) 借入金補助金収入       | 54                     |       | 53                 |       | 55     |       |
| IV 介護事業外費用        | (1) 借入金利息          | 290                    |       | 311                |       | 234    |       |
| V 特別損失            | (1) 本部費繰入          | 316                    |       | 385                |       | 139    |       |
| 収入 ①＝I－I(4)＋III   |                    | 15,289                 |       | 17,824             |       | 8,743  |       |
| 支出 ②＝II＋IV＋V－I(4) |                    | 14,755                 |       | 17,145             |       | 8,670  |       |
| 差引 ③＝①－②          |                    | 534                    | 3.5%  | 679                | 3.8%  | 73     | 0.8%  |
| 調査施設数             |                    | 297                    |       | 213                |       | 84     |       |

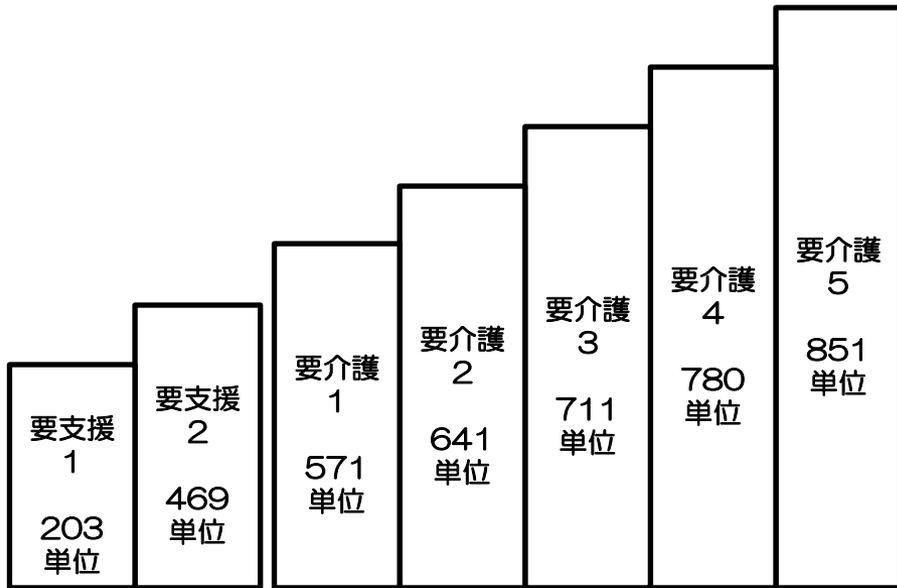
# 特定施設入居者生活介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算



夜間看護体制の整備  
注：特定施設入居者生活介護のみ  
(10単位)

個別機能訓練の実施  
(12単位)

協力医療機関等への情報提供  
(80単位/月)

人員配置基準に違反  
(-30%)

外部サービス利用型 (介護予防) 特定施設入居者生活介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

基本サービス費

ニーズに応じた選択的サービス

87単位 (特定施設入居者生活介護)  
60単位 (介護予防特定施設入居者生活介護)  
※養護老人ホームにおける障害者等支援加算  
(20単位)

(例)  
・訪問介護 (身体介護中心・15分未満) (99単位)  
・訪問看護 (訪問看護費の100分の90)

※要支援・要介護度に応じた限度単位数  
(1月あたり)

|       |          |
|-------|----------|
| ・要支援1 | 4,970単位  |
| ・要支援2 | 10,400単位 |
| ・要介護1 | 17,358単位 |
| ・要介護2 | 19,486単位 |
| ・要介護3 | 21,614単位 |
| ・要介護4 | 23,712単位 |
| ・要介護5 | 25,870単位 |

# 高齢者の住まいについて

## 論点:

「サービス付き高齢者向け住宅」に係る以下の点についてどのように考えるか。

- 入居者が重度化しても安心して暮らすことができるようにするため、この入居者に対する居宅サービスとの連携のあり方をどう考えるか。
- 通所介護等については送迎分の適正化を図るものの、この住宅に24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の居宅サービス提供事業所を併設する場合の囲い込みに係る報酬の減算については、今後の「サービス付き高齢者向け住宅」の整備状況を踏まえ、検討すべきではないか。
- 「サービス付き高齢者向け住宅」を拠点として、居宅サービスを地域に展開していくことによる、地域包括ケアシステムの実現について、どう考えるか。

# サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

## 【登録基準】（※有料老人ホームも登録可）

- 《ハード》
  - ・床面積は原則25㎡以上
  - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
  - ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- 《サービス》
  - ・サービスを提供すること（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）
  - 〔サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等〕
- 《契約内容》
  - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、居住の安定が図られた契約であること
  - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
  - ・前払金に関して入居者保護が図られていること（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

## 【登録事業者の義務】

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

## 【行政による指導監督】

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

# 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針(抜粋)

平成21年8月19日厚生労働省・国土交通省告示第1号

最終改正：平成23年10月7日厚生労働省・国土交通省告示第1号

## 三 高齢者が入居する賃貸住宅等の管理の適正化に関する基本的な事項

### 2 登録住宅の管理の適正化に関する事項

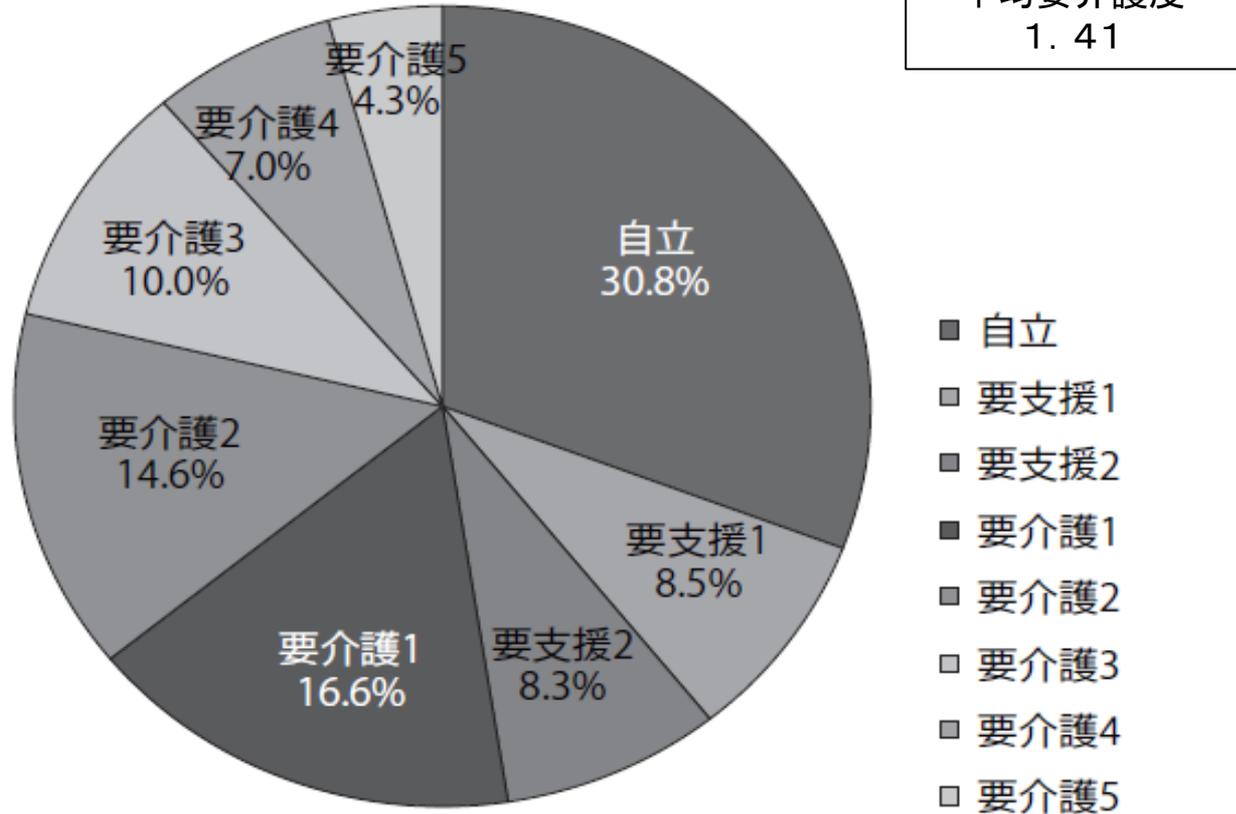
(中略)

加えて、登録住宅において、高齢者住まい法第5条第一項の生活相談サービス(以下単に「生活相談サービス」という。)を提供するに当たっては、入居者の心身の状況を的確に把握し、地域包括支援センター(介護保険法第115条の45に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、社会福祉協議会等との連携及び協力を図りつつ、当該入居者が必要とする保健医療サービス及び福祉サービスを受けられるよう十分に配慮することが必要である。

(以下略)

# 高専賃の入居者の要介護度

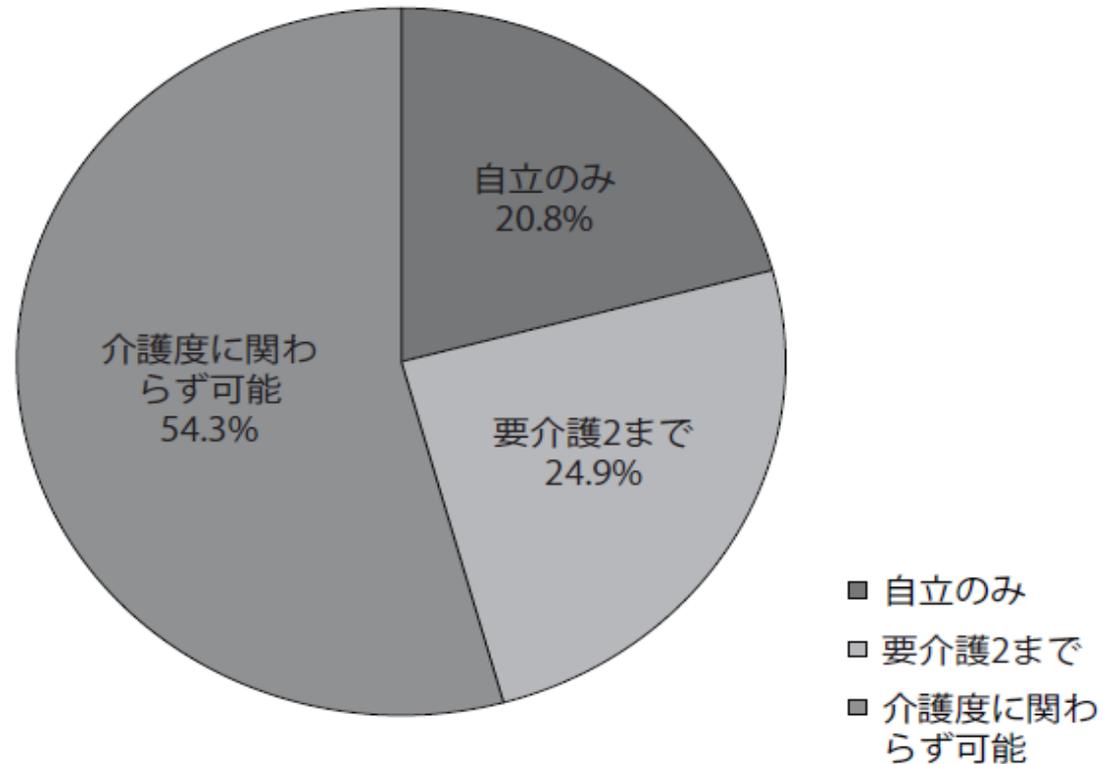
n=15,927



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)

# 高専賃において想定している入居者の入居時の身体状況

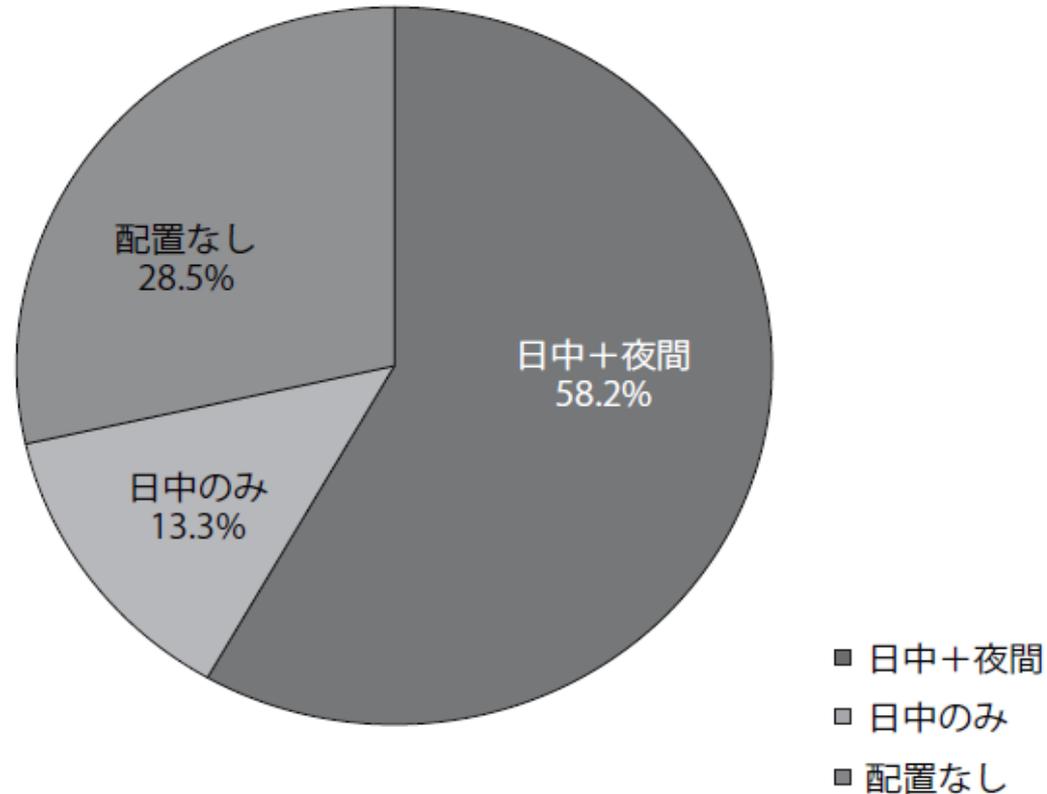
n=840



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)

# 高専賃における常駐職員の配置

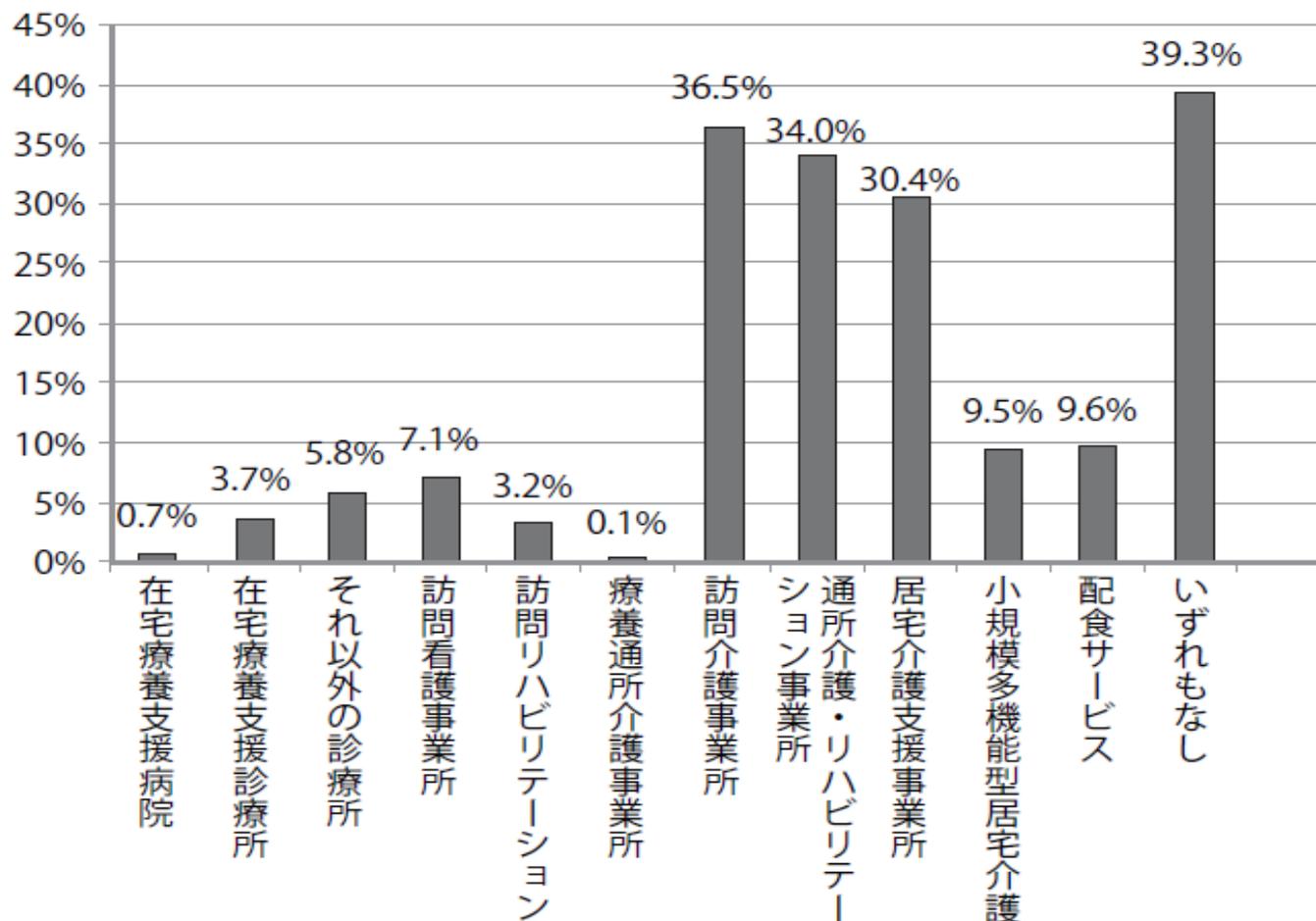
n=874



出典：改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究（平成23年3月）

## 高専賃の併設事業所(同一建物、同一敷地、隣接地)

n=855



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)

# 介護老人保健施設の基準・報酬について

**【論点1】在宅復帰・在宅療養支援機能の充実した施設の基本施設サービス費を新設し、その他の施設の基本サービス費については適正化することとしてはどうか。**

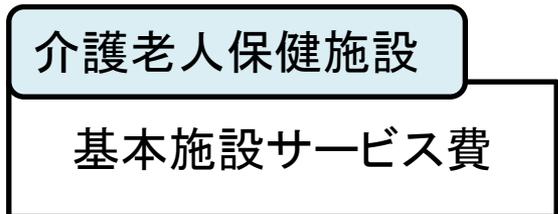
**【対応】**以下の要件を満たす施設を在宅復帰・在宅療養支援機能の充実した施設として、基本サービス費を新たに設定する。

○在宅復帰に係る要件(案)

要件1:退所者に占める自宅等への復帰者の割合が高いこと。

要件2:ベッド回転率が高いこと。

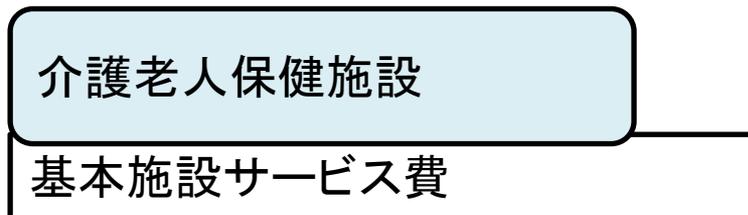
【現行】



【案】



※要件1・2を満たす施設が算定。



※要件1・2を満たす施設以外が算定。

# 在宅復帰機能の高い施設の特徴①

- 今年度、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援に関する調査を行った。
- 調査対象となった1,614施設を、入所者の在宅復帰の状況により、以下の2グループに区分し、比較を行った。

## 在宅復帰機能「高」施設グループ(n=121)

要件1:平成23年7月の1ヶ月間の退所者に占める「自宅等※」への退所者の割合が50%以上であること。

要件2:1月あたりベッド回転率※2が10%以上であること。

※1 「自宅」「有料老人ホーム」「グループホーム」「軽費老人ホーム・ケアハウス」「高齢者専用賃貸住宅」をさす。

※2 例えば100床の施設において1月に10人が入所、10人が退所した場合は、1月あたりベッド回転率は10%である。

## 在宅復帰機能「低」施設グループ(n=1,493)

上記以外の施設

# 在宅復帰機能の高い施設の特徴②

○在宅復帰機能「高」施設グループは、「低」施設グループに比べて、以下の特徴がある。

- ・退所先に占める医療機関の割合が低い。
- ・一月当たりの平均自宅等復帰者数が多い。
- ・リハビリ専門職の配置数が多い。
- ・3年以上の長期入所者が少ない。
- ・ショートステイ利用者が多い。

|                |                       | 在宅復帰機能「低」施設<br>(1,493施設) | 在宅復帰機能「高」施設<br>(121施設) |
|----------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| 退所場所           | 自宅                    | 20.1%                    | 65.0%                  |
|                | 医療機関                  | 57.7%                    | 22.1%                  |
|                | 介護施設                  | 16.7%                    | 9.4%                   |
|                | 死亡                    | 5.5%                     | 3.5%                   |
| 退所実人数          | 退所者数(人)               | 6.7                      | 8.6                    |
|                | 一月あたり平均自宅等復帰者数(人)     | 1.4                      | 5.6                    |
|                | 一月あたり平均病院への転院数(人)     | 3.9                      | 1.9                    |
| リハビリ専門職<br>の配置 | 入所者100人あたりリハ専門職配置数    | 3.8                      | 4.7                    |
|                | 100:3以上配置施設の割合        | 68.1%                    | 77.7%                  |
|                | 100:3以上かつ複数職種配置施設の割合  | 50.8%                    | 55.4%                  |
| 長期入所           | 3年以上入所者の割合            | 16.0%                    | 7.7%                   |
| ショート※利用        | 1月あたりショート利用者の定員に占める割合 | 13.4%                    | 25.3%                  |

※短期入所療養介護

# 在宅復帰機能の高い施設の特徴③

- 介護老人保健施設が地域で果たす役割のうち重要と考える項目に、両グループで差が見られた。
- 「家族への支援(レスパイト・介護困難者の支援)」「在宅復帰支援」、「在宅療養支援」、の項目について、在宅復帰機能「高」施設グループで「低」施設グループより多く選択された。
  - 一方で、「長期療養」については、「低」施設グループでより多く選択されていた

| 地域で果たす役割として選択した項目      | 在宅復帰機能「低」施設<br>(1,493施設) | 在宅復帰機能「高」施設<br>(121施設) |
|------------------------|--------------------------|------------------------|
| 医療機関からの患者受け入れ          | 77.1%                    | 75.2%                  |
| 在宅・介護施設からの急性増悪者受け入れ    | 26.9%                    | 24.0%                  |
| 家族への支援(レスパイト・介護困難者の支援) | 81.0%                    | 87.6%                  |
| 在宅復帰支援                 | 79.6%                    | 89.3%                  |
| 在宅療養支援                 | 36.0%                    | 48.8%                  |
| 長期療養                   | 31.3%                    | 19.0%                  |
| 看取り                    | 30.5%                    | 32.2%                  |

## 在宅復帰機能の高い施設の特徴④

- 在宅復帰機能「高」施設グループは、「低」施設グループに比べて在所日数が短い。

|          | 在宅復帰機能「低」施設<br>(909施設) | 在宅復帰機能「高」施設<br>(97施設) |
|----------|------------------------|-----------------------|
| 在所日数中央値※ | 420日                   | 229日                  |

※施設毎の在所日数中央値の平均値

注：平成23年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査」では個々の入所者の在所日数の把握を行っていないため、別調査において在宅復帰機能「低」施設グループおよび「高」施設グループの条件をあてはめ集計を行った。

出典：「介護サービス情報公表制度」（平成21年度）及び「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査」（平成22年度老人保健健康増進等事業）を元に老人保健課で作成

- 介護サービスの質の評価の検討のため平成22年度に実施された施設調査では、在所日数の長い老人保健施設ほど、えん下、食事摂取、排尿、排便のアウトカム指標が有意に悪化していた。

平成23年10月7日第81回介護給付費分科会「介護サービスの質の評価について」資料より

**【論点2】 在宅復帰支援機能加算については、ベッド回転率が加味されておらず、退所者が非常に少ない施設でも算定可能であることから、要件の見直しを行ってはどうか。**

**【対応】** 在宅復帰支援機能加算の算定要件に、ベッド回転率を評価する内容を追加し、従来の基本施設サービス費を算定する場合は、引き続き加算による評価を継続することとする。

注:「在宅復帰・在宅療養強化型の基本施設サービス費」を算定する場合は、基本施設サービス費の算定要件で既に評価していることから、当該加算は算定しない。

**【現行の在宅復帰支援機能加算】**

6カ月間の退所者総数のうち、在宅において介護を受けることになったものの占める割合が50%以上もしくは30%以上であること。

在宅復帰支援機能加算(Ⅰ):50%以上  
(Ⅱ):30%以上

注:当該施設での入所期間が1ヶ月超の者に限る



**【案】**

① 6カ月間の退所者総数のうち、在宅において介護を受けることになったものの占める割合が30%以上であること。

注:当該施設での入所期間が1ヶ月超の者に限る

かつ

② ベッド回転率が高いこと【新】

# 在宅復帰支援機能加算の算定要件について

- 在宅復帰機能「低」施設グループのうち、1ヶ月間の退所者に占める「自宅等」への退所者の割合が30%以上、かつ、ベッド回転率5%以上の施設は、在宅復帰機能「低」施設グループに比べて、以下の特徴がみられた。
- ・退所先に占める医療機関の割合が低い。
  - ・一月当たりの平均自宅等復帰者数が多い。
  - ・リハビリ専門職の配置数が多い。
  - ・3年以上の長期入所者が少ない。
  - ・ショートステイ利用者が多い。

|                |                       | 右記以外の施設<br>(1,262施設) | 「自宅等」復帰率30%以上<br>かつベッド回転率5%以上<br>の施設<br>(231施設) |
|----------------|-----------------------|----------------------|---|
| 退所場所           | 自宅                    | 15.4%                | 41.5%   |
|                | 医療機関                  | 61.5%                | 40.3%   |
|                | 介護施設                  | 17.3%                | 13.7%   |
|                | 死亡                    | 5.8%                 | 4.4%  |
| 退所実人数          | 退所者数(人)               | 6.6                  | 7.7   |
|                | 一月あたり平均自宅等復帰者数(人)     | 1.0                  | 3.2   |
|                | 一月あたり平均病院への転院数(人)     | 4.0                  | 3.1   |
| リハビリ専門職<br>の配置 | 入所者100人あたりリハ専門職配置数    | 3.7                  | 4.3   |
|                | 100:3以上配置施設の割合        | 66.5%                | 76.6%   |
|                | 100:3以上かつ複数職種配置施設の割合  | 49.2%                | 59.7%   |
| 長期入所           | 3年以上入所者の割合            | 16.5%                | 12.6%   |
| ショート※利用        | 1月あたりショート利用者の定員に占める割合 | 12.7%                | 17.4%   |

※短期入所療養介護

出典：平成23年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査」(速報値)

## (参考)在宅復帰支援機能加算について[現行]

### 【算定要件】

(1)在宅復帰率が一定以上であること

- ・在宅復帰支援機能加算(Ⅰ):50%以上 15単位/日
- ・在宅復帰支援機能加算(Ⅱ):30%以上 5単位/日

### ※ 在宅復帰率

算定月の前6ヵ月間の退所者総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることになったもの（当該施設での入所期間が1ヶ月超の者に限る）の占める割合。

(2)在宅生活の継続を確認していること。

退所日から30日以内に、当該施設の従業者が、居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることによって、退所者の在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。

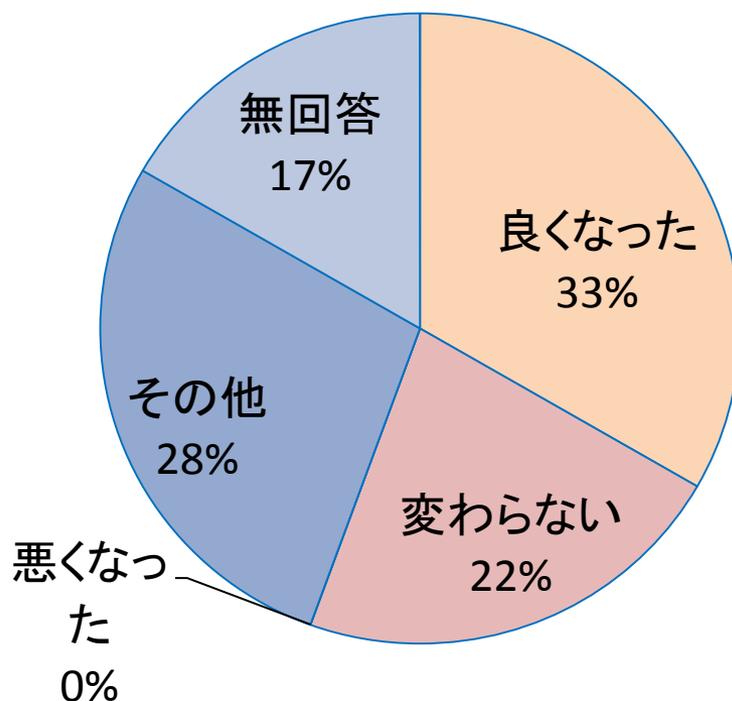
**【論点3】入所前に、入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を加算で評価してはどうか。**

**【対応】** 現行では、「退所前後訪問指導加算」において、入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する自宅等を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に算定することとしているが、退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たっては、入所前の訪問も重要であることから、入所前1月までの間に自宅等を訪問し、加算で評価する。

# 入所前からの計画の策定について

- 入所前から利用者のニーズを把握して適正なアセスメントを行い、施設サービス計画(暫定ケアプラン)を作成することが、利用者判定会議において有効であったと回答した施設が3割あった。

## 利用者判定会議への効果

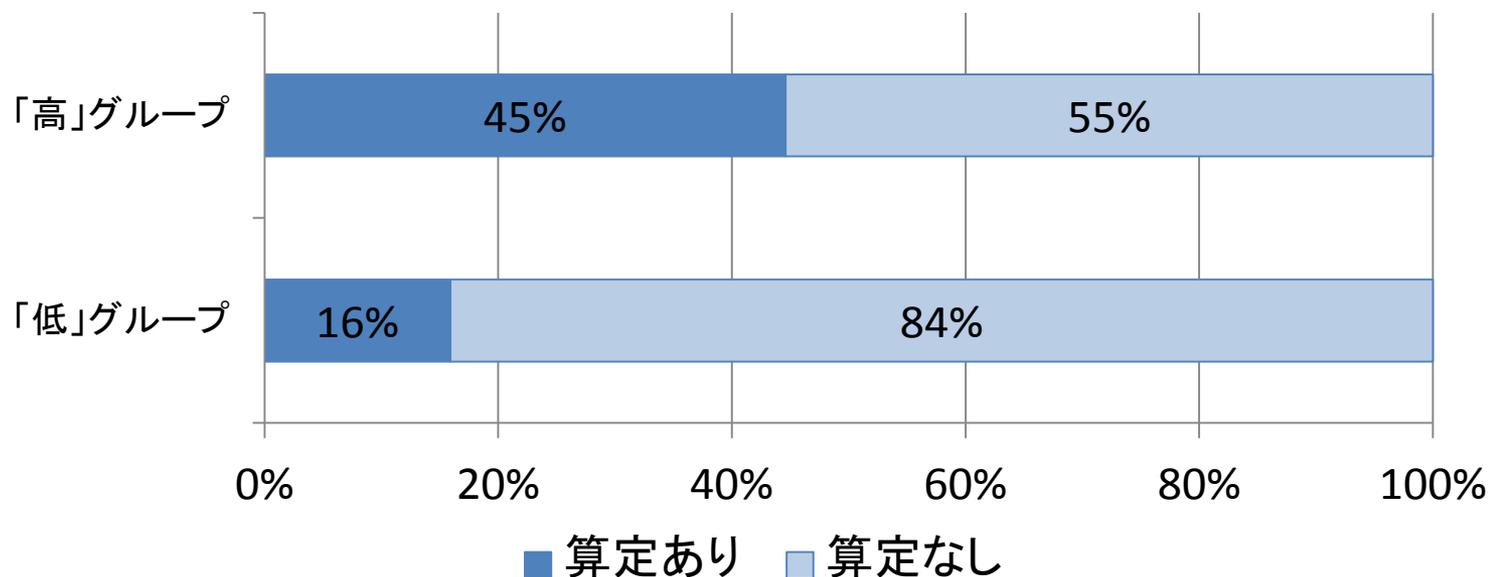


出典:平成22年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における効果的なケアマネジメント方式のあり方とその効果に関する調査研究事業」

# 退所前後訪問指導加算の算定と在宅復帰の状況

○在宅復帰機能「高」施設グループは、「低」施設グループに比べて、退所前後訪問指導加算の算定率が高かった。

## 退所前後訪問指導加算を算定した施設の割合



**【論点4】入所者が軽症の疾病を発症した場合に、施設内で対応を行った場合を加算で評価してはどうか。**

**【対応】** 老人保健施設において、肺炎又は尿路感染症の治療を行った場合1月に7日を限度に加算で評価する。

(要件)

要件1: 対象疾患は、肺炎及び尿路感染症に限定する。

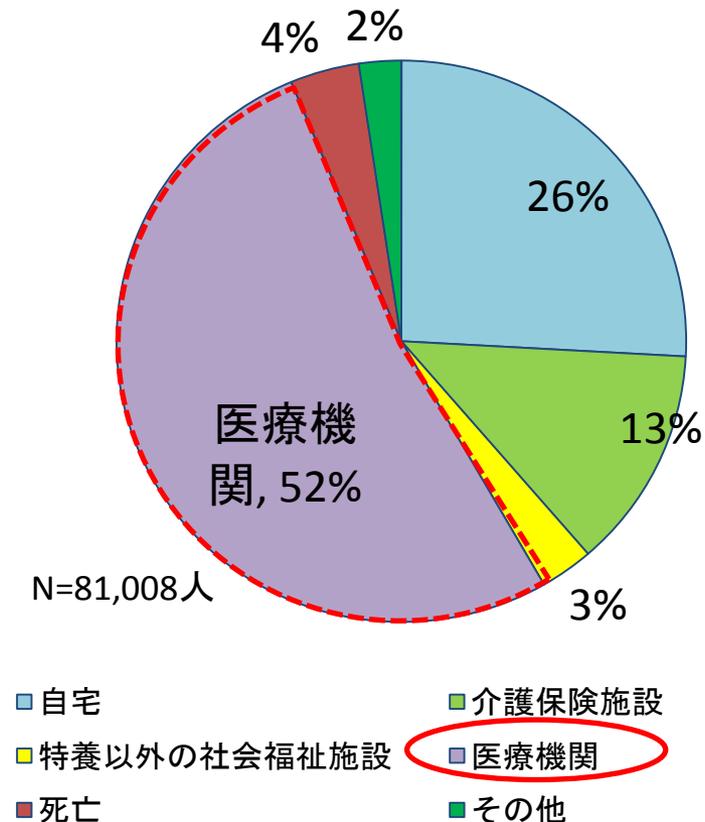
要件2: 請求に際して、「特定治療」と同様に、診断、行った検査、治療内容等を記載する。

要件3: 介護サービス情報公表制度において、算定実績を報告する。

# 介護老人保健施設から医療機関への退所について

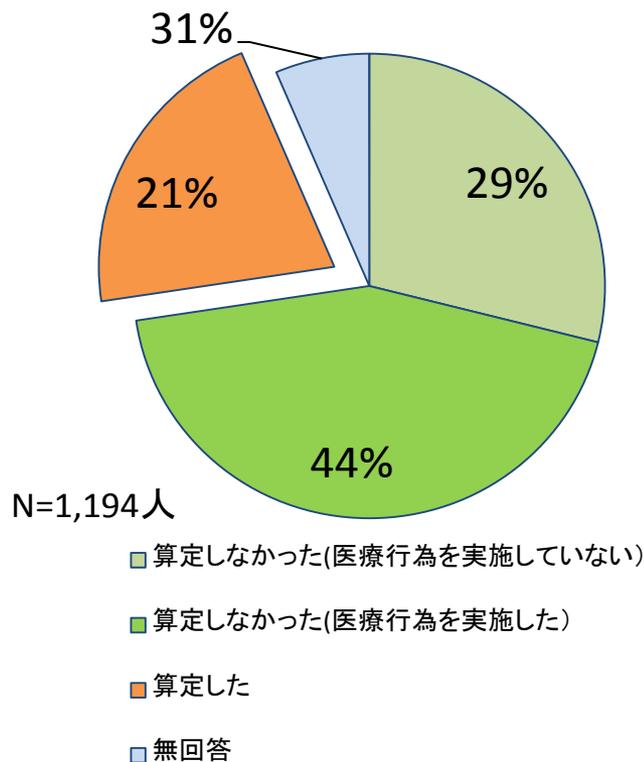
- 介護老人保健施設から退所した者の退所先のうち、医療機関が52%を占めた。
- 介護老人保健施設から医療機関へ搬送された入所者のうち、入所者の病状が著しく変化した場合に算定できる「緊急時施設療養費」を算定した重症事例は、21%に留まった。

図.3カ月間の退所者の退所先の内訳



出典:「介護サービス情報公表制度」(平成21年度)より  
老人保健課調べ

図.医療機関へ退所した入所者の「緊急時施設療養費」の算定状況



出典:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業」(速報値)

# 医療機関への搬送の状況について

- 介護老人保健施設の入所者に比較的好く発生する事態とその対応についてみると、「肺炎」が多く発生し、7割は医療機関に転院していた。

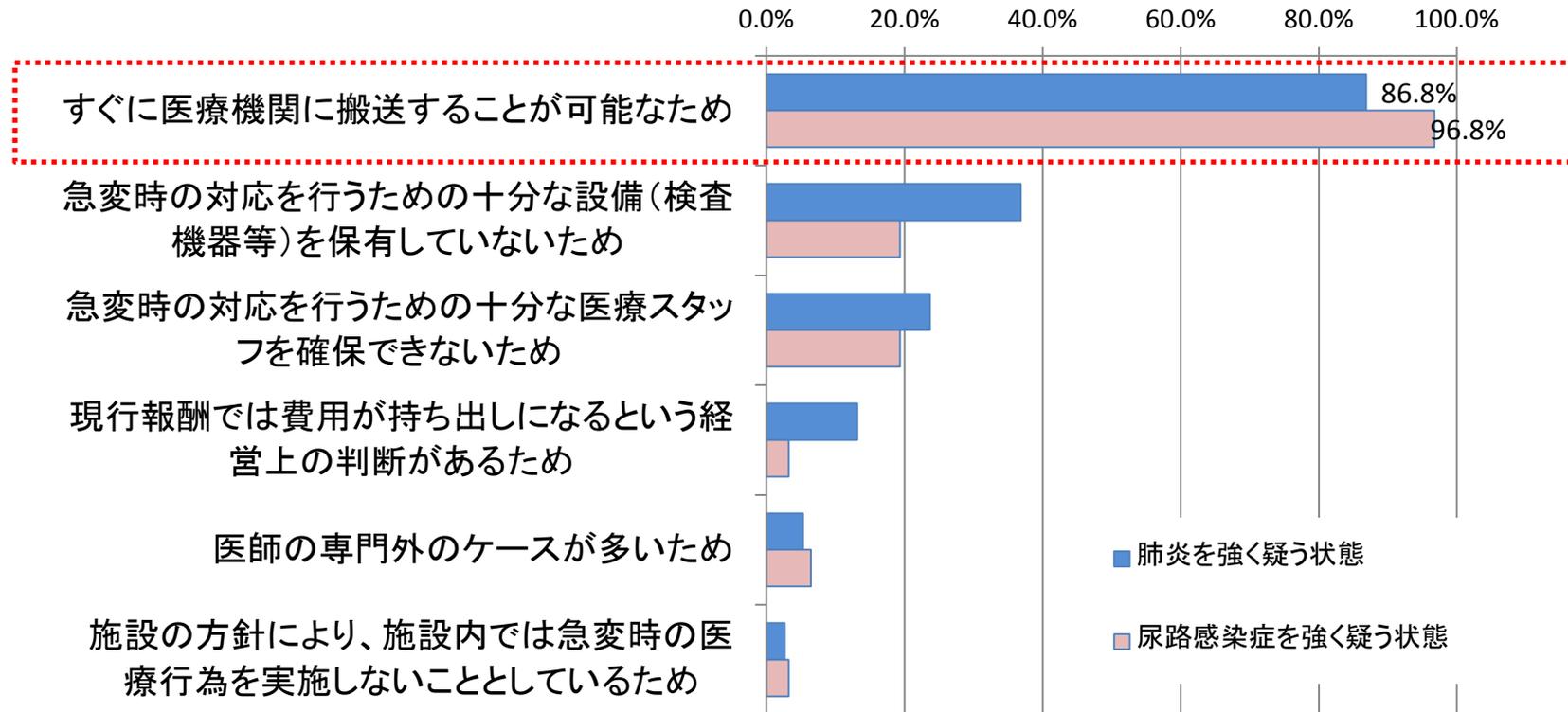
2カ月間に、入所者に対して発生した事態と施設の対応

| 状態像      | 発生施設数<br>N=1,388<br>(割合) | 搬送の状況    |           |
|----------|--------------------------|----------|-----------|
|          |                          | ■ 自施設で対応 | ■ 医療機関へ転院 |
| 肺炎       | 978<br>(71%)             | 24.1     | 70.3      |
| 褥瘡       | 810<br>(58%)             | 77.2     | 7.5       |
| 認知症の行動障害 | 782<br>(56%)             | 73.7     | 12.7      |
| 尿路感染症    | 656<br>(47%)             | 65.2     | 26.2      |

# 肺炎等に対する医療行為の実施状況について

- 肺炎や尿路感染を強く疑う場合であっても、施設内で医療行為を実施しない理由としては、「すぐに医療機関へ搬送することが可能」が大半を占めた。

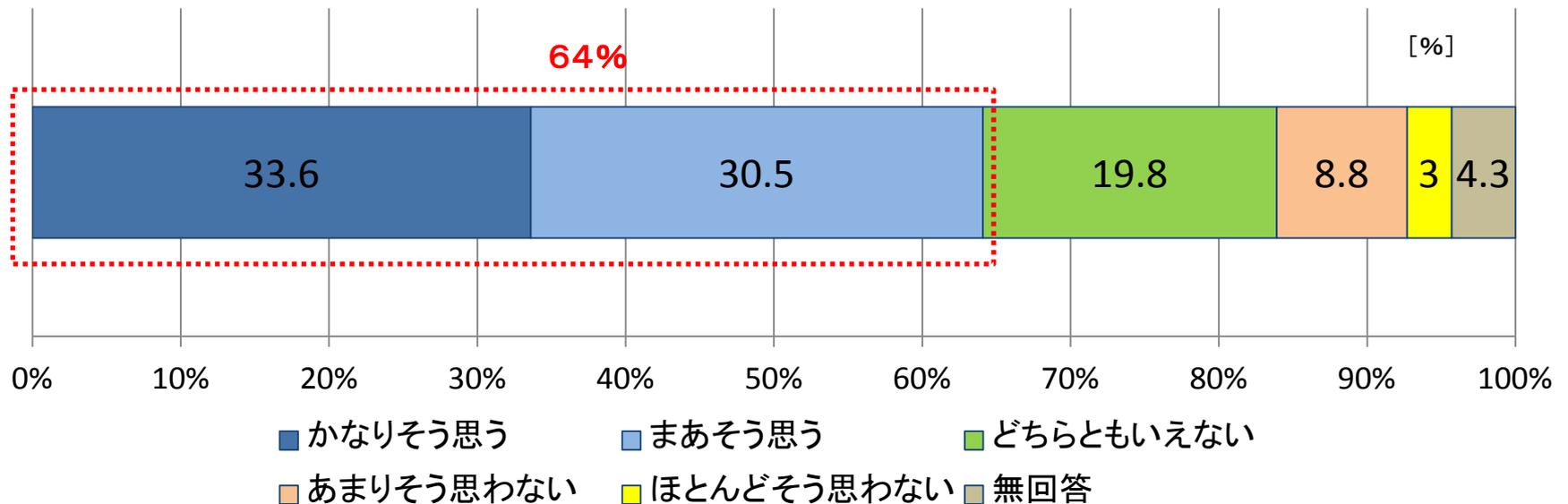
## 肺炎や尿路感染を強く疑う場合であっても、施設内で医療行為を実施しない理由【複数回答】



# 施設内での治療と医療機関への搬送について

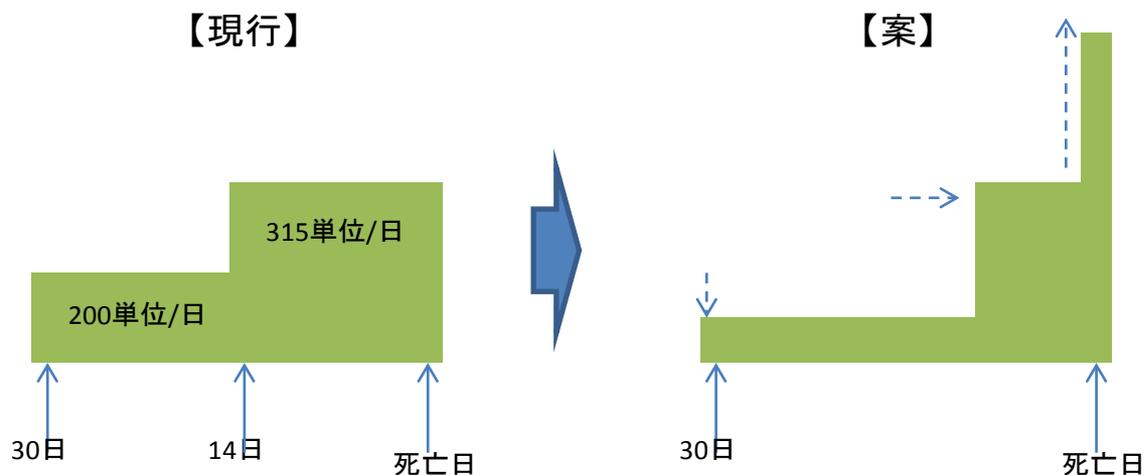
○ 肺炎に対する抗生物質等の算定が認められれば、医療機関への転院が減少すると考えている施設が6割以上であった。

○ 一定の薬剤(肺炎に対する抗生物質等)が算定可能と認められれば、医療機関への転院が減少すると思う施設



**【論点5】**施設内での看取りを希望していても医療機関に搬送されている例があることから、老健が在宅療養支援を継続してきた入所者が慣れた場所で最期を迎えられるよう、施設内で最後まで看取りを行った場合を高く評価してはどうか。

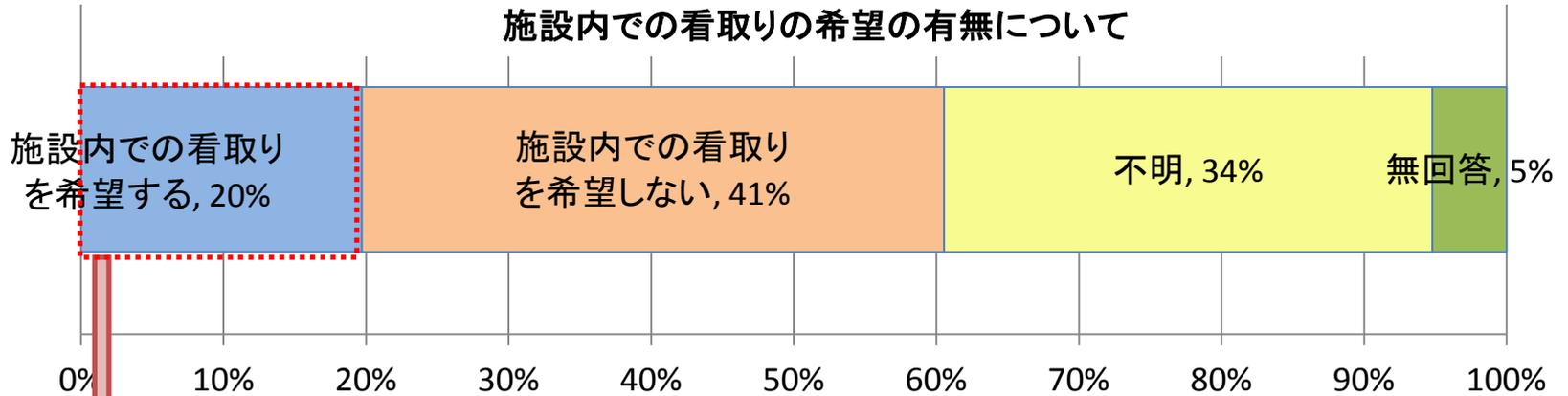
**【対応】** 現行のターミナルケア加算について、特に負担が大きい、死亡日直前について、手厚い評価となるよう、報酬に傾斜をつける。



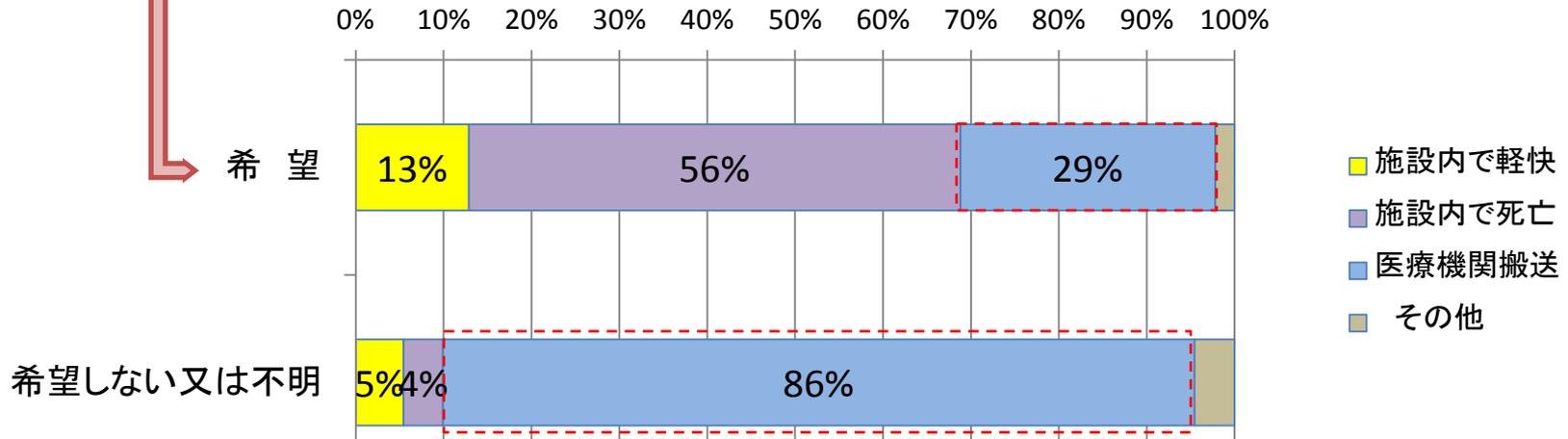
# 看取り希望と搬送の状況について

- 本人・家族が施設内での看取りを希望していた場合であって、施設内で急変した場合、約3割の事例については、医療機関に搬送されていた。

施設内での看取りの希望の有無について



施設内での看取りの希望と搬送先について

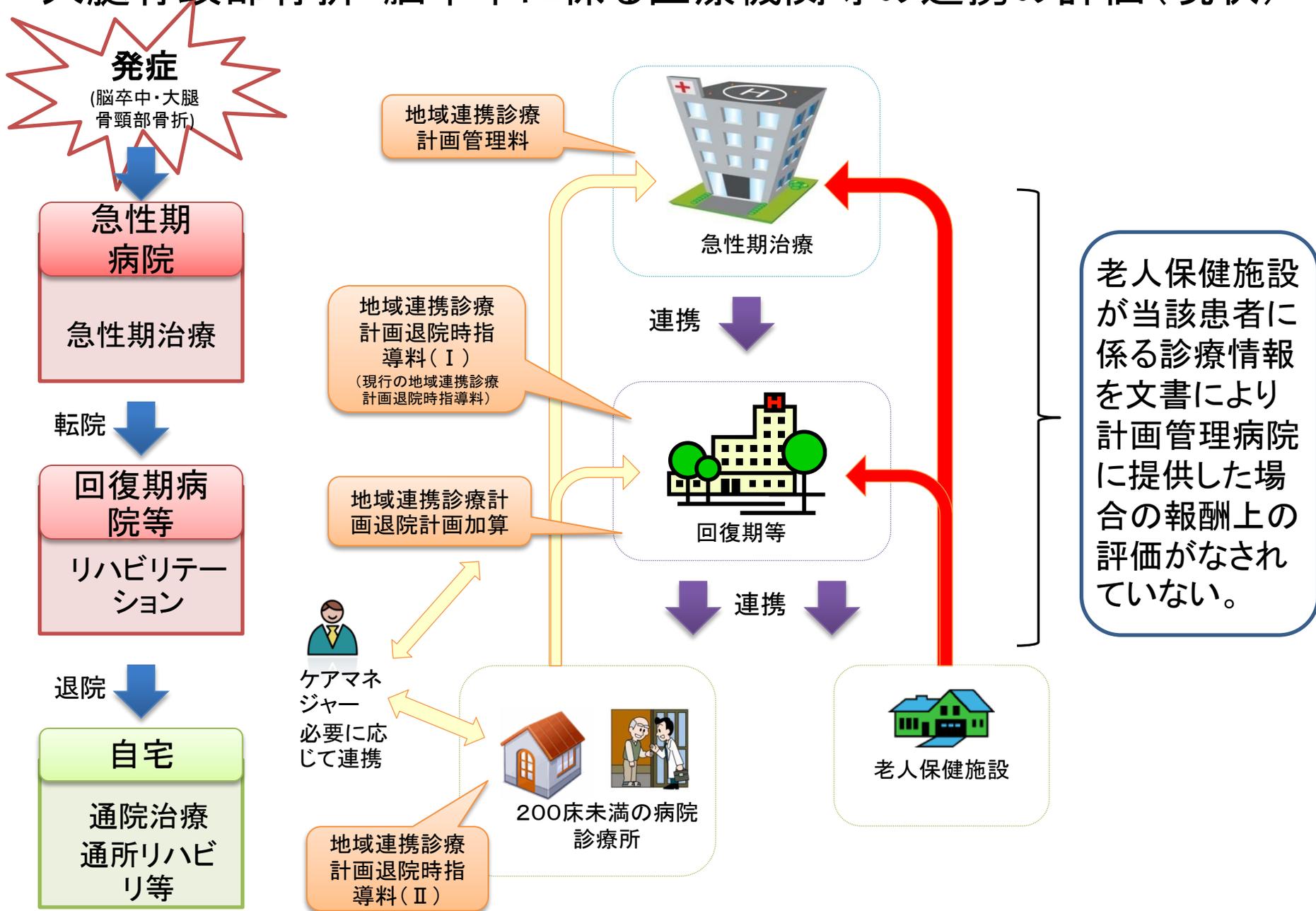


**【論点6】**大腿骨頸部骨折・脳卒中にかかる「地域連携診療計画」に基づき、介護老人保健施設が患者を受け入れ、計画管理病院に文書で診療情報を提供した場合に、介護報酬の加算で評価を行ってはどうか。

**【対応】** 平成22年度診療報酬改定において、大腿部頸部骨折・脳卒中にかかる医療機関等の連携の評価として、「地域連携診療計画」に基づき患者を受け入れた200床未満の病院、診療所から計画管理病院に文書で診療情報を提供した場合の指導料(地域連携診療計画退院時指導料(II))の評価が新たに行われた。

介護老人保健施設は、回復期病院等からの退所先として診療報酬上位置づけられているが、同様の情報提供を行った場合の報酬上の評価がなされていないため、介護報酬の加算で評価を行う。

# 大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価(現状)



## 【論点7】 個室ユニットの推進方策について

【対応】 介護老人福祉施設と同様の対応をとってはどうか。

介護保険給付の対象となる範囲について整合性を取り、また、在宅との均衡を図るため、低所得者の利用に配慮しながら、多床室の室料負担を求めるべきではないか。

その場合、室料に相当する施設の減価償却費分のうち、共用スペースを除外した居室部分のみについて、室料負担を求めることとしてはどうか。

高齢者の尊厳保持の観点から個室化を推進していく上で、特に第3段階のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、ユニット型個室の利用者負担の軽減を行うべきではないか。

なお、多床室とユニット型個室の居住費の差を小さくする観点から、ユニット型個室の利用者負担の軽減は、新たに多床室の室料負担を求めることによる財源で賄うこととしてはどうか。

# 參考資料

# 介護老人保健施設について

## (定義)

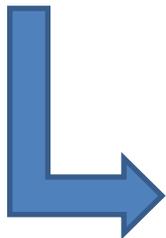
介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第25項)

## (基本方針)

第一条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(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(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))

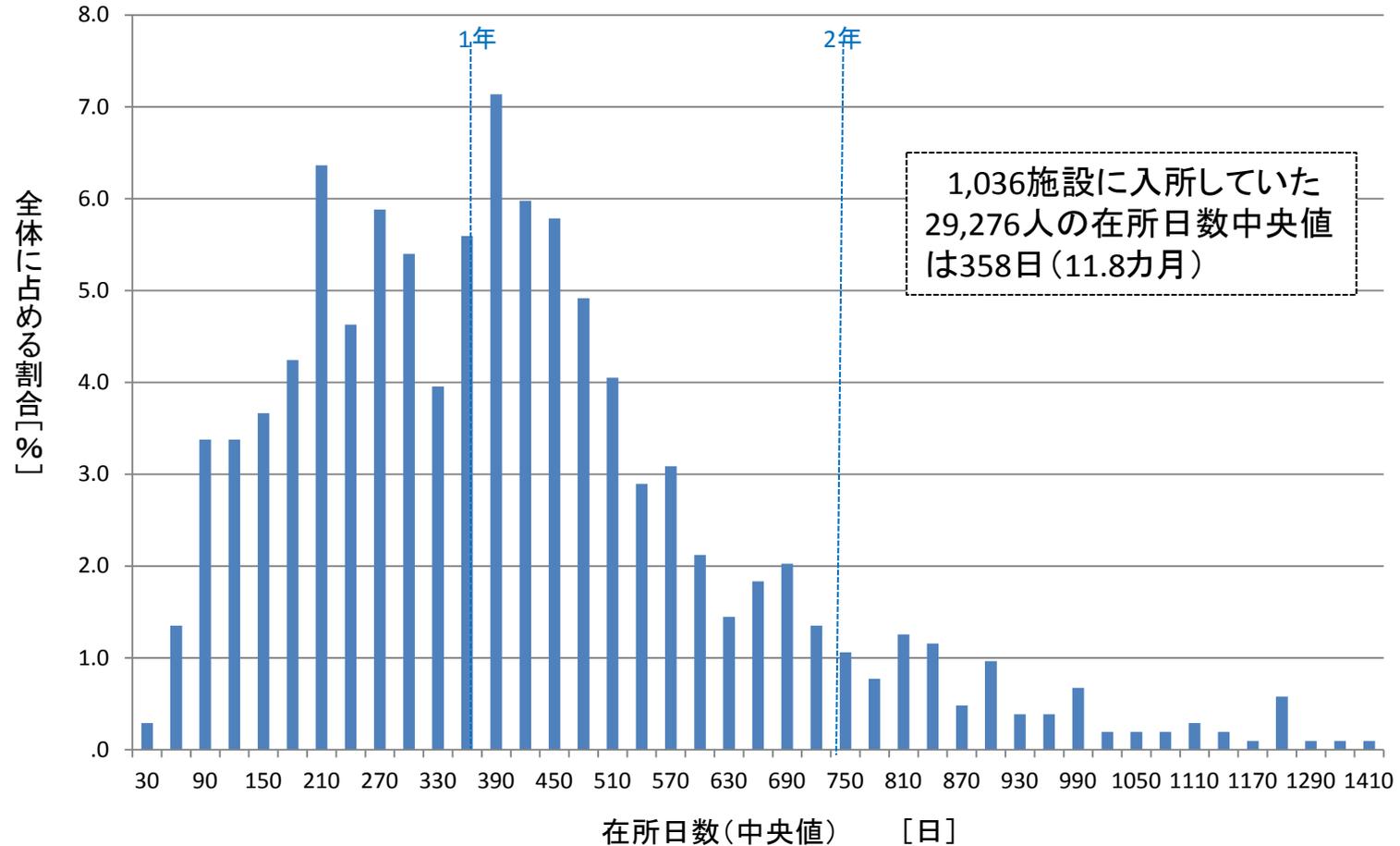


- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

# 介護老人保健施設の在所日数

- 介護老人保健施設の入所者の在所日数の中央値は全体で358日であった。
- 在所日数の中央値が2年以上である施設は1割程度であった。

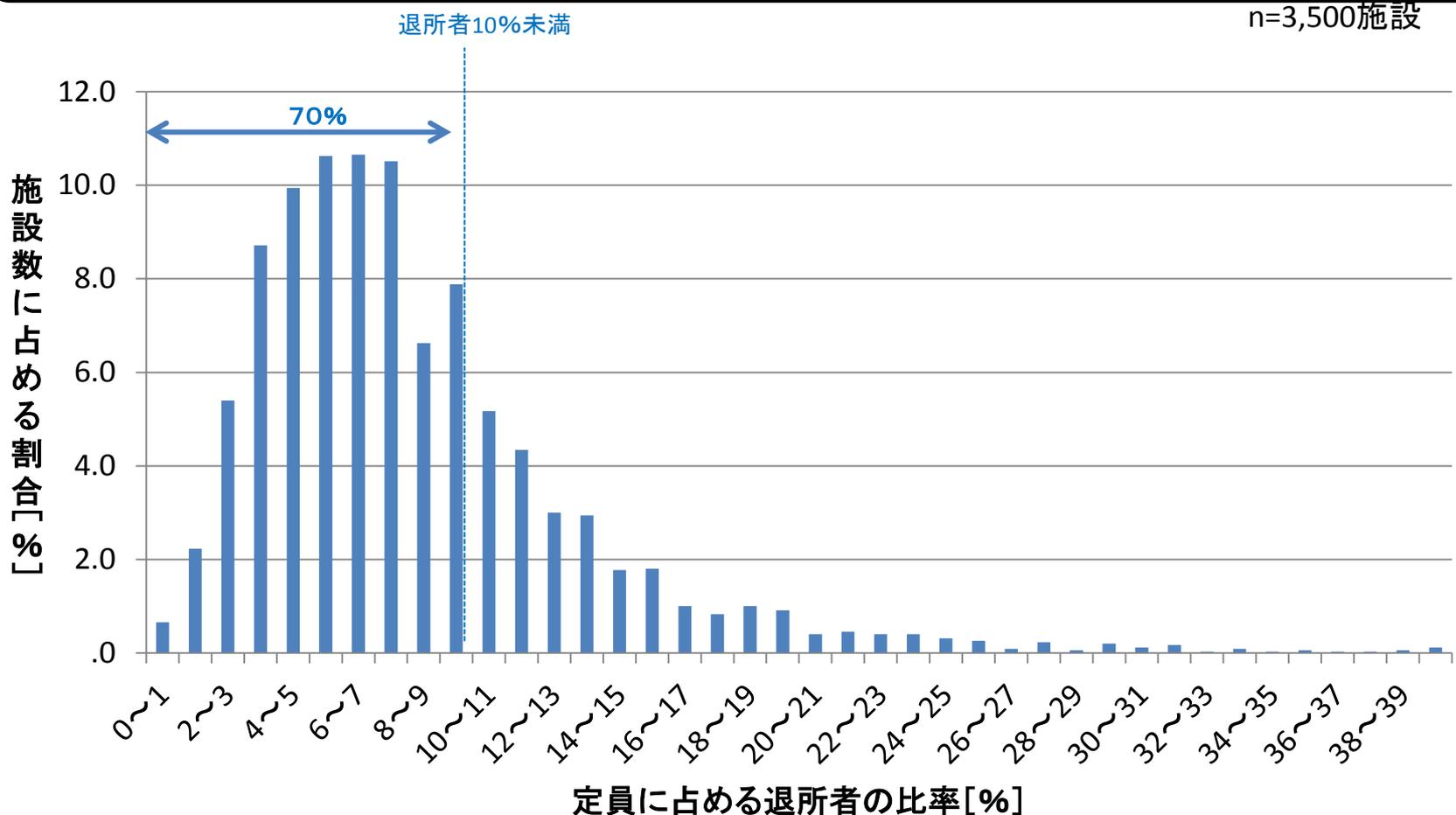
図：施設当たりの在所日数(中央値)の分布



# 退所の状況について ①

## 1. 定員に占める退所者の状況

- 介護老人保健施設から退所した者の施設定員に占める割合は、一月あたり10%未満である施設が約7割を占めた。

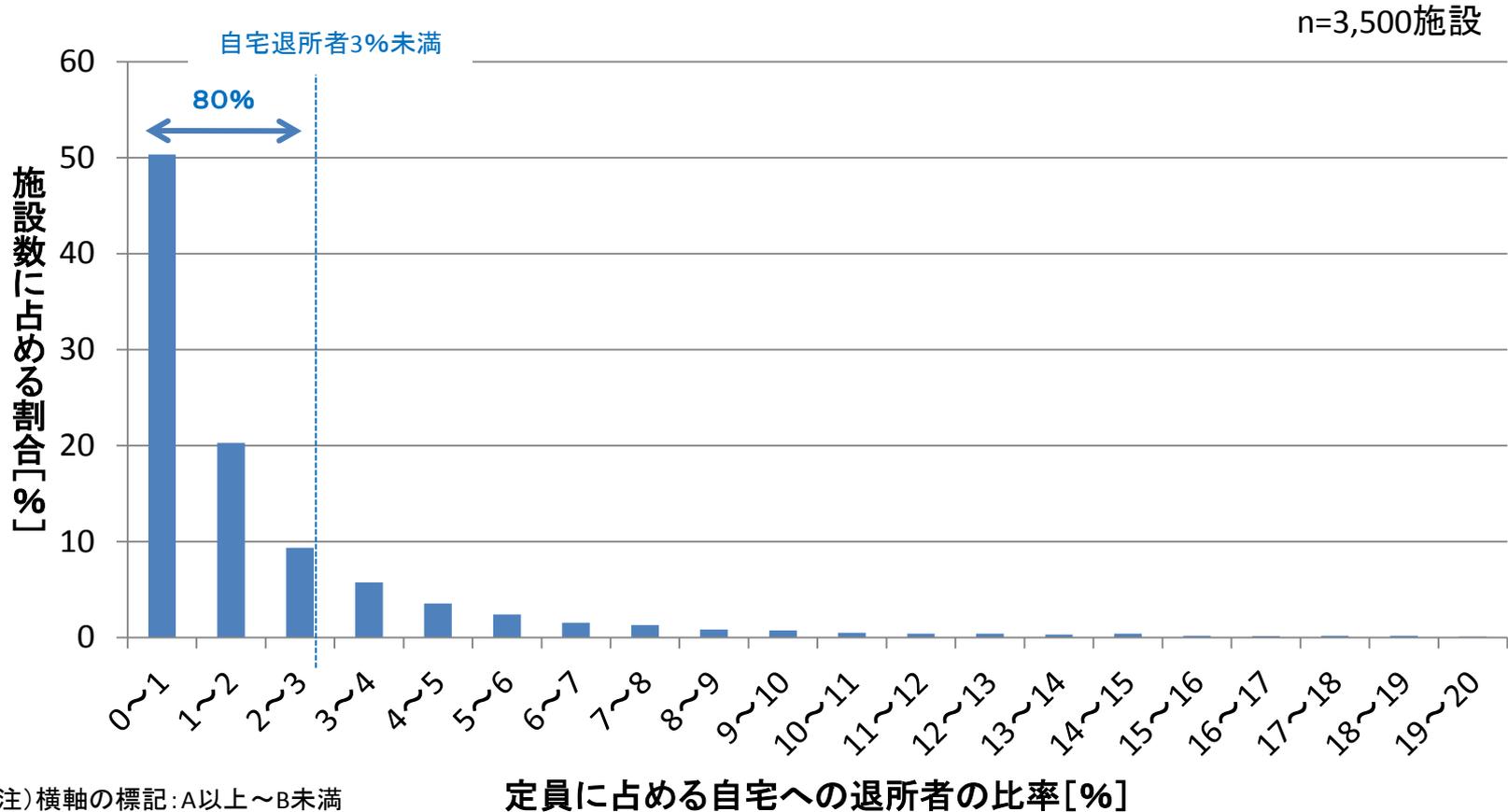


注)横軸の標記:A以上~B未満

# 退所の状況について ②

## 2. 定員に占める自宅復帰の状況

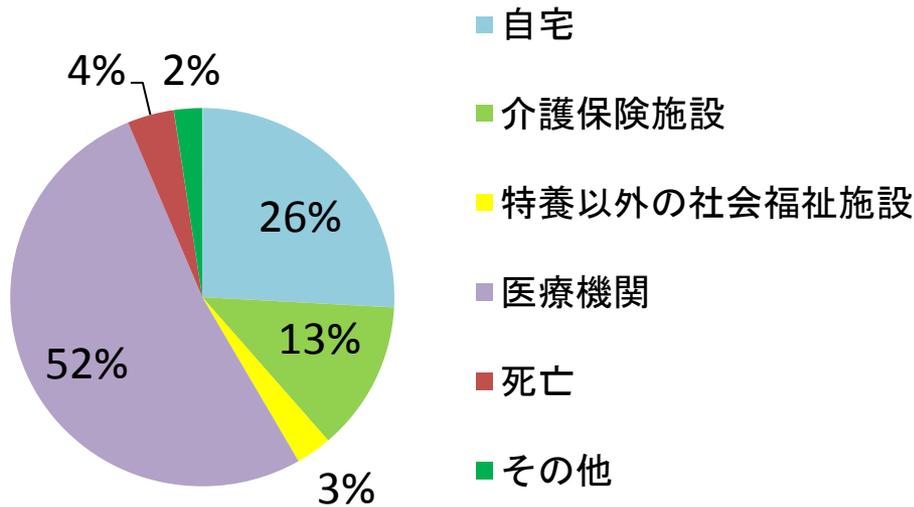
- 介護老人保健施設から自宅へ退所した者の施設定員に占める割合は、一月あたり3%未満である施設が約8割を占めた。



# 退所の状況について③

## 3. 老人保健施設入所者の退所先について

○ 介護老人保健施設から退所した者の退所先のうち、医療機関は52%、自宅は26%を占めた。



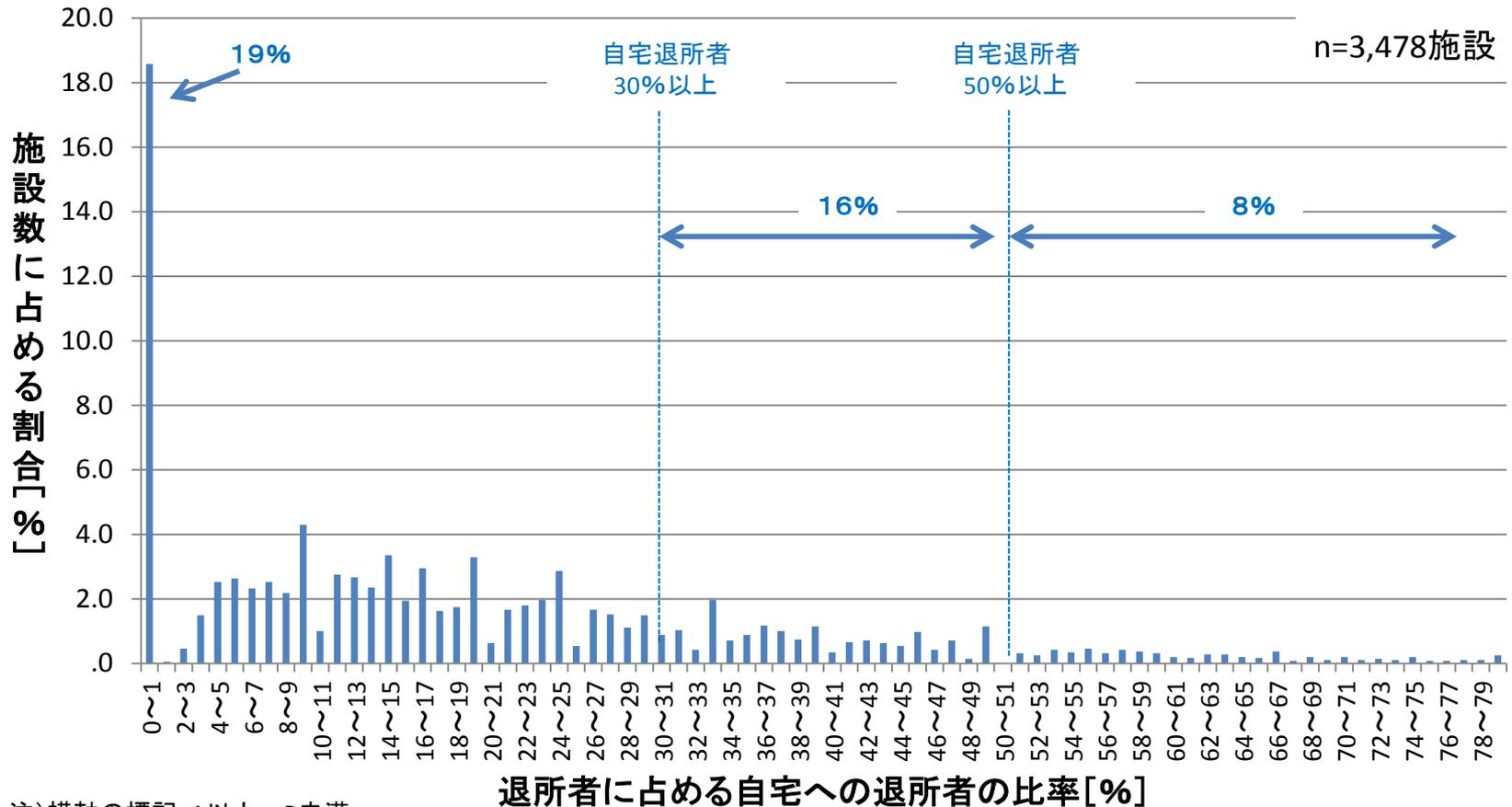
※81,008人の退所者の退所先

|            |          |
|------------|----------|
| 施設数        | 3,500施設  |
| 定員数        | 322,596人 |
| 3カ月間の総退所者数 | 81,008人  |

# 退所の状況について④

## 4. 退所者に占める自宅復帰の状況

- 退所者に占める自宅への退所者の割合が30%以上50%未満の施設は全体の16%を、50%以上の施設は8%を占めた。
- 一方で、退所者に占める自宅への退所者が0人であった施設は、全体の19%を占めた。



※3カ月間の自宅等への退所者÷3カ月間の退所者合計(うち、3カ月の退所者が0人であった施設は13施設)

# アウトカム指標のマルチレベル分析結果

|         |                    | えん下の変化 |    | 食事摂取の変化 |    | 排尿の変化 |    | 排便の変化 |    | 褥瘡の変化 |    |
|---------|--------------------|--------|----|---------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
|         |                    | 老健     | 特養 | 老健      | 特養 | 老健    | 特養 | 老健    | 特養 | 老健    | 特養 |
| 個人要因    | 性別                 | ×      | ** | **      | ×  | **    | ×  | **    | ×  | ×     | ×  |
|         | 年齢                 | ×      | ** | ×       | ** | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 調査時の要介護度           | **     | ** | **      | ** | **    | ** | **    | ** | ×     | ×  |
|         | 調査時の認知症高齢者の日常生活自立度 | **     | ×  | **      | ** | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 調査時の障害高齢者の日常生活自立度  | ×      | ** | ×       | ** | ×     | ** | ×     | ** | ×     | ×  |
|         | 調査時の疾患数            | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 調査時の内服薬数           | *      | ×  | **      | ** | **    | ×  | **    | ×  | ×     | ×  |
|         | 調査時の医療行為数          | **     | ** | **      | ×  | **    | ×  | **    | ×  | ×     | ×  |
|         | 調査時のえん下の状況         | **     | ** | **      | ** | ×     | ×  | ×     | *  | ×     | *  |
|         | 調査時の食事の状況          | **     | ** | **      | ** | **    | ×  | **    | ×  | **    | *  |
|         | 調査時の排尿の状況          | ×      | ×  | *       | ×  | **    | ** | **    | ** | ×     | ×  |
|         | 調査時の排便の状況          | ×      | ×  | ×       | ×  | **    | ** | **    | ** | ×     | ×  |
|         | 調査時の褥瘡の状況          | ×      | ×  | *       | ×  | ×     | ** | ×     | ** | **    | ** |
| 施設要因    | 定員数                | ×      | *  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | ユニットケア             | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 医療機関併設             | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 定員100あたり医療職数       | *      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 定員100あたり介護職数       | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 平均在所日数             | **     | ×  | **      | ×  | **    | ×  | **    | ×  | ×     | ×  |
|         | 1年以内の介護職の退職者割合     | ×      | ** | ×       | ×  | ×     | *  | ×     | *  | ×     | ×  |
|         | 口腔機能維持管理加算 <老健のみ>  | ×      |    | ×       |    | ×     |    | ×     |    | ×     |    |
|         | 認知症専門ケア加算 <老健のみ>   | ×      |    | ×       |    | ×     |    | ×     |    | ×     |    |
|         | 日常生活継続支援加算 <特養のみ>  |        | ×  |         | ×  |       | ×  |       | *  |       | ×  |
|         | 看護体制加算 <特養のみ>      |        | ×  |         | ×  |       | ×  |       | ×  |       | ×  |
|         | 夜勤職員配置加算           | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | *     | ×  |
|         | 常勤専従医師配置加算 <特養のみ>  |        | ×  |         | ×  |       | ×  |       | ×  |       | ×  |
|         | サービス提供体制強化加算       | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | *  | ×     | *  | ×     | ×  |
|         | 在宅復帰支援機能加算         | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 個室割合               | *      | ×  | *       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 扉付きトイレのある部屋の割合     | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 1人あたり研修回数          | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | ケアカンファレンスの回数       | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
|         | 利用者満足度調査           | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  | ×     | ×  |
| 職員満足度調査 | ×                  | ×      | ×  | ×       | ×  | ×     | ×  | ×     | *  | ×     |    |

※ 老健・特養ともに5ヶ月間のアウトカム指標の変化についての分析。\*:0.01≤p<0.05、\*\*:p<0.01、×:有意差なし

# 看取りに係る介護報酬上の評価について

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

|                                |                           | 認知症対応型<br>共同生活介護<br>【看取り介護加算】 | 介護老人福祉施設<br>【看取り介護加算】  | 介護老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | 介護療養型<br>老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | (参考)訪問看護<br>【ターミナルケア加算】        |         |         |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| 算定期間                           | 死亡日                       | ↑<br>80単位/日<br>↓              | 1,280単位/日  | ↑<br>315単位/日<br>↓       | ↑<br>315単位/日<br>↓              | ↑<br>2,000単位/死亡月<br>↓          |         |         |
|                                | 死亡前日～前々日                  |                               | 680単位/日  |                         |                                |                                |         |         |
|                                | 死亡4日～14日前                 |                               | ↑<br>80単位/日<br>↓   |                         |                                |                                | 200単位/日 | 200単位/日 |
|                                | 死亡15日～30日前                |                               |  |                         |                                |                                | 80単位/日  | 200単位/日 |
| 算定単位数(上限)                      | 対象者が、施設内で死亡した場合           | 2,400単位                       | 4,800単位  | 7,610単位                 | 7,610単位                        | 2,000単位                        |         |         |
|                                | 対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合 | 2,320単位                       | 3,520単位  | 7,295単位                 | —                              | —<br>※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合 |         |         |
| 加算の算定状況<br>注:( )は請求事業所総数に占める割合 |                           | 115事業所(1.1%)<br>127件          | 858事業所(13.8%)<br>3,346件<br>※うち、死亡日の報酬を算定→1162件<br>[地域密着型を除く] | 392事業所(10.5%)<br>975件   |                                | 640事業所(8.3%)<br>800件           |         |         |
| 備考                             |                           | 医療連携体制加算の算定が必要                | —  | —                       | 入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る    | 死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合  |         |         |

# 介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設 の基準・報酬について

# 医療療養病床・介護保険施設について

|  | (参考)<br>一般病床         | 医療療養<br>病床                    | 介護療養<br>病床                    | 介護療養型<br>老人保健<br>施設                | (従来型の)<br>老人保健<br>施設          |
|--|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| ベッド数                                       | 約137万床               | 約26万床                         | 約8万床                          | 約5,000床※ <sup>4</sup><br>(H20.5創設) | 約31万床                         |
| 1人当たり<br>床面積                               | 6.4㎡以上               | 6.4㎡以上                        | 6.4㎡以上                        | 8.0㎡以上<br>(大規模改修までは<br>6.4㎡以上)     | 8.0㎡以上                        |
| 平均的な1人当<br>たり費用額※ <sup>1</sup><br>(H21改定後) | (※ <sup>2</sup> )    | 約49万円                         | 約41.6万円                       | 約37.2万円※ <sup>3</sup>              | 約31.9万円                       |
| 人員配置<br>(100床当たり)                          | 医師 6.25人<br>看護職員 34人 | 医師 3人<br>看護職員 20人<br>介護職員 20人 | 医師 3人<br>看護職員 18人<br>介護職員 18人 | 医師 1人<br>看護職員 18人<br>介護職員 18人      | 医師 1人<br>看護職員 10人<br>介護職員 24人 |

施設の種類の種類



※<sup>1</sup> 多床室 甲地 要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※<sup>2</sup> 算定する入院料により異なる。

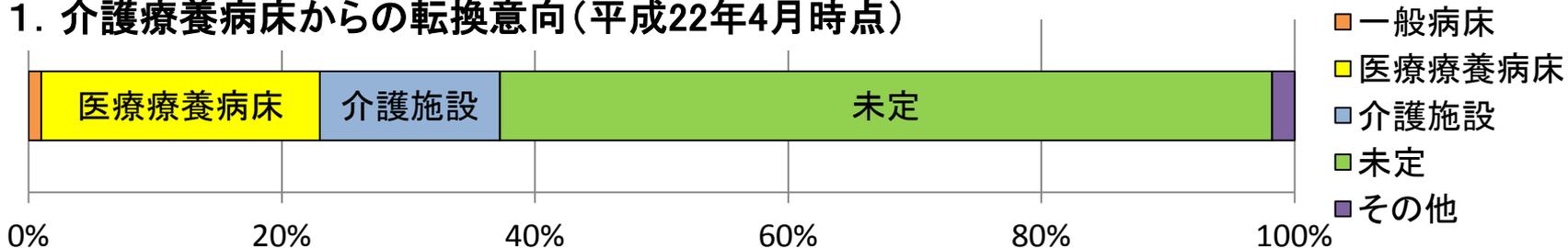
※<sup>3</sup> 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※<sup>4</sup> 平成23年9月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

# 介護療養病床に関する実態調査結果（概要①）

○ 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。

## 1. 介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



## 2. 介護療養病床の今後の転換意向を「未定」とした理由

| 介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由(複数回答)        | 件数    | 割合   |
|--|-------|------|
| 24年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため       | 687   | 58%  |
| 懸念事項があるため転換できない                        | 620   | 52%  |
| 近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため | 564   | 47%  |
| 現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため                | 384   | 32%  |
| 医療機関の方針に、現状の体制が適しているため                 | 329   | 28%  |
| 療養病床の経営が、現状で安定しているため                   | 255   | 21%  |
| 一部の病床を転換したところであるため                     | 28    | 2%   |
| その他                                    | 149   | 13%  |
| 介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数           | 1,190 | 100% |

| 介護療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)           | 件数  | 割合   |
|------------------------------------|-----|------|
| 地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難           | 449 | 72%  |
| 転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難 | 339 | 55%  |
| 転換すると利用者の十分な医療的ケアができない             | 308 | 50%  |
| 建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)        | 247 | 40%  |
| 転換後の資金繰りの目途が立たない                   | 192 | 31%  |
| 職員の配置や確保が困難                        | 137 | 22%  |
| 病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)   | 116 | 19%  |
| 患者や家族への説明が困難                       | 102 | 16%  |
| 周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安            | 56  | 9%   |
| 介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)     | 57  | 9%   |
| 近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難               | 20  | 3%   |
| その他                                | 83  | 13%  |
| 「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数        | 620 | 100% |

# 介護療養病床に関する実態調査結果（概要②）

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

図1. 介護療養病床と医療療養病床の機能分化（年次推移）

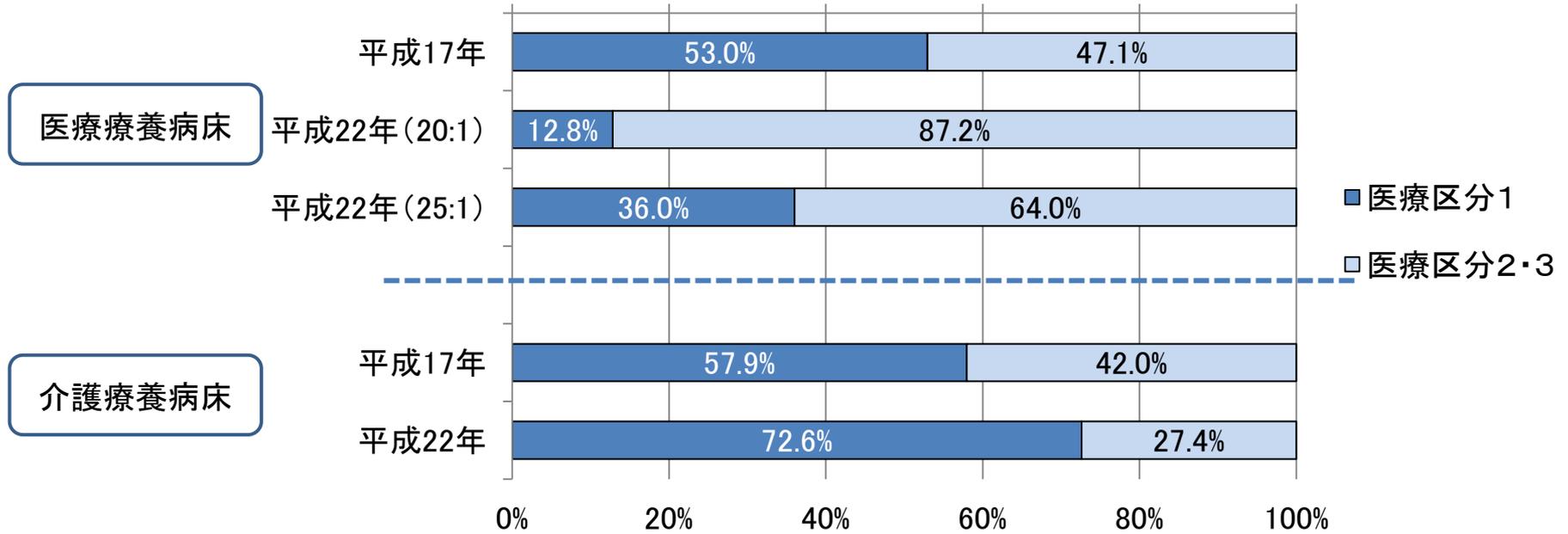
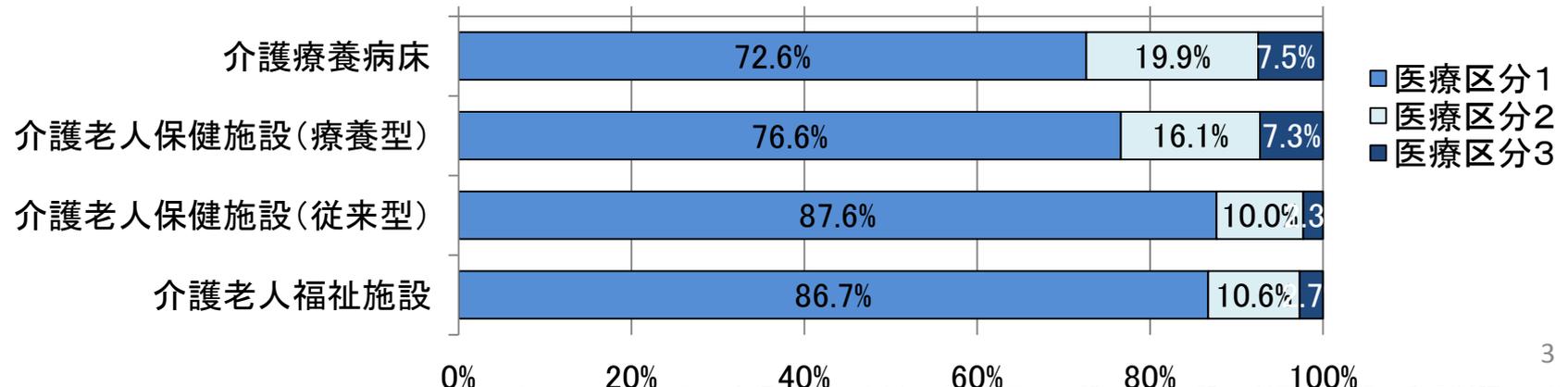


図2. 介護保険施設類型別の医療区分



# 介護療養病床の取扱いについて

介護療養病床については、平成23年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、先の通常国会において成立した介護保険法等の一部改正法により、以下の措置が講じられた。

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる（平成24年度介護報酬改定における対応を検討）。

論点1:療養病床再編成を一層進めるために、より医療の必要性の高い利用者を受け入れる介護療養型老人保健施設を高く評価するとともに、介護療養型医療施設については適正化を行ってはどうか。

【対応】 より医療の必要性の高い利用者を受け入れることを要件として、介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を新設する。

【現行】

**介護療養型老人保健施設**

(受け入れの指標)

・喀痰吸引・経管栄養を実施している入所者の割合

又は

・認知症自立度Mの入所者の割合



【案】

**介護療養型老人保健施設(強化型)**

(受け入れの指標)

・喀痰吸引・経管栄養を実施している入所者の割合  
かつ

・認知症自立度Ⅳ・Mの入所者の割合

**介護療養型老人保健施設(現行型)**

(受け入れの指標)

・喀痰吸引・経管栄養を実施している入所者の割合  
又は

・認知症自立度Mの入所者の割合

# 介護療養型医療施設の入所者の状態（医療処置等）

○ 介護療養型医療施設と介護療養型老人保健施設の入所者の状態には、大きな差が見られない。

|                   |            | 介護療養<br>病棟 | 介護療養型<br>老人保健<br>施設 | 介護老人<br>保健施設<br>(従来型) | 介護老人<br>福祉施設 | 在宅 <sup>注</sup> |
|-------------------|------------|------------|---------------------|-----------------------|--------------|-----------------|
| 総数                |            | 18,539人    | 499人                | 28,773人               | 24,111人      | 3,741人          |
| 平均年齢              |            | 84.3歳      | 83.8歳               | 84.8歳                 | 85.9歳        | 82.7歳           |
| 平均要介護度            |            | 4.4        | 4.1                 | 3.3                   | 3.9          | 3.5             |
| 医療<br>処<br>置<br>等 | 中心静脈栄養     | 0.9%       | 0.0%                | 0.0%                  | 0.1%         | 0.9%            |
|                   | 人工呼吸器      | 0.0%       | 0.0%                | 0.0%                  | 0.0%         | 1.6%            |
|                   | 気管切開・気管内挿管 | 1.7%       | 3.0%                | 0.1%                  | 0.1%         | 3.6%            |
|                   | 酸素療法       | 2.8%       | 2.2%                | 0.5%                  | 0.8%         | 7.1%            |
|                   | 喀痰吸引       | 18.5%      | 13.8%               | 2.5%                  | 4.4%         | 7.6%            |
|                   | 経鼻経管・胃ろう   | 36.9%      | 34.5%               | 7.6%                  | 10.9%        | 12.4%           |

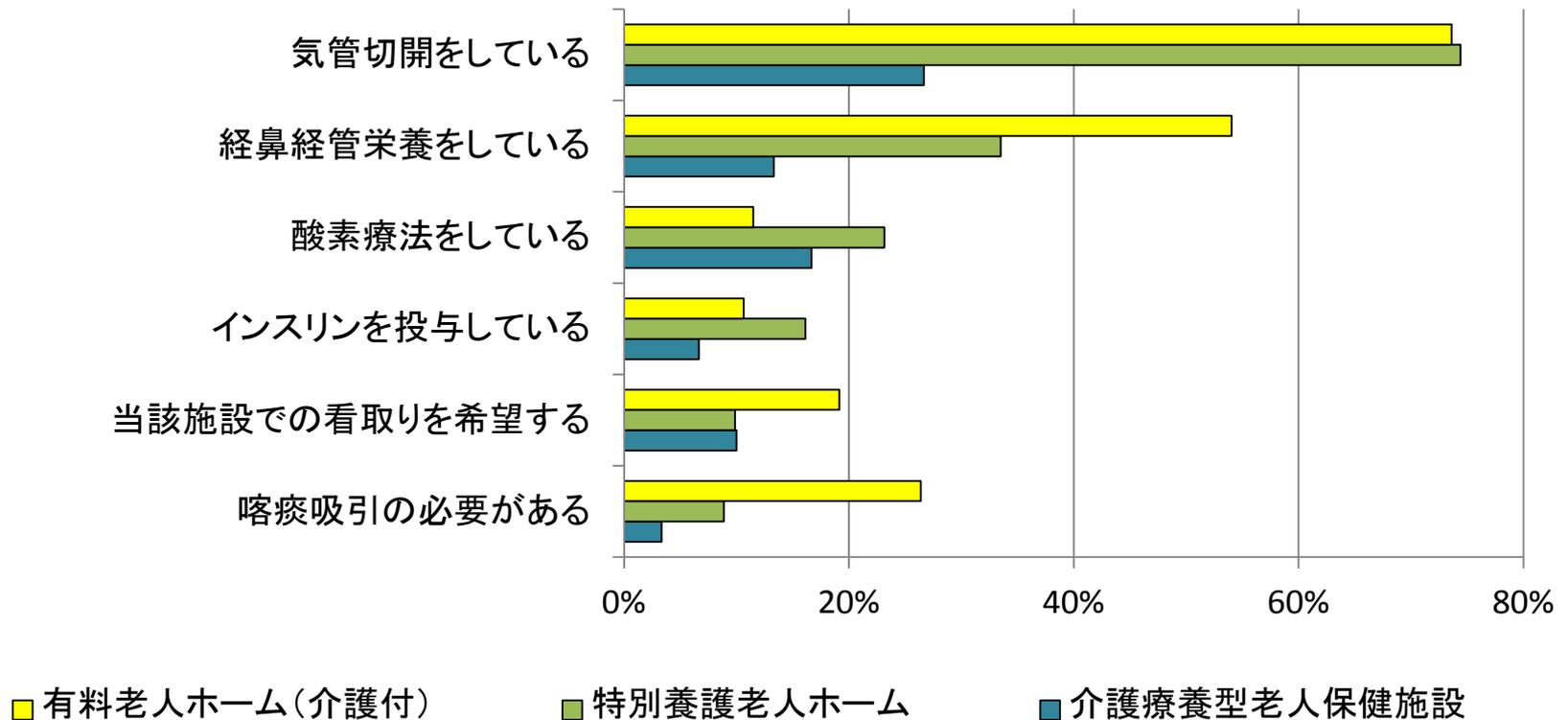
注：在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者

出典：平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

# 介護施設で受け入れることが困難な状態について

○ 有料老人ホームや特別養護老人ホームでは、「経鼻経管」等を実施している入所者は受け入れが難しいとしている。

## 全く受け入れていない患者・入所者の状態【複数回答】



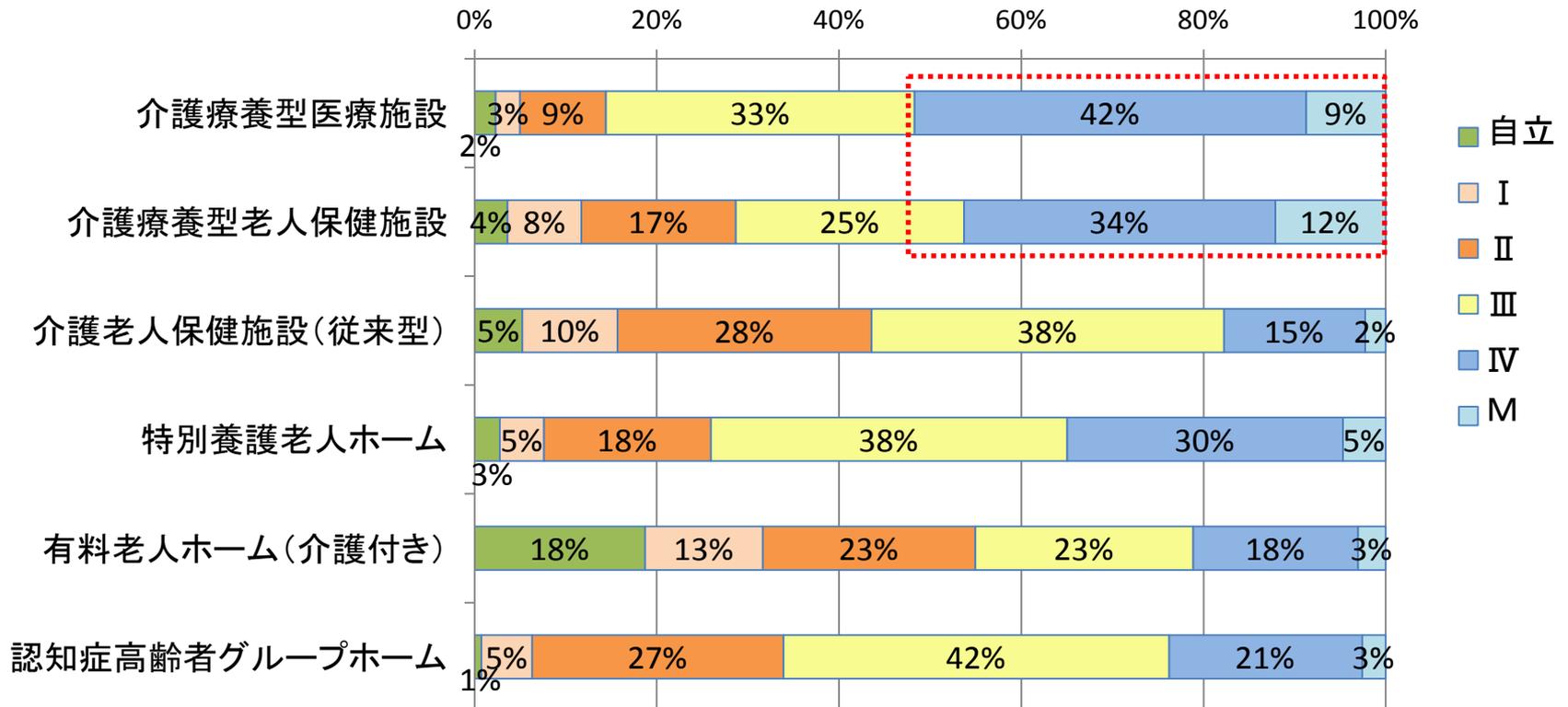
出典1:平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

出典2:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業(速報値)」

# 入所者の認知症高齢者の日常生活自立度

- 介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設の入所者は、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅣまたはMである入所者が約50%を占めており、特別養護老人ホーム等の入所者に比べて高い。
- 一方で、認知症高齢者の日常生活自立度ランクMの入所者の占める割合は、介護療養型医療施設で9%、介護療養型老人保健施設で12%である。

## 入所者の認知症高齢者の日常生活自立度の分布



出典1:平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

出典2:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業(速報値)」

# 現行の介護療養型老人保健施設の施設要件について

介護療養型老人保健施設は、介護老人保健施設の施設基準等を満たすと共に、以下の施設要件(要件1及び要件2)の両方を満たす必要がある。

## 要件1: 医療機関からの受け皿の確保

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から「自宅等」から入所した者の割合を差し引いたときの差が、35%以上とする。

ただし、特段の事情※がある場合には、この限りではない。

※: 以下のいずれかの場合に限る

- イ 半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと
- ロ 病床数が19床以下であること

注1: 当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。

## 要件2: 医療の必要な入所者の受け入れ

算定日が属する月の前3月間における入所者(短期入所の利用者を含む)のうち、

① 喀痰吸引・経管栄養が実施された者が15%以上

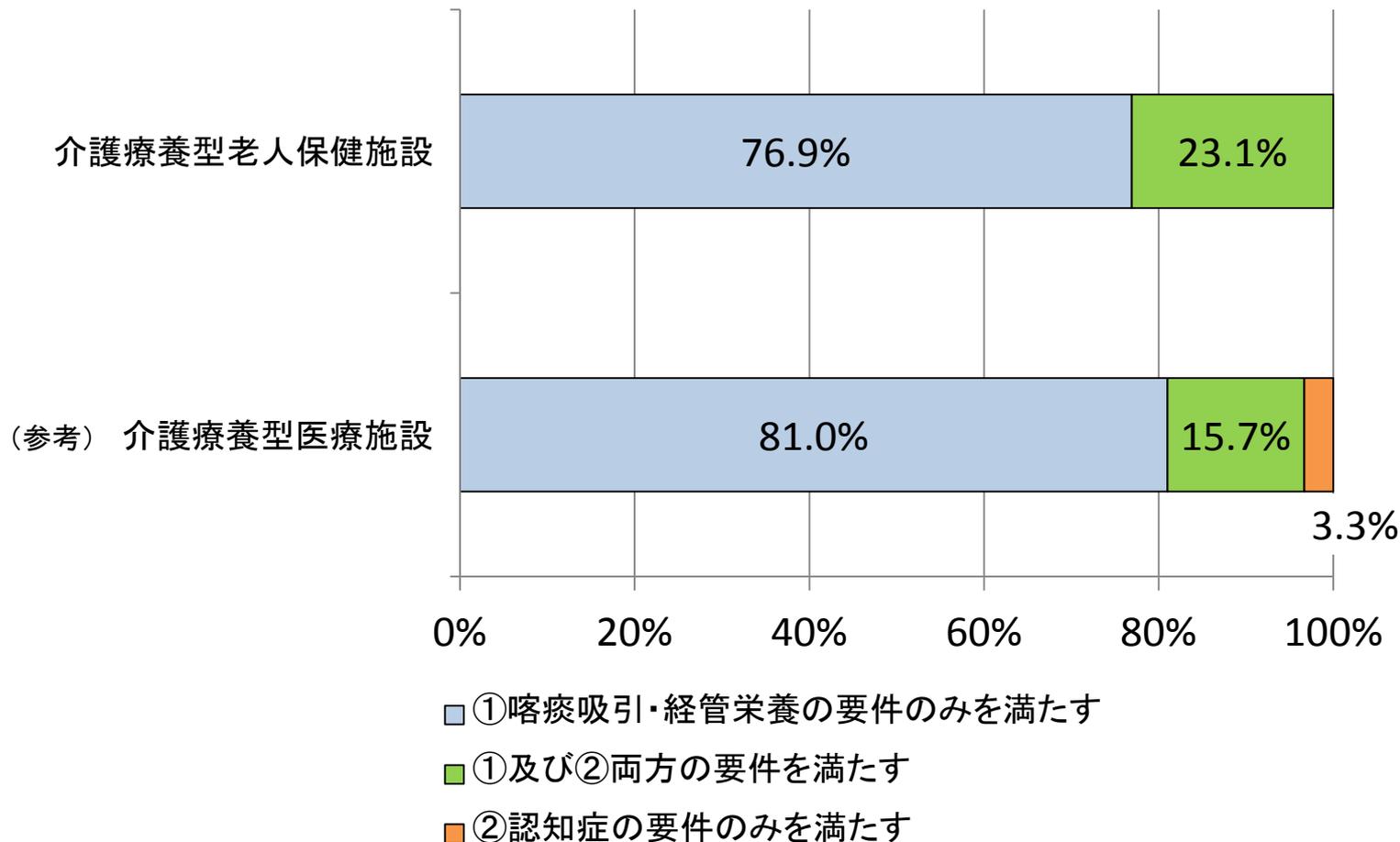
又は

② 「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるランクM該当者が20%以上

注2: 月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 9

# 「医療の必要な者の受け入れ」に係る要件について

- 介護療養型老人保健施設の、医療の必要な入所者に係る現行の要件のうち、①「喀痰吸引・経管栄養」に対する要件を満たす施設が大半を占めており、②「認知症高齢者の日常生活自立度」に対する要件を適用している施設は少ない。



# 介護療養型老人保健施設の施設要件について

○ 介護療養型老人保健施設の入所者は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ又はMである患者が多いが、現行の介護療養型老人保健施設においては、評価が十分でない。

→ 医療の必要性が高く、認知症自立度の高い入所者を受け入れる施設について、手厚く評価した類型が必要ではないか。

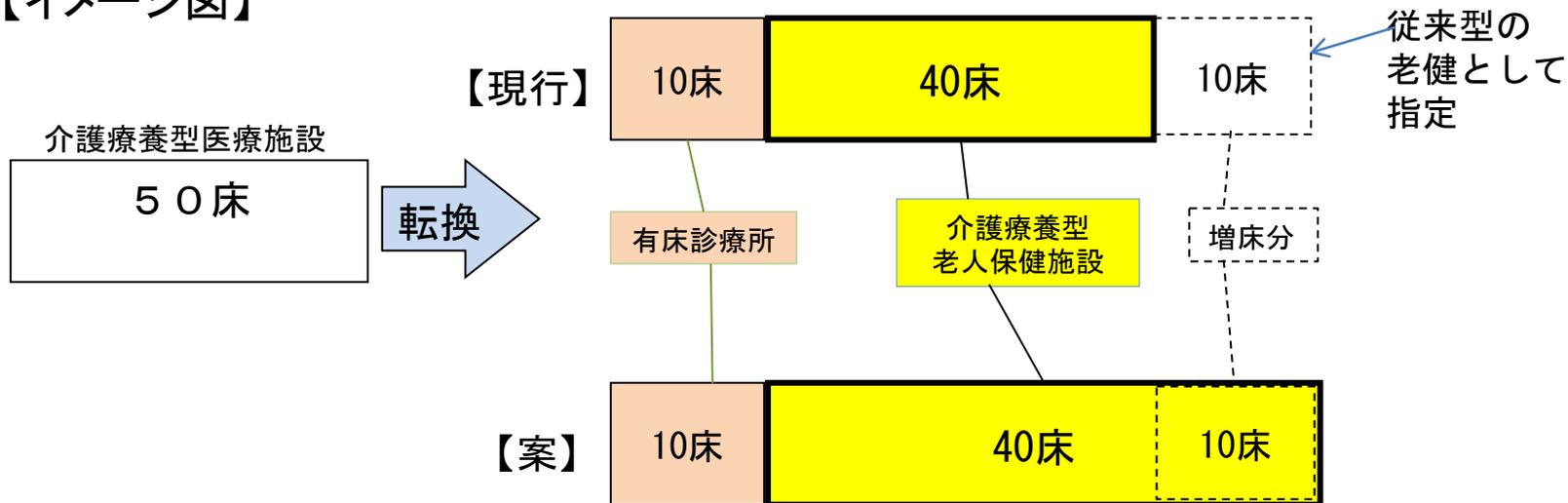
|                                  | 要件1    | 要件2   |
|----------------------------------|--------|---|
| 介護療養型<br>老人保健施設<br>(強化型)<br>【新設】 | ※現行と同様 | 算定日が属する月の前3月間において、全入所者(短期入所の利用者を含む)のうち<br>以下の <u>両方を満たすこと</u><br>・喀痰吸引又は経管栄養 <u>20%以上</u><br>・認知症高齢者の日常生活自立度 <u>ⅣまたはM 50%以上</u>           |
| 介護療養型<br>老人保健施設<br>(現行型)         | ※現行と同様 | (※現行と同様)<br>算定日が属する月の前3月間において、全入所者(短期入所の利用者を含む)のうち<br>以下の <u>いずれかを満たすこと</u><br>・喀痰吸引又は経管栄養 <u>15%以上</u><br>・認知症高齢者の日常生活自立度 <u>M 20%以上</u> |

## 論点2: 介護療養型医療施設が、有床診療所を併設した介護療養型老人保健施設に転換する場合に、一定の範囲内で介護療養型老人保健施設の増床を認めることとしてはどうか。

【対応】 2病棟以下(120床以下)の病院または有床診療所である介護療養型医療施設が、有床診療所を併設した介護療養型老人保健施設に転換する場合に、併設する有床診療所の病床数を上限として、増床分についても介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費の算定を認める。

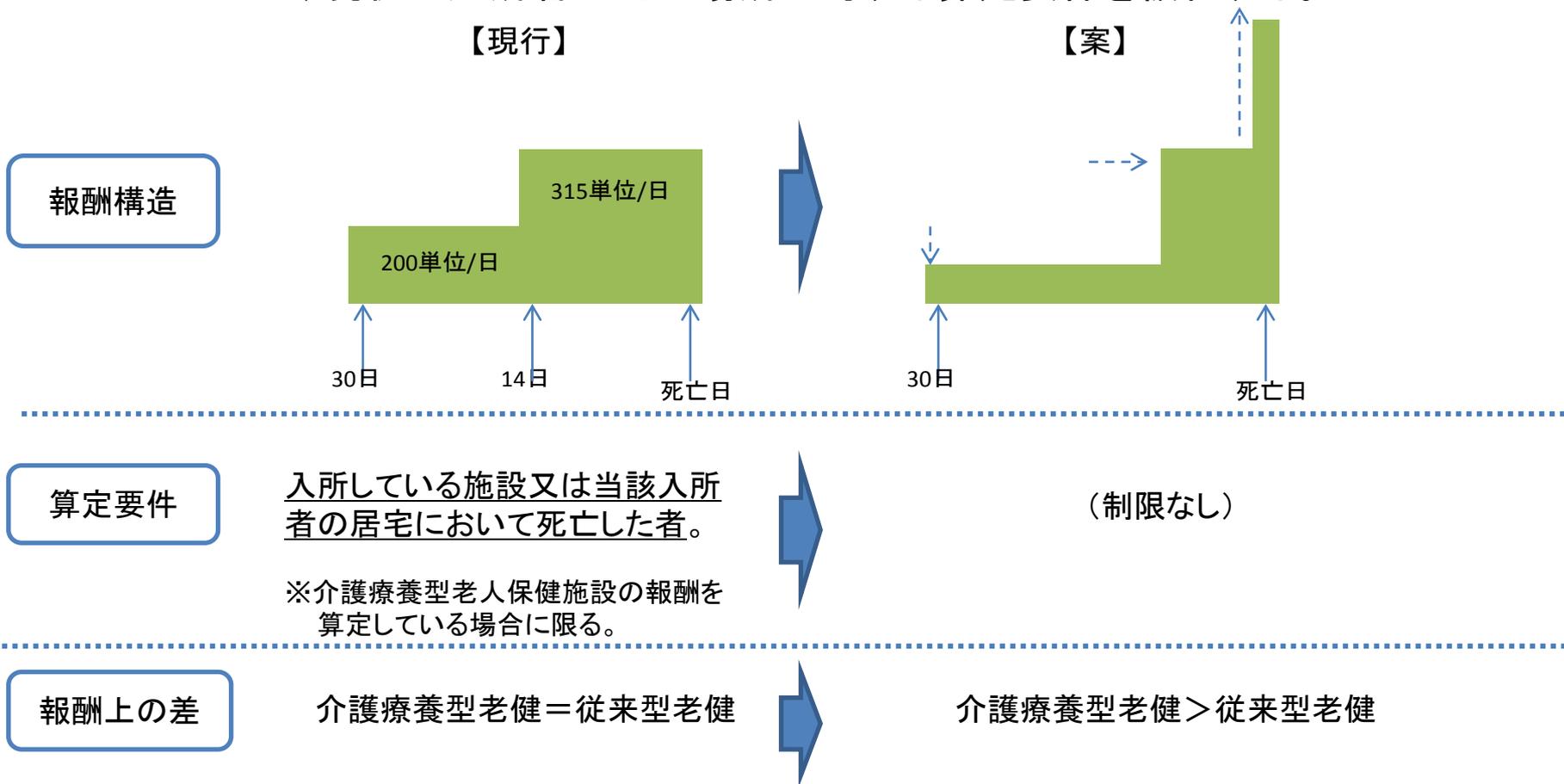
注: 現在は、療養病床等からの転換分のベッドに限り、介護療養型老人保健施設の報酬を算定できる。

### 【イメージ図】



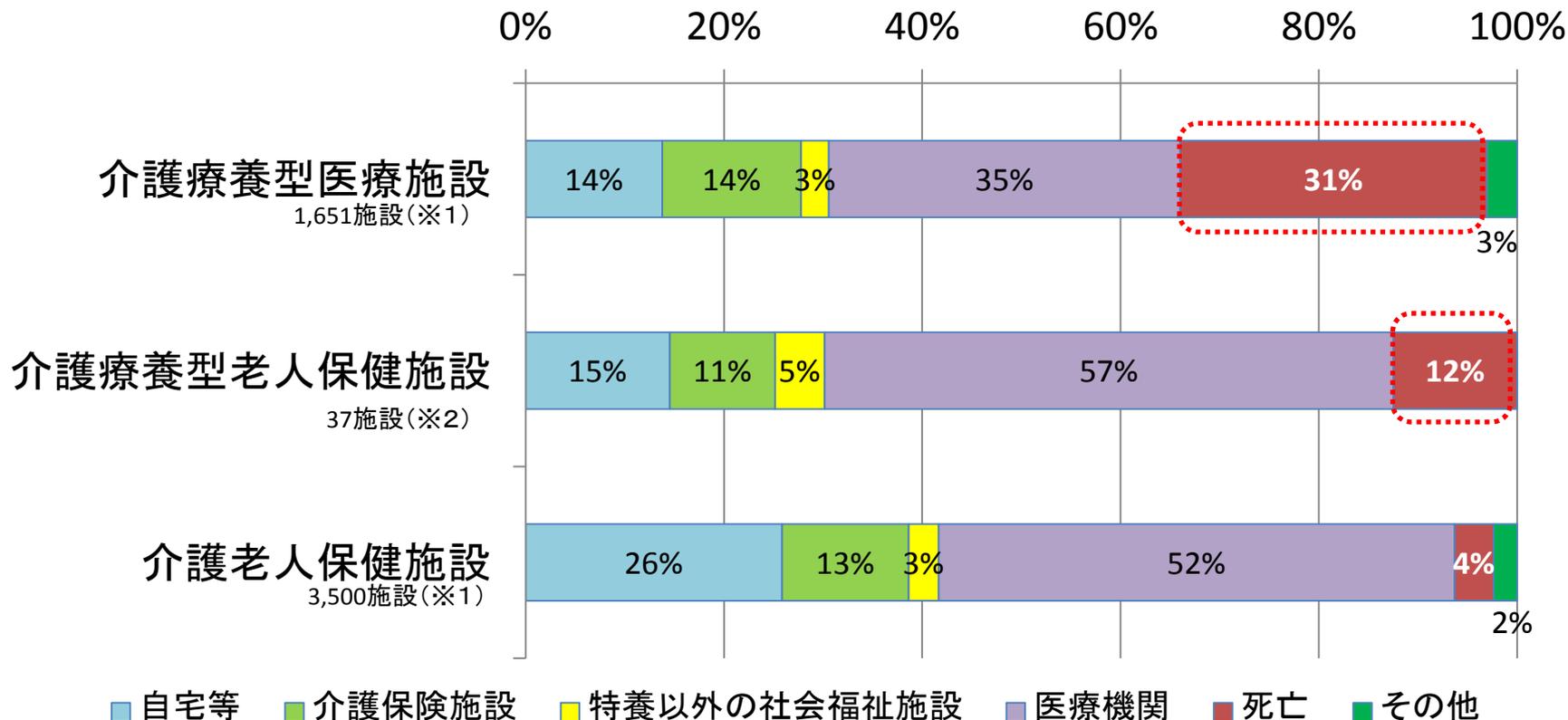
# 論点3： 介護療養型老人保健施設における看取りがより円滑に行われるよう、ターミナルケア加算の見直しを行ってはどうか。また、看取りを積極的に行う施設であることから、従来型の介護老人保健施設とは区別してはどうか。

【対応】 ターミナルケア加算において、死亡日に対する評価を引き上げるとともに、現状の入所者の死亡場所に対する算定要件を緩和する。



# 介護療養型老人保健施設の看取り機能について

○ 介護療養型老人保健施設では、介護療養型医療施設に比べ、施設内での看取りが少なく、医療機関への搬送が多い。



出典:※1)介護サービス情報公表制度(平成21年度)より老人保健課調べ(注:3カ月間の退所者)

※2)平成22年度老人保健健康増進等事業「介護療養型老人保健施設の適正なあり方に関する研究」(注:6カ月間の退所者)

# 看取りに係る介護報酬上の評価について

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

|                                |                           | 認知症対応型<br>共同生活介護<br>【看取り介護加算】 | 介護老人福祉施設<br>【看取り介護加算】   | 介護老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | 介護療養型<br>老人保健施設<br>【ターミナルケア加算】 | (参考)訪問看護<br>【ターミナルケア加算】        |         |         |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| 算定期間                           | 死亡日                       | ↑<br>80単位/日<br>↓              | 1,280単位/日   | ↑<br>315単位/日<br>↓       | ↑<br>315単位/日<br>↓              | ↑<br>2,000単位/死亡月<br>↓          |         |         |
|                                | 死亡前日～前々日                  |                               | 680単位/日   |                         |                                |                                |         |         |
|                                | 死亡4日～14日前                 |                               | ↑<br>80単位/日<br>↓  |                         |                                |                                | 200単位/日 | 200単位/日 |
|                                | 死亡15日～30日前                |                               |   |                         |                                |                                |         |         |
| 算定単位数(上限)                      | 対象者が、施設内で死亡した場合           | 2,400単位                       | 4,800単位   | 7,610単位                 | 7,610単位                        | 2,000単位                        |         |         |
|                                | 対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合 | 2,320単位                       | 3,520単位   | 7,295単位                 | -                              | -<br>※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合 |         |         |
| 加算の算定状況<br>注:( )は請求事業所総数に占める割合 |                           | 115事業所(1.1%)<br>127件          | 858事業所(13.8%)<br>3 346件<br>※うち、死亡日の報酬を算定→ 1162件<br>[地域密着型を除く] | 392事業所(10.5%)<br>975件   |                                | 640事業所(8.3%)<br>800件           |         |         |
| 備考                             |                           | 医療連携体制加算の算定が必要                | -   | -                       | 入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る    | 死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合  |         |         |

## 論点4： 現在設定している施設基準の緩和等の転換支援策については、円滑な転換を推進するため、転換期限の延長に併せて延長してはどうか。

【対応】 例えば、療養病床が老人保健施設に転換する場合の床面積等の施設基準の緩和について、期限を6年間延長する。

(現行) 平成24年3月31日までに療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

なお、平成24年4月1日以降、当該基準に該当する施設であって、本則の基準である一人当たりの8㎡以上であることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。



(案) 平成30年3月31日までに療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

なお、平成30年4月1日以降、当該基準に該当する施設であって、本則の基準である一人当たりの8㎡以上であることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。

# 主な施設基準等の経過措置について

- 平成24年3月31日までに転換した施設を対象に、以下の経過措置を講じている。

| 項目               | 経過措置の内容     | 本則<br>(介護老人保健施設)        |
|------------------|-------------|-------------------------|
| 廊下幅(中廊下)         | 1.2(1.6)m以上 | 1.8(2.7)m以上             |
| 機能訓練室の面積(※1)     | 40㎡以上       | 1㎡/人以上                  |
| 食堂の面積(※2)        | 1㎡/人以上      | 2㎡/人以上                  |
| 直通階段及びエレベーター設置基準 | 屋内の直通階段を2以上 | 屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上 |

※1、※2: 病院からの転換の場合

**論点5：平成24年3月31までに、介護老人保健施設等に転換することを前提に人員配置基準を緩和している経過型介護療養型医療施設については、平成30年まで転換期限を延長することが検討されているが、新規の指定は認めないこととしてはどうか。**

○ **経過型介護療養型医療施設について**

経過型介護療養型医療施設は、介護療養型医療施設からの転換支援策の一つとして、平成24年3月31日までに転換することを前提として、医師・看護職員等の配置基準を緩和した「転換病床」<sup>注</sup>について、平成18年に創設された経過的類型である。

注：医療法施行規則 附則第51、52条に定める転換病床

人員配置：医師2名、看護8:1・介護4:1配置が可能

対 象：平成24年3月31日までの間に療養病床の転換を行おうとして、その旨を都道府県知事に届け出た施設

施設数：4施設（過去最大12施設）

○ **転換病床の経過措置に係る論点**

※平成23年10月27日 第22回社会保障審議会医療部会資料より抜粋

- ③ 介護療養病床の転換支援として、介護保険制度上、平成20年に「介護療養型老人保健施設」が創設されており、新たに転換病床を認める必要性は低いと考えられている中で、それに対応した医療法上の経過措置については、現在存在する転換病床に限り6年間延長することとしてはどうか。

## 【論点6】 個室ユニットの推進方策について

【対応】 介護老人福祉施設と同様の対応をとってはどうか。

介護保険給付の対象となる範囲について整合性を取り、また、在宅との均衡を図るため、低所得者の利用に配慮しながら、多床室の室料負担を求めるべきではないか。

その場合、室料に相当する施設の減価償却費分のうち、共用スペースを除外した居室部分のみについて、室料負担を求めることとしてはどうか。

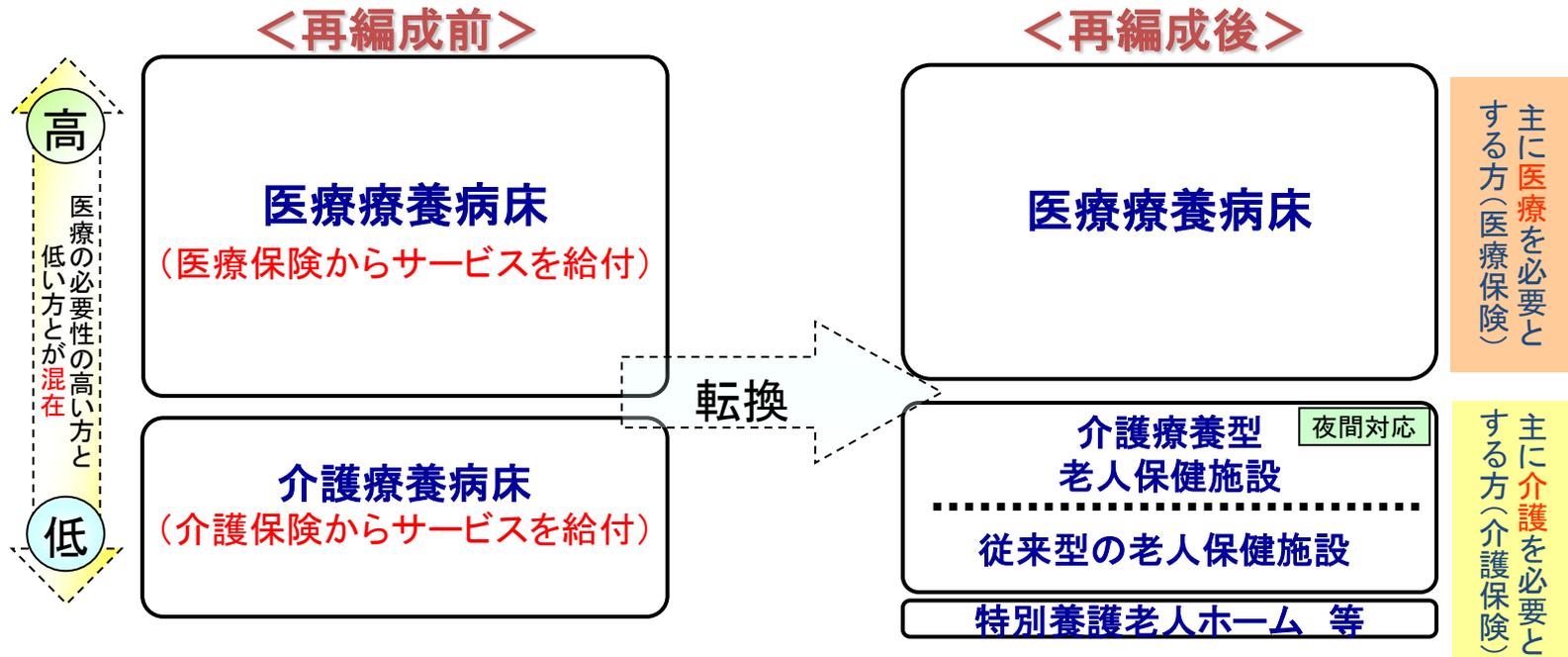
高齢者の尊厳保持の観点から個室化を推進していく上で、特に第3段階のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、ユニット型個室の利用者負担の軽減を行うべきではないか。

なお、多床室とユニット型個室の居住費の差を小さくする観点から、ユニット型個室の利用者負担の軽減は、新たに多床室の室料負担を求めることによる財源で賄うこととしてはどうか。

# 參考資料

# 療養病床再編成の考え方

- 療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。  
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。  
⇒医療・介護トータルを受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



# 療養病床数の推移

|                       | 医療療養病床数 | 介護療養病床数 | 療養病床数 計 |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| 平成18年4月 <sup>※1</sup> | 263,742 | 120,700 | 384,442 |



|                       |         |        |         |
|-----------------------|---------|--------|---------|
| 平成23年6月 <sup>※2</sup> | 265,845 | 80,248 | 346,093 |
|-----------------------|---------|--------|---------|

※1 確定数

※2 概数

# 療養病床からの転換状況

○ 平成18年7月～平成23年9月までの療養病床等からの転換状況

介護療養型老人保健施設(平成20年5月～)に転換した施設: 100施設(4,585床)

従来型老人保健施設に転換した施設: 80施設(2,612床)

特別養護老人ホームに転換した施設: 11施設(390床)

有料老人ホームに転換した施設: 5施設(198床)

認知症高齢者グループホームに転換した施設: 26施設(378床)

高齢者専用賃貸住宅に転換した施設: 3施設(45床)

合計 225施設(8,208床)

注) 各都道府県より厚生労働省老健局老人保健課に報告されている施設数・病床数に基づく。

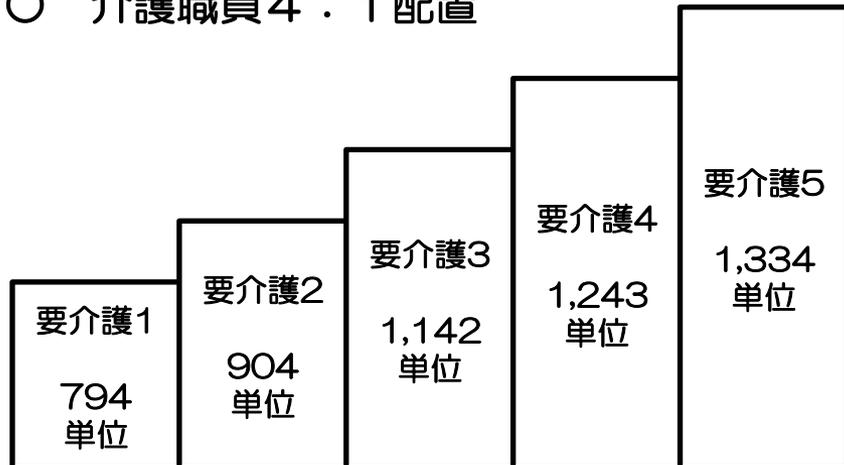
# 介護療養型医療施設の介護報酬について

(療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟が指定対象)

## 指定介護療養型医療施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本  
サービス費 (療養病床を有する病院・多床室の場合)

### ○ 介護職員4：1配置



### ○ 介護職員6：1配置



利用者の状態に応じたサービス提供や  
施設の体制に対する加算・減算

### 日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (5単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位)

等

### 計画的な栄養管理

(14単位)

### 夜勤職員の手厚い配置

(7~23単位)

### 在宅への復帰を支援

- 在宅復帰率が
- ・50%以上：15単位
  - ・30%以上：5単位

### 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士：12単位
- ・常勤職員等：6単位

定員を超えた利用や人員配置基準に違反  
(30%)

身体拘束についての記録を行っていない  
(5単位)

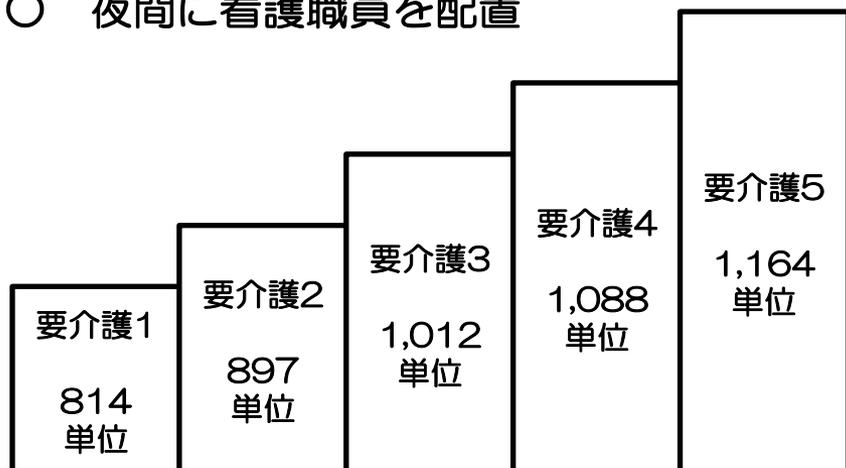
※ 加算・減算は主なものを記載

# 介護療養型老人保健施設の介護報酬について

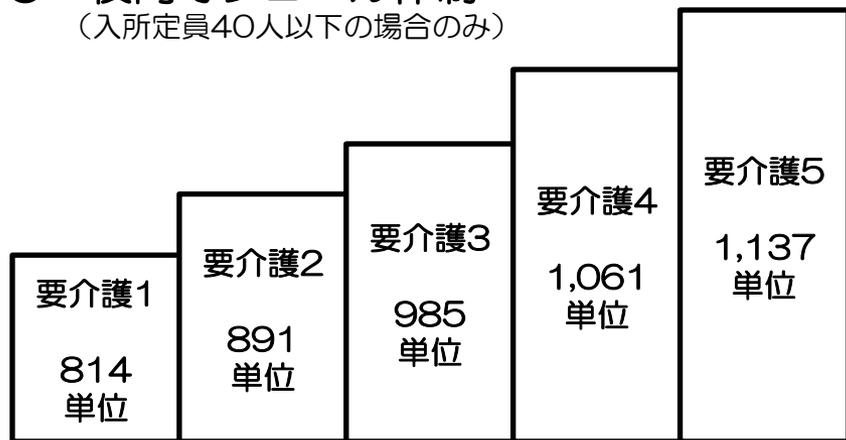
## 介護療養型老人保健施設の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度、看護体制に応じた  
基本サービス費（多床室の場合）

### ○ 夜間に看護職員を配置



### ○ 夜間オンコール体制 (入所定員40人以下の場合のみ)



利用者の状態に応じたサービス提供や  
施設の体制に対する加算・減算

短期集中的なリハビリ  
テーションの実施  
(240単位)

計画的な栄養管理  
(14単位)

ターミナルケアの実施  
〔死亡日前  
15~30日：200単位  
14日~当日：315単位〕

介護福祉士や常勤職員  
等を一定割合以上配置  
〔・介護福祉士：12単位  
・常勤職員等：6単位〕

医学的管理の評価  
(特別療養費)

転換前の療養体制の維持  
(27単位)

感染対策指導管理  
(5単位)  
等

定員を超えた利用や人  
員配置基準に違反  
(30%)

身体拘束についての記  
録を行っていない  
(5単位)

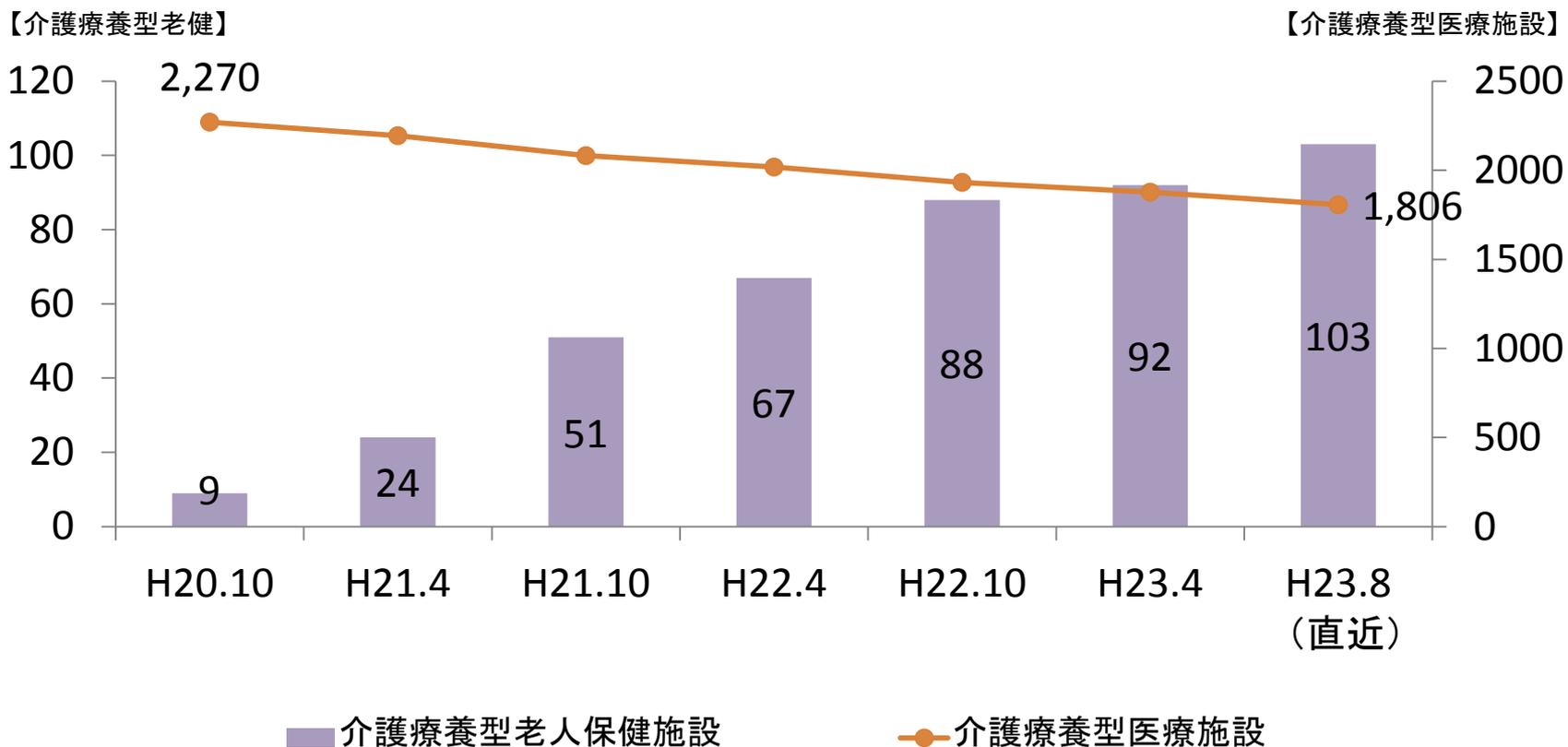
※ 加算・減算は主なものを記載

# 介護療養型老人保健施設数の推移

○ 介護療養型老人保健施設の施設数は伸び悩んでいる。

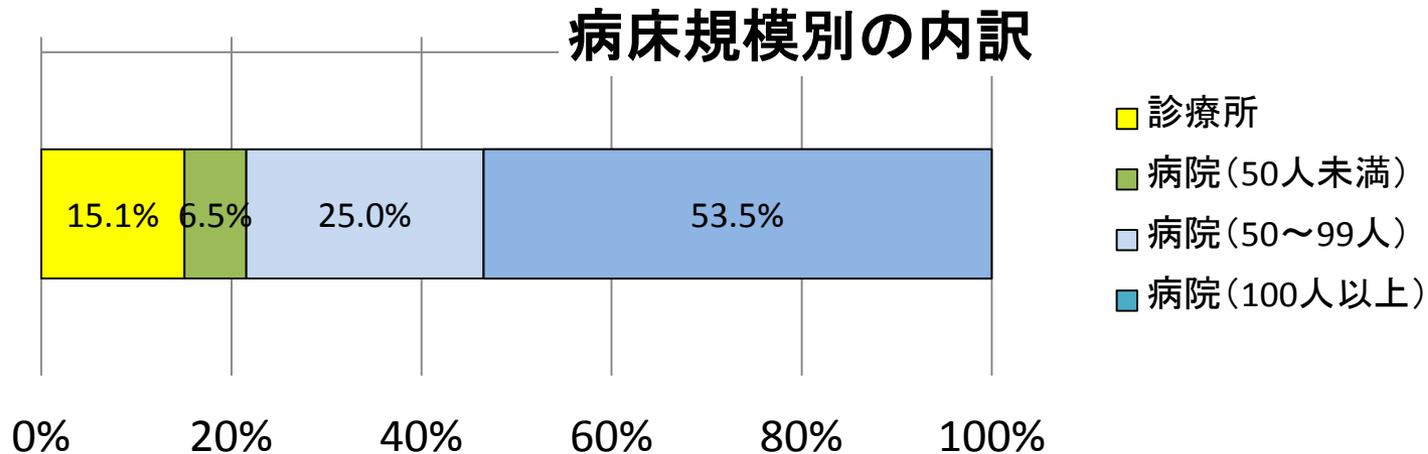
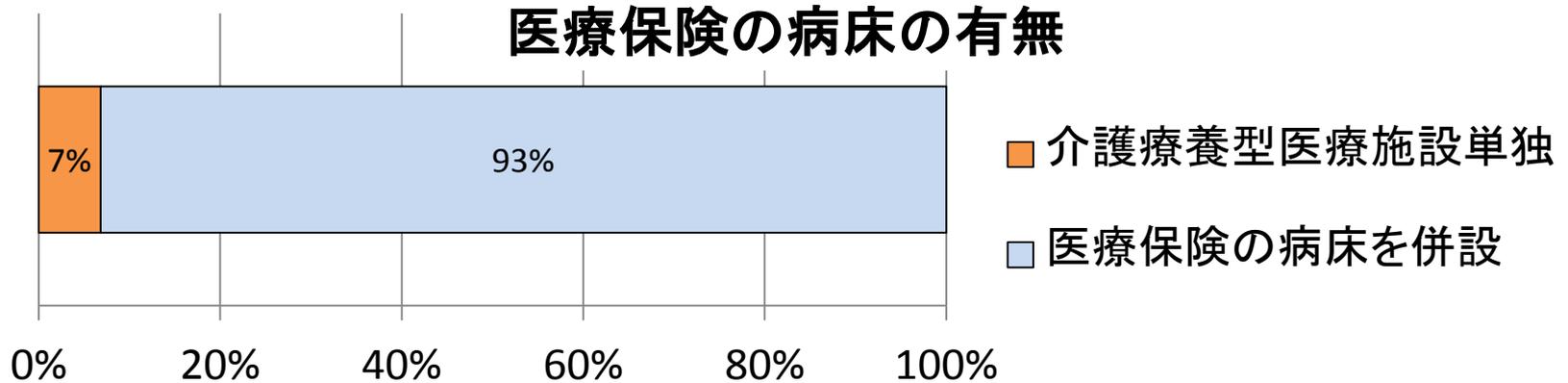
※都道府県からの報告

平成21年3月末 23施設(1,044床) → 平成23年9月現在 100施設(約4,500床)



# 介護療養型医療施設の施設規模について

- 介護療養型医療施設は、93%が医療保険の病床を有する医療機関であるが、15%が有床診療所、32%が100床未満の病院であり、100床未満の施設が50%を占める。



# 医療機関に併設した介護療養型老人保健施設について(イメージ)

- 保険医療機関を併設した介護療養型老人保健施設の入所者について、併設保険医療機関の医師が、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、診療報酬上評価している。

## 【併設した病院・診療所の医師の診療に対する診療報酬上の評価】

＜介護老人保健施設(従来型)の入所者の場合＞

眼科・耳鼻科等の処置料

＜介護療養型老人保健施設の入所者の場合＞

緊急時施設治療管理料  
500点(月4回まで) ※1

眼科・耳鼻科等の処置料

急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の追加(※2)

(例)

- ・慢性の呼吸器・心疾患患者等が急性増悪した場合に往診した医師が行う処置等(例:心電図の判断料等)
- ・転倒等に対する緊急処置が必要とされる場合に往診した医師が行う処置等(例:創傷処理等)

医療保険

※1:夜間又は休日に老健のオンコール医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要とオンコール医師が判断し、その求めにより、訪問した場合に限り算定

※2:介護療養型老人保健施設では平日・日中でも算定可能

# 介護保険施設入所者に対する 口腔・栄養関連サービスについて

# 介護保険施設入所者に対する口腔関連サービスについて

## 論点

口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士が介護保険施設の介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行っている場合を評価しているが、入所者に対する口腔ケアを充実する観点から、歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを実施した場合についても評価してはどうか。

**【対応】** 歯科衛生士が、介護保険施設の介護職員に対する口腔ケアに係る技術的指導等を行うことに加えて、入所者に対して、週1回以上、口腔ケアを実施した場合を評価してはどうか。

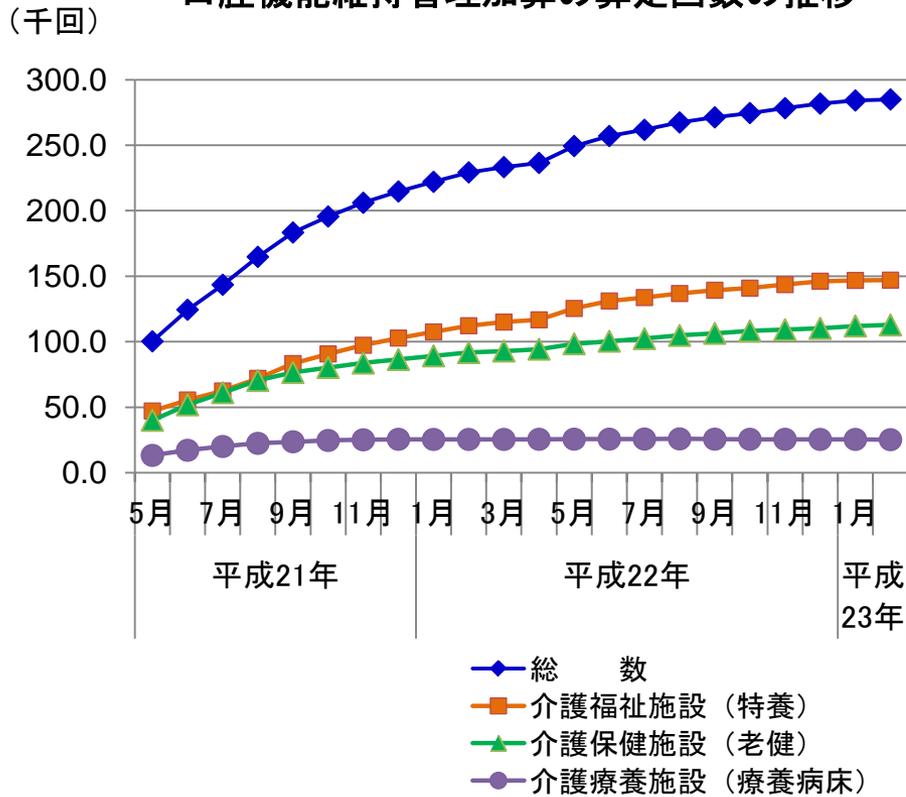
(参考) 口腔機能維持管理加算 (30単位/月)

介護老人保健施設等において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を月1回以上行っている場合であって、当該技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に算定。

# 口腔機能維持管理加算について

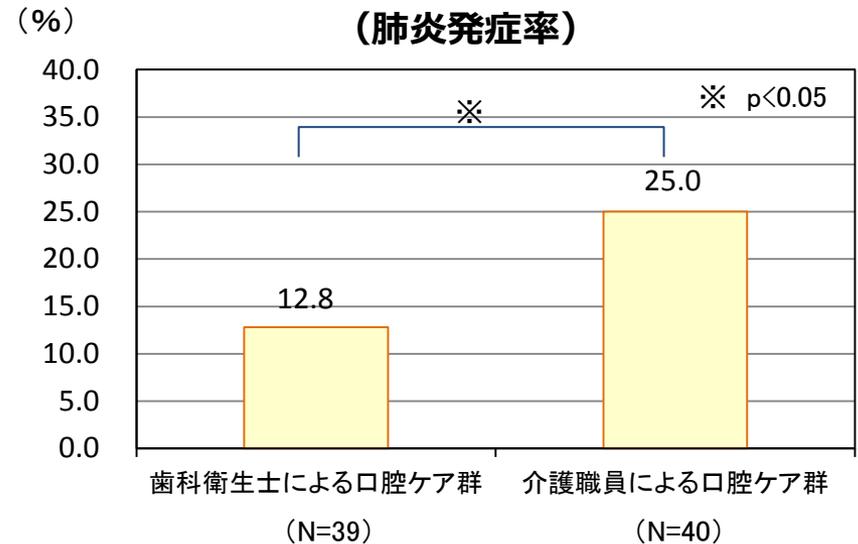
- 口腔機能維持管理加算は、平成21年度介護報酬改定において導入後、増加傾向にあり、現在、施設サービス受給者の約3割が算定している。
- 東京都内および関東近県の介護老人福祉施設(9施設)の入所者を対象に3年間にわたって肺炎の発症の有無を比較したところ、口腔機能維持管理加算の対象となっている歯科衛生士による技術的指導等を受けた介護施設職員による日常的な口腔ケアに加えて、歯科衛生士による週1~2回の口腔ケアを実施すると肺炎の発症率が低下した。

口腔機能維持管理加算の算定回数の推移



出典：介護給付費実態調査

歯科衛生士による口腔ケアの効果



介護施設職員による日常的口腔ケアに加えて、歯科衛生士による専門的な口腔ケア(週1~2回)を実施

介護施設職員による日常的口腔ケアを実施

福井智子、菊谷 武ほか:介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果—肺炎発症を指標として(日本老年歯科医学会誌, 24: 158-159, 2009.)

# 介護保険施設入所者に対する栄養関連サービスについて

## 論点

栄養ケア・マネジメントを充実させ、「口から食べること」を支援する観点から、経口維持、経口移行の支援が進むような基準や体制にしてはどうか。

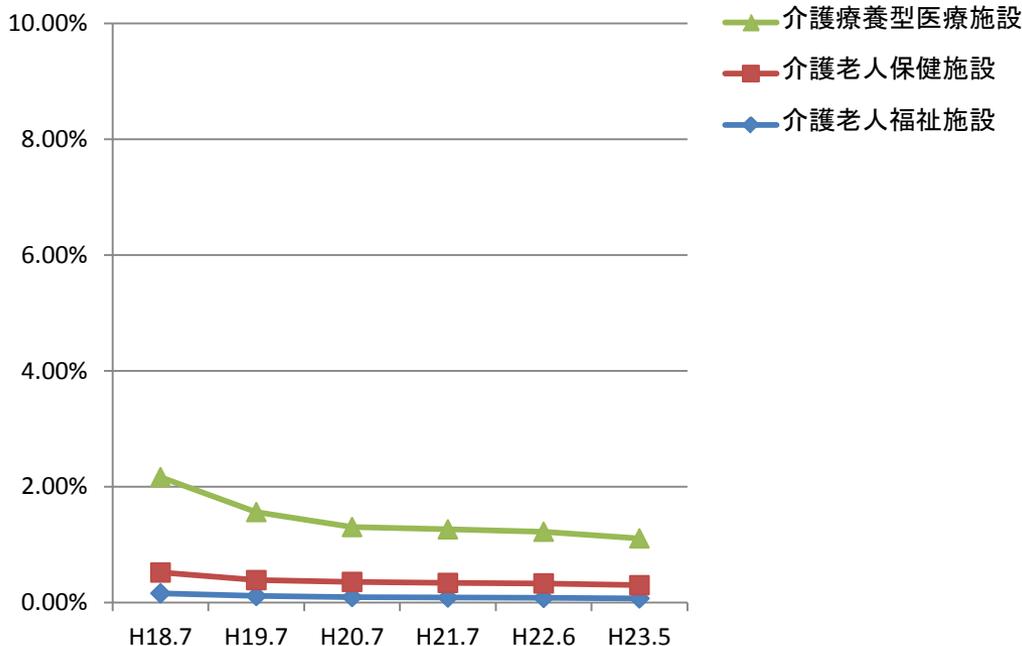
## 【対応】

1. 経口維持加算については、算定要件を緩和し、必要とされる利用者にそのサービスが提供できるようにしてはどうか。
  - 経口維持加算の取得の指示は、医師に加え医師と連携した歯科医師でも可能としてはどうか。
  - 180日を超えて引き続き加算を算定する場合の医師の指示の間隔を「概ね2週間毎」から「概ね1か月毎」に変更してはどうか。
2. 経口移行加算、経口維持加算については、多職種が共同して摂食・嚥下機能評価、課題解決できる体制の整備を進めてはどうか。
  - 言語聴覚士との連携の強化について、通知等への明記をしてはどうか。

# 経口移行加算・経口維持加算の算定状況

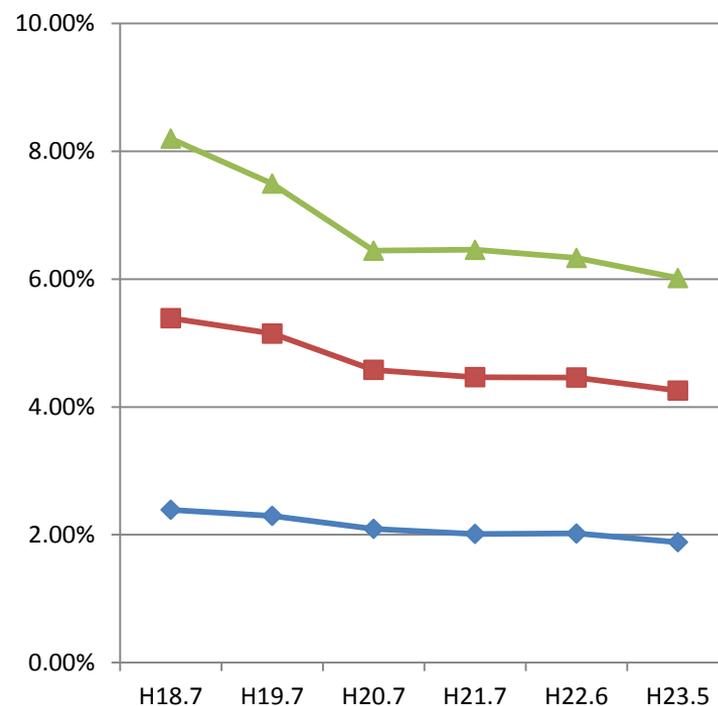
○ 経口移行加算、経口維持加算ともに、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の順に実施割合が高い。

### 経口移行加算の算定割合の推移



※算出方法: 経口移行(維持)加算の算定件数 / 基本サービス費の算定件数 × 100

### 経口維持加算の算定割合の推移



(出典: 厚生労働省 介護給付費実態調査)

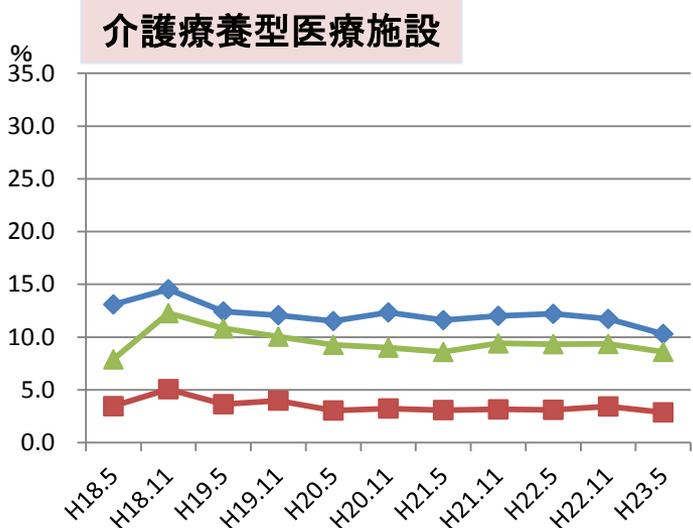
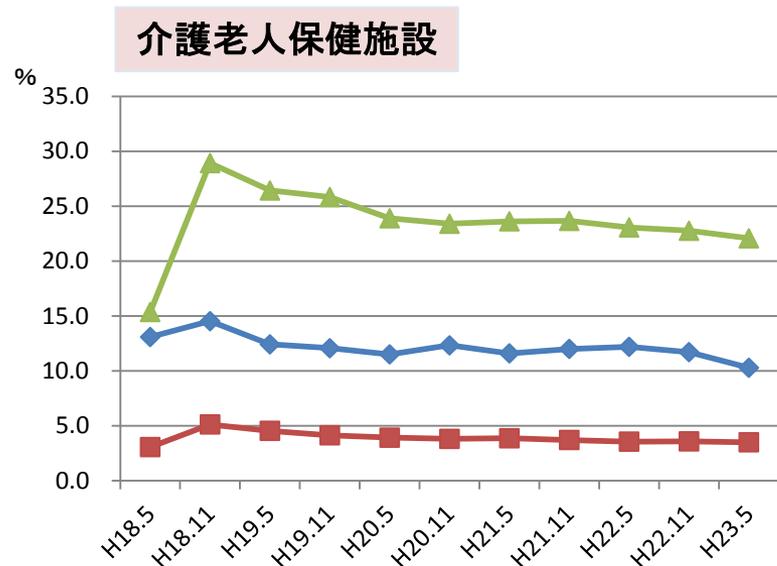
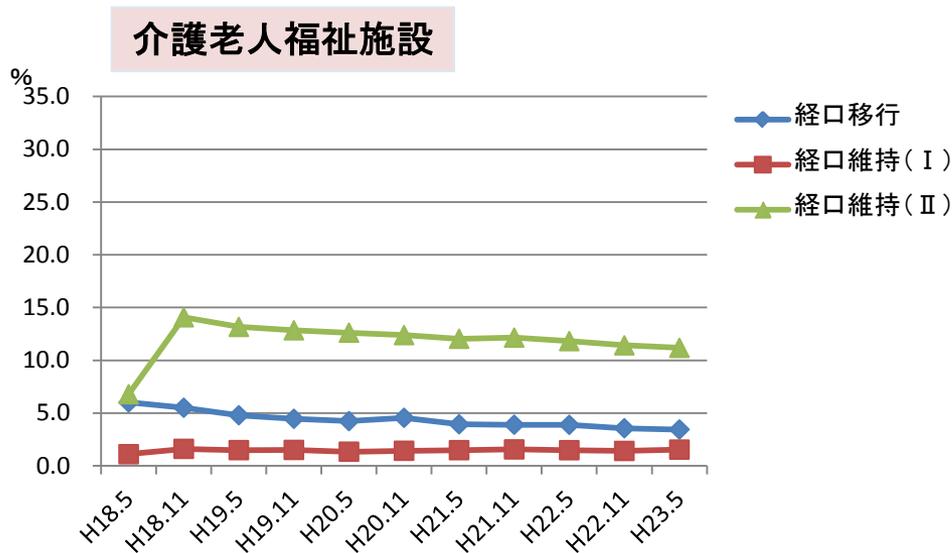
### 医療施設・介護施設における経鼻経管・胃ろうの割合

|          | 介護療養病棟 | 介護老人保健施設 | 介護老人福祉施設 |
|----------|--------|----------|----------|
| 経鼻経管・胃ろう | 34.5   | 7.6      | 10.9     |

(出典: 平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」)

# 経口移行加算・経口維持加算算定事業所数の推移

○ 経口移行加算、経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)の加算請求事業所割合が高いのは、介護老人保健施設である。



各施設の加算事業所割合 (%)

|         | 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 |
|---------|----------|----------|-----------|
| 経口移行    | 3.4      | 10.3     | 10.3      |
| 経口維持(Ⅰ) | 1.5      | 3.5      | 2.9       |
| 経口維持(Ⅱ) | 11.2     | 22.1     | 8.6       |

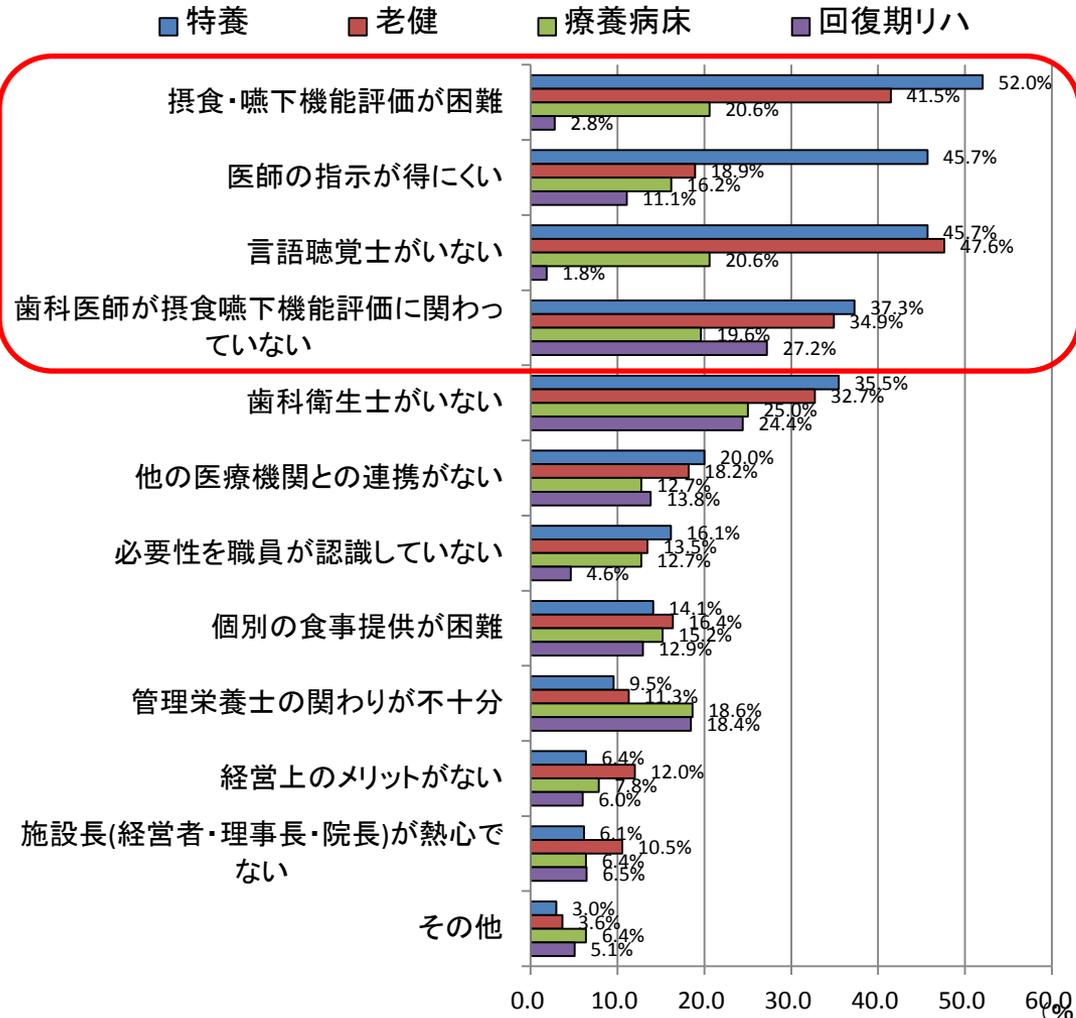
(出典:厚生労働省 介護給付費実態調査平成23年5月審査分)

(出典:厚生労働省 介護給付費実態調査)

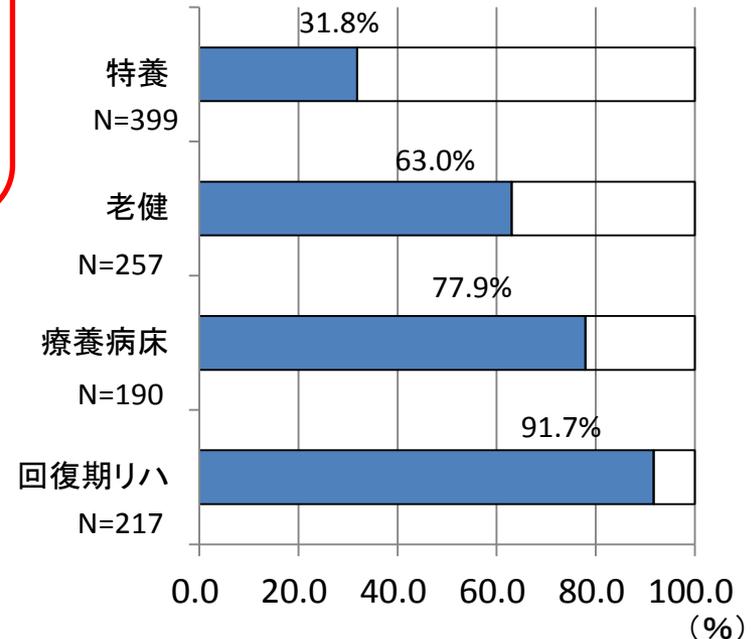
# 介護施設の管理栄養士等が考える今後の課題について

○ 摂食・嚥下機能評価の取り組みについての今後の課題として、「摂食・嚥下機能評価が困難」、「医師の指示が得にくい」、「言語聴覚士がない」「歯科医師が摂食・嚥下機能評価に関わっていない」などがあげられた。

## 摂食・嚥下評価の取り組みの今後の課題



## 摂食・嚥下機能評価体制の状況



※摂食・嚥下障害が疑われた場合に、摂食・嚥下障害の評価を行う体制があると回答した施設

(参考)

### ○経口移行加算（28単位／日）

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、計画が作成された日から起算して180日以内に限り\*、1日につき28単位を加算。

\* 180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き加算が算定できる。この場合、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

### ○経口維持加算（経口維持加算（Ⅰ）：28単位／日、経口維持加算（Ⅱ）：5単位／日）

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、区分に応じ、計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り\*\*、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。

#### ① 経口維持加算（Ⅰ）

**経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる者**

\*\*180日を超えた期間に行われた場合であっても、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また継続について入所者の同意が得られた場合は、引き続き加算が算定できる。この場合、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

#### ② 経口維持加算（Ⅱ）

**経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められる者**

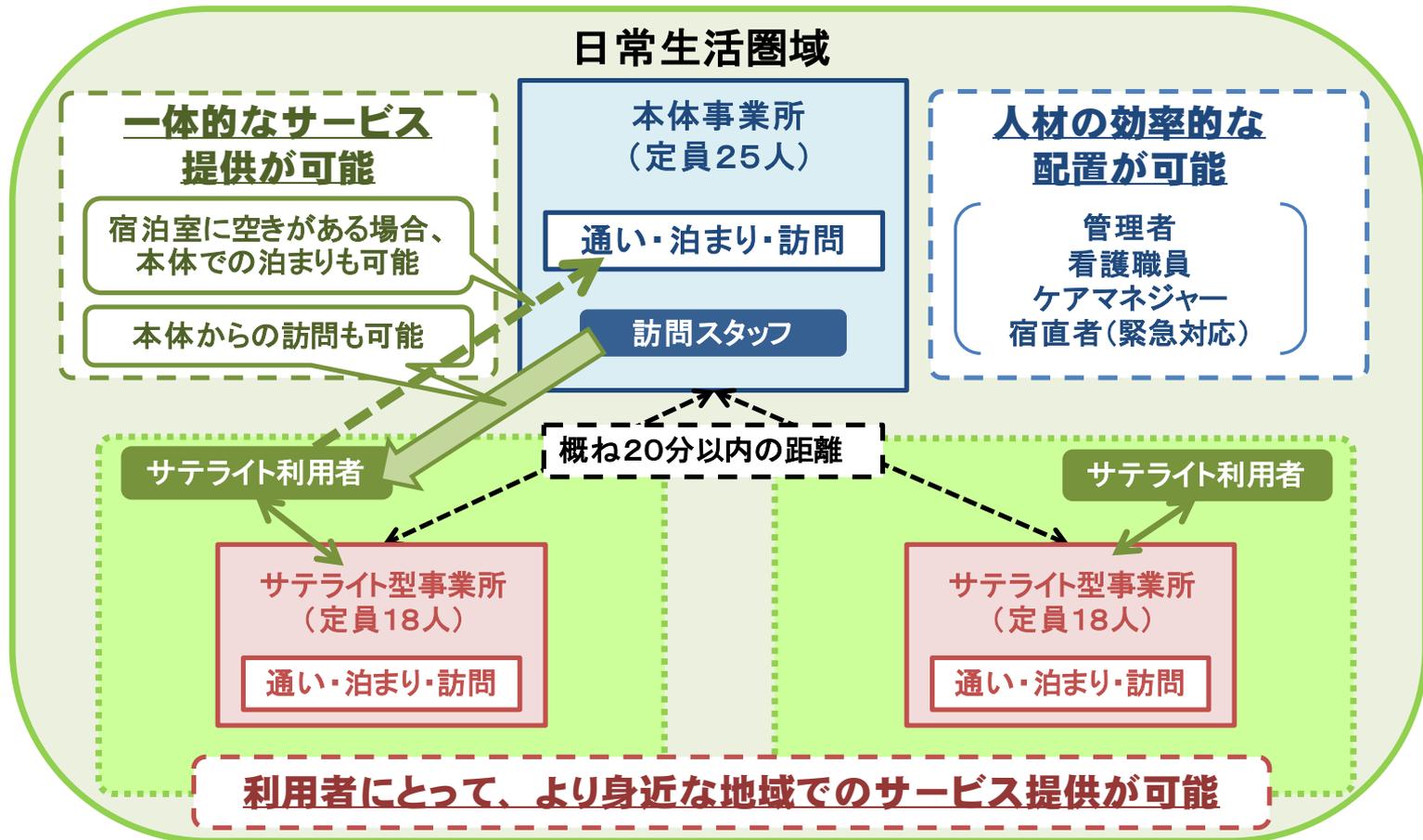
\*\*180日を超えた期間に行われた場合であっても、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また継続について入所者の同意が得られた場合は、引き続き加算が算定できる。この場合、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

# 小規模多機能型居宅介護の 基準・報酬について

# サテライト型小規模多機能型居宅介護の創設について

論点1: 地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、複数の事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようサテライト型事業所を創設してはどうか。

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】



# サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準等のイメージ ①

- サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課してはどうか。
- サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能としてはどうか。

| 本体となる事業所   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>小規模多機能型居宅介護事業所</u></li> <li>・ <u>複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所</u></li> </ul>  |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
|------------|---|---|------------------------|-------|-----------|------|-------|--------------|-------|----------------|------------------------|--------|---------------|-----------------------|
| 本体1に対する箇所数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>最大2箇所まで</u></li> </ul>  |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
| 距離等の要件     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離</u></li> </ul>  |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
| 設備基準等      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要</li> <li>※ <u>本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能</u></li> <li>※ <u>本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能</u></li> </ul> |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
| 指定         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>本体、サテライト型それぞれが受ける</u></li> </ul>  |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
| 登録定員等      |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本体事業所</th> <th>サテライト型事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録定員</td> <td>25人まで</td> <td><u>18人まで</u></td> </tr> <tr> <td>通いの定員</td> <td>登録定員の1/2～15人まで</td> <td>登録定員の1/2～<u>12人まで</u></td> </tr> <tr> <td>泊まりの定員</td> <td>通い定員の1/3～9人まで</td> <td>通い定員の1/3～<u>6人まで</u></td> </tr> </tbody> </table> |                        | 本体事業所 | サテライト型事業所 | 登録定員 | 25人まで | <u>18人まで</u> | 通いの定員 | 登録定員の1/2～15人まで | 登録定員の1/2～ <u>12人まで</u> | 泊まりの定員 | 通い定員の1/3～9人まで | 通い定員の1/3～ <u>6人まで</u> |
|            |   | 本体事業所   | サテライト型事業所              |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
|            | 登録定員  | 25人まで   | <u>18人まで</u>           |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
|            | 通いの定員   | 登録定員の1/2～15人まで  | 登録定員の1/2～ <u>12人まで</u> |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
| 泊まりの定員     | 通い定員の1/3～9人まで   | 通い定員の1/3～ <u>6人まで</u>   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
|            |   |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
|            |   |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
|            |   |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |
| 介護報酬       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額</u></li> </ul>   |   |                        |       |           |      |       |              |       |                |                        |        |               |                       |

## サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準等のイメージ ②

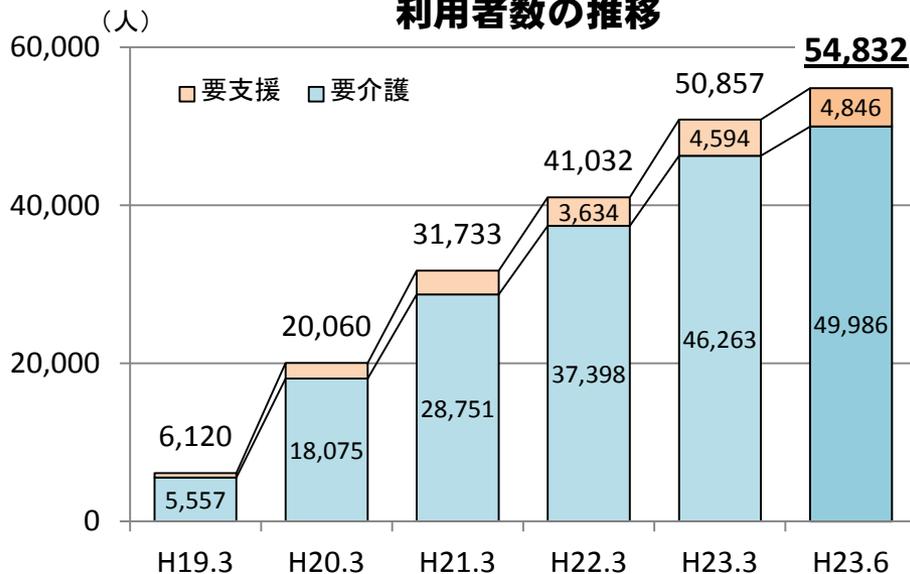
- 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができることとしてはどうか。

|                |      | 本体事業所                                       | サテライト型事業所  |
|----------------|------|---|--|
| 代表者            |      | 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者                     | <u>本体の代表者</u>  |
| 管理者            |      | 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者               | <u>本体の管理者が兼務可能</u>                                     |
| 小規模多機能型居宅介護従業者 | 日中   | 通いサービス                                      | 常勤換算方法で3：1以上   |
|                |      | 訪問サービス                                      | 常勤換算方法で1以上 <u>（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）</u> |
|                | 夜間   | 夜勤職員  | 時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）                    |
|                |      | 宿直職員  | 時間帯を通じて1以上   |
|                | 看護職員 | 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上                        | <u>本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。</u>                |
| 介護支援専門員        |      | 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上 | <u>小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上</u>                 |

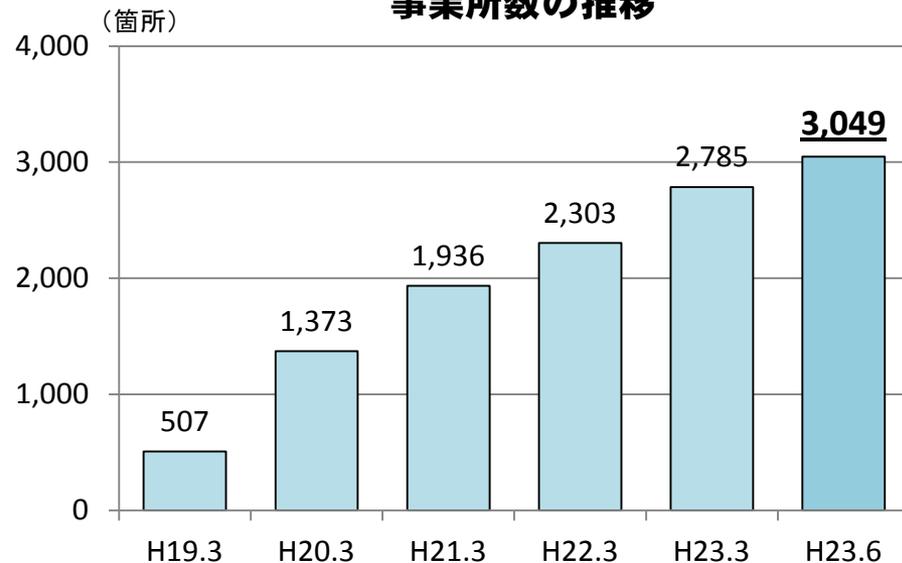
# 小規模多機能型居宅介護の推進について

- 小規模多機能型居宅介護は平成18年4月の創設以降5年間で利用者数約5.5万人、事業所数約3,000箇所と堅調に増加している。
- 社会保障・税一体改革の議論においても、2025年までに40万人分の小規模多機能型居宅介護を整備するとの推計が示されており、今後も小規模多機能型居宅介護の普及・促進の継続を図る必要がある。

## 利用者数の推移



## 事業所数の推移



(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

社会保障・税一体改革成案における改革項目(参考資料) 内閣官房社会保障改革担当室(抄)

介護サービスの改革～地域包括ケアの確立

○ 小規模多機能型居宅介護やグループホームの拡充により、認知症への対応を強化。

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会要望書(平成23年11月1日)

(4) 地域包括ケアを実現するライフサポートセンター構想の実現を

○ 運営の規模は倍増し、ケアの単位は小さく、サービスが利用者のより近くに出向くために、コアセンターとサブセンター2～3か所の一体的運営を行うライフサポートセンター構想を実現していただきたい。

# (参考) 現行のサテライト型施設・事業所の基準・報酬について

- 現在、サテライト型施設・事業所については、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問介護、訪問看護等で定義されており、一部の人員・設備基準が緩和され、小規模な施設・事業所の効率的運営を可能としている。

|            | 地域密着型特養  | 介護老人保健施設  | 訪問介護・看護                |
|------------|--|---|------------------------|
| 本体施設等の条件   | 特養、老健、病院、診療所   | 老健、病院、診療所   |                        |
| 本体1に対する箇所数 |  | 原則1箇所(本体より適切な支援が受けられる場合2箇所以上も可)   |                        |
| 距離等の要件     | 通常交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できる距離  | 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離   |                        |
| 設備基準       | ○本体が特養の場合、医務室は不要<br>※入所者を診療するために必要な医薬品・医療機器、臨床検査設備が必要  | ○機能訓練室<br>通常 入所定員数×1㎡→サテライト 40㎡<br>○調理室、洗濯室(場)、汚物室は不要   |                        |
| 指定(許可)     | 本体、サテライトそれぞれが受ける   | 本体、サテライトそれぞれが受ける  | 本体が受ける                 |
| 定員         | 29人以下(通常地域密着特養と同様)   | 29人以下   |                        |
| 介護報酬       | 通常地域密着型特養と同額   | 通常介護老人保健施設と同額   | サテライトが僻地等にある場合、地域加算の対象 |
| 人員基準       | ○本体は常勤の者でなければならないが、サテライトは常勤換算方法1以上で可(※)<br>→生活相談員(特養・老健)、看護職員<br>○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※)<br>→医師<br>生活相談員(老健)<br>栄養士(特養・老健・100床以上の病院)<br>機能訓練指導員(特養・老健)<br>介護支援専門員(特養・老健・介護療養型医療施設) ※本体が( )の場合に限る。 | ○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※)<br>→医師<br>支援相談員(老健)<br>理学療法士・作業療法士(老健)<br>栄養士(老健・100床以上の病院)<br>介護支援専門員(老健・介護療養型医療施設である病院) ※本体が( )の場合に限る。 | 本体とサテライトを合算して常勤換算数を算出  |

論点2:事業開始時支援加算については、平成24年3月末までの時限措置としているが、今後の整備促進を図る観点から、現在の加算の算定状況や収支状況等を踏まえ、一定の見直しを行った上で継続してはどうか。

## 【対応】事業開始時支援加算の見直し（案）

- 事業開始時支援加算（Ⅰ） 500単位/月  
事業開始後1年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が80%を下回る事業所  
※80%…登録定員25人の場合20人



事業開始後1年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が70%を下回る事業所  
※70%…登録定員25人の場合約18人

- 事業開始時支援加算（Ⅱ） 300単位/月  
事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が80%を下回る事業所



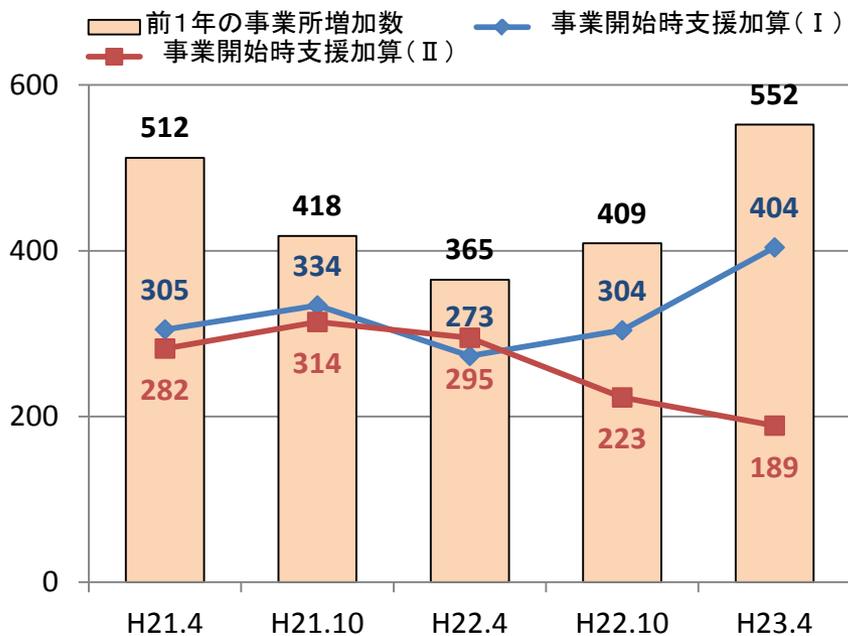
**廃止**

- 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護）についても同様とする。

# 事業開始時支援加算について ②

- 事業開始時支援加算の算定事業所数については、加算（Ⅰ）は前1年間の事業所の純増数と相関する形で増加しているが、加算（Ⅱ）については減少傾向にある。
- 事業開始後1年未満の事業所のうち黒字の事業所は約2割であるが、1年～2年未満の事業所では約4割が黒字である。また登録者数が増加するにつれ黒字化する傾向にある。
- 1事業所当たり平均登録者数は約18人であり、登録率（利用者数／定員）が70%以上の事業所の割合は、事業開始後1年未満では約3割だが、1年～2年で約6割、2年以上で約7割となる。

## 事業開始時支援加算の算定事業所数の推移



## 小規模多機能型居宅介護1事業所当たり登録者数

| 年度   | H21.4 | H21.10 | H22.4 | H22.10 | H23.4 |
|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 登録者数 | 15.6人 | 17.3人  | 17.8人 | 18.2人  | 17.8人 |

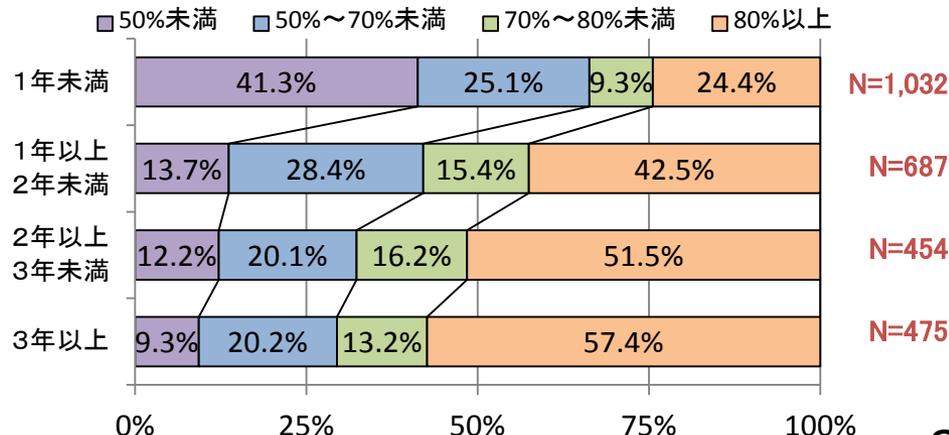
(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」(老健局による特別集計)

## 小規模多機能型居宅介護事業所の収支状況

|      |           | N数  | 黒字    | 赤字    | 無回答   |
|------|-----------|-----|-------|-------|-------|
| 経過年数 | 1年未満      | 120 | 18.3% | 70.0% | 11.7% |
|      | 1年～2年未満   | 115 | 37.4% | 60.0% | 2.6%  |
|      | 2年～3年未満   | 139 | 51.8% | 43.9% | 4.3%  |
|      | 3年～4年未満   | 181 | 55.8% | 38.1% | 6.1%  |
|      | 4年以上      | 43  | 53.5% | 44.2% | 2.3%  |
| 登録者数 | 10人未満     | 58  | 6.9%  | 81.0% | 12.1% |
|      | 10人～15人未満 | 125 | 25.6% | 69.6% | 4.8%  |
|      | 15人～20人未満 | 141 | 40.4% | 56.7% | 2.8%  |
|      | 20人以上     | 268 | 61.6% | 32.5% | 6.0%  |

(資料出所) (財)介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査:小規模多機能型居宅介護実態調査結果報告書」

## 事業開始後の経過年数別の利用者の登録率 (N=2,648)

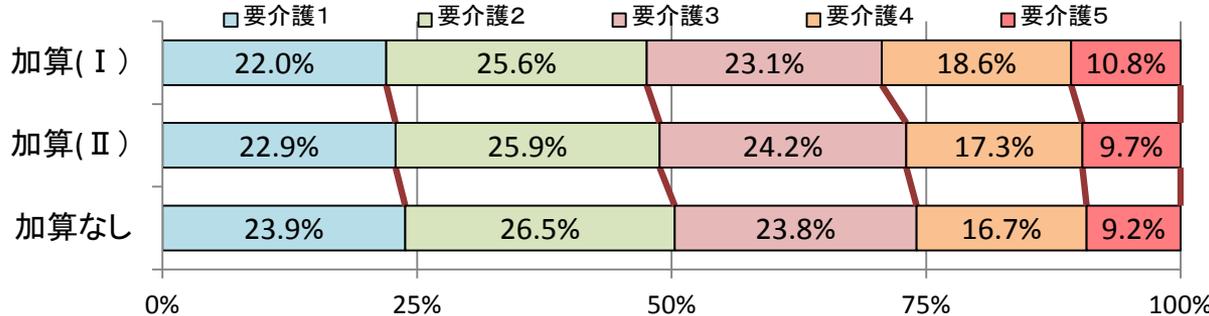


(資料出所)厚生労働省老健局振興課による調査(平成22年10月1日時点)

# (その他の論点) 看護職員配置加算について

○ 看護職員は、日々のサービス提供時の健康管理に加え、緊急時の対応や利用者に対するアセスメント等を実施しており、認知症患者の入退院時等における医療機関との連携など、今後の地域包括ケア推進のため重要な職種であることから、引き続き介護報酬における常勤の看護職員を配置する事業所の評価（加算）を継続してはどうか。

看護職員配置加算の算定の有無別の利用者の要介護度割合



看護職員配置加算の算定状況

|    | 事業所数    | 利用者数    |
|----|---------|---------|
| 総数 | 1,356箇所 | 22,941人 |
| 割合 | 46.3%   | 48.1%   |

⇒ 全体の約5割が算定

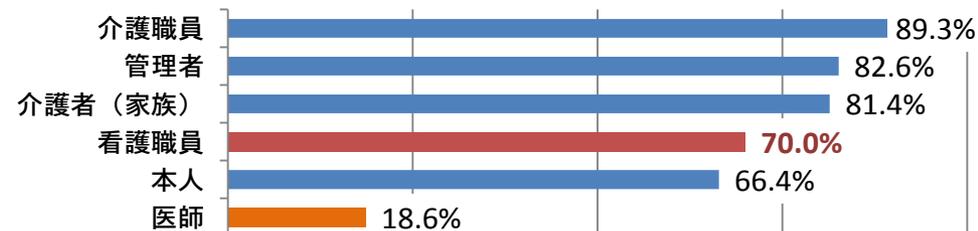
(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査(平成23年5月審査分)」(加算算定事業所数については老健局による特別集計)

## 看護職員の不在時に医療的行為が必要になった場合の対応

|                  |       |
|------------------|-------|
| 勤務時間外でも看護職員に連絡する | 51.9% |
| 主治医(協力医療機関)に連絡する | 39.7% |
| 体制ができていない        | 1.8%  |
| その他・無回答          | 6.7%  |

(資料出所) (財)介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査:小規模多機能型居宅介護実態調査結果報告書」

## ケアプラン作成時の参加者



(資料出所) 立教大学「小規模多機能ケアにおける専門職連携のあり方に関する研究報告書」(平成21年度老健局老人保健健康増進等事業)

## 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会要望書(平成23年11月1日)

(5) 複合型サービスの創設により、現行の健康管理体制が軽視されてはならない

複合型サービスの創設に伴い、小規模多機能型居宅介護の看護体制の見直しが論議されようとしているが、複合型サービスでの医療・看護体制の整備・役割と現小規模多機能型居宅介護の看護職員の役割は別物である。小規模多機能型居宅介護が地域と利用者に安心を提供するために健康管理体制は必要なものであり、看護職員配置加算は継続すべきである。

## 「民間事業者の質を高める」介護事業者協議会要望書(平成23年9月)

(略) 今後事業者が看護師の確保を推進できるように、看護師配置に対して、加算などで評価(略)することが必要です。

# (参考資料) 平成24年度以降の市町村の独自報酬について

- 平成24年度以降は、市町村が厚生労働大臣の認可によらず「厚生労働大臣が定める基準により算定した額」の範囲内で、市町村独自報酬を設定できることとなる。
- 法律上、当該制度の対象は地域密着型（介護予防）サービスすべてとなっているが、告示において対象となる具体的なサービスを定める予定。

## 市町村独自の報酬設定に関する介護保険法改正の概要（H24.4施行）

### ○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける市町村の独自報酬設定権の拡大

#### 【現行の仕組み】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、市町村は、全国一律の介護報酬額を超えない額を独自に設定可能
- ・ 全国一律の介護報酬額を上回る額とするためには、厚生労働大臣の認可が必要であり、その額も厚生労働大臣が定める。



#### 【改正内容】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、厚生労働大臣の認可によらず、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能。
- ・ 介護報酬額の上限及び算定基準については、厚生労働大臣が定める。

### ○ 新制度の対象と考えられるサービス

今後の地域でのさらなる普及促進が求められるサービスとして、以下のサービスを対象とする。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防除く。）
- ・ 複合型サービス

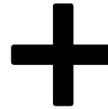
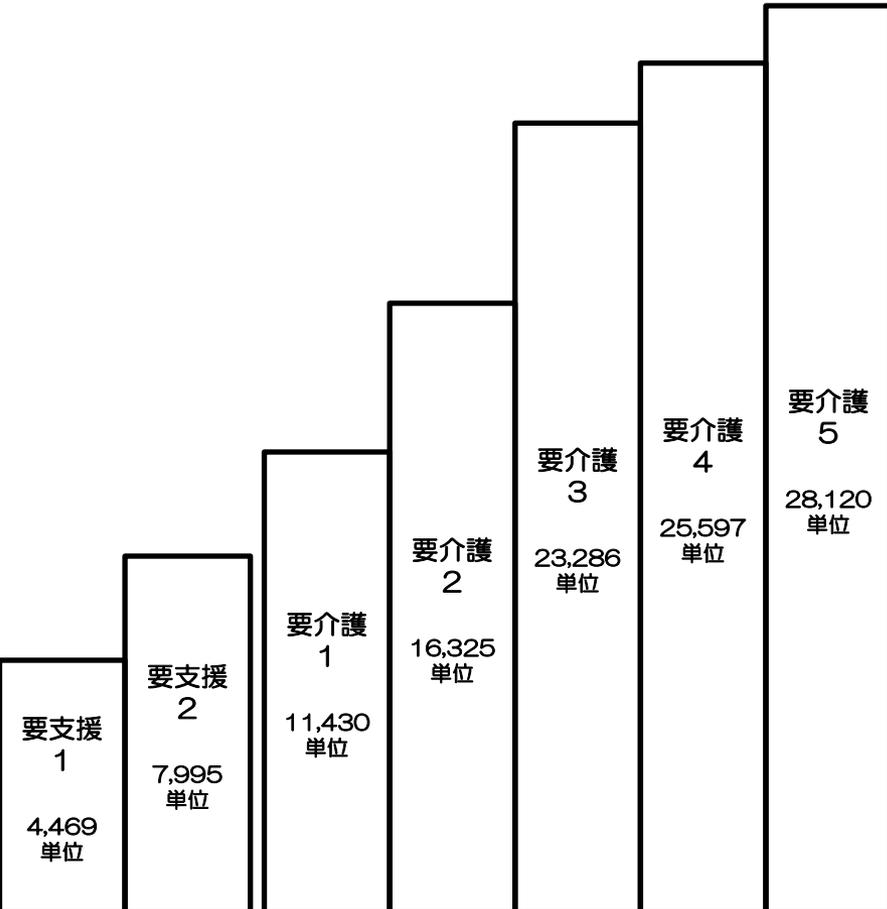
注）現行制度では夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護（介護予防除く。）の2サービスが対象

# (参考) 小規模多機能型居宅介護の介護報酬について

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度・要支援度に応じた  
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や  
事業所の体制に対する加算・減算



登録日から30日以内  
サービス提供  
(30単位/日)

認知症の者に対する  
サービス提供 (※)  
(800単位、500単位)

常勤専従の看護職員を  
配置 (※)  
(900単位、700単位)

事業開始後一定期間の  
経営安定化の支援  
(500単位、300単位)

介護福祉士や常勤職員  
等を一定割合以上配置  
(500単位、350単位)

市町村独自の要件 (※)  
(300単位、200単位、  
100単位)  
*1,000単位を上限とする*



定員を超えた利用や人  
員配置基準に違反  
(-30%)

サービスの提供が過少  
である事業所  
(-30%)

(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。  
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(※) 点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

# 福祉用具について

# いわゆる「外れ値」への対応について

## 論点1

○ 介護給付費通知書等の取組が全保険者に普及するよう推進し、現在578保険者（平成22年）において取り組まれている給付の適正化のための取組を一層推進してはどうか。

※ なお、あわせて介護報酬の請求を行う際に記載する商品コードについて、統一的なコード（例：T A I Sコード）を導入する方向で関係者と調整を進めてはどうか。

### 給付費通知の例（横浜市）

横浜 太郎 様の該当の商品は下記のとおりです。

|                        |            |
|------------------------|------------|
| お問合せ番号<br>(介護保険被保険者番号) | 0000000000 |
|------------------------|------------|

※このお知らせの見方や利用方法等については、別紙「利用状況のお知らせの見方」をご参照ください。

【あなたが利用された福祉用具と価格について】

|         |               |
|---------|---------------|
| 福祉用具の種類 | 該当の福祉用具の商品名   |
| 特殊寝台付属品 | 〇〇〇キャスター 〇タイプ |

| 福祉用具貸与サービス事業所名 | 商品コード        | 希望小売価格  | 貸与価格   |
|----------------|--------------|---------|--------|
| Aレンタル〇〇店       | 00000-000000 | 14,000円 | 1,500円 |

【神奈川県内でみる貸与価格の分布について】

| 最頻価格 | 最低価格 | 最高価格   | 平均価格 | 平均価格と比べたあなたの貸与価格 |
|------|------|--------|------|------------------|
| 500円 | 300円 | 3,500円 | 750円 | 2.0倍             |

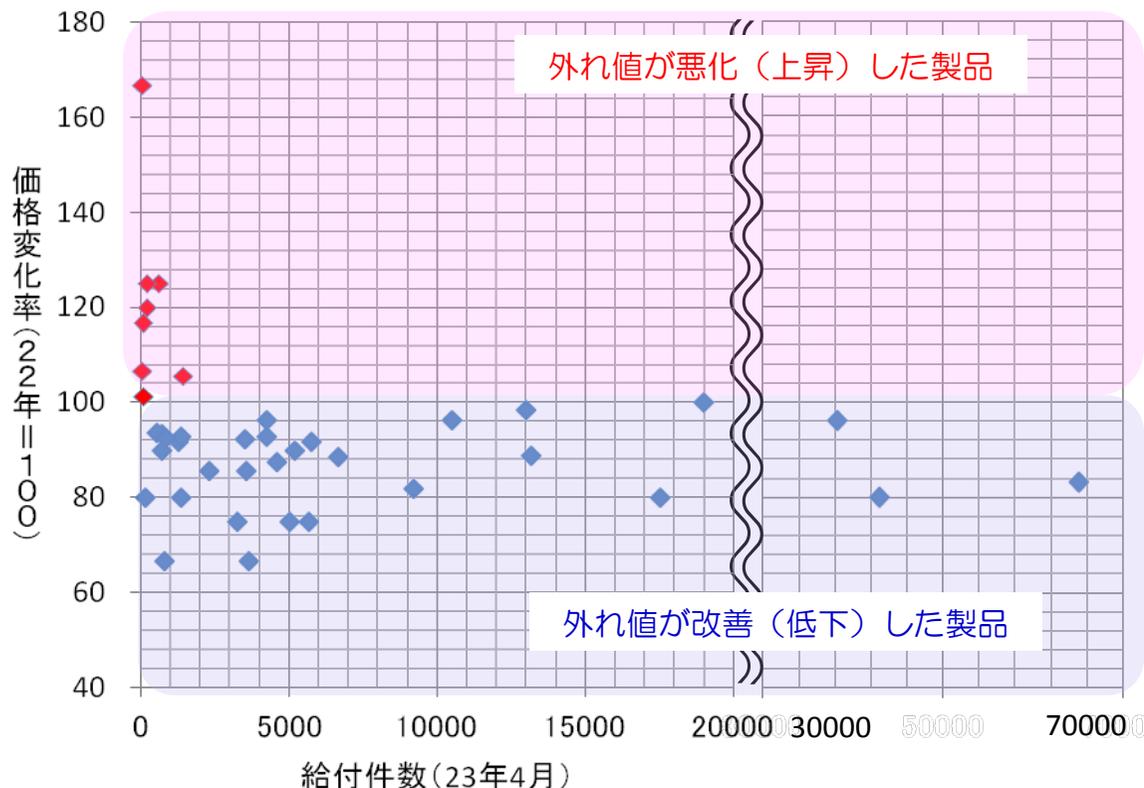
# 介護給付適正化システム導入後の外れ値の動向について

- ☆ 平成21年8月の国保連合会介護給付適正化システムの改修により福祉用具の価格情報の把握が可能となった保険者では、外れ値（ここでは第9十分位に位置する価格を外れ値とする。）の改善に一定の効果が見られる。
- ☆ 外れ値の改善は、給付件数の多寡に関わらず幅広い製品に見られる。一方で、給付件数の比較的少ない製品を中心として、外れ値の悪化が見られる。

第9十分位に位置する価格の変化  
(種目別給付件数上位20製品の状況)

|         | 改善   | 変化無し  | 悪化  |
|---------|------|-------|-----|
| 車いす     | 3製品  | 17製品  | 0製品 |
| 車いす付属品  | 0製品  | 20製品  | 0製品 |
| 特殊寝台    | 4製品  | 16製品  | 0製品 |
| 特殊寝台付属品 | 5製品  | 15製品  | 0製品 |
| 床ずれ防止用具 | 3製品  | 18製品  | 0製品 |
| 体位変換器   | 1製品  | 18製品  | 1製品 |
| 手すり     | 4製品  | 16製品  | 0製品 |
| スロープ    | 2製品  | 17製品  | 1製品 |
| 歩行器     | 3製品  | 17製品  | 0製品 |
| 歩行補助つえ  | 4製品  | 16製品  | 0製品 |
| 徘徊感知機器  | 2製品  | 13製品  | 5製品 |
| 移動用リフト  | 2製品  | 17製品  | 1製品 |
| 全体      | 33製品 | 200製品 | 8製品 |

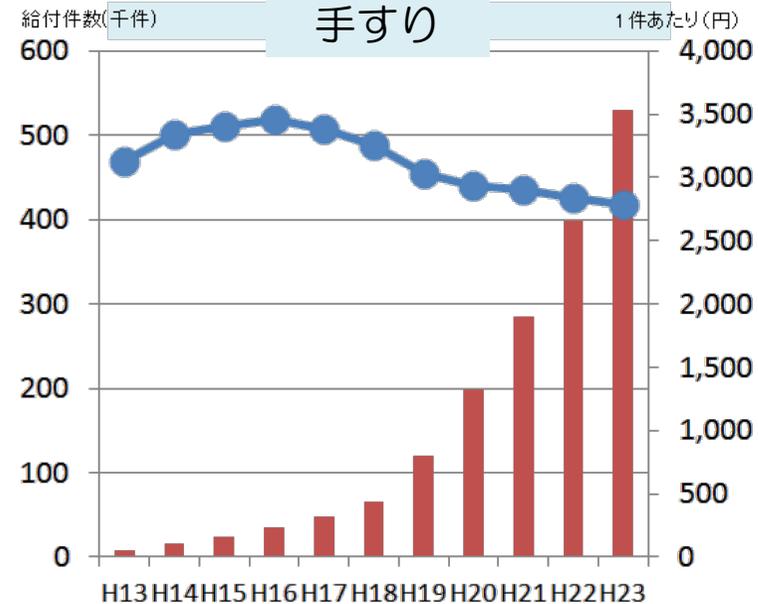
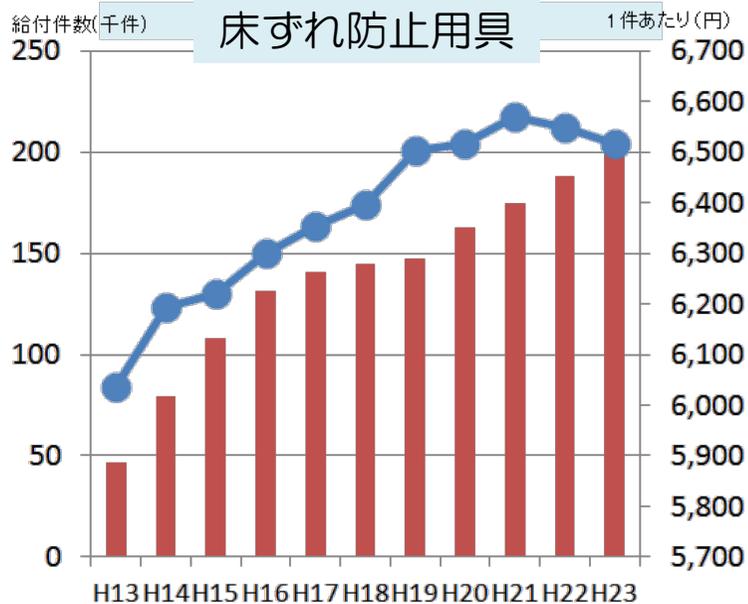
第9十分位の価格に変化があった製品と  
給付件数の相関



※価格変化率 : 第9十分位の価格の騰落率(平成22年4月と平成23年4月を比較)

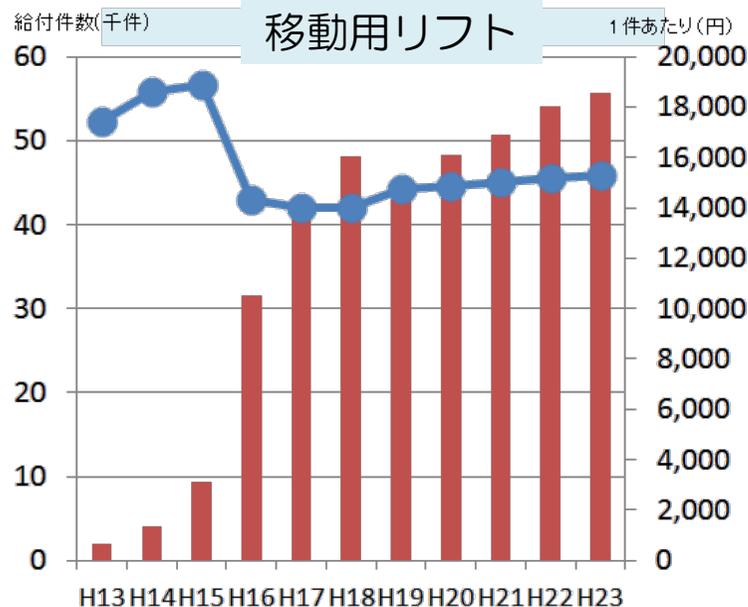
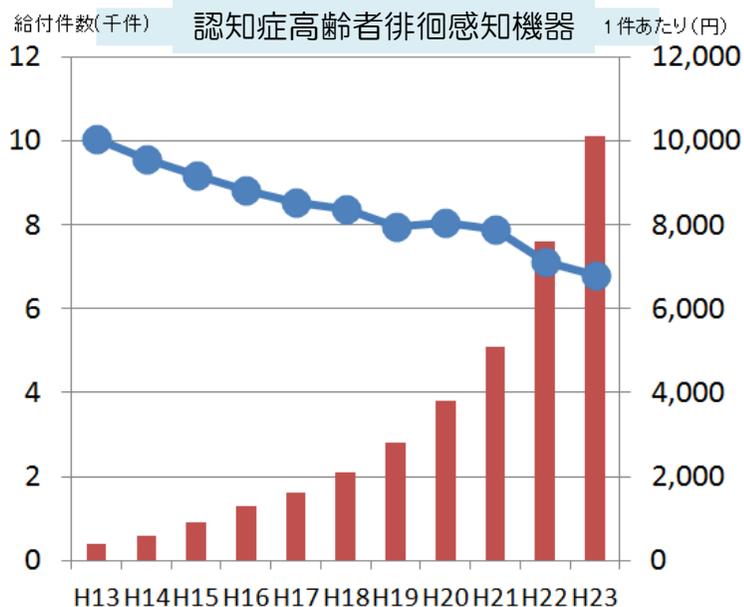
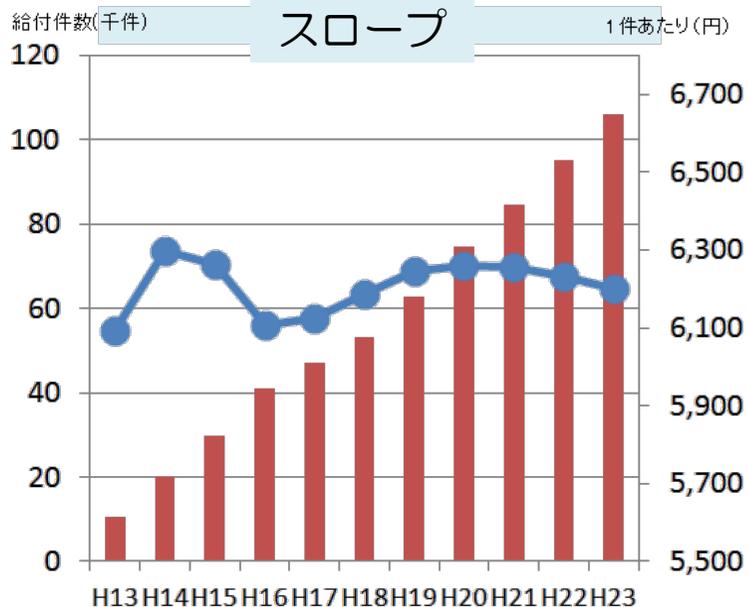
※第9十分位 : 給付単位数を昇順に並び替え、10等分したときの境界にあたる価格であって、給付単位数が高いほうから10%に位置する値。

# 福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移 ①



出典:介護給付費実態調査月報(各年4月サービス提供分)

## 福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移 ②



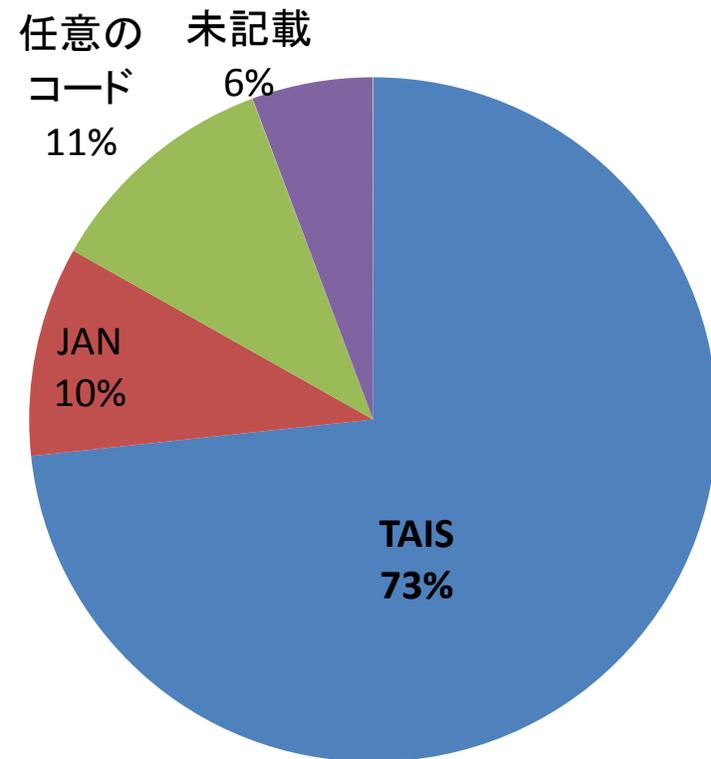
## 商品コードの状況

- ☆ 現行規定では、介護報酬の請求に際して介護給付費明細書に記載する商品コードは、「TAIS」、「JAN」又は「任意のコード」のいずれかを記載することが出来る。
- ☆ 介護報酬請求に際して、約73%の貸与事業者がTAISを記載している。

### TAISとJANについて

|            | TAIS<br>Technical Aids Information System  | JAN<br>Japanese Article Number  |
|------------|--|---|
| 使用目的       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉用具のデータベース化のためのコード。</li> <li>・ 福祉用具の仕様、構造、性能等に関する情報の収集・蓄積</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流通業界の基盤コード。</li> <li>・ POSシステム(バーコード)等で利用</li> </ul> |
| 管理主体       | (財)テクノエイド協会  | (財)流通システム開発センター   |
| 商品コードの一元管理 | あり<br>※管理主体で一元管理   | なし<br>※各社の裁量で発番   |
| (参考)コードの例  | 「企業コード」「福祉用具コード」からなる11桁のコード<br><br>(例) 00031-000006  | 「企業コード」「商品アイテムコード」「チェックデジット」からなる13桁又は8桁のコード<br><br>(例) 45695116179                            |

### 給付請求時に使うコード (貸与事業者に対するアンケート結果)



# 「個別サービス計画」の位置づけの明確化について

## 論点2

- 個々の利用者の状態像や生活環境に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等の専門家との円滑な情報の共有を図るため、福祉用具専門相談員が利用者ごとに「個別サービス計画」を作成することを指定基準に位置づけてはどうか。

### 「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会 議論の整理」(平成23年5月)(抄)

福祉用具貸与における個別援助計画の導入については、次のような効果があると指摘されている。

- ・ 利用者の状態を記録として残すことで、担当者や介護支援専門員、利用者、家族間の情報共有や共通理解につなげることができる。
- ・ 福祉用具選定の理由を明確にすることで、利用者の状態の変化に応じたモニタリングや機種変更がスムーズに行える。
- ・ 福祉用具を利用する上での留意事項について幅広く共有でき、事故防止につながるほか、リスクマネジメントに役立てることができる。
- ・ 情報収集などで利用者の状態像を把握し、文書化することで、福祉用具専門相談員のスキルアップにつなげることができる。

## 個別サービス計画の位置づけについて

- ☆ 個別サービス計画は、ケアプランに明記した目標、方針、サービスに則って、具体的にサービスを行うにあたり、各サービス事業者が作成するもの。
- ☆ 訪問介護等の居宅サービスの提供に当たっては、ケアプランを踏まえて個別サービス計画の作成が行われるが、福祉用具貸与では、個別サービス計画の作成が義務づけられていない。(個別サービス計画の作成が義務づけられていないのは、訪問入浴介護と福祉用具貸与のみ。)

### ○日本福祉用具供給協会

「福祉用具における保険給付の在り方に関する要望(平成23年4月8日)(抜粋)」

#### (7)福祉用具貸与サービス計画の作成

居宅サービス計画等の運営基準第199条により、福祉用具貸与サービスもケアプランに基づき行われる以上、ケアプランの目標・目的に沿った計画と評価が伴います。

福祉用具利用の必要性や適用については、福祉用具専門相談員が判断し、その根拠を記録し、ケアマネジャーと共有すべきと考えます。サービスの質の向上のためにも、他のサービスと同様に、事業者や関係者の業務負担が過重にならないよう配慮され、福祉用具貸与サービス計画の作成を運営基準に明記されるようお願いいたします。

### ○全国福祉用具専門相談員協会

「福祉用具における保険給付の在り方に関する要望(平成23年4月8日)(抜粋)」

#### (1)福祉用具個別援助計画書の作成義務化について

福祉用具貸与もケアプランに沿って提供される介護給付であることから、計画的なサービス提供を担保する仕組みとして、福祉用具の利用計画書の作成は不可欠であると考えます。(略)

福祉用具貸与サービスの質の向上のためにも、指定居宅サービスに係る基準等に位置づけるなど、福祉用具個別援助計画書の作成の義務化を要望いたします。

# 介護保険福祉用具・住宅改修の対象種目の追加について

第6回介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会（平成23年9月8日）での検討結果

## ○保険給付の対象とすべきと結論づけられたもの

| 内容                                    | 概要   | 委員からの指摘事項等  |
|---------------------------------------|--|---|
| <b>【福祉用具(貸与)】</b>                     |  |   |
| 介助用ベルト<br>(入浴介助用以外のもの)                | 「特殊寝台付属品」の対象の拡充  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スライディングボードと機器の目的は同じであり、認めるべき。</li> <li>・ 既に保険給付の対象としている保険者がいることに鑑み、保険給付の対象として追認すべき。</li> <li>・ 入浴用は購入の対象であり、棲み分けについて混乱のないようにすべき。</li> </ul>  |
| 自動排泄処理装置<br>(尿と便が自動的に吸引でき、洗浄機能を有するもの) | 「特殊尿器」を福祉用具の貸与種目に追加<br>※ 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感がある部分は引き続き購入とする。<br>※ 保険給付の対象となる状態像を規定する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貸与では定期的な消毒やメンテナンスが貸与事業者に義務づけられており、適切な衛生管理を行うのであれば、むしろ貸与のほうが有効。</li> <li>・ 排泄介助は、介護者にとって大きな負担感のある行為であり、自動排泄処理装置の一層の普及は、介護者の負担軽減に有用。</li> <li>・ 貸与の対象として市場が拡大することで、機器の開発が促進や価格の低下が期待できる。</li> <li>・ 貸与にあたっては、利用者に対し、使い方について指導すべき。</li> <li>・ 寝たきりを助長することの無いよう、利用者は当該機器を真に必要とする者とすべき。</li> <li>・ 衛生管理上の条件を設け、適切な衛生管理体制を取ることが出来るレンタル事業者が取り扱うべき。</li> </ul> |
| <b>【特定福祉用具(購入)】</b>                   |  |   |
| 便座の底上げ部材                              | 「腰掛便座」の対象の拡充   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 洋式便器の上に置いて高さを補うものと目的は同じであり、当該機器についても該当すると解釈すべき。</li> </ul>   |
| <b>【住宅改修】</b>                         |  |   |
| 通路等の傾斜の解消                             | 「段差の解消」の対象の拡充  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 段差の解消が目的とするところは、「移動上の制約の解消」であり、傾斜の解消も目的は同じであり認めるべき。</li> </ul>   |
| 扉の撤去                                  | 「扉の取り替え」の対象の拡充   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付対象とすることに異論無し</li> </ul>  |
| 転落防止柵の設置                              | 「段差の解消に付帯して必要となる工事」の対象の拡充  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スロープの設置に際し、転落防止用の柵や立ち上がりの設置は、当然に行わなければならないもの。</li> </ul>   |

# 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会

## ○ 趣旨

介護保険の給付対象となる福祉用具・住宅改修について、利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、新たな種目・種類の追加や、種目・種類の拡充についての妥当性や内容等について検討を行う。

## ○ 検討会メンバー

| 氏名     | 所属・役職                         |
|--------|-------------------------------|
| 伊藤 利之  | 横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問         |
| 井上 剛伸  | 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 部長      |
| 唐木 美代子 | 山梨県北杜市市民部介護支援課長               |
| 久留 善武  | 社団法人シルバーサービス振興会 企画部長          |
| 相良 二郎  | 神戸芸術工科大学 教授                   |
| 本村 光節  | 公益財団法人 テクノエイド協会 常務理事          |
| ◎ 山内 繁 | 早稲田大学 研究推進部参与                 |
| 渡邊 慎一  | 社団法人 日本作業療法士協会 制度対策部福祉用具対策委員長 |

◎:座長

# 参 考

# 介護保険における福祉用具のサービス

|         | 福祉用具貸与  | 特定福祉用具販売   |
|---------|---|--|
| 事業概要    | 福祉用具を指定事業者から貸与  | 入浴や排せつ等に用いる福祉用具(特定福祉用具)の購入(償還払い)。<br>(H18年より指定制度導入)  |
| 対象種目    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす(付属品含む)</li> <li>・特殊寝台(付属品含む)</li> <li>・床ずれ防止用具</li> <li>・体位変換器</li> <li>・手すり</li> <li>・スロープ</li> <li>・歩行器</li> <li>・歩行補助つえ</li> <li>・認知症老人徘徊感知機器</li> <li>・移動用リフト(つり具の部分を除く)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・腰掛便座</li> <li>・特殊尿器</li> <li>・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、入浴用介助ベルト)</li> <li>・簡易浴槽</li> <li>・移動用リフトのつり具の部分</li> </ul> |
| 支給限度基準額 | 要支援、要介護度別の支給限度基準額の範囲において、他のサービスと組み合わせ   | 10万円<br>※要支援、要介護区分にかかわらず定額<br>※同一支給限度額管理期間内<br>(4/1~3/31の1年間)は、用途及び機能が著しく異なる場合、並びに破損や要介護状態の変化等の特別の事情がある場合を除き、同一種目につき1回のみ支給   |
| 給付割合    | サービス利用料の9割  | 購入費の9割   |
| 給付額     | 現に要した費用(実勢価格)   | 現に要した費用(実勢価格)  |

# 介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方 (第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会提出資料 (H10.8.24) )

## 介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの  
(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの  
(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの  
(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの  
(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの  
(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの  
(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

## 居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

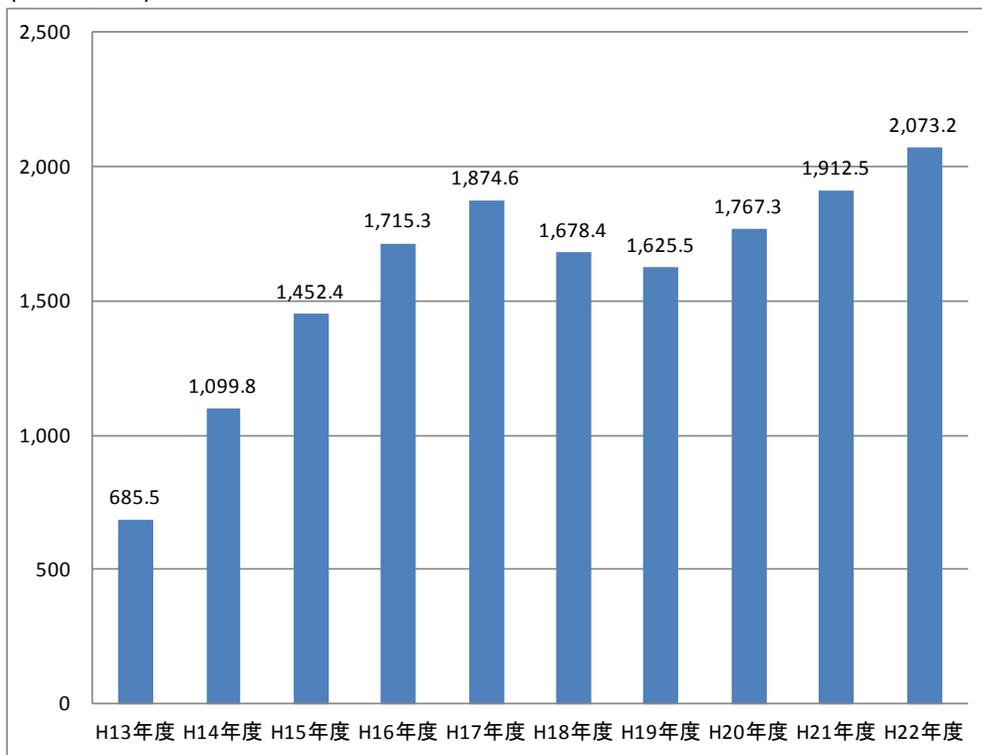
- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
  1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの (入浴・排せつ関連用具)
  2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの (つり上げ式リフトのつり具)

# 福祉用具の保険給付の状況（1）

- 平成22年度の福祉用具貸与費は約2,073億円（対前年比8.4%増）である
- 貸与事業所数及び1事業所あたりの平均額は、概ね横ばいである

福祉用具貸与の費用額の推移（介護予防を含む）

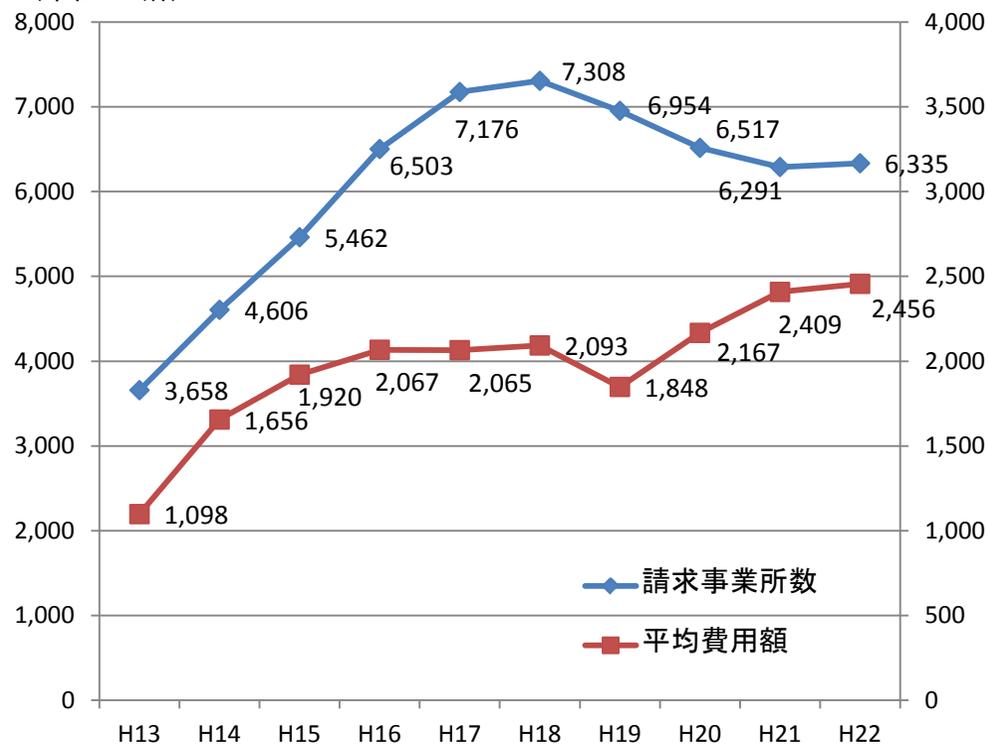
（単位：億円）



福祉用具貸与事業所数及び1事業所あたり平均額の推移

（単位：か所）

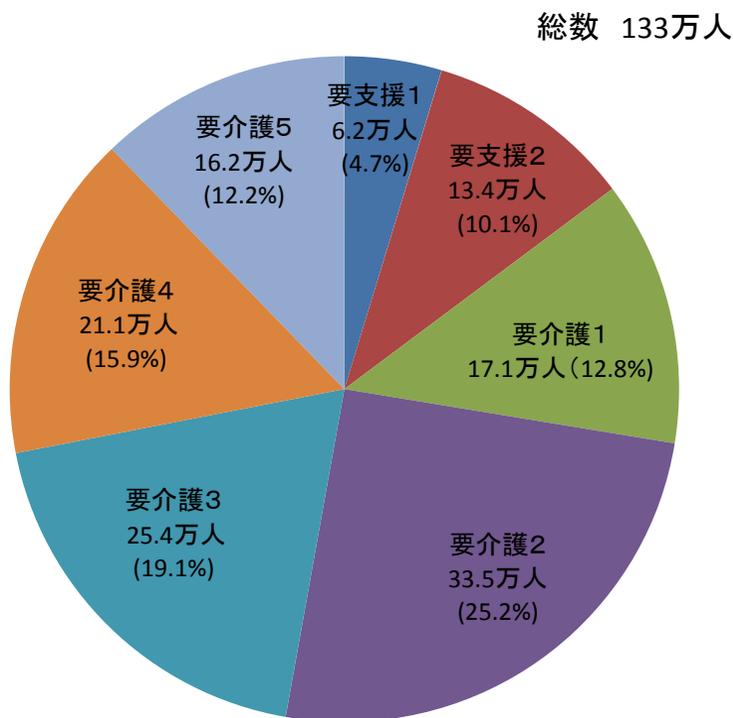
（単位：千円）



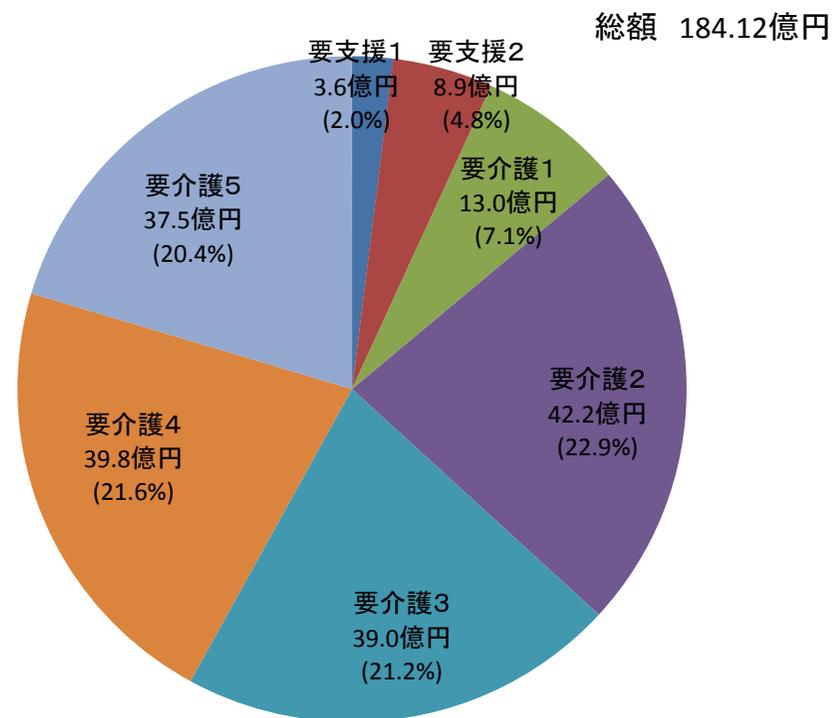
## 福祉用具の保険給付の状況（2）

- 福祉用具貸与費の受給者数は、全体で133万人である。（H23.6サービス提供分）
- 福祉用具貸与費の費用額は、全体で184億円である（同）

### 福祉用具貸与の要介護度別受給者数



### 福祉用具貸与の要介護度別費用額

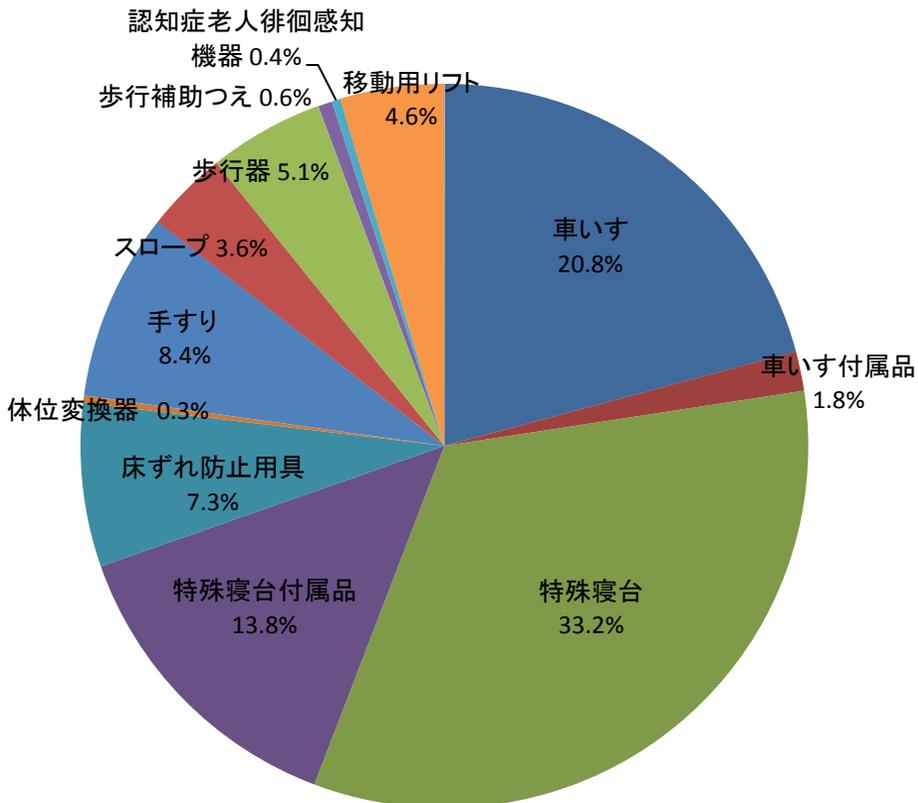


（介護給付費実態調査（平成23年6月サービス提供分））

# 福祉用具の保険給付の状況（3）

○ 福祉用具貸与の種目別の利用割合（単位数）は、車いす（付属品を含む）と特殊寝台（付属品を含む）で全体の7割を占める。

## 福祉用具貸与の請求内訳（単位数）



福祉用具貸与費の要介護度別・種目別の利用割合（単位数）（平成23年6月サービス分）

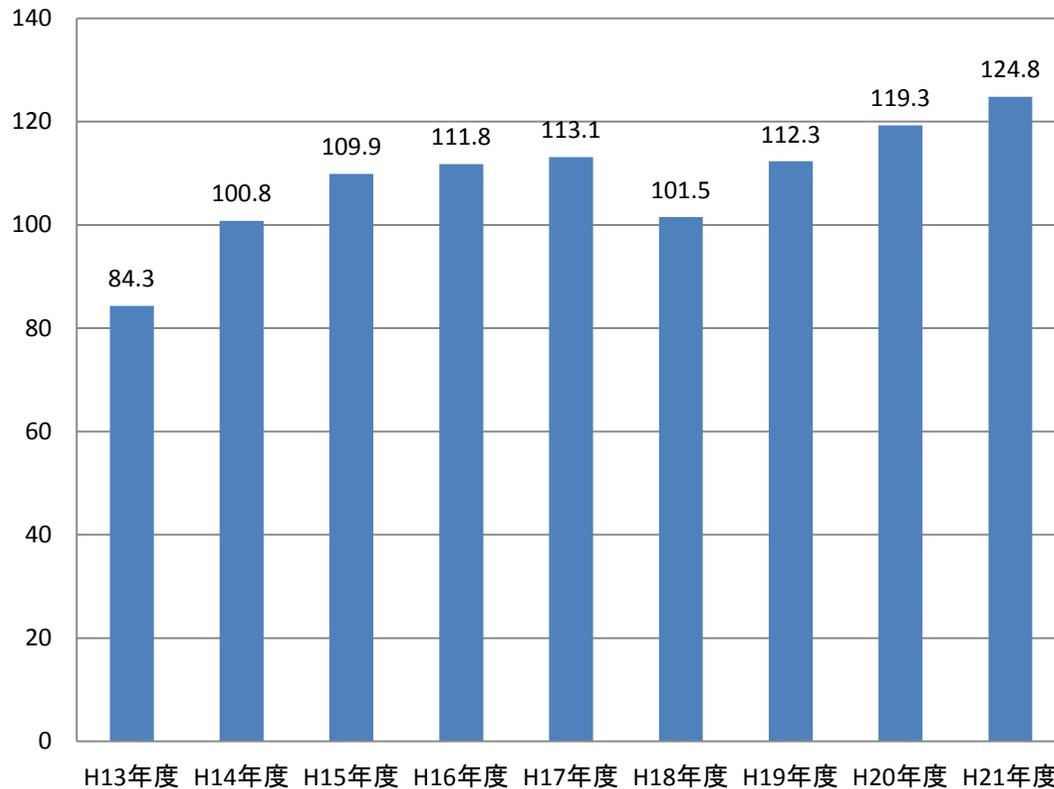
|              | 要支援1 | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  | 総数   |
|--------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 車いす          | 3.4% | 7.2%  | 7.7%  | 22.2% | 20.3% | 20.9% | 18.4% | 100% |
| 車いす付属品       | 0.8% | 2.3%  | 3.8%  | 14.8% | 18.9% | 28.0% | 31.5% | 100% |
| 特殊寝台         | 0.5% | 1.9%  | 4.6%  | 25.9% | 23.6% | 22.9% | 20.6% | 100% |
| 特殊寝台付属品      | 0.5% | 1.8%  | 4.7%  | 26.7% | 25.6% | 24.0% | 16.7% | 100% |
| 床ずれ防止用具      | 0.1% | 0.3%  | 1.3%  | 7.3%  | 11.6% | 26.7% | 52.8% | 100% |
| 体位変換器        | 0.1% | 0.3%  | 0.7%  | 3.7%  | 6.2%  | 20.1% | 68.9% | 100% |
| 手すり          | 6.0% | 13.8% | 20.0% | 27.3% | 18.7% | 11.0% | 3.4%  | 100% |
| スロープ         | 0.2% | 0.8%  | 2.4%  | 10.6% | 20.2% | 33.7% | 32.3% | 100% |
| 歩行器          | 8.9% | 19.8% | 20.3% | 26.8% | 14.9% | 7.3%  | 2.0%  | 100% |
| 歩行補助つえ       | 5.6% | 15.8% | 17.3% | 29.5% | 19.5% | 9.8%  | 2.4%  | 100% |
| 認知症高齢者徘徊感知機器 | 0.0% | 0.1%  | 3.0%  | 14.0% | 35.4% | 34.3% | 13.2% | 100% |
| 移動用リフト       | 0.5% | 2.3%  | 4.5%  | 20.0% | 22.6% | 25.1% | 25.1% | 100% |

# 福祉用具購入費の状況

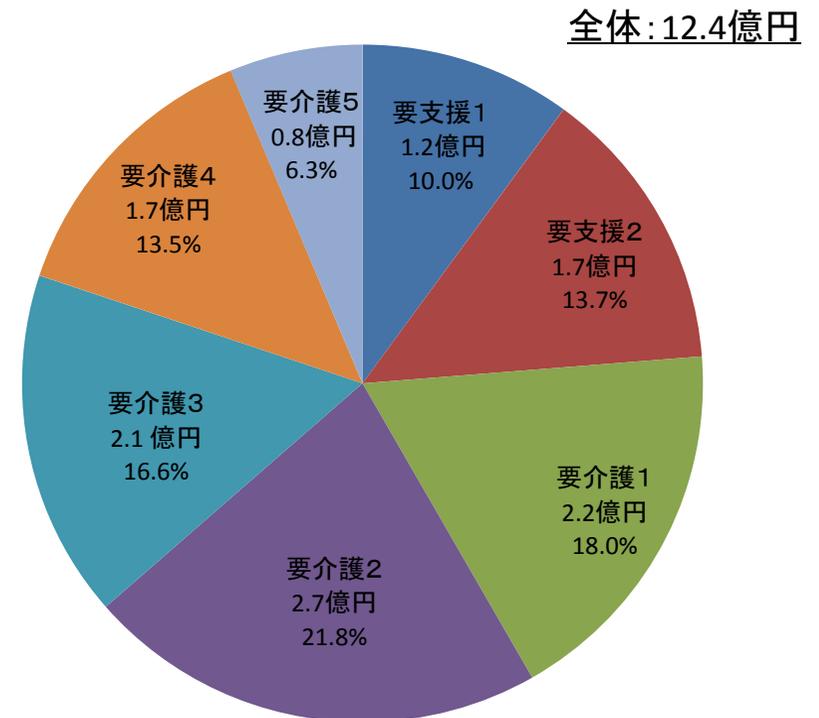
- 特定福祉用具購入に係る給付費は、年間124.8億円である(平成21年度)
- 要介護度別では、要介護度2以下の者が給付費の約6割である。

## 特定福祉用具購入費の給付費(介護予防含む)

(単位:億円)



## 特定福祉用具購入費の給付費 (平成23年3月支出決定分)



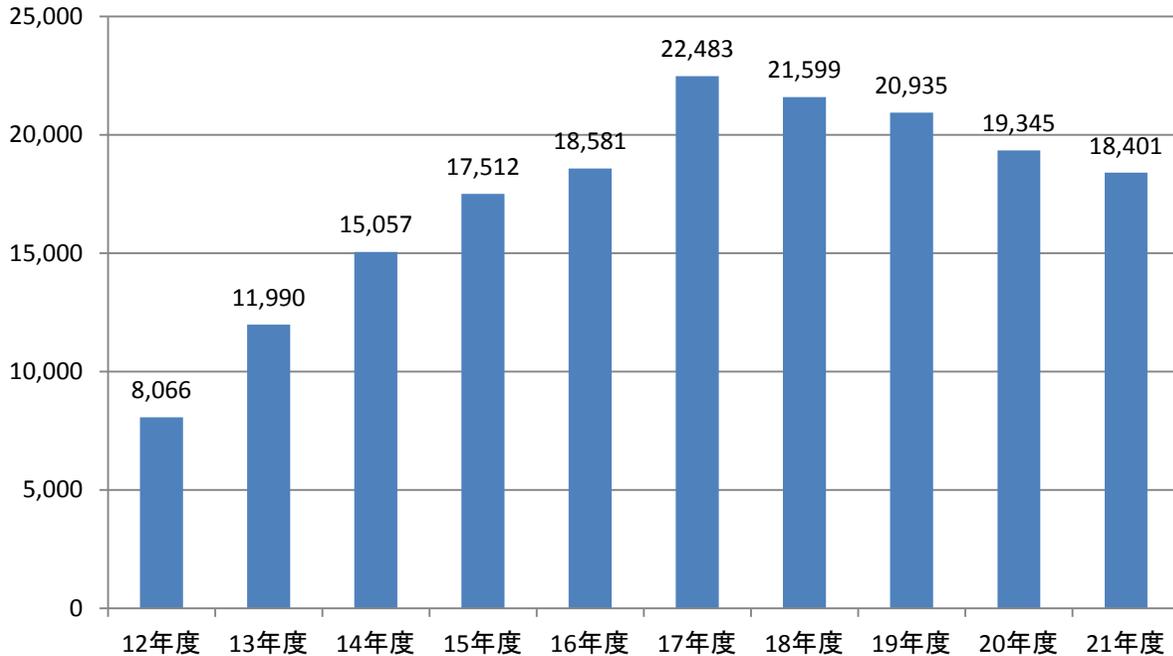
(※)給付費=自己負担分を除く。

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

# 福祉用具専門相談員の状況

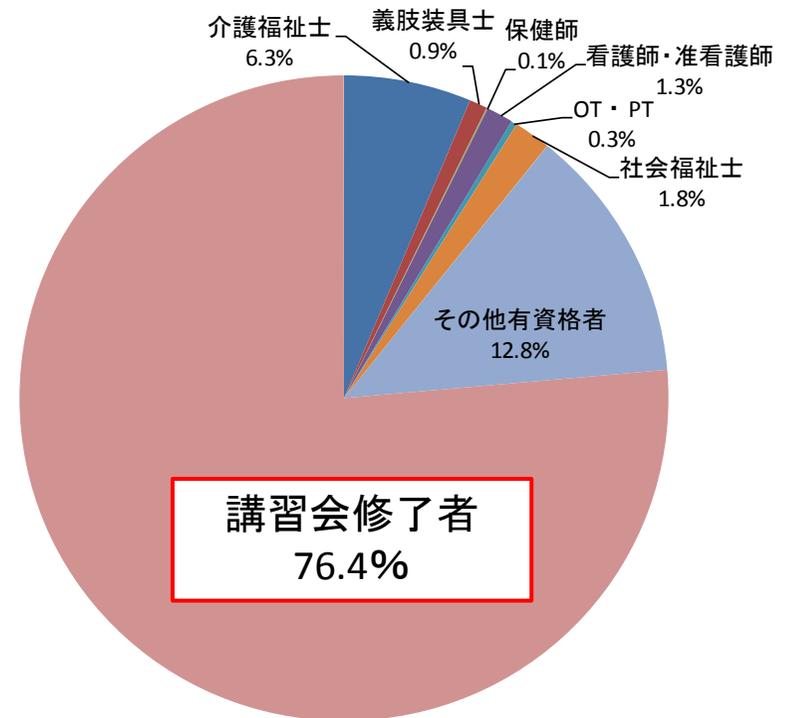
- 福祉用具貸与事業所に従事する福祉用具専門相談員数は、平成17年を頂点として減少傾向にある。
- 福祉用具貸与事業所に従事する福祉用具専門相談員のうち、約8割が指定講習会（40時間）修了者である。

## ① 福祉用具専門相談員従事者数



|                 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1事業所あたり<br>従事者数 | 3.0  | 3.1  | 3.7  | 3.5  | 3.4  | 3.6  | 3.6  | 3.7  | 3.9  | 3.4  |

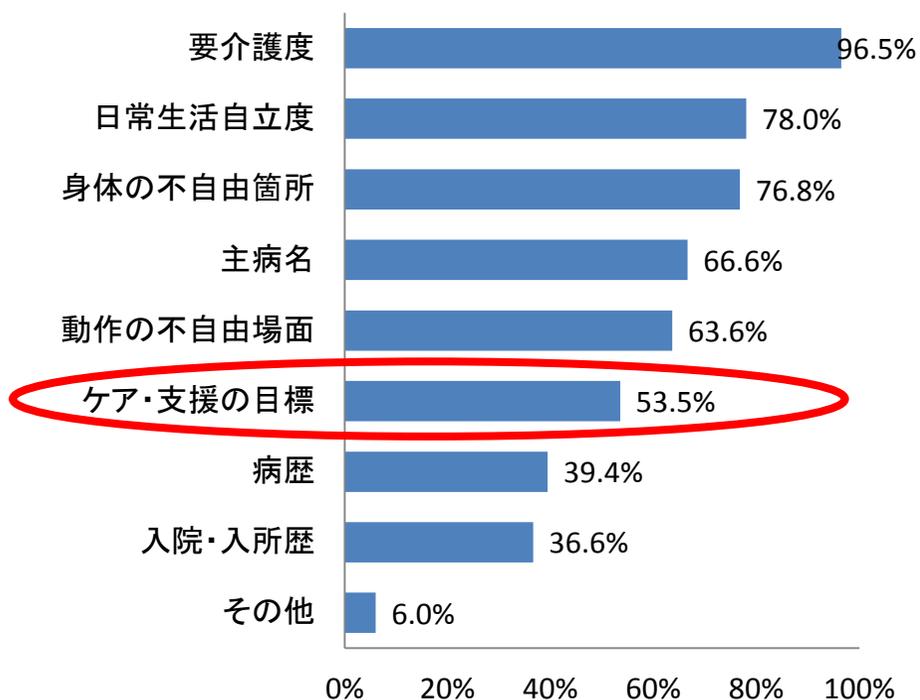
## ② 福祉用具専門相談員資格内訳



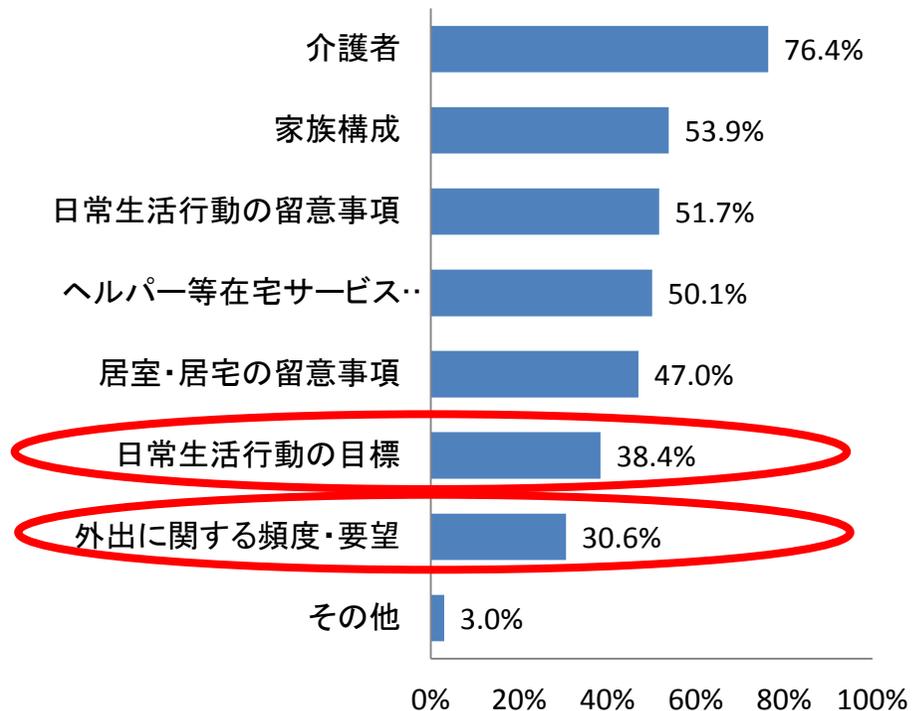
## 福祉用具専門相談員による記録の状況

☆ 福祉用具専門相談員が利用者ごとの状況として記録している事項は、要介護度(96.5%)や日常生活自立度(78.0%)等は高い。一方、「ケア・支援の目標」(53.5%)や「日常生活行動の目標」(38.4%)等は低い。

福祉用具専門相談員が利用者ごとの身体状況として記録している事項



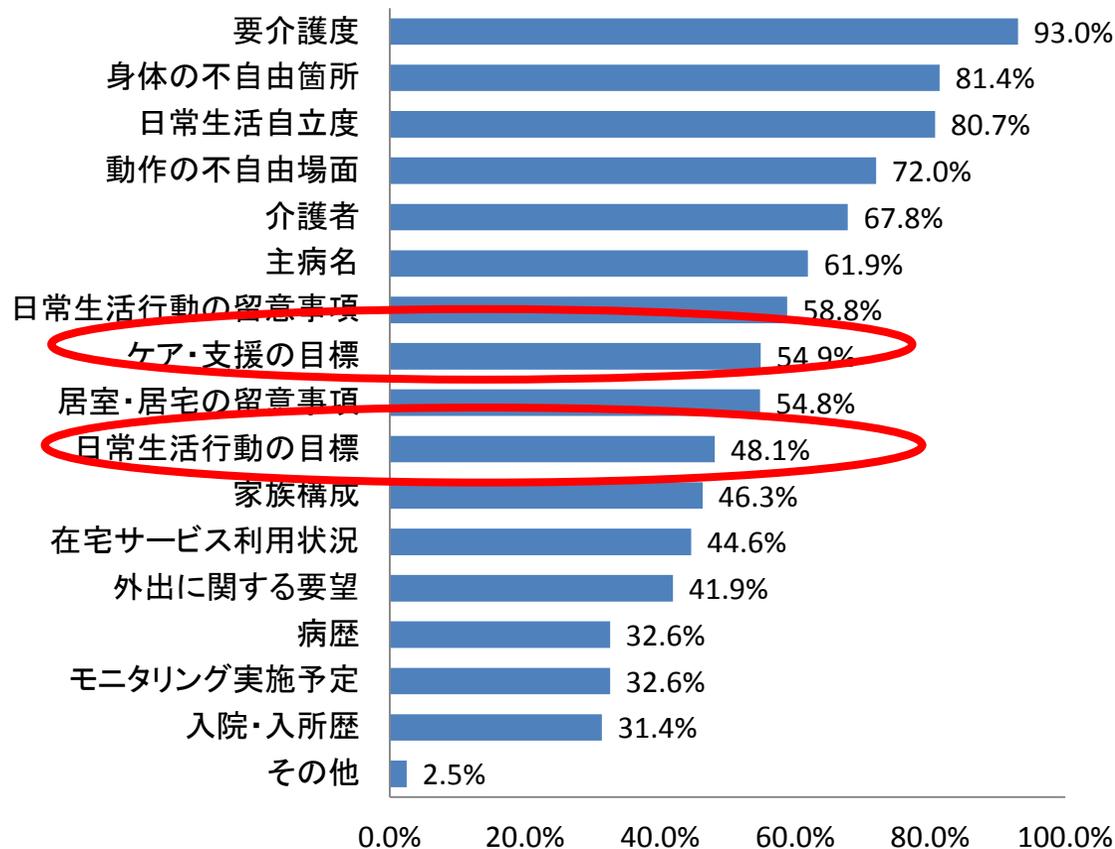
福祉用具専門相談員が利用者ごとの生活環境として記録している事項



## 福祉用具専門相談員と介護支援専門員との情報提供の状況

☆ 福祉用具の必要性を判断する際、福祉用具専門相談員が介護支援専門員と「ケア・支援の目標」や「日常生活行動の目標」について情報交換を行うケースは約半数である。

### 福祉用具専門相談員が介護支援専門員と情報交換する事項



# 福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会

## 「議論の整理」（概要）（平成23年5月19日）

福祉用具における保険給付の在り方に関して、社会保障審議会介護給付費分科会において審議を行うための論点の整理及び技術的な事項の検討等を行うために設置。今般、主に3つの論点について、今後の方向性を整理。

### 論点1 いわゆる「外れ値」への対応について

- ☆ 福祉用具貸与価格について、同一製品であっても平均的な月額と比べて、非常に高額な請求が行われているケース（いわゆる「外れ値」）があることが指摘されている。
- ☆ 平成21年8月の国保連合会介護給付適正化システムの改修により、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発出可能となり、516の保険者において発出されるなど、一定の効果が報告されている。

- 保険者（市町村）は、引き続き福祉用具の価格の実態についての公表・情報提供を促進するとともに、分析・検証を行い、給付の適正化のための取組を行うことが重要。  
また、こうした情報を利用者やケアマネジャーが活用できるようにすることも必要。
- その際、介護報酬の請求に際して記載する商品コードの統一化を検討するなど、保険給付の明確性、透明性を一層推進することが必要。
- 情報公表制度において、都道府県が介護サービスの質に関する情報を公表するように配慮する旨の規定（介護保険法改正案）を活用することも有効。
- 介護給付費通知書等の取組が全保険者に普及するよう推進するとともに、利用者の反応や介護支援専門員等の意識や行動の変化、福祉用具貸与価格への影響等を検証していくことが必要。

## 論点2 比較的安価な福祉用具の取り扱いについて

- ☆ 価格が比較的安価で、軽度者の利用が多く、結果的に長期間の利用となる福祉用具種目(歩行補助つえ等)については、貸与という給付方式に馴染まず、「貸与から販売の移行」、または「貸与と購入の選択制」を導入してはどうかという意見がある。
- ☆ 一方で、仮に販売制度を導入するとした場合、貸与事業者が保守点検(メンテナンス)、製品の安全性について責任を持って実施する仕組みが担保されなくなる等の問題点が指摘され、慎重に対応することが必要との意見がある。

- 今後ともこれらの種目の利用実態、モニタリング、メンテナンス等のサービスの具体的な実施状況、安全性の担保等の観点から、調査・検証を継続することが必要。
- その際には、専門職の関与と適切なアセスメント・マネジメントが担保される仕組みの確立と併せて実施することが必要。

## 論点3 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

- ☆ 福祉用具は、導入時に適切なアセスメントを行うとともに利用者の状態像を考慮したマネジメントを適切に行う必要があるが、他のサービスと異なり、個別サービス計画の作成が位置付けられておらず、「個々の利用者の状態像や生活環境に応じた福祉用具の選定」、「関係者間での情報の共有」、「継続的にモニタリングを行う仕組み」が不足しているのではないか等の指摘がある。
- ☆ 専門職の役割を明確化するなど、適切なアセスメント、マネジメントの仕組みについて検討する必要がある。

- 個別援助計画の作成を指定基準において明確に位置づけることが適当。
- 介護支援専門員がケアプランを作成する際に、専門性に基づく選定が出来るよう、医師、看護職員、OT、PT等が支援する仕組みの導入。
- 福祉用具導入時のサービス担当者会議に福祉用具専門相談員等の専門職の関与を促進。
- 福祉用具専門相談員や介護支援専門員の研修カリキュラムの見直し。

平成 23 年 11 月 10 日

厚生労働省社会保障審議会  
介護給付費分科会  
会長 大森 彌 様

日本慢性期医療協会  
会 長 武久 洋三  
介護保険委員会  
委員長 清水 紘

## 平成 24 年度介護報酬改定への要望 介護療養病床について

本年 6 月 22 日に「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護療養型医療施設の廃止期限は 6 年間延期されました。しかしながら、これはあくまでも廃止の延期であって廃止が撤回されなかったことは誠に遺憾であります。

厚生労働省の「医療施設・介護施設利用者に関する横断調査」の速報値によりますと、介護療養病棟では経鼻経管・胃ろうの患者割合は調査対象のどの施設よりも高い割合（36.8%）を示しており、喀痰吸引を必要とする患者も 18.3%と高い割合を示しています。これらの結果は、当協会が平成 22 年 10 月および平成 23 年 2 月の 2 回にわたり実施した調査においても同様の結果を示しており、要介護度、認知症度が高くかつ医療の必要性の高い患者が多く入院されていることが明らかになりました。また、介護療養型老人保健施設においても、経鼻経管・胃ろうは 35.1%、喀痰吸引は 14.9%と高い割合を示していますが、退所者の約半数は医療機関へ戻っている事実があります。これは医師、看護師が少ない状態では、やはり医療的ケアが困難な事示しています。これでは何のための転換か判りません。

国立社会保障・人口問題研究所では「死に場所」のない人が 2030 年は

約 47 万人に、認知症高齢者は 2025 年には 323 万人になると推計しています。医療スタッフの少ない施設では、患者が重症になればすぐに医療機関に転院させます。認知症患者、特に合併症を有する認知症患者については、受け入れ先もなかなか見つからないのが現状であり、まして介護療養型医療施設がなくなれば、高齢者が安心して療養生活を送る場所の確保ができなくなります。

介護療養型医療施設は、在宅や居宅系施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では困難な医療的ケアやターミナルケア、合併症を有する認知症ケアを行う施設として今後も必要不可欠であり、介護療養型医療施設の廃止の撤回を強く要望します。

そして、介護療養型医療施設の役割をより明確にし、その機能を十分に発揮できるよう平成 24 年度介護報酬改定に関し、以下を要望します。

## 記

1. 介護療養型医療施設を存続すること
2. 現行の介護報酬を引き下げないこと
3. 要介護度 4, 5 の評価を上げること
4. 地域区分ごとの報酬単価は現状を維持すること
5. 介護職員処遇改善交付金を介護報酬上で評価すること
6. サービス提供体制強化加算計算時の分母を配置標準数とすること
7. 平均在院日数の短縮への評価を行うこと
8. 在宅復帰率の評価の充実を行うこと
9. 医療必要度の高い患者には重度加算の評価を行うこと
10. 初期加算（救急病院連携等からの入院、在宅連携）の評価を行うこと
11. 合併症を有する認知症患者の受入は初期加算としての評価を行うこと

- 1 2. 癌ターミナル加算の評価を行うこと
- 1 3. 特定診療費の理学療法等のリハビリテーション算定回数上限(10回)を撤廃すること
- 1 4. 入院中の患者の他医療機関受診時における介護報酬は30%減算した額とすること
- 1 5. 看護職員配置6:1、介護職員配置5:1、6:1の施設基準を平成24年4月1日以降も存続させること  
また看護職員配置25:1(5:1)については加算の評価を行うこと
- 1 6. 夜勤看護に関する64時間制約を撤廃すること
- 1 7. 介護老人保健施設や介護老人福祉施設へ入院患者が移る場合の情報提供等の連携に対する加算を新設すること
- 1 8. チーム医療加算(栄養ケアチーム, 薬剤師, 社会福祉士)の評価を行うこと。また医師事務作業補助体制加算の新設および医療相談員(社会福祉士等)の配置に対する評価を新設すること
- 1 9. 短期入所療養介護の療養食加算は、支給限度額管理の対象外とし、特定診療費の項目に移行させること
- 2 0. 低栄養・脱水改善食、ソフト食等の形態改善食を療養食加算に加えること

以上

平成23年11月10日

社会保障審議会介護給付費分科会  
分科会長 大森 彌 様

社会保障審議会介護給付費分科会 委員 馬袋 秀男  
(民間介護事業推進委員会 代表委員)

## 平成24年度介護報酬改定に関する意見

介護保険制度の施行から10年を経て、今後さらに都市部を中心とした急速な高齢化の進展が見込まれておりますが、全国的にみても、在宅において中・重度の要介護者が増加することは避けられません。このため、医療・介護の連携、リハビリテーションやレスパイトケアの充実強化も含め、高齢者の在宅での生活を継続できる「地域包括ケアシステム」の構築は急務であります。こうした中、昨年の社会保障審議会介護保険部会等の議論を踏まえ、本年6月15日には、改正介護保険法（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）が成立し制度的な基盤強化が図られました。

介護保険制度の創設以来、脈々と流れる基本的な理念は、国民が高齢期を迎え、たとえ介護の必要な状態になっても「住み慣れた地域で安心して暮らし続けること」であり、この実現のためにも、在宅における24時間シームレスな医療・介護サービスの提供体制の充実強化が不可欠なことから、我々、民間介護事業推進委員会では、在宅での生活継続を重視した「地域包括ケアシステムの構築」を強く願うものであります。さらには、こうした介護保険制度の充実強化に当たっては、介護従事者の処遇改善を図り、キャリアアップも含め、意欲をもって働き続けられる環境を整えていかなければなりません。

一方、この度の介護報酬改定においては、東日本大震災の被災地の一日も早い復興という全国的な課題もあり、介護保険制度のみならず諸施策における財源確保が極めて厳しい状況であることも十分に認識するところであります。しかしながら、わが国の少子・高齢化は確実に進行しており、高齢化のピークは目前に迫っております。このため、将来にわたって良質な介護サービスが安定的に提供される持続可能性の高い介護保険制度としていくためには、安定的かつ良質な医療・介護サービスが提供される基盤を構築することも不可欠であると考えます。

このため、民間介護事業推進委員会では、前述の基本的な方針を前提としつつ、今回の介護報酬改定に当たって、以下の重点項目（項目及びサービス名の表記は厚生労働省作成の「介護給付費分科会における議論の整理」に対応）について要望致します。

## 1. 居宅サービス・地域密着型サービスについて

### (1) 新サービスについて

「定期巡回・随時対応サービス」の創設は、利用者の在宅での生活機能の継続を重視したサービスとして「地域包括ケアシステム」における基盤となるものであると認識しておりますことから、民間として積極的に取組むためにも以下の点について要望します。

①「定期巡回・随時対応サービス」の普及促進に当たっては、包括的な報酬の設定をお願いしたい。また、人材確保の観点から、人員基準の設定に当たっては柔軟な対応が可能となるよう配慮願いたい。さらに、広く当該サービスの普及を促進するため、地域の特性に応じた柔軟な対応が可能となるようお願いしたい。

②「複合型サービス」については、人材確保の観点から、人員基準の設定に当たっては柔軟な対応が可能となるよう配慮願いたい。とりわけ、看護師の配置については特段の配慮をお願いしたい。

### (2) 居宅サービスについて

居宅サービス系については、今後のさらなる高齢化の進展に的確に対応し、サービス供給量を確保していくためにも、民間介護事業者の果たす役割も大きいと認識しておりますことから、民間として積極的に取組むためにも以下の点について要望します。

#### ①訪問介護・介護予防訪問介護について

○訪問介護サービスの生活援助の時間区分の見直し、介護予防訪問介護の基本サービス費の見直しに当たっては、在宅重視（利用者の在宅での生活機能の継続）という介護保険制度の主旨を踏まえ、利用者の自立支援と重度化防止の観点から、現場実態とエビデンスに基づき、慎重に検討を進めることをお願いしたい。

○サービス提供責任者の任用要件である「実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者」の段階的な廃止について、制度創設以来「暫定的な要件」とされてきた経緯については承知しているが、この度示された平成24年度からの段階的な廃止とした場合、事業者側には実質的に4カ月の準備期間しかないことから、現任者の処遇、任用要件を満たす人材確保、システム等の変更など影響が大きく、これらへの急な対応が困難な事業者も発生する。

一方、介護福祉士養成における２級ヘルパー実務経験のみの受験資格廃止は、その実施時期を平成２４年度から平成２７年度に延長されたところである。

こうしたことから、今回のサービス提供責任者の任用要件の見直しに当たっては、その経過措置の在り方について平成２７年度から適用するなど特段の配慮をお願いしたい。

## ②通所介護について

○通所介護サービスの、サービス提供時間区分の見直しに当たっては、介護従事者の労働法規上の制約や人員のシフト調整、システム等の変更など影響が大きいことから、現場実態とエビデンスに基づき、慎重に検討を進めることをお願いしたい。

## 2. 介護人材の確保と処遇の改善策について

平成２１年度介護報酬改定（３％UP）や介護職員処遇改善交付金などにより、介護職員の賃金水準は改善しているものの、経営サイドの観点からは、処遇改善交付金の将来的な持続可能性が判断できない以上、「一時金」や「諸手当」という形での対応にならざるを得ない状況です。

今後、さらなる高齢化の進展に伴い、適切な介護サービス需給を安定的に確保するため、介護職員の処遇改善に向けた取組については、継続的に取り組んでいただきたく、以下の点について要望します。

### (1) 介護職員処遇改善交付金について

介護職員処遇改善交付金の対象を介護従事者全体に拡大し、交付金により図られた処遇改善の水準が維持向上できるよう介護報酬に反映させていただきたい。

### (2) 地域区分について

地域区分については、経営環境と従事者の処遇に影響が大きいことから、「国の官署が所在しないことにより適用地域の設定のない地域等」の取り扱いについて、現行区分と新区分の係数の乖離が大きい地域については、激変緩和措置など十分な配慮をいただきたい。

### 3. 区分支給限度基準額について

平成 21 年度の介護報酬の加算関係の改定、特定事業所加算及びサービス提供体制加算などの創設により、給付額が増加したにも係らず支給限度額は据え置きとなっています。これにより限度額を既に越えて利用していた方、又は上限額相当の利用をしていた方において、負担増の懸念からサービスの利用抑制が発生するなど、その影響は現在も継続しています。

区分支給限度基準額についての論点としては、「ケアマネジメントの実態を踏まえた上で議論をすべき」とされているところですが、現在検討されている「介護職員処遇改善交付金分を介護報酬へ処遇改善加算（仮称）として組み入れ」等が実施された場合、在宅介護サービスをより多く利用しなければならない中重度要介護利用者には、その影響はさらに深刻な状況が発生すると思います。このため、以下の点について要望します。

- ①区分支給限度基準額について、医療依存度の高い利用者など一定の条件を満たした利用者についてはこれを引き上げることや、これを越えた利用部分についての段階的な利用者負担割合の導入を検討すること、及び事業所のサービスの質を評価する加算（特定事業所加算、サービス提供体制加算）については区分支給限度額に含まないこととすることなど、何らかの方策を講じることにより利用者負担の軽減をお願いしたい。

### 4. 介護サービスの質の評価について

前回の介護報酬改正により設けられた様々な加算要件については、制度が複雑になるとともに、利用者、事業者の双方からもわかりにくいものとなっている。また、事業者側が質を向上させ加算を受ければ利用者の負担が増加することから、事業者として加算が取りにくいといった問題も生じている。このため、サービスの質を高める事業者側の努力と利用者負担の在り方について見直しを図る必要がある。

### 5. その他（補足給付の見直し等）

「特定入所者介護サービス費（補足給付）」は、平成 17 年 10 月から、介護保険の施設サービスなどの居住費（部屋代・光熱費）と食費（食材料費・調理に関わる費用）について、低所得者への配慮として導入されたものであったと認識している。そ

のことからすれば、この仕組みを介護保険制度の中で継続すべきか、所得補償的に公費負担化すべきか、税控除等の対応とすべきかといった方法論も含めて、在宅での利用者も対象とした公平な低所得者対策についてのさらなる議論が必要であると考え

る。

このため、今後さらに在宅サービスを充実強化していく観点から、補足給付の在り方を見直すこと、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費等の負担限度額や負担上限額等を見直すこと、及び重度の要介護者であってやむなく区分支給限度額上限額を超えて利用せざるを得ない方の負担軽減策を講じるなど、在宅サービス利用者に対する低所得者対策を包括的に充実強化させるべきである。

以上

#### 【参考】

「民間介護事業推進委員会」について

民間介護事業推進委員会は、民間の主体性に基づいた活動として、営利、非営利の枠を越えて民間介護事業者の中央団体が参集し、介護保険制度の下での事業環境の整備及びこれを支援する方策等について意見集約及び共同した取組を推進協議する場として設立されました。

(構成団体)

- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- J A高齢者福祉ネットワーク
- 一般社団法人 日本在宅介護協会
- 日本生活協同組合連合会
- 一般社団法人 「民間事業者の質を高める」- 全国介護事業者協議会
- 特定非営利活動法人 市民福祉団体全国協議会
- 社団法人 シルバーサービス振興会

## 介護老人福祉施設等 平成22年度収支状況等調査について

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

### 1. 調査概要

#### 1) 調査趣旨

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の収支状況を継続的に調査し、今後の介護保険制度見直し及び介護報酬改定等に向けた経営・制度対策を講じるための基礎データを蓄積していくため、昨年度（平成22年度）における収支状況等の調査を行う。

#### 2) 調査内容

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における併設する事業を含めた平成22年度収支状況及び関連情報

#### 3) 調査対象

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（東日本大震災の影響により岩手県・宮城県・仙台市・福島県を除いた）

#### <回収状況>

|    | 配布数    | 回収数    |        |      |     |
|----|--------|--------|--------|------|-----|
|    |        | 全体     | 民設民営   | 公設民営 | その他 |
| 会員 | 4, 030 | 2, 449 | 2, 202 | 189  | 58  |

### 2. 調査結果

#### 1) 収支差額比率

収支差額の状況として経営収支差額に着目し、これを規模を問わず事業活動収入で割って他施設との対比を行いやすくした。

この事業活動収入対経営収支差額比率は、6.8%と前年比1.0ポイントの減少、補助金を除いたベースでも4.4%と同2.5ポイントの減少であった。

#### 2) 人件費の動向

人件費比率は62.3%と、前年に比べて0.9ポイント上昇している。

#### 3) 職員の処遇改善

職員俸給・職員諸手当だけでなく、賞与引当金繰入や法定福利費なども含めた広義の人件費をみると、介護・看護職員の常勤1人あたりでは、4,167千円と21年度と比較して金額で147千円、率で3.7%増加している。

介護職員処遇改善交付金などを活用した処遇改善により人件費単価が増加する一方、新規職員の採用などで平均は押し下げられる。

それらを相殺してもなお人件費単価は増加基調となっている。

【平成22年度】民設民営施設の収支状況－特養の定員規模別

|                                       | 単位                             | 全体               | 特養の定員規模別 |            |            |             |            | 参考値<br>H21年<br>度調査 | 参考値<br>H20年<br>度調査 |        |      |
|---------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------|------------|------------|-------------|------------|--------------------|--------------------|--------|------|
|                                       |                                |                  | 30人      | 31～<br>50人 | 51～<br>80人 | 81～<br>100人 | 101人<br>以上 |                    |                    |        |      |
| 施設数                                   |                                | 2,306            | 59       | 723        | 939        | 384         | 201        | 2,080              | 2,129              |        |      |
| 平均定員数(特養)                             | 人                              | 71.5             | 30.0     | 49.5       | 69.9       | 94.9        | 126.0      | 69.6               | 69.7               |        |      |
| 収支差額<br>比率                            | 事業活動収入対経常収支差額比率                | %                | 6.8      | 6.0        | 6.3        | 6.7         | 7.7        | 7.7                | 7.8                | 6.1    |      |
|                                       | 同 (補助金を除く)                     | %                | 4.4      | 3.2        | 4.0        | 4.3         | 5.4        | 5.1                | 6.9                | 5.5    |      |
| 費用比率                                  | 人件費比率                          | %                | 62.3     | 63.8       | 62.6       | 62.3        | 61.7       | 61.9               | 61.4               | 61.3   |      |
|                                       | 同 (給食業務委託あり施設のみ)               | %                | 60.0     | 60.2       | 60.0       | 60.2        | 59.4       | 60.1               | 58.7               | 58.4   |      |
|                                       | 同 (給食業務委託なし施設のみ)               | %                | 65.3     | 66.4       | 65.9       | 65.0        | 64.8       | 64.5               | 64.2               | 64.4   |      |
|                                       | 委託費比率                          | %                | 5.5      | 5.0        | 5.5        | 5.7         | 5.5        | 5.4                | 5.5                | 5.7    |      |
|                                       | 同 (給食業務委託あり施設のみ)               | %                | 8.2      | 8.3        | 8.5        | 8.4         | 7.7        | 8.2                | 8.5                | 8.8    |      |
|                                       | 同 (給食業務委託なし施設のみ)               | %                | 2.4      | 2.1        | 2.3        | 2.5         | 2.5        | 2.2                | 2.4                | 2.4    |      |
|                                       | 経費比率                           | %                | 26.8     | 27.2       | 27.0       | 26.8        | 26.5       | 26.2               | 26.9               | 28.4   |      |
|                                       | 直接介護費比率                        | %                | 15.4     | 15.7       | 15.5       | 15.4        | 15.5       | 15.2               | 15.5               | 16.6   |      |
|                                       | 一般管理費比率                        | %                | 11.3     | 11.5       | 11.5       | 11.4        | 11.0       | 11.0               | 11.4               | 11.8   |      |
|                                       | 光熱水費比率                         | %                | 3.9      | 4.0        | 3.9        | 3.9         | 3.9        | 3.8                | 3.8                | 4.2    |      |
|                                       | 利用者1人1日あたり光熱水費                 | 円                | 466      | 504        | 462        | 468         | 470        | 452                | 433                | 470    |      |
|                                       | 修繕費比率                          | %                | 1.1      | 1.3        | 1.1        | 1.1         | 1.0        | 1.3                | 1.1                | 1.1    |      |
|                                       | 利用者1人1日あたり修繕費                  | 円                | 129      | 161        | 133        | 122         | 122        | 155                | 124                | 121    |      |
|                                       | 減価償却費比率                        | %                | 8.7      | 9.6        | 8.6        | 8.9         | 8.4        | 8.8                | 8.9                | 9.5    |      |
|                                       | 同 (正味)                         | %                | 4.2      | 3.3        | 4.2        | 4.3         | 4.1        | 4.3                | 4.1                | 4.3    |      |
|                                       | 利用者1人1日あたり建物および建物付<br>属設備減価償却費 | 円                | 869      | 1,103      | 838        | 899         | 818        | 873                | 863                | 871    |      |
|                                       | 同 (正味)                         | 円                | 319      | 524        | 357        | 321         | 245        | 219                | 430                | 426    |      |
|                                       | 給食関連<br>収支                     | 食費収入対給食材料費比率     | %        | 57.0       | 59.9       | 56.7        | 56.7       | 57.5               | 57.0               | 56.4   | 56.7 |
|                                       |                                | 同 (給食業務委託あり施設のみ) | %        | 56.7       | 57.3       | 56.4        | 56.5       | 57.0               | 57.8               | 56.9   | -    |
|                                       |                                | 同 (給食業務委託なし施設のみ) | %        | 57.2       | 62.0       | 57.1        | 56.9       | 58.3               | 56.0               | 55.8   | -    |
| 給食業務委託率                               |                                | %                | 51.9     | 44.0       | 49.8       | 52.5        | 55.1       | 52.5               | 50.3               | 50.2   |      |
| 食費収入対調理員人件費比率                         |                                | %                | 22.3     | 33.2       | 25.0       | 20.9        | 20.9       | 18.9               | 23.8               | 23.3   |      |
| 同 (給食業務委託あり施設のみ)                      |                                | %                | 1.9      | 0.0        | 1.3        | 1.7         | 3.5        | 1.8                | 2.2                | 2.4    |      |
| 同 (給食業務委託なし施設のみ)                      |                                | %                | 44.3     | 59.2       | 48.6       | 42.1        | 42.2       | 37.7               | 45.7               | 44.4   |      |
| 食費収入対給食業務委託費比率(給食業<br>務委託ありの施設のみ)     |                                | %                | 44.4     | 51.9       | 46.8       | 44.7        | 41.0       | 40.0               | 44.7               | 43.9   |      |
| 食費収入対給食経費比率<給食材料費+<br>調理員人件費+給食業務委託費> |                                | %                | 102.2    | 115.9      | 105.1      | 101.0       | 100.7      | 96.8               | 102.6              | 102.1  |      |
| 利用者1人1日あたり給食材料費                       |                                | 円                | 770      | 799        | 766        | 766         | 779        | 782                | 759                | 763    |      |
| 利用者1人1日あたり調理員人件費および<br>給食業務委託費        | 円                              | 621              | 739      | 659        | 608        | 594         | 570        | 630                | 627                |        |      |
| 業務委託<br>の状況                           | 給食業務委託率 (再掲)                   | %                | 51.9     | 44.0       | 49.8       | 52.5        | 55.1       | 52.5               | 50.3               | 50.2   |      |
|                                       | 派遣職員委託率                        | %                | 31.1     | 22.0       | 24.6       | 33.2        | 36.5       | 36.8               | 30.8               | 30.4   |      |
|                                       | 掃除業務委託率                        | %                | 72.8     | 57.6       | 67.2       | 74.7        | 78.4       | 77.6               | 73.1               | 72.6   |      |
|                                       | 宿直業務委託率                        | %                | 29.1     | 28.8       | 27.7       | 31.9        | 27.9       | 22.9               | 31.0               | 31.5   |      |
|                                       | 廃棄物処理業務委託率                     | %                | 67.6     | 45.8       | 67.9       | 69.8        | 67.4       | 63.2               | 68.7               | 67.7   |      |
|                                       | 事務処理業務委託率                      | %                | 34.2     | 27.1       | 38.0       | 33.0        | 29.9       | 36.3               | 33.1               | 35.2   |      |
| 事業収入<br>の状況                           | 利用者1人1日あたり事業活動収入               | 円                | 11,858   | 12,772     | 11,789     | 11,813      | 11,916     | 11,943             | 11,488             | 11,054 |      |
|                                       | 利用者1人1日あたり食費収入                 | 円                | 1,357    | 1,339      | 1,354      | 1,356       | 1,359      | 1,374              | 1,349              | 1,350  |      |
|                                       | 利用者1人1日あたり居住費収入                | 円                | 735      | 606        | 690        | 752         | 787        | 743                | 649                | 644    |      |
| 事業収入<br>の状況<br>(特養)                   | 利用者1人1日あたり介護報酬収入               | 円                | 9,346    | 10,565     | 9,328      | 9,275       | 9,364      | 9,365              | 9,274              | 8,905  |      |
|                                       | 利用率                            | %                | 95.5     | 95.6       | 95.9       | 95.4        | 95.5       | 95.0               | 95.8               | 95.6   |      |
|                                       | 平均要介護度                         |                  | 3.90     | 3.99       | 3.96       | 3.90        | 3.86       | 3.80               | 3.90               | 3.85   |      |
| 事業収入<br>の状況<br>(短期)                   | 利用者1人1日あたり介護報酬収入               | 円                | 9,200    | 8,796      | 9,186      | 9,190       | 9,287      | 9,243              | 9,143              | 8,956  |      |
|                                       | 定員数                            | 人                | 13.4     | 8.9        | 12.2       | 13.9        | 14.0       | 15.1               | 13.3               | 13.3   |      |
|                                       | 利用率                            | %                | 91.6     | 88.7       | 89.3       | 91.5        | 95.2       | 94.0               | 88.3               | 86.8   |      |
|                                       | 平均要介護度                         |                  | 3.12     | 3.07       | 3.14       | 3.12        | 3.11       | 3.07               | 3.11               | 3.10   |      |
| 職員配置                                  | 介護等職員1人あたり利用者数(特養+短<br>期入所)    | 人                | 1.97     | 1.91       | 1.98       | 1.96        | 1.98       | 1.99               | 2.01               | 2.06   |      |
|                                       | 非常勤職員割合                        | %                | 22.2     | 22.8       | 22.1       | 21.4        | 23.0       | 24.3               | 22.4               | 23.0   |      |

【平成22年度】民設民営施設の収支状況－黒字・赤字の施設別

| 施設数       | 単位                               | 全体    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----------|----------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|           |                                  | 黒字施設  |        |        | 赤字施設   |        |        |        |        |        |        |
|           |                                  | 従来型   | 混合型    | ユニット型  | 従来型    | 混合型    | ユニット型  |        |        |        |        |
| 施設数       |                                  | 2,306 | 1,727  | 1,195  | 242    | 290    | 579    | 410    | 66     | 103    |        |
| 平均定員数(特養) | 人                                | 71.5  | 72.7   | 71.1   | 81.6   | 71.5   | 68.2   | 66.5   | 81.9   | 65.9   |        |
| 収支差額      | 事業活動収入対経常収支差額比率                  | %     | 6.8    | 9.9    | 9.9    | 9.8    | 10.0   | -2.5   | -2.2   | -2.5   | -3.8   |
| 比率        | 同(補助金を除く)                        | %     | 4.4    | 7.8    | 7.8    | 7.7    | 8.1    | -5.7   | -5.5   | -5.4   | -6.7   |
| 費用比率      | 人件費比率                            | %     | 62.3   | 60.5   | 61.2   | 60.5   | 57.6   | 67.7   | 68.4   | 66.8   | 65.4   |
|           | 同(給食業務委託あり施設のみ)                  | %     | 60.0   | 58.1   | 58.8   | 58.3   | 56.1   | 65.1   | 65.5   | 66.5   | 62.7   |
|           | 同(給食業務委託なし施設のみ)                  | %     | 65.3   | 63.5   | 64.0   | 62.7   | 61.0   | 71.0   | 71.7   | 67.7   | 70.1   |
|           | 委託費比率                            | %     | 5.5    | 5.3    | 5.2    | 4.8    | 6.0    | 6.3    | 6.3    | 5.8    | 6.9    |
|           | 同(給食業務委託あり施設のみ)                  | %     | 8.2    | 8.0    | 8.1    | 7.6    | 7.8    | 9.0    | 9.2    | 8.4    | 8.9    |
|           | 同(給食業務委託なし施設のみ)                  | %     | 2.4    | 2.3    | 2.4    | 2.0    | 2.0    | 2.8    | 2.8    | 2.5    | 3.1    |
|           | 経費比率                             | %     | 26.8   | 25.8   | 26.4   | 25.0   | 24.1   | 29.6   | 30.1   | 29.6   | 27.6   |
|           | 直接介護費比率                          | %     | 15.4   | 15.1   | 15.6   | 15.0   | 13.5   | 16.3   | 16.7   | 15.9   | 15.0   |
|           | 一般管理費比率                          | %     | 11.3   | 10.7   | 10.9   | 9.9    | 10.6   | 13.3   | 13.4   | 13.7   | 12.6   |
|           | 光熱水費比率                           | %     | 3.9    | 3.8    | 3.8    | 3.6    | 4.0    | 4.3    | 4.3    | 4.1    | 4.5    |
|           | 利用者1人1日あたり光熱水費                   | 円     | 466    | 450    | 435    | 430    | 528    | 514    | 495    | 497    | 602    |
|           | 修繕費比率                            | %     | 1.1    | 0.9    | 1.1    | 0.9    | 0.4    | 1.6    | 1.8    | 2.0    | 0.5    |
|           | 利用者1人1日あたり修繕費                    | 円     | 129    | 110    | 124    | 108    | 57     | 186    | 204    | 256    | 69     |
|           | 減価償却費比率                          | %     | 8.7    | 8.4    | 7.6    | 9.4    | 10.5   | 9.8    | 8.9    | 11.1   | 12.3   |
|           | 同(正味)                            | %     | 4.2    | 4.0    | 3.0    | 4.8    | 7.0    | 4.9    | 3.7    | 6.1    | 8.8    |
|           | 利用者1人1日あたり建物および建物付属設備減価償却費       | 円     | 869    | 840    | 739    | 982    | 1,151  | 957    | 865    | 1,016  | 1,307  |
|           | 同(正味)                            | 円     | 319    | 307    | 265    | 368    | 522    | 354    | 309    | 414    | 649    |
| 給食関連      | 食費収入対給食材料費比率                     | %     | 57.0   | 56.5   | 56.8   | 56.1   | 55.6   | 58.2   | 58.6   | 56.8   | 57.3   |
| 収支        | 同(給食業務委託あり施設のみ)                  | %     | 56.7   | 56.5   | 57.4   | 56.1   | 53.9   | 57.2   | 58.1   | 57.2   | 54.3   |
|           | 同(給食業務委託なし施設のみ)                  | %     | 57.2   | 56.6   | 56.4   | 56.0   | 59.0   | 59.3   | 59.2   | 56.3   | 62.5   |
|           | 給食業務委託率                          | %     | 51.9   | 50.8   | 47.7   | 48.4   | 66.0   | 55.1   | 52.7   | 56.7   | 64.0   |
|           | 食費収入対調理員人件費比率                    | %     | 22.3   | 21.8   | 24.4   | 20.3   | 12.3   | 23.6   | 25.9   | 20.5   | 16.2   |
|           | 同(給食業務委託あり施設のみ)                  | %     | 1.9    | 1.9    | 2.0    | 2.7    | 1.0    | 1.8    | 2.1    | 2.0    | 0.3    |
|           | 同(給食業務委託なし施設のみ)                  | %     | 44.3   | 42.4   | 44.8   | 36.8   | 34.2   | 50.5   | 52.5   | 44.7   | 44.5   |
|           | 食費収入対給食業務委託費比率(給食業務委託ありの施設のみ)    | %     | 44.4   | 43.1   | 43.3   | 40.7   | 43.9   | 47.8   | 47.9   | 44.2   | 49.7   |
|           | 食費収入対給食経費比率<給食材料+調理員人件費+給食業務委託費> | %     | 102.2  | 100.3  | 101.9  | 96.1   | 97.0   | 107.9  | 109.8  | 102.3  | 103.5  |
|           | 利用者1人1日あたり給食材料費                  | 円     | 770    | 765    | 768    | 756    | 759    | 787    | 791    | 766    | 782    |
|           | 利用者1人1日あたり調理員人件費および給食業務委託費       | 円     | 621    | 599    | 616    | 542    | 573    | 686    | 703    | 621    | 663    |
| 業務委託      | 給食業務委託率(再掲)                      | %     | 51.9   | 50.8   | 47.7   | 48.4   | 66.0   | 55.1   | 52.7   | 56.7   | 64.0   |
| の状況       | 派遣職員委託率                          | %     | 31.1   | 29.6   | 28.5   | 29.3   | 34.5   | 35.4   | 34.4   | 34.8   | 39.8   |
|           | 掃除業務委託率                          | %     | 72.8   | 72.0   | 72.8   | 75.6   | 65.5   | 75.1   | 75.1   | 80.3   | 71.8   |
|           | 宿直業務委託率                          | %     | 29.1   | 28.5   | 29.4   | 27.7   | 25.9   | 30.6   | 32.0   | 27.3   | 27.2   |
|           | 廃棄物処理業務委託率                       | %     | 67.6   | 68.4   | 68.8   | 63.2   | 71.0   | 65.3   | 62.0   | 69.7   | 75.7   |
|           | 事務処理業務委託率                        | %     | 34.2   | 34.1   | 33.1   | 34.7   | 37.6   | 34.5   | 34.9   | 30.3   | 35.9   |
| 事業収入      | 利用者1人1日あたり事業活動収入                 | 円     | 11,858 | 11,824 | 11,446 | 11,939 | 13,309 | 11,961 | 11,596 | 12,107 | 13,373 |
| の状況       | 利用者1人1日あたり食費収入                   | 円     | 1,357  | 1,357  | 1,354  | 1,351  | 1,371  | 1,358  | 1,354  | 1,356  | 1,378  |
|           | 利用者1人1日あたり居住費収入                  | 円     | 735    | 733    | 398    | 895    | 2,003  | 739    | 399    | 937    | 2,015  |
| 事業収入      | 利用者1人1日あたり介護報酬収入                 | 円     | 9,346  | 9,347  | 9,326  | 9,269  | 9,502  | 9,343  | 9,308  | 9,399  | 9,447  |
| の状況       | 利用率                              | %     | 95.5   | 95.8   | 95.8   | 95.6   | 96.0   | 94.8   | 94.8   | 94.4   | 95.0   |
|           | (特養) 平均要介護度                      |       | 3.90   | 3.91   | 3.95   | 3.84   | 3.80   | 3.88   | 3.91   | 3.90   | 3.74   |
| 事業収入      | 利用者1人1日あたり介護報酬収入                 | 円     | 9,200  | 9,182  | 9,124  | 9,123  | 9,483  | 9,253  | 9,210  | 9,082  | 9,562  |
| の状況       | 定員数                              | 人     | 13.4   | 13.7   | 13.1   | 16.0   | 14.0   | 12.5   | 12.2   | 14.4   | 12.4   |
|           | 利用率                              | %     | 91.6   | 92.1   | 92.3   | 90.7   | 92.5   | 90.0   | 92.0   | 87.3   | 82.9   |
|           | 平均要介護度                           |       | 3.12   | 3.13   | 3.15   | 3.08   | 3.06   | 3.11   | 3.13   | 3.11   | 3.00   |
| 職員配置      | 介護等職員1人あたり利用者数(特養+短期入所)          | 人     | 1.97   | 2.01   | 2.12   | 1.87   | 1.64   | 1.87   | 1.97   | 1.77   | 1.53   |
|           | 非常勤職員割合                          | %     | 22.2   | 22.0   | 22.1   | 23.1   | 20.8   | 22.6   | 23.1   | 20.6   | 22.2   |

※黒字施設・・・「事業活動収支対経常収支差額比率(補助金を除く)」が0.0%以上の施設

※赤字施設・・・「事業活動収支対経常収支差額比率(補助金を除く)」が0.0%未満の施設

※従来型・・・多床室・従来型個室のみ、ユニット型・・・ユニット型個室・ユニット型準個室のみ、混合型・・・従来型・ユニット型の混合

☆ 厚生労働省（介護事業経営実態調査）と全国老施協（収支状況等調査）について

| 実施主体       | 厚生労働省   |                      |                             | 全国老施協   |                     |                            |
|------------|---------|----------------------|-----------------------------|---------|---------------------|----------------------------|
|            | H20 実態  | H22 概況               | H23 実態                      | H20     | H21                 | H22                        |
| 収支差率       | 3.4     | 12.0                 | <b>9.3</b>                  | 6.1     | 7.8                 | <b>6.8</b>                 |
| (補助金除)     | —       | —                    | —                           | 5.5     | 6.9                 | <b>4.4</b>                 |
| 人件費率       | 60.8    | 56.5                 | <b>57.5</b>                 | 61.3    | 61.4                | <b>62.2</b>                |
| 常勤給与<br>正看 | 453,236 | 418,886<br>(▲34,350) | <b>409,133</b><br>(▲9,753)  | 417,083 | 423,583<br>(6,500)  | <b>441,583</b><br>(18,000) |
| 准看         | 362,652 | 361,274<br>(▲1,378)  | <b>362,994</b><br>(1,720)   | 388,750 | 383,833<br>(▲4,917) | <b>399,333</b><br>(15,500) |
| 介福         | 340,464 | 322,995<br>(▲17,469) | <b>327,865</b><br>(▲4,870)  | 333,583 | 341,000<br>(7,417)  | <b>353,333</b><br>(12,333) |
| 介護         | 290,289 | 301,927<br>(5,831)   | <b>279,276</b><br>(▲22,651) | 313,166 | 305,666<br>(▲7,500) | <b>318,416</b><br>(12,750) |
| 施設数        | 174     | 1,017                | <b>655</b>                  | 2,129   | 2,080               | <b>2,423</b>               |
| 平均定員       | 76.3    | 70.5                 | <b>68.7</b>                 | 69.7    | 69.6                | <b>71.5</b>                |
| 職員配置       | 2.3     | 2.0                  | <b>1.9</b>                  | 2.06    | 2.01                | <b>1.98</b>                |

※ 厚生労働省の調査は23年3月期の状況を把握（年間経費や賞与等は1/12を記載）

※ 全国老施協の調査は決算による数字

○ 厚生労働省の介護事業経営実態調査の「本部費繰入」について

特別養護老人ホームの場合、本部の経費として明確に根拠がなければ支出できない。他事業所の場合、施設会計から本部経費に繰り入れる用途について特段の規制はない。この結果、本部繰入額に差が生じ、収支差率に違いが出てくる。

☆ 特養ホームの収支差率について — 「総資本回転率」による比較

総資本回転率：有する資産を使って事業を実施し、売り上げをあげる。

○ 全産業は利益率2.3%に対し、総資本回転率は0.95と資本投資に対する利益回収率は高い。

（全産業中のサービス業は利益率2.9%に対し総資本回転率は0.76）

○ 特養ホームは利益率（収支差率）9.3%だが、総資本回転率0.35

— 土地・建物を自己保有（＝基本財産）を原則とする社会福祉法人

※利用者の生活の場である施設（資本）を維持しながら利益をあげ、事業を継続する。

— 現状の収益差は一般産業とほぼ同じレベルといえる。（経営利益率／総資本）