

## 社会保障審議会介護給付費分科会(第75回)議事次第

日時：平成23年 5月30日(月)  
16時00分から19時00分まで  
於：全社協・灘尾ホール

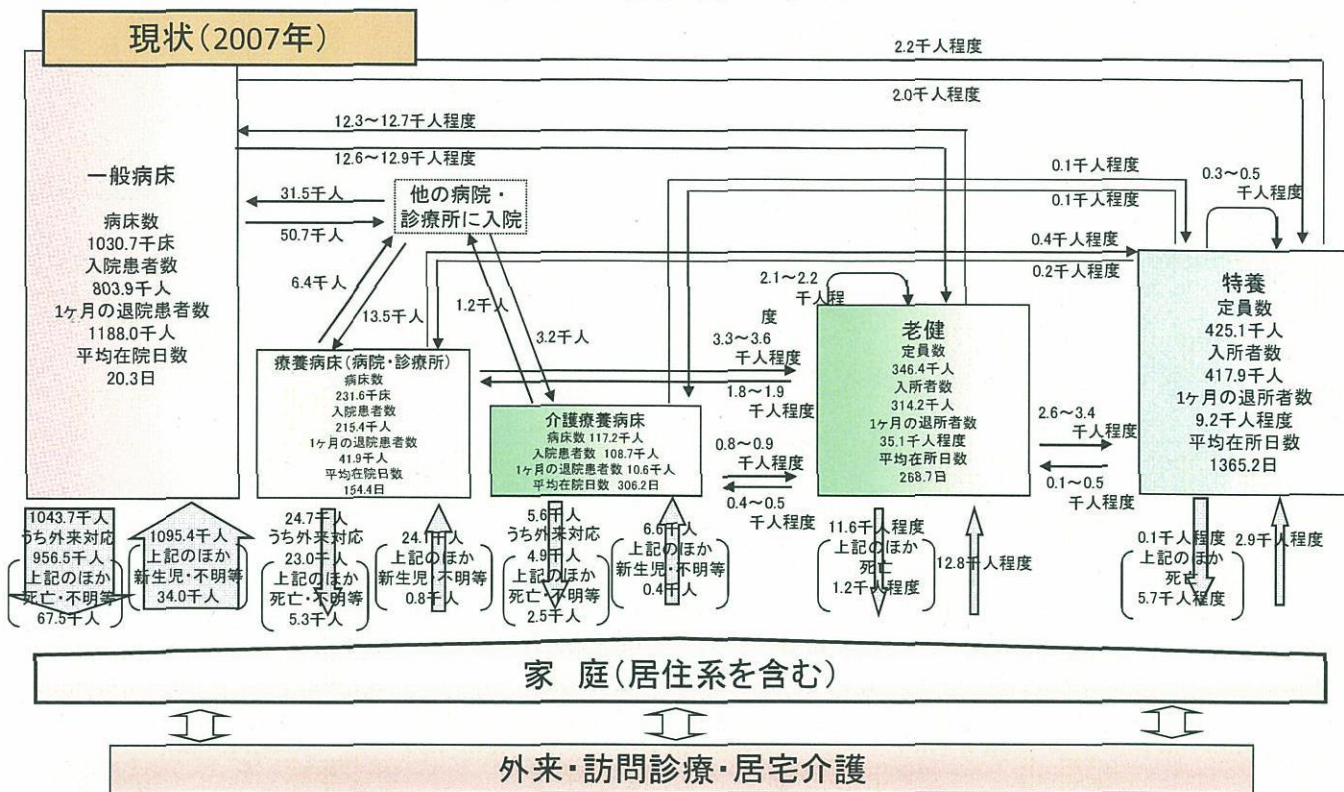
### 議 題

1. 医療と介護の連携について
2. 介護保険施設について
3. その他

# 医療と介護の連携

## 医療と介護の連携について

- 医療と介護の連携は、住み慣れた地域で、必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」の構築のために必要不可欠。
- 今後、医療の必要性の高い要介護者が増加する中で、医療と介護の役割分担と連携の強化を図るために、以下の視点で検討してはどうか。
  - ・医療機関からの退院時における介護保険サービスとの連携強化及び円滑な移行
  - ・医療の必要性が高い者への対応の強化(老健施設等については別途検討)
  - ・介護療養病床から介護療養型老健施設等への転換支援 等



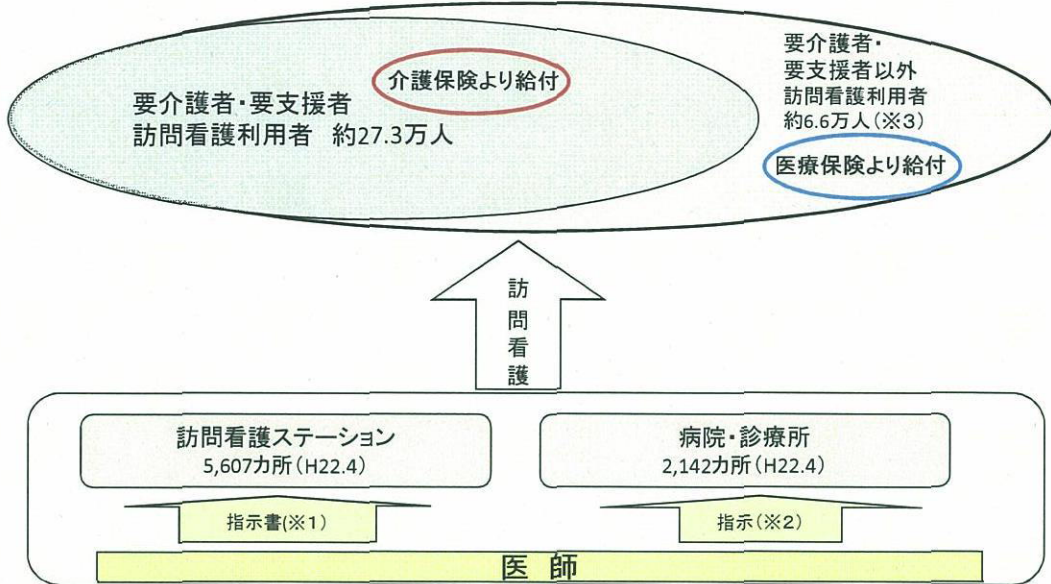
(資料)「患者調査」、「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)等  
 (作成方法等)

1. 入院・入所者数や平均在院日数は、医療・介護サービスの需要と供給のシミュレーションの数値を使用(平均在院日数は調査結果より)。
2. 利用者の移動(入院・入退所等)数については、「患者調査」及び「介護サービス施設・事業所調査」と、入院・入退所等の数等が定常状態の場合における関係式(ある日において入院・入所している者の数=ある日における入(退)院・入(退)所者数×平均在院・在所日数)とに基づき設定。なお、1月は30日として計算。
3. 調査によって各施設等に係る「入所前の場所」と「退所後の行き先」とが完全に一致しないこと等から、数値は一定の幅をもって表示している。  
 また、特養と医療機関との間の移動については特養の退所者数を基に設定した。

## 訪問看護における 医療と介護の連携

# 訪問看護の仕組み

- 居宅要介護者について、その者の居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限定して、医療保険からサービスが行われることとされている。



(※1) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定

(※2) 他医療機関への指示の場合 診療情報提供料 (I)250点(医療保険)を算定

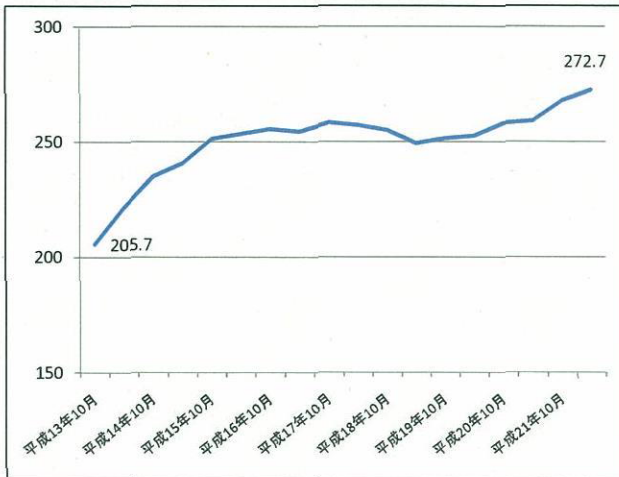
(※3) 平成20年介護サービス施設・事業所調査 (病院・診療所からの訪問看護利用者数は含まない)

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年4月審査分)

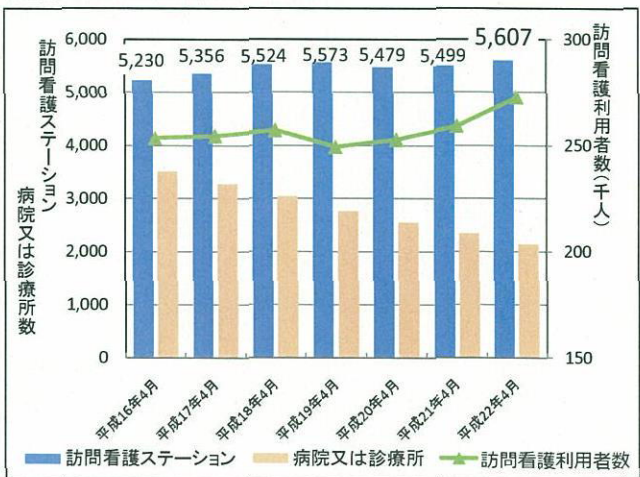
## 訪問看護サービスの状況

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約27.3万人(平成22年4月審査分)であり、近年、微増傾向である。利用者の約6割は、要介護3以上の中重度者である。
- 病院又は診療所の訪問看護事業所は減少傾向であるが、訪問看護ステーション数は横ばいである。

訪問看護利用者数の年次推移(千人)



訪問看護事業所数の年次推移



○ 訪問看護受給者数(千人)

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

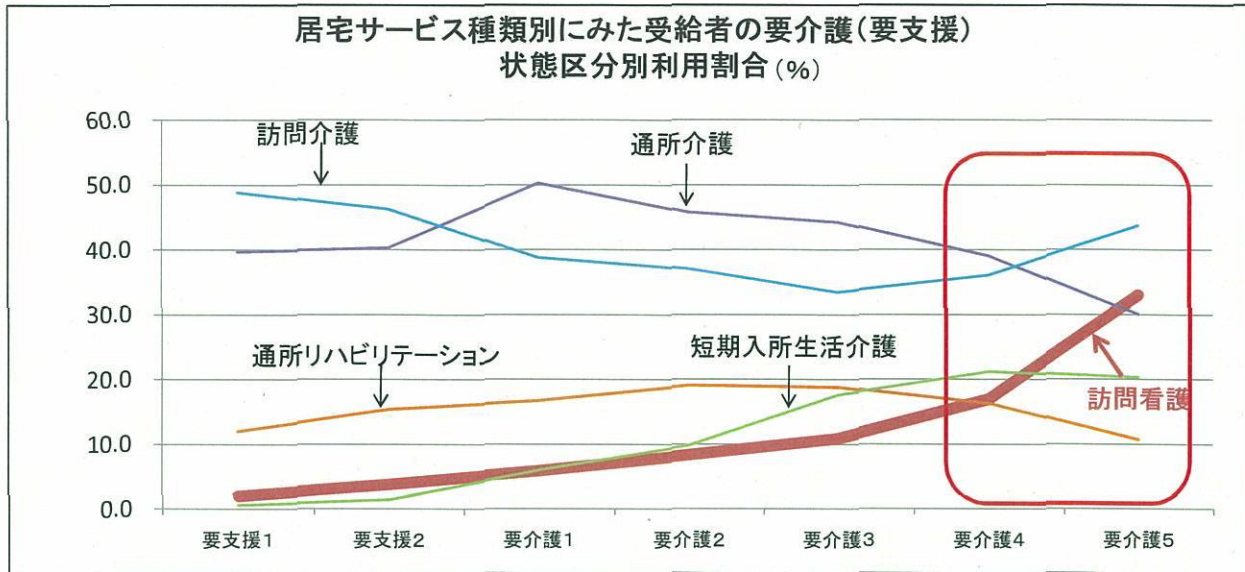
総数※	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
272.7	7.0	17.4	36.1	51.5	47.3	49.7	63.5
(%)	(2.6%)	(6.4%)	(13.2%)	(18.9%)	(17.3%)	(18.2%)	(23.3%)

※総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年4月審査分)

# 重度者を支える在宅サービスの在り方

○ 他の居宅サービスと比べ訪問看護では要介護4、5で利用割合が急激に増加する。



重度になるほど、看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まってくる。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成21年度)

## 介護保険の訪問看護における医療ニーズ

- 医療処置にかかる看護内容が必要な利用者数は増加している。
- 個々の医療処置については、必要な利用者数、割合ともに増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(複数回答)

	平成13年		平成19年	
	利用者数	割合	利用者数	割合
総数	180,696		229,203	
9月中の医療処置にかかる看護内容※	121,755	67.4%	152,338	66.5%
じよく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%
じよく瘡の処置	29,168	16.1%	19,356	8.4%
浣腸・摘便	8,469	4.7%	40,058	17.5%
在宅酸素療法の指導・援助	8,440	4.7%	11,652	5.1%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%
人工肛門・人工膀胱の管理	6,943	3.8%	5,271	2.3%
点滴の実施・管理	6,943	3.8%	7,420	3.2%
注射の実施	4,573	2.5%	4,283	1.9%
経管栄養の実施・管理	4,573	2.5%	7,003	3.1%
中心静脈栄養法の実施・管理	4,573	2.5%	989	0.4%

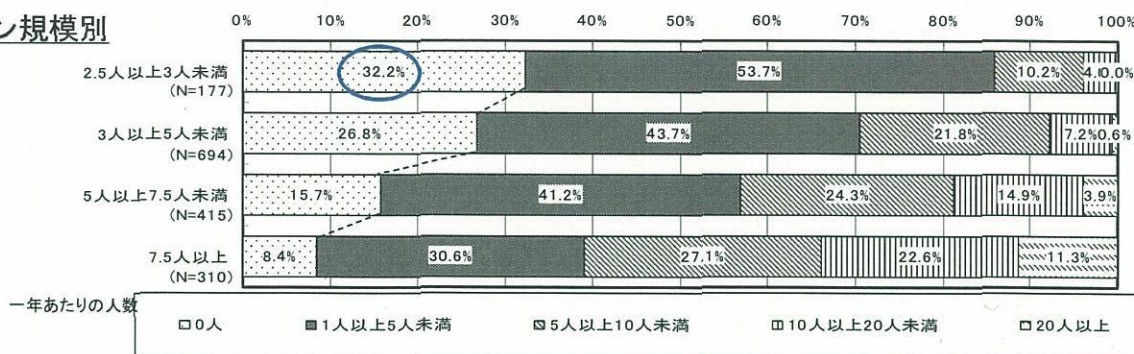
※平成13年と平成19年では一部の調査項目が異なっている。割合が同程度又は平成19年において増加している項目を抽出。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成13年、平成19年)

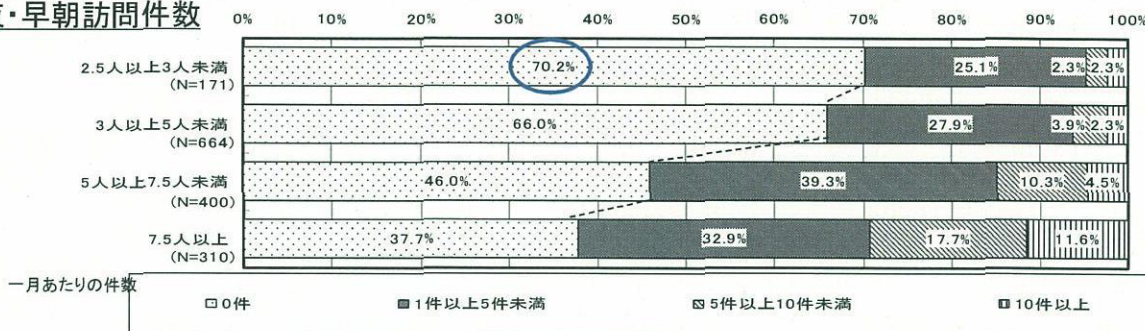
# 訪問看護ステーションでの看取り数と夜間・深夜・早朝訪問件数

○ 事業所の規模が小さいほど、在宅における看取り数が少なく、夜間・深夜・早朝訪問件数も少ない傾向がある。

## ステーション規模別 看取り数



## ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数



出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」

8

## 主な論点

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

1. 入院から在宅生活への円滑な移行
2. 医療が必要な重度の要介護者の在宅生活を支えるための適切な訪問看護サービスの提供

# (参考1) 訪問看護の介護報酬について

## 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

サービス提供時間に応じた基本サービス費  
(括弧内は病院・診療所の場合)

20分未満：285単位  
(230単位)  
注：早朝・夜間のみ

30分未満：425単位  
(343単位)

30分以上1時間未満：830単位  
(550単位)

1時間以上1時間30分未満：1,198単位  
(845単位)

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

複数名によるサービス提供  
〔・30分未満：254単位  
・30分以上：402単位〕

緊急時の訪問体制の整備  
(540単位/月)

特別な医学的管理を要する者への長時間サービス  
(300単位)

ターミナルケアの実施  
注：指定訪問看護のみ  
(2,000単位/月)

中山間地域等でのサービス提供  
(+5%~+15%)

3年以上勤務する者を一定以上配置+研修等の実施  
(6単位)

准看護師によるサービス提供 (-10%)

※医療保険の訪問看護の報酬は、1日単位で訪問回数にかかわらず設定

※ 加算・減算は主なものを記載

10

# (参考2) 居宅介護支援における医療と介護の連携

○ 居宅介護支援事業所では、新規利用者の受け入れや利用者が入院(入所)中に医療機関等の職員と共同し連携した場合の報酬上の評価がある。

加算名	算定単位数	算定要件
初回加算	1月につき +300単位	①新規※に居宅サービス計画を作成する場合 ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合 ※新規とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。
医療連携加算	1月につき +150単位	①病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報※を提供した場合 ※当該利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況 ②利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合
退院・退所加算(Ⅰ)	+400単位	①入院期間又は入所期間が30日以下の場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合 ②原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合に算定すること (注) 初回加算を算定する場合は、算定できない。
退院・退所加算(Ⅱ)	+600単位	①入院期間又は入所期間が30日を超える場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合 ②原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合に算定すること (注) 初回加算を算定する場合は、算定できない。

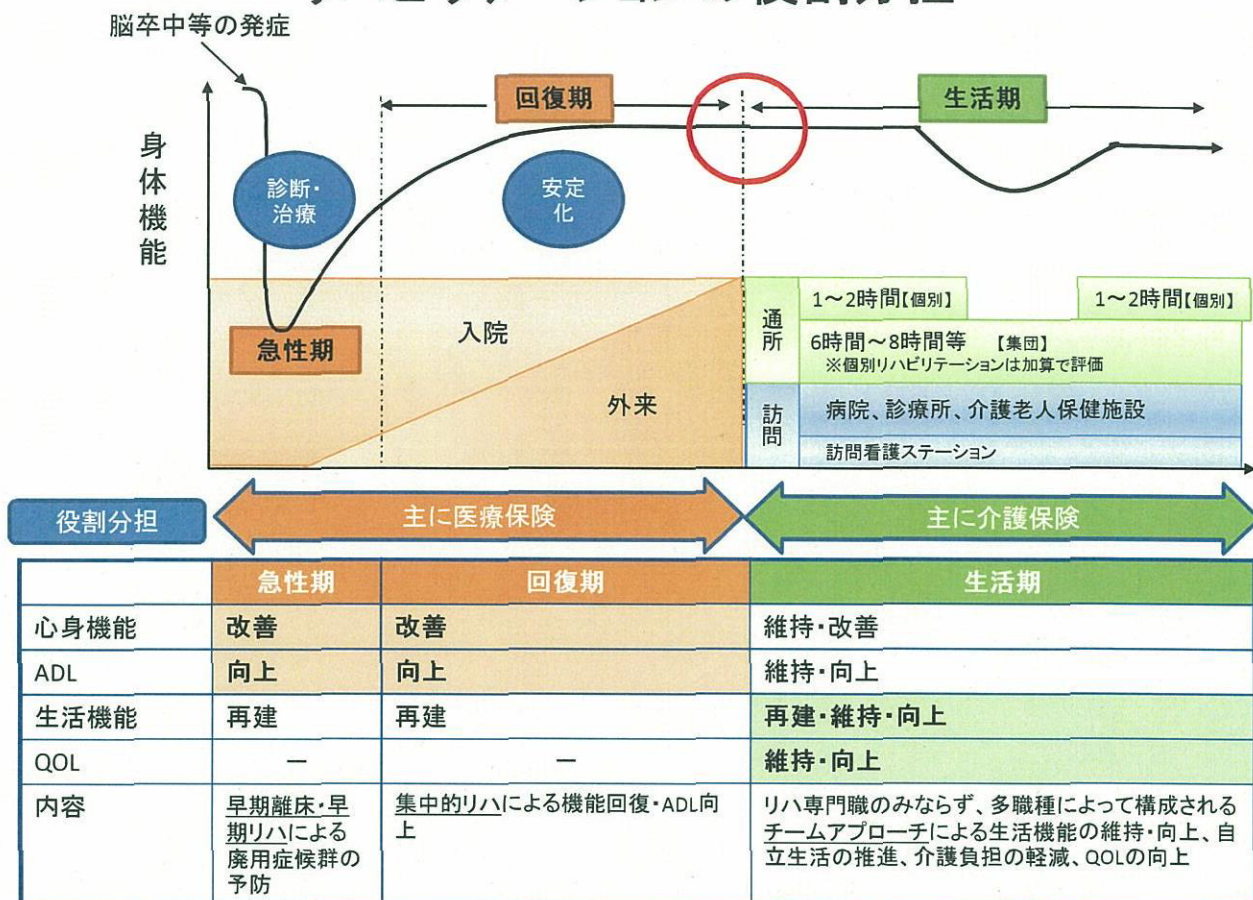
# (参考3) 歯科・口腔関連サービスの医療と介護の連携

		介護報酬	
		要支援1・2 (予防給付)	要介護1～5 (介護給付)
通所	診療報酬 (通院による歯科治療が困難な患者)	<b>○口腔機能向上加算</b> 介護給付(150単位、月2回まで)/予防給付(150単位/月) 歯科医師の意見を踏まえ(通所介護)、又は指示を受けた(通所リハ)、 歯科衛生士、看護師、言語聴覚士が、口腔機能の向上を目的として、口 腔清掃の指導や摂食・嚥下機能に関する訓練を実施した場合	
施設	<b>○歯科訪問診療料(診療日ごと)</b> 歯科訪問診療1: 830点 歯科訪問診療2: 380点  <b>○訪問歯科衛生指導料(月4回まで)</b>  複雑なもの: 360点 簡単なもの: 120点	<b>○口腔機能維持管理加算 (30単位/月)</b> 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のケアに係る 技術的助言及び指導を行っている場合であっ て、入所者の口腔のケア・マネジメントに係 る計画が作成されている場合を評価	
居宅	<b>○歯科疾患在宅療養管理料(月1回)</b>  在宅療養支援歯科診療所: 140点 それ以外: 130点 ・歯科疾患の状態等を踏まえた管理を評価  <b>口腔機能管理加算(月1回): 50点</b> ・口腔機能評価結果を踏まえた管理を評価  <b>○その他の特掲診療料(義歯管理等)</b>	<b>○居宅療養管理指導費</b> <b>歯科医師の場合: 500単位/回(月2回を限度)</b> ・指定居宅介護支援事業者に対する情報提供を行わなかった場合は、 100単位を減算 ①歯科医師が居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基 づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計 画の策定に必要な情報提供 ②並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上 での留意点、介護方法等についての指導及び助言等を行った場合を評価 <b>歯科衛生士の場合: 350単位/回(月4回を限度)</b> ・居住系施設入所者等に対して行う場合は300単位 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が当該利用 者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合を評価	
(病院)	<b>○介護支援連携指導料(月1回): 900点</b> 入院中の患者に対して、歯科医師又は歯科医師の 指示を受けた歯科衛生士、看護師等が介護支援専 門員と共同して、退院後に利用可能な介護サービ ス等について説明及び指導を行った場合を評価		

## リハビリテーションにおける 医療と介護の連携



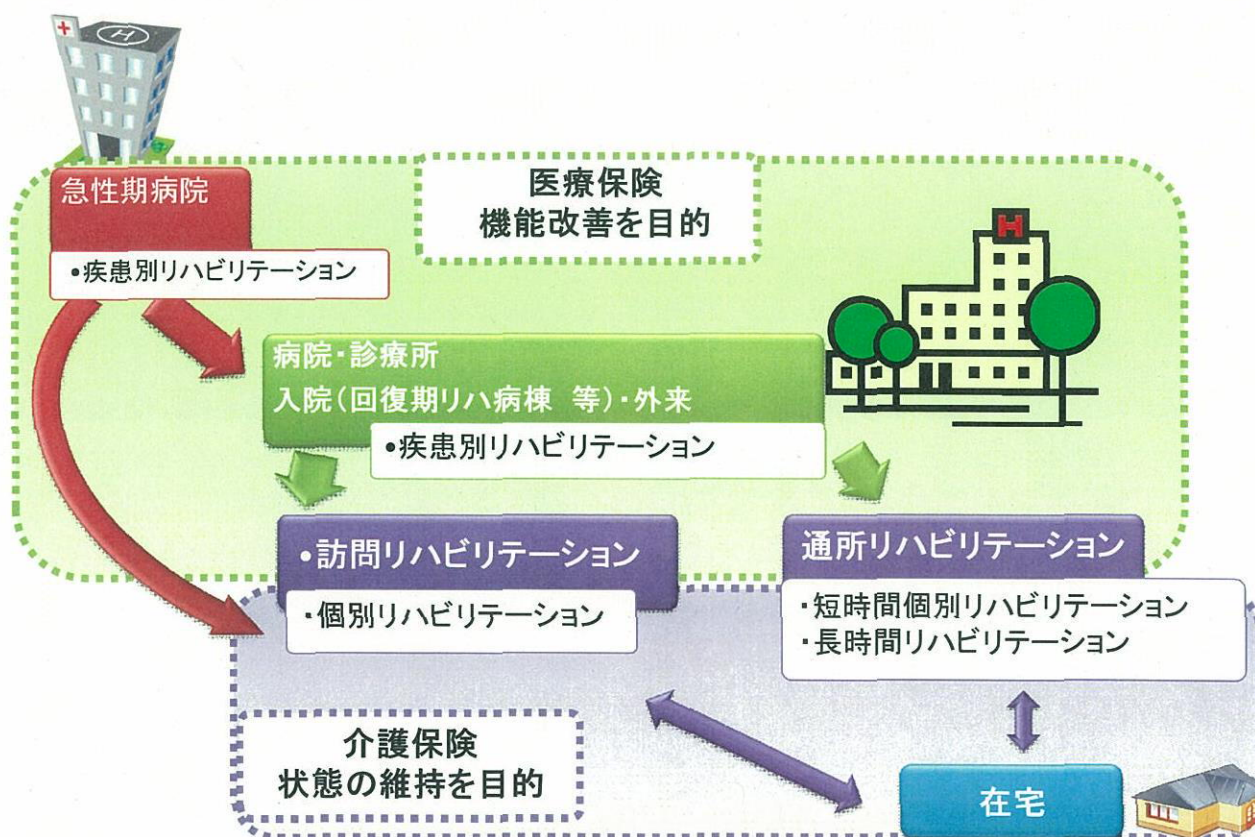
# リハビリテーションの役割分担



14

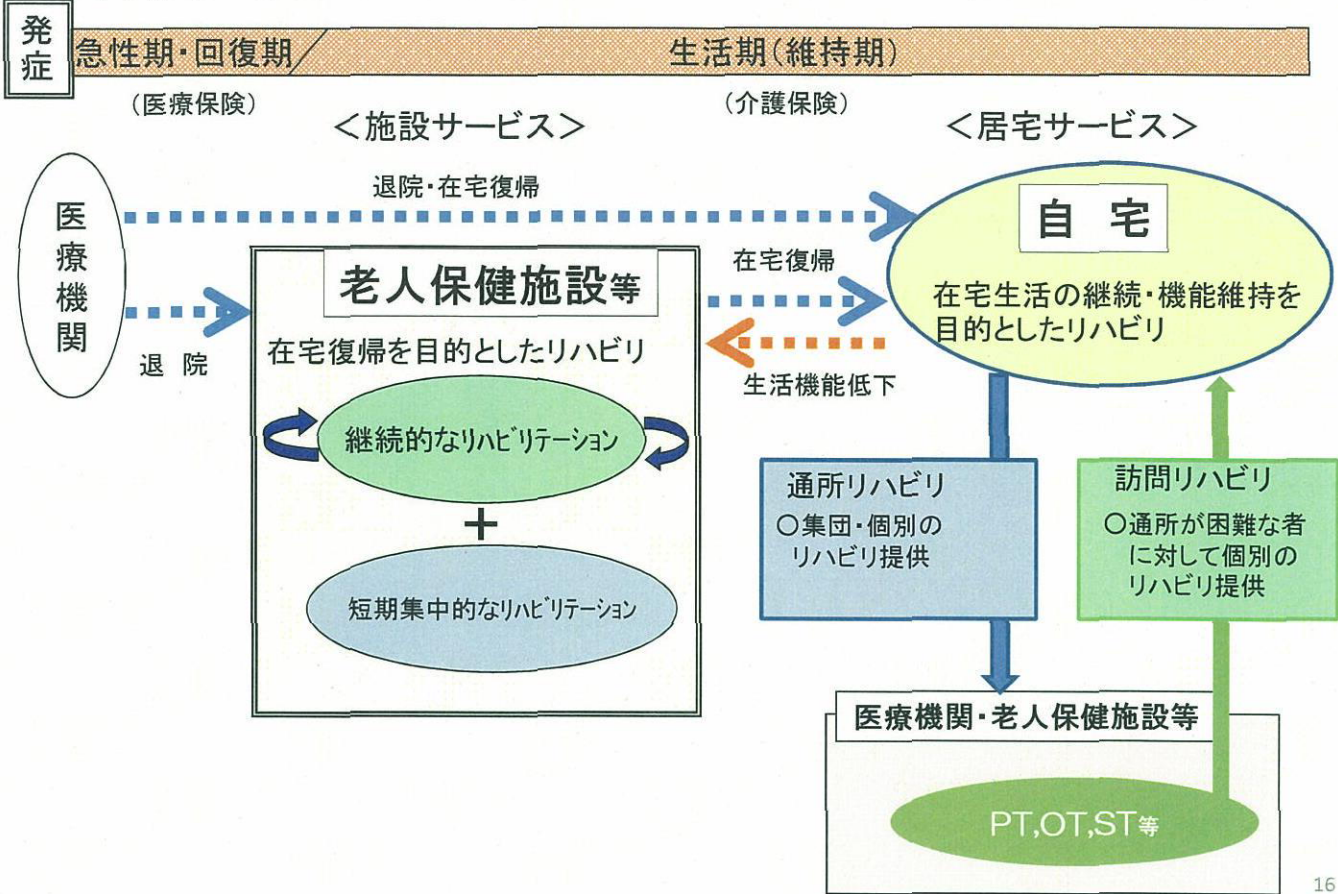
(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

## リハビリテーションに関する医療と介護の連携 (医療機関から提供される場合のイメージ)



15

# 介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ



16

## 通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションの評価(イメージ)

退院(所)日等:	～1ヶ月	1～3ヶ月	3ヶ月～
1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション※1 (短時間個別)	短期集中リハ※2 280単位/日 【40分×2日/週以上】	短期集中リハ※3 140単位/日 【20分×2日/週以上】	
	リハビリテーションマネジメント加算※5 230単位/月		
	1回 20分以上の個別リハに係る評価を包括		
	1時間～2時間未満※1 要介護1 270単位 ～ 要介護5 390単位		
通常の通所リハビリテーション (長時間滞在)	短期集中リハ※2 280単位/日 【40分×2日/週以上】	短期集中リハ※3 140単位/日 【20分×2日/週以上】	個別リハ※4 80単位/日
	リハビリテーションマネジメント加算※5 230単位/月		
	要介護1 ～ 要介護5		
	3時間～4時間未満	386単位/日	～ 694単位/日
	4時間～6時間未満	515単位/日	～ 955単位/日
6時間～8時間未満	688単位/日	～ 1303単位/日	

個別リハに係る加算  
本体報酬

※1: 1回20分以上の個別リハを実施した場合に限る。(平成21年度改定で新設。個別リハ加算は算定できない)  
 ※2: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、週2回以上1回40分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※3: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、週2回以上1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※4: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。月13回まで。  
 ※5: リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを実施した場合に算定。

17

## 平成21年度介護報酬改定における通所リハビリテーションの見直し

○リハビリテーションの利用者が医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、

・短時間・個別のリハビリテーションの評価を行い、また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価した。

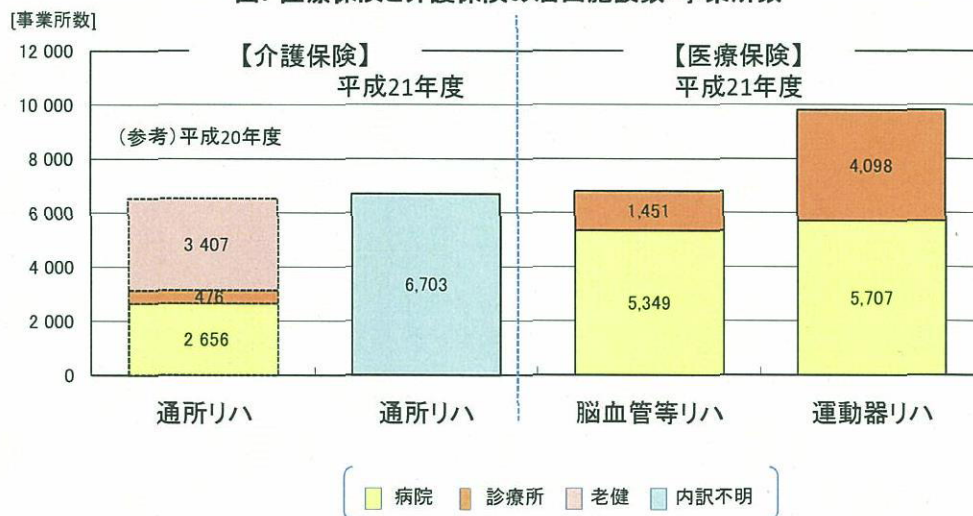
・医療保険において、脳血管疾患等リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については介護保険の通所リハビリテーションを行えるように「みなし指定」を行った。

18

## 疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションの事業所数

- 医療保険のリハビリテーションを実施している施設は、通所リハビリテーションのみなし指定の対象である。
- 保険医療機関は、脳血管疾患等リハビリテーションと運動器リハビリテーションを両方届け出ることにも可能であり、いずれかを届け出ている施設数の総計は不明。

図. 医療保険と介護保険の届出施設数・事業所数



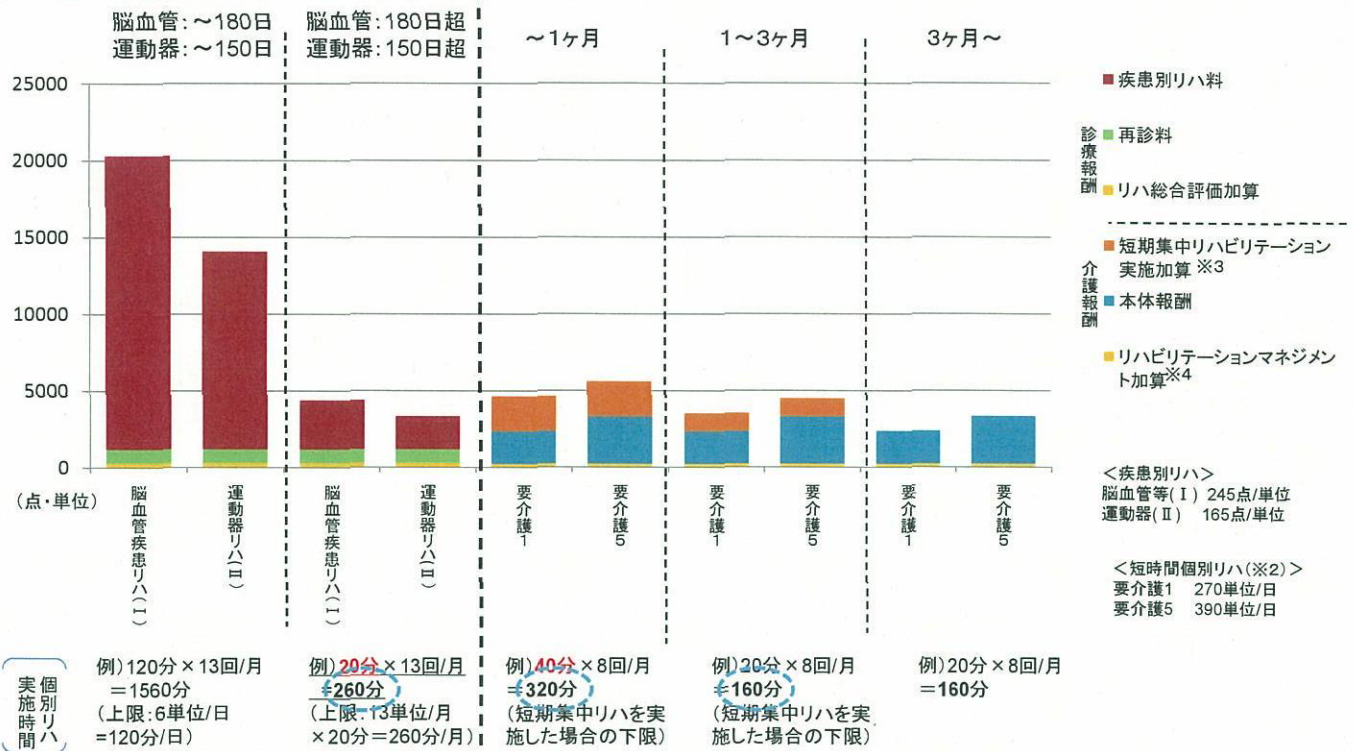
出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年4月審査分)

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第172回) 資料(総-5-1)

19

# 疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションの報酬比較(月額)(イメージ)

【医療保険※1】(急性期・回復期) → 【医療保険※1】(生活期(維持期)) → 【介護保険(通所リハビリテーション:短時間個別リハ※2の場合)】(生活期(維持期))



例) 120分 × 13回/月 = 1560分 (上限: 6単位/日 = 120分/日)  
 例) 20分 × 13回/月 = 260分 (上限: 13単位/月 × 20分 = 260分/月)  
 例) 40分 × 8回/月 = 320分 (短期集中リハを実施した場合の下限)  
 例) 20分 × 8回/月 = 160分 (短期集中リハを実施した場合の下限)  
 例) 20分 × 8回/月 = 160分

※1: 医療機関の外でリハビリテーションを受けていると仮定。  
 ※2: 1回20分以上の個別リハを実施した場合に限る(2時間未満)。  
 ※3: 退院・退所日または認定日から1ヶ月以内:週2回以上、1回40分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 退院・退所日または認定日から1ヶ月を超え3ヶ月以内:週2回以上、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※4: リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを実施した場合に算定。

出典: 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第186回) 資料(総-2-2) 20

## 主な論点

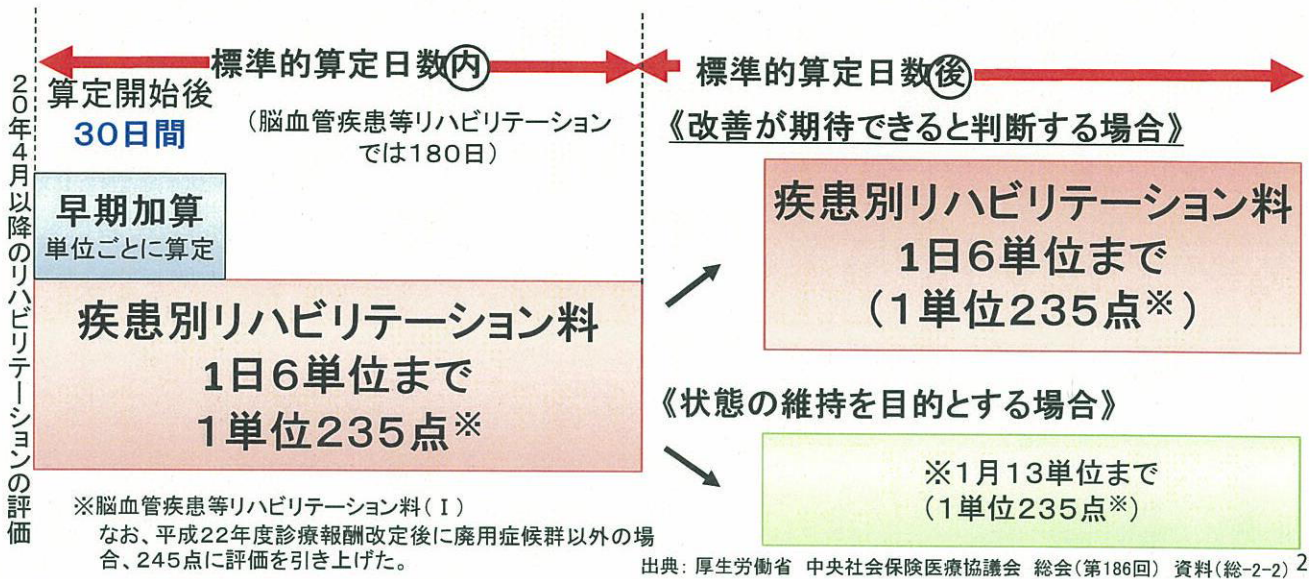
医療保険から介護保険への円滑な移行のために、これまで必要な対応を行ってきたが、今後、更なる移行に向けてどのような対応が必要か、検討すべきではないか。

◇ 生活期のリハビリテーションについては別途検討。

(参考1)平成20年度診療報酬改定後の疾患別リハビリテーション(イメージ)

- **医師が改善が期待できると判断する場合は、従来どおり、標準的算定日数内外にかかわらず1日6単位まで算定可能**
- **それ以外(状態の維持を目的とする場合)であっても、標準算定日数(180日等)を越えるリハビリを評価**

例:1ヶ月13単位まで(1単位の点数は標準的算定日数以前と同じ)



(参考2)通所リハビリテーションの介護報酬について

指定通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ (1回あたり) ※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模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主な加算・減算	
時間	通常規模型	大規模型(Ⅱ)	加算・減算
1~2時間	270単位 300単位 330単位 360単位 390単位	258単位 287単位 315単位 344単位 373単位	短期集中的なリハビリテーションの実施 (140~280単位) 栄養状態の改善のための計画的な栄養管理 (150単位) 個別リハビリテーションの実施 ※1 (80単位) 口腔機能向上への計画的な取組 (150単位)
6~8時間	688単位 842単位 995単位 1,149単位 1,303単位	658単位 805単位 952単位 1,099単位 1,247単位	中山間地域等でのサービス提供 (+5%) 介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置 (12単位、6単位) 定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (30%) 看護師等による機能訓練の提供 ※2 (150単位)

※1:1~2時間のサービスについては算定不可 ※2:1~2時間のサービスのみ

指定介護予防通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ (1月あたり)

要支援度に応じた基本サービス費	ニーズに応じた選択的サービス	利用者の状態改善に取組む事業所の評価
要支援1 2,496単位 要支援2 4,880単位	・運動機能の向上 (225単位) ・栄養状態の改善 (150単位) ・口腔機能の向上 (150単位)	要支援度の維持改善の割合が一定以上(100単位)

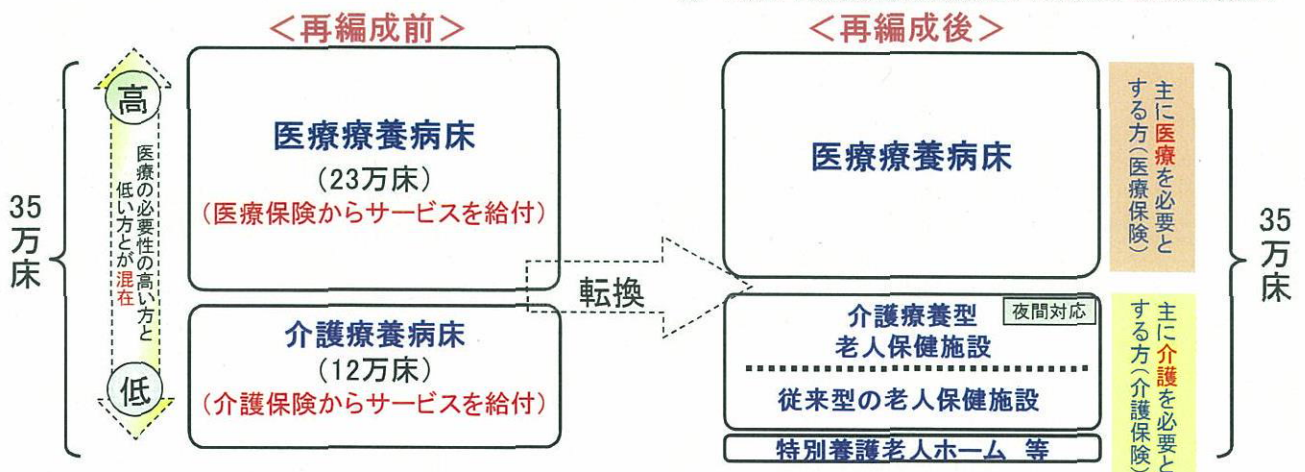
23

# 介護療養型医療施設について

## 療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日※までに、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・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。

※ 平成23年5月現在、転換期限を6年間延長する法案を審議中

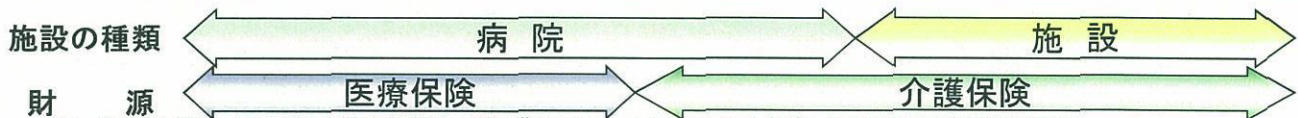


(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

# 医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約8万床	約4,000床※ <sup>4</sup> (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ <sup>1</sup> (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 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



※1 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。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※4 平成23年2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。

26

## 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22年12月※ <sup>2</sup>	264,558	83,101	347,659
------------------------	---------	--------	---------

※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2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: 92施設(4,158床)

従来型老人保健施設に転換した施設: 70施設(2,277床)

特別養護老人ホームに転換した施設: 9施設(318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: 20施設(290床)

高齢者専用賃貸住宅に転換した施設: 3施設(45床)

合計 199施設(7,286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。

28

## 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)

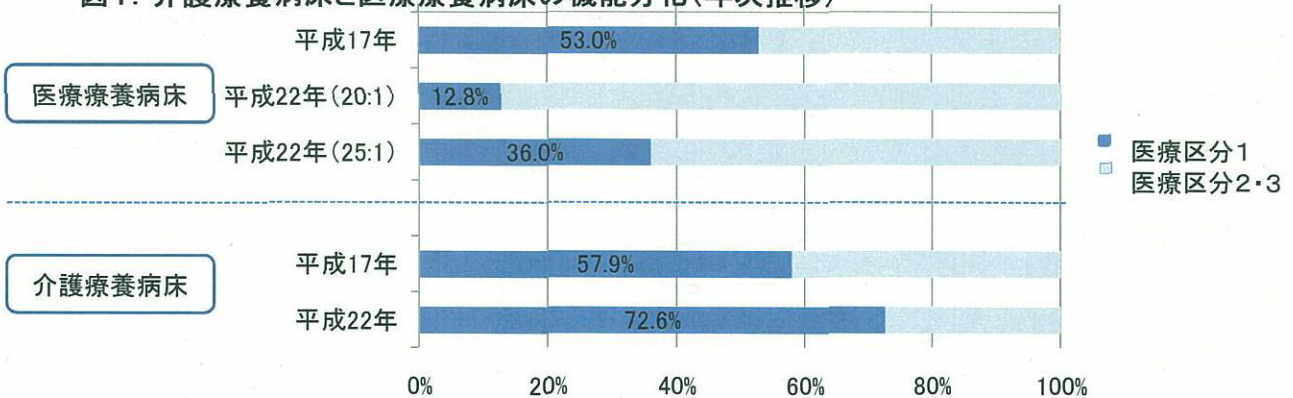
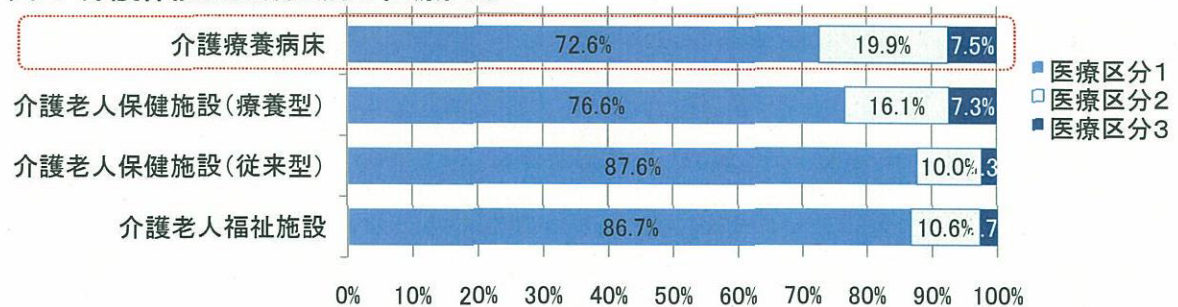


図2. 介護保険施設類型別の医療区分



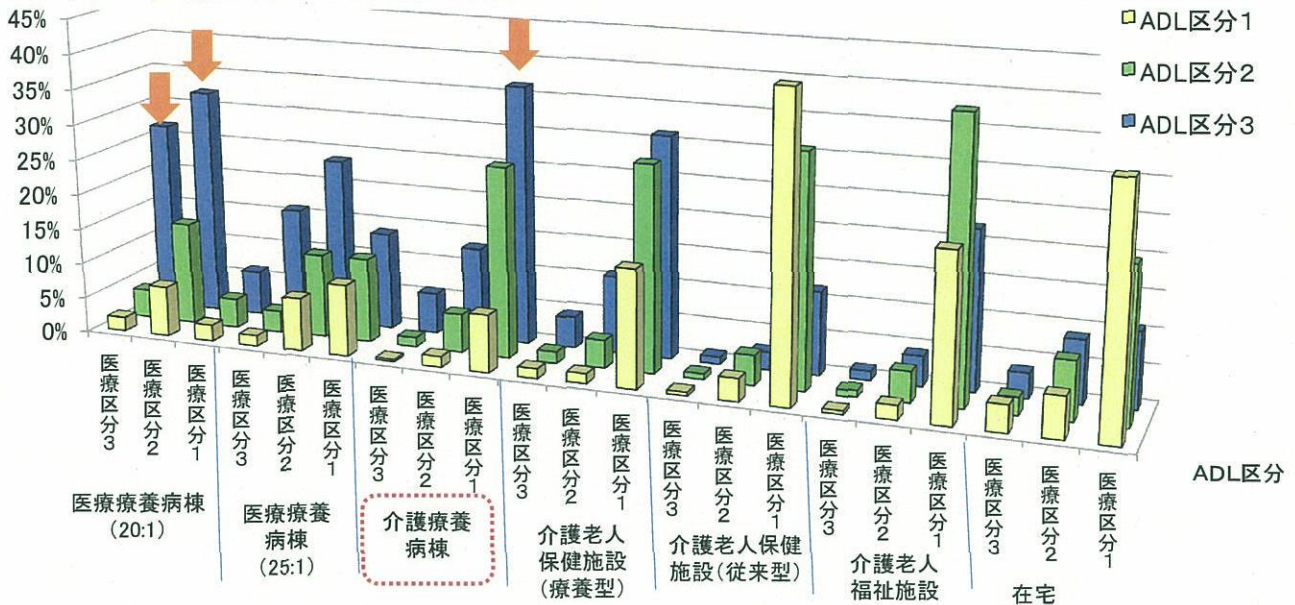
29



## 介護療養病床に関する実態調査結果(概要②)

○ 介護療養病床では医療区分1かつADL区分3の患者の割合が高く、医療療養病床では医療区分2又は3かであるADL区分3の患者の割合が高く、分布に差が認められる。

図3. 医療区分とADL区分の分布



30

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」(速報値)

## 介護療養病床に関する実態調査結果(概要③)

○ 介護療養病床は医療療養病床と比べ、「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」、「気管切開・気管内挿管」、「酸素療法」の実施割合が低く、「喀痰吸引」、「経管栄養」は同程度実施。  
○ 介護療養病床は老人保健施設と比べ、「喀痰吸引」、「経管栄養」の実施割合が高い。

	医療療養病棟 (20:1)	医療療養病棟 (25:1)	介護療養病棟	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
総数	14,472人	13,521人	16,603人	24,013人	19,785人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.1%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	0.1%	0.1%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%	0.5%	0.8%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%	2.4%	4.4%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	7.3%	10.7%

31

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」(速報値)

# 療養病床の転換意向について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)



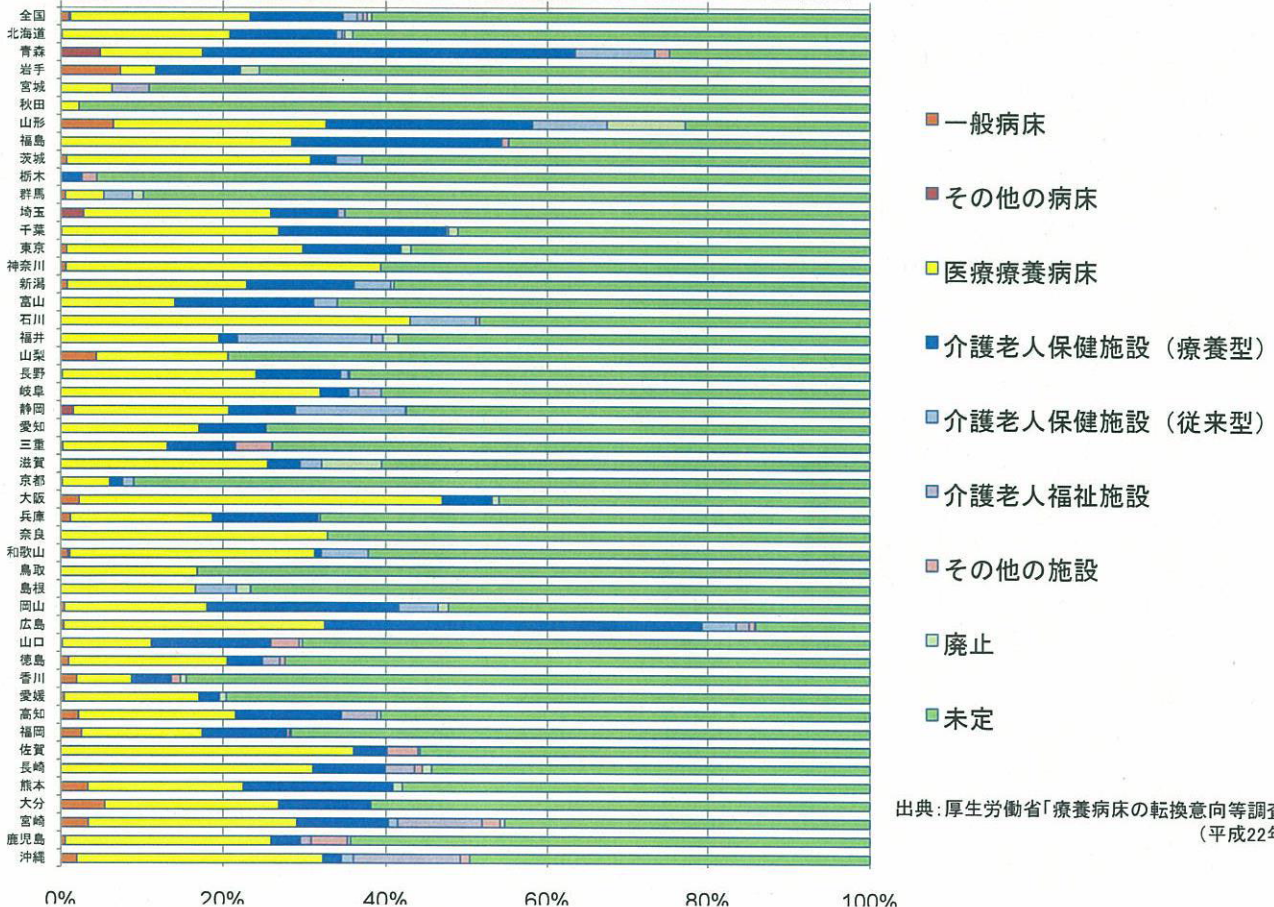
## 2. 介護療養病床の今後の転換意向を「未定」とした理由

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	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
24年度の医療・介護報酬同時改定の方角性をみてから判断したいため	687	58%	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%
懸念事項があるため転換できない	620	52%	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%
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%	転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	308	50%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	384	32%	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%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	329	28%	転換後の資金繰りの目途が立たない	192	31%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	255	21%	職員の配置や確保が困難	137	22%
一部の病床を転換したところであるため	28	2%	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%
その他	149	13%	患者や家族への説明が困難	102	16%
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%	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%

出典:厚生労働省「療養病床の転換意向等調査」(平成22年度)

# 療養病床の転換意向について②

## 3. 都道府県別介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



出典:厚生労働省「療養病床の転換意向等調査」(平成22年度)

## 介護療養病床の取扱いについて

### 【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、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し、制度は廃止されることとなっている。

### 【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

### 【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、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。

## 介護療養型老人保健施設について

# 介護療養型老人保健施設について

○ 療養病床の転換に際し、主として介護の必要性の高い方を老人保健施設で受け止めることができるように、以下の機能を介護報酬で評価し、平成20年5月に創設。

- ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置
- ② 看取りへの対応
- ③ 急性増悪時の対応 等

## 介護療養型老人保健施設における主な医療ニーズの評価

### ○夜勤看護職員の配置の評価

夜勤を行う看護職員を41:1以上確保(41人未満の施設はオンコール可)する本体報酬を設定。

### ○重度療養管理の算定

要介護4・5の患者のうち一定の状態(☆)にあるものに対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合を評価。(特別療養費)

☆常時頻回の喀痰吸引を実施、人工腎臓を実施(重篤な合併症を有する状態)、膀胱または直腸障害(身体障害者障害程度等級表4級以上かつストーマ処置を実施)

### ○麻薬管理の評価:疼痛緩和に麻薬を必要とする者への薬学的管理指導を評価(特別療養費)

### ○看取り体制の評価:医師・看護師等による終末期の看取り体制を評価(ターミナルケア加算)

注)平成21年度より、従来型老健施設でも算定可能。

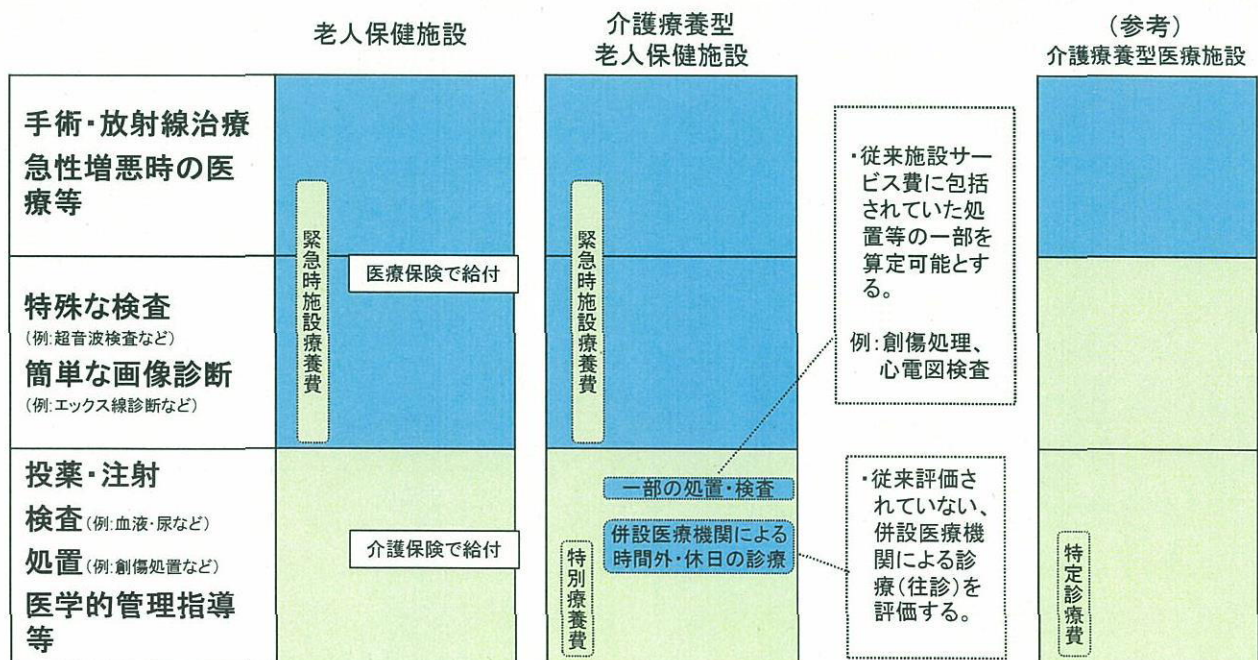
### (参考)診療報酬上の評価

- ・緊急時施設治療管理料: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を評価
- ・急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の評価

36

## 介護療養型老人保健施設の給付調整のイメージ

従来型の老人保健施設と比較して急性増悪により緊急対応を要する者が多いことから、他医療機関の医師が行う診療について、従来型の老人保健施設よりも介護報酬及び診療報酬上の手厚い評価を行っている。



(※)上図はイメージ(例えば、簡単な手術については介護老人保健施設サービス費に包括されている)。

(※)医療用麻薬、抗悪性腫瘍剤等については、老健・転換老健の両方において診療報酬を算定できる。

37

## 主な論点

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

38

### (参考1) その他の転換支援策について

#### ○ 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

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。

(参考)老人保健施設の床面積の基準:1床当たり8㎡

#### ○ 療養病床から老人保健施設等への転換に伴う費用負担軽減のための措置

ア 老人保健施設等に転換する療養病床に交付金を交付

(例)既存施設を取り壊さずに新たに施設を整備した場合

・介護療養病床からの転換については、転換床数1床あたり130万円を交付

イ 療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援資金」を創設

・貸付限度額 : 最大7.2億円以内

・償還期間 : 最大20年以内

・貸付利率 : 財政投融資資金借入利率と同率(年間1.70%)

39

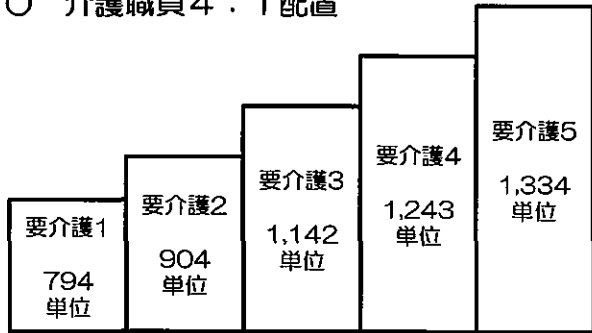
## (参考2) 介護療養型医療施設の介護報酬について

(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)

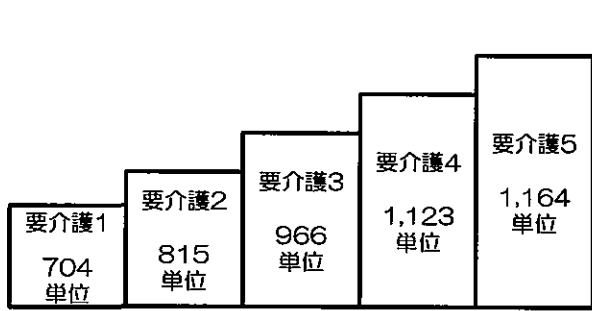
### 指定介護療養型医療施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)

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)

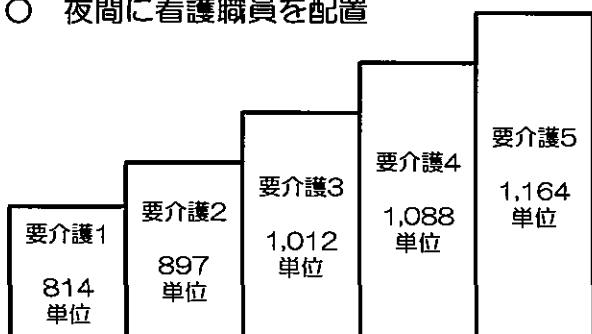
※ 加算・減算は主なものを記載

## (参考3) 介護療養型老人保健施設の介護報酬について

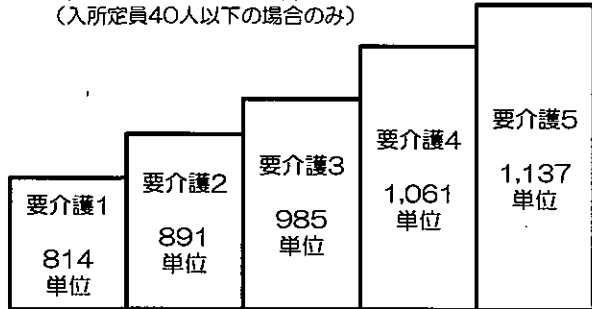
### 介護療養型老人保健施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)

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)  
 感染対策指導管理 (5単位) 等

転換前の療養体制の維持 (27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

# これまでの中医協における議論について (医療と介護の連携を中心に)

厚生労働省保険局医療課

今後の議論の進め方について  
(平成22年9月8日第178回中医協総会提示)

## 【議論の進め方について】

### (1) 優先して議論する議題

- 1) 1号側(保険者側)、2号側(医療者側)ともに優先すべきとしている基本診療料関連の「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」
- 2) 1号側が優先すべきとしている医療と介護の連携など同時改定関連の「医療と介護との連携」「訪問看護」「慢性期入院医療」
- 3) 2号側が優先すべきとしている医療従事者関連の「勤務医の負担軽減」については、特に優先して議論することとしてはどうか。

# 平成22年診療報酬改定の結果検証に係る 特別調査(平成23年度調査)の実施について

## 調査項目

- (1) 病院勤務医の負担の軽減の状況調査
  - ・ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響調査
  - ・ チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- (2) 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査
- (3) **在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査**
- (4) **回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査**
- (5) **在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査**
- (6) 後発医薬品の使用状況調査



平成22年度診療報酬改定の結果検証項目について、優先的に議論

3

## 中央社会保険医療協議会総会 開催状況

- 第179回 2010年9月29日
  - ・ 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について
- 第180回 2010年10月15日
  - ・ 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その2)
- 第181回 2010年10月27日
  - ・ 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その3)
- 第184回 2010年12月15日
  - ・ **医療と介護の連携(その1:介護保険制度の見直しについて)**
- 第185回 2011年1月21日
  - ・ **医療と介護の連携(その2:在宅医療、訪問看護)**
- 第186回 2011年2月2日
  - ・ 有識者からのヒアリング
    - ・ 川島 孝一郎先生(仙台往診クリニック院長)
    - ・ 秋山 正子先生((株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・総括所長)
    - ・ 秋山 弘子先生(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)
  - ・ **医療と介護の連携(その3:リハビリテーション、退院調整)**
- 第187回 2011年2月16日
  - ・ **医療と介護の連携(その4:在宅歯科医療、在宅における薬剤師業務)**
- 第188回 2011年3月2日
  - ・ 病院医療従事者の負担軽減について(その1)
- 第189回 2011年4月20日
  - ・ 病院医療従事者の負担軽減について(その2)
- 第190回 2011年5月18日
  - ・ 精神医療について

在宅医療	P 5
訪問看護	P 16

リハビリテーション	P 26
退院調整	P 22

在宅歯科医療	P10
在宅における薬剤師業務	P13

4



# 在宅医療について

## 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の在り方等

### 現状

75歳以上人口の増加と若年世代の減少、高齢者の単独世帯の増加、低い在宅死亡率、医師数・看護師数の需給ギャップ

### 課題

- 増加する在宅医療の需要への対応
- 効率的な在宅医療の提供
- 急変時対応等、利用者のニーズにあった在宅医療の在り方

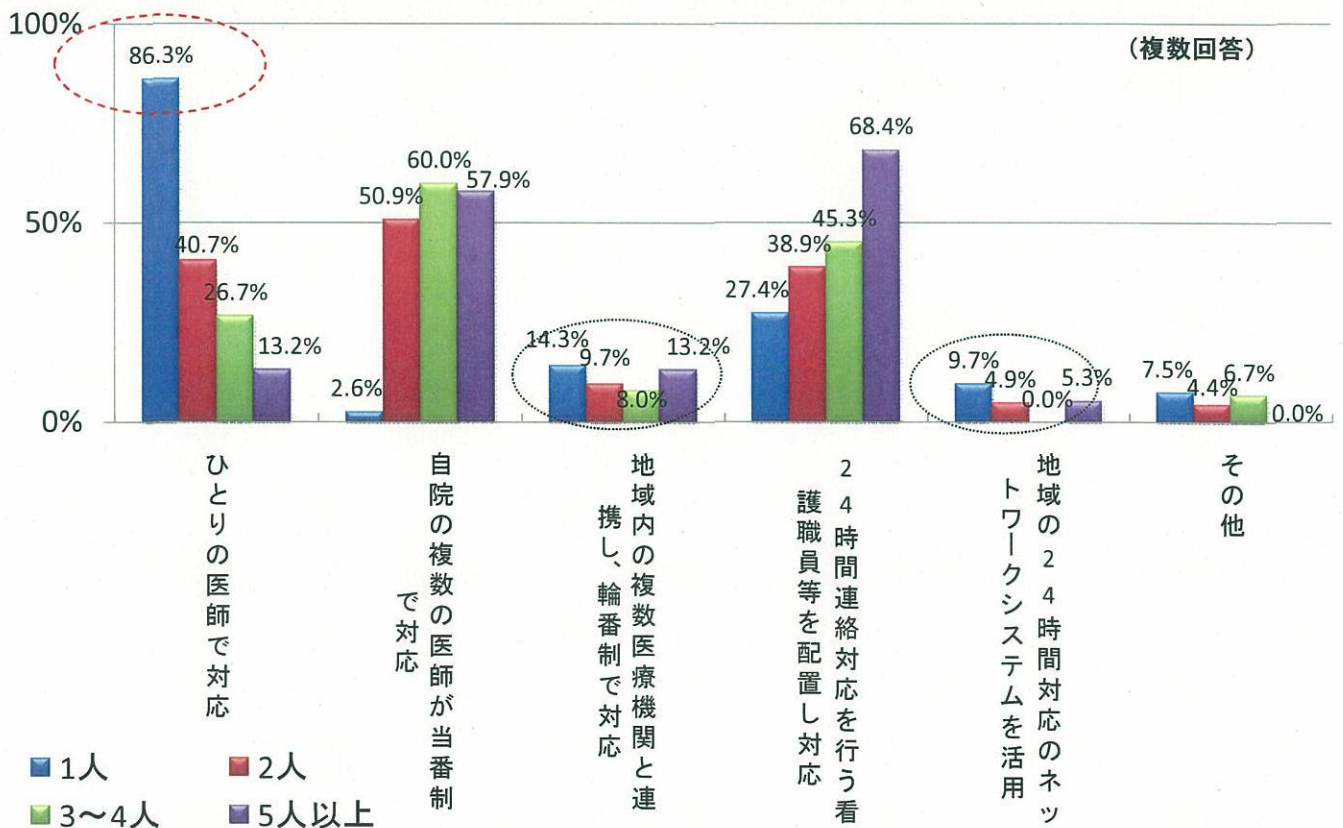
### 論点

(在宅療養支援診療所・病院)

- 緊急時の連絡体制については、自宅での療養上必要とする割合が高い一方で、在宅療養支援診療所の負担感は大きい。自院の複数の医師による当番制や、24時間連絡対応を行う看護職員等の配置など、体系的な対応を行っている在宅療養支援診療所の評価についてどのように考えるか。
- また、入院機能を有する医療機関との連携等により、24時間対応や緊急入院体制を確保し、自院で看取りを行っている在宅療養支援診療所等の評価についてどのように考えるか。
- 地域の在宅医療において、24時間対応や緊急時入院病床を確保する上で、在宅療養支援病院に期待される役割としてはどのようなものが考えられるか。

5

## 在宅療養支援診療所における緊急時の連絡体制(複数回答)



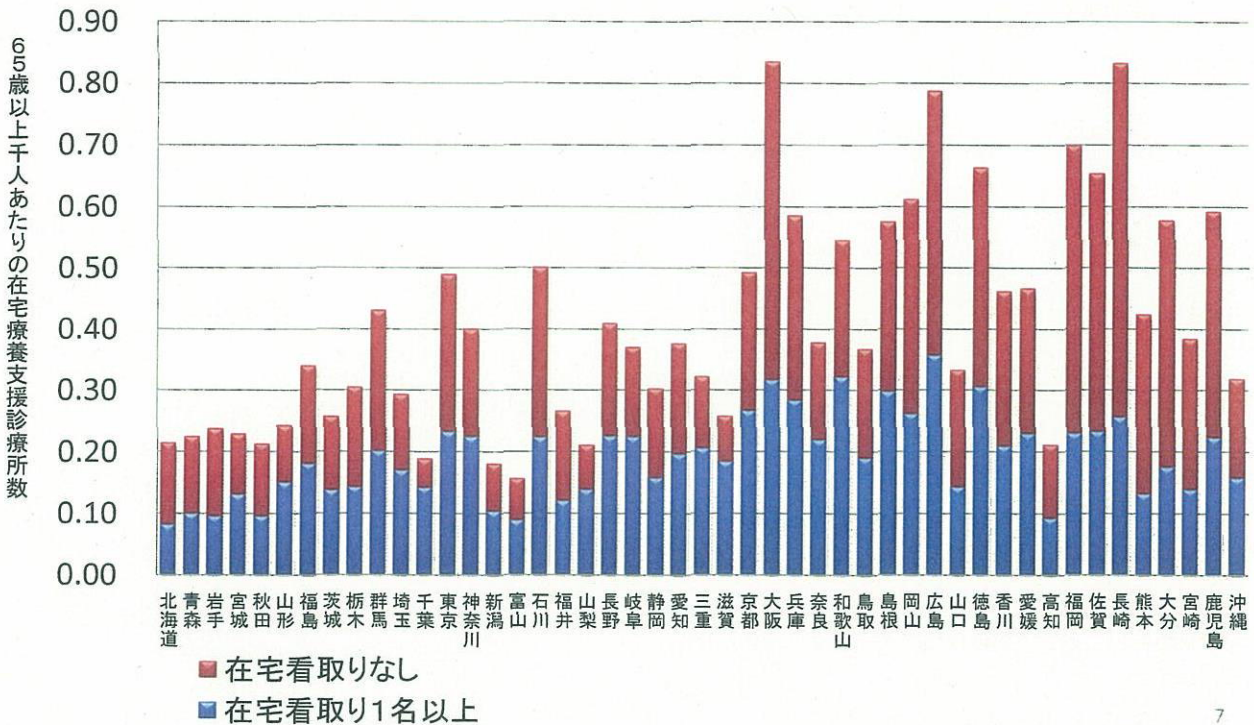
(n=1,228 無回答を除く)

出典)日本医師会総合政策研究機構

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

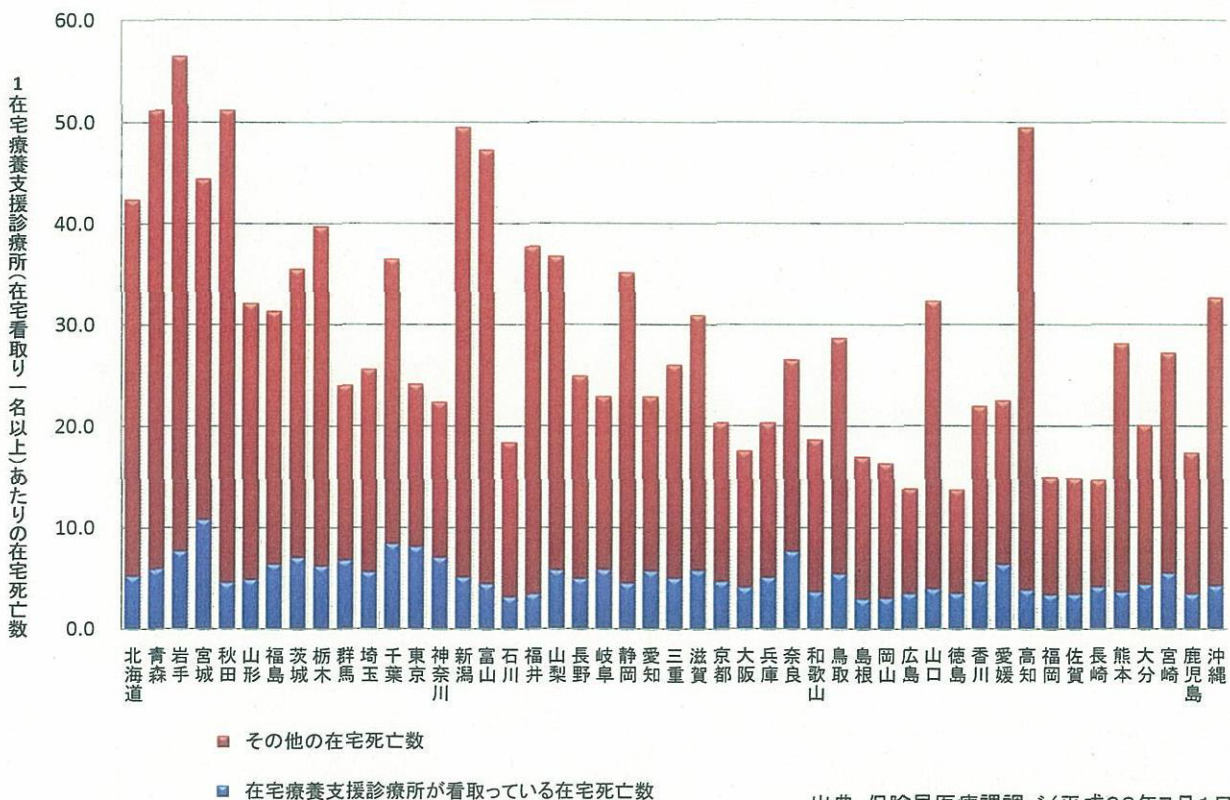
6

## 在宅療養支援診療所数(65歳以上千人あたり) ＜都道府県別分布＞



出典：保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

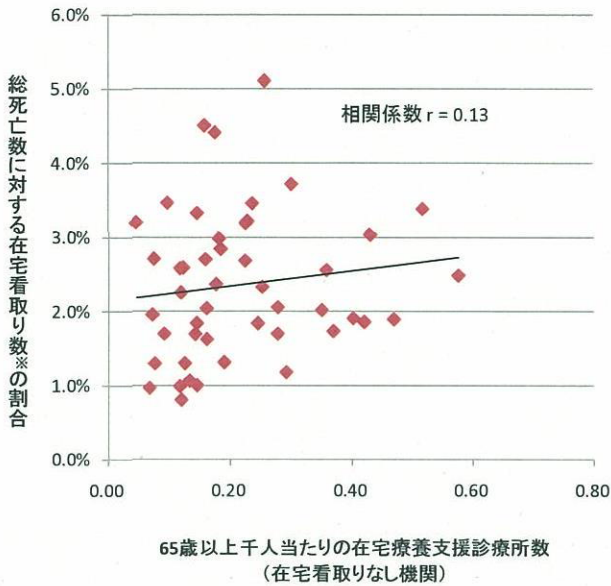
## 在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較 (都道府県別分布)



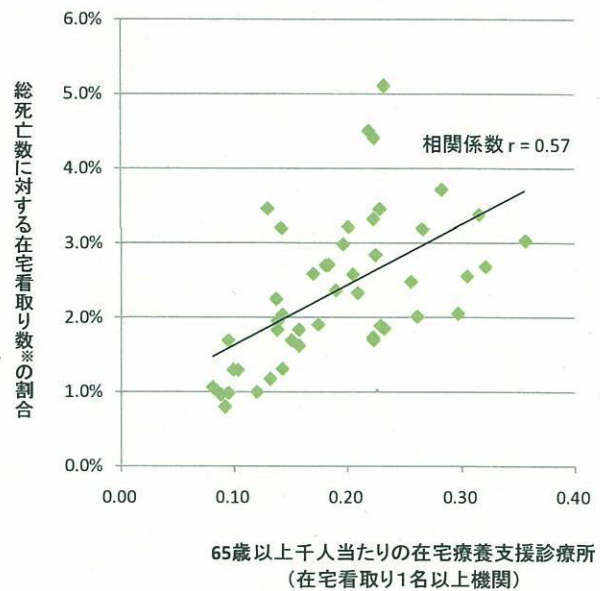
出典：保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

# 在宅療養支援診療所と在宅看取り数※の関係 (都道府県別)

在宅看取りなし機関



在宅看取り数1名以上機関



(※)在宅療養支援診療所が行っている在宅看取り数

9

出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

## 在宅歯科医療について

### 在宅歯科医療の在り方等

#### 現状

要介護高齢者の約74%で何らかの歯科治療が必要であるにもかかわらず、実際に歯科治療を受診した者は約27%に過ぎない

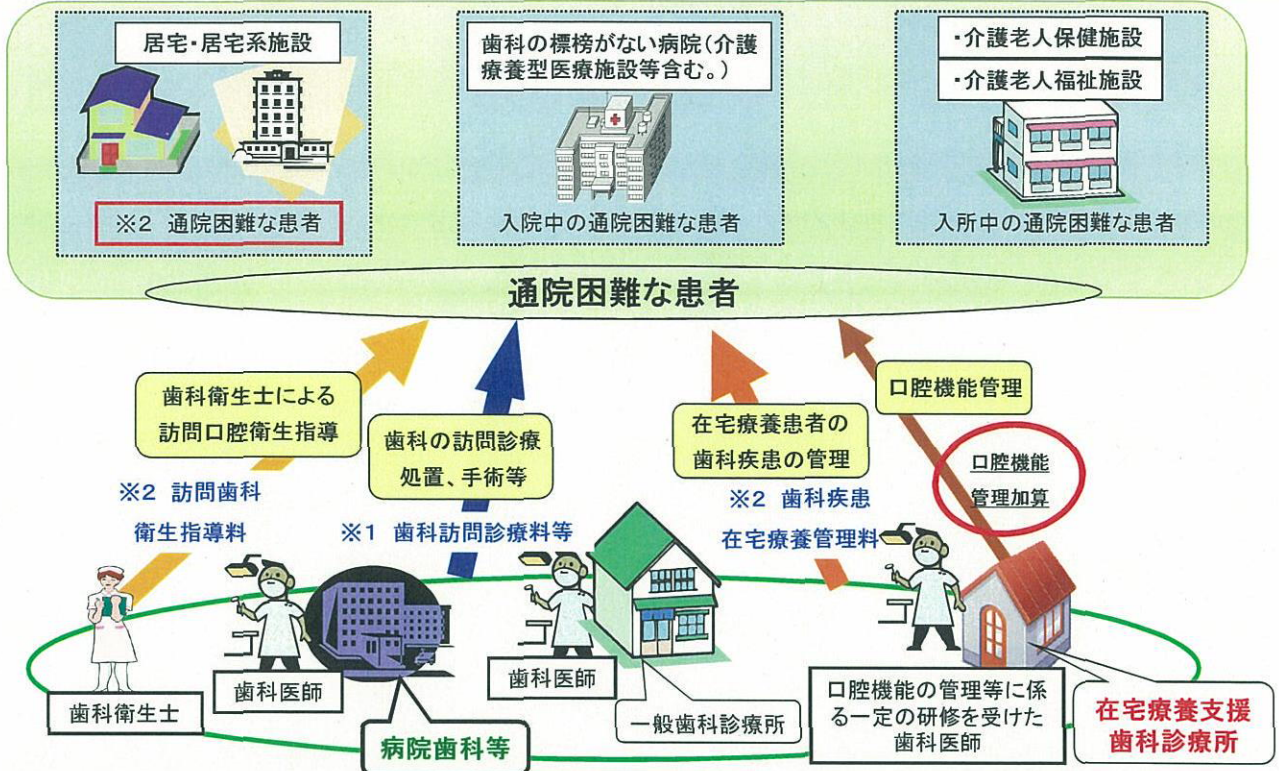
#### 課題

- 訪問歯科診療をはじめとした医療・介護における歯科関連サービスの認知度が低い。
- 訪問歯科診療を実施している歯科医療機関は、10%程度に留まる。
- 在宅歯科医療に関わる歯科医師と全身疾患等を有する患者の主治医や介護職との連携をさらに促進する必要があるとの指摘。

#### 論点

- 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科保険医療機関による在宅歯科医療の裾野を広げ、居宅及び施設等における在宅歯科医療をより充実させるためには、どのような方策が考えられるか。また、こうした歯科保険医療機関による在宅療養患者に対する口腔管理等の在り方について、どのように考えられるか。
- より質の高い在宅歯科医療を推進する観点から、地域における在宅療養を歯科医療面から支援する役割を担う在宅療養支援歯科診療所のさらなる役割として何が求められるか。
- 地域における在宅歯科医療に係る医科と歯科の連携及び医療と介護の連携をより推進するためには、どのような方策が考えられるか。例えば、歯科を標榜していない病院の入院患者(周術期の患者を含む。)であって、歯科保険医療機関への通院が困難な患者に対する口腔管理等をより充実させるためにどのような方策が考えられるか。

# 在宅歯科医療に係る診療報酬上の主な対応例

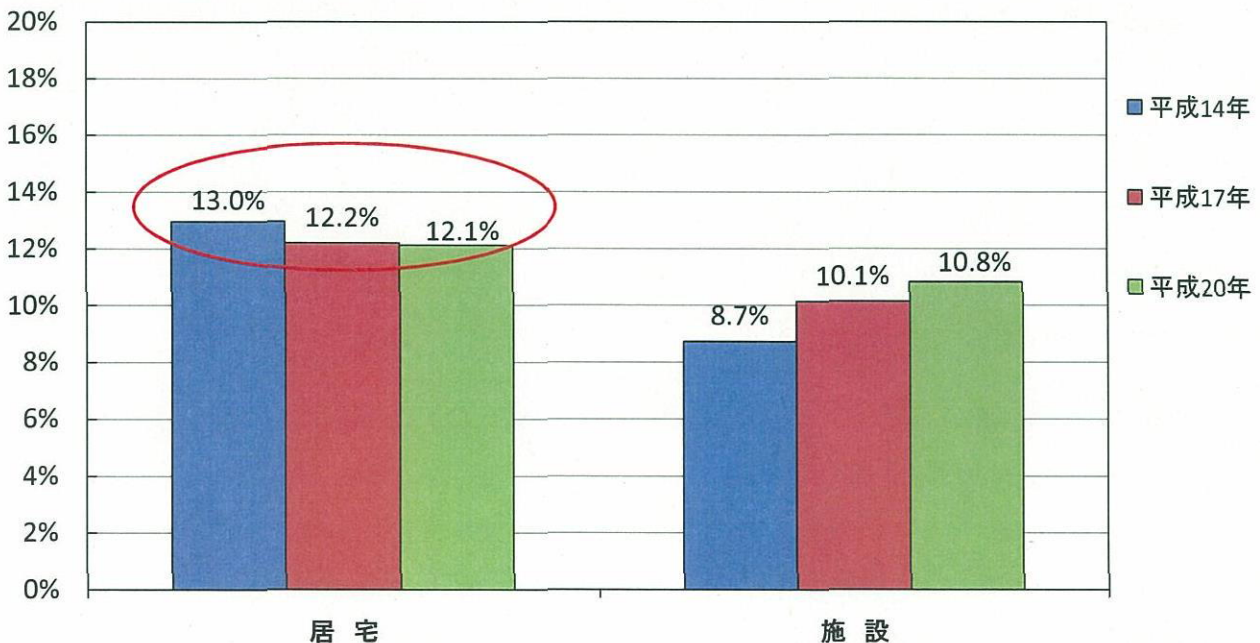


※1: 歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。

※2: 居宅・居宅系施設の通院困難な患者について、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は、算定できない。

## 訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合

訪問先別の訪問歯科診療を実施歯科診療所数のうち、施設を訪問して実施している歯科診療所は増加しているが、居宅を訪問している歯科診療所は増加していない。



(医療施設調査)

# 在宅における薬剤師業務について

## 在宅における薬剤師業務の在り方等

### 現状

在宅患者等における薬剤に関連する問題として、薬剤の保管状況、薬剤の飲み忘れ・飲み残し、服用薬剤の理解不足などが指摘されており、これらの問題の改善のためにも薬剤師関与の必要性は高いが、実際に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局は1割に満たず、少ない。

### 課題

○在宅薬剤師業務を実施する上での薬局の規模<sup>(※)</sup>と実施体制の問題

(※)約7割の保険薬局は、常勤換算での薬剤師数が3人未満

○一部の高齢者向け住宅・施設の入所者における薬剤関連の問題

○医療保険・介護保険算定上の取扱い

等

### 論点

- 薬局規模の現状等を踏まえ、薬剤師の人数が少ない薬局における在宅薬剤師業務を進める上で、医療保険において、どのような対応が考えられるか。
- 一部の高齢者向け住宅・施設の入所者のうち、約2割の入所者に薬剤関連の問題があるとの指摘があることなどを踏まえ、一部の高齢者向け住宅・施設の入所者に対する薬剤管理指導のあり方についてどう考えるか。
- 介護支援専門員からの相談・情報提供などにより、医師からの指示を受ける前に薬剤師が訪問し状況把握を行い、薬剤管理指導のきっかけとなる場合もあるが、指示前の訪問の診療報酬上の評価についてどう考えるか。

13

## 高齢者向け住宅・施設における薬剤管理指導

- 一部の高齢者向けの住宅・施設の入所者に対する訪問薬剤管理指導は、**診療・介護報酬上評価されない。**

施設の 種類	①介護老人保健 施設	②特別養護老人 ホーム (介護老人福祉施設)	③養護老人ホー ム	④軽費老人ホーム (ケアハウス)
根拠法	介護保険法 第8条	老人福祉法 第20条の5 (介護保険法第8条)	老人福祉法 第20条の4	老人福祉法 第20条の6
配置基準	医師○ 薬剤師○	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問薬 剤管理指導料 (医療保険)	×	× <sup>※1</sup> (○) <sup>※2</sup>	× <sup>※1</sup>	○ <sup>※3,4</sup> 要介護者等＝ 介護保険適用
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	×	×	○	その他＝ 医療保険適用

【※1】特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて(H18.3.31 保医発第0331002号(H22.3.30 保医発第0330第2改正))

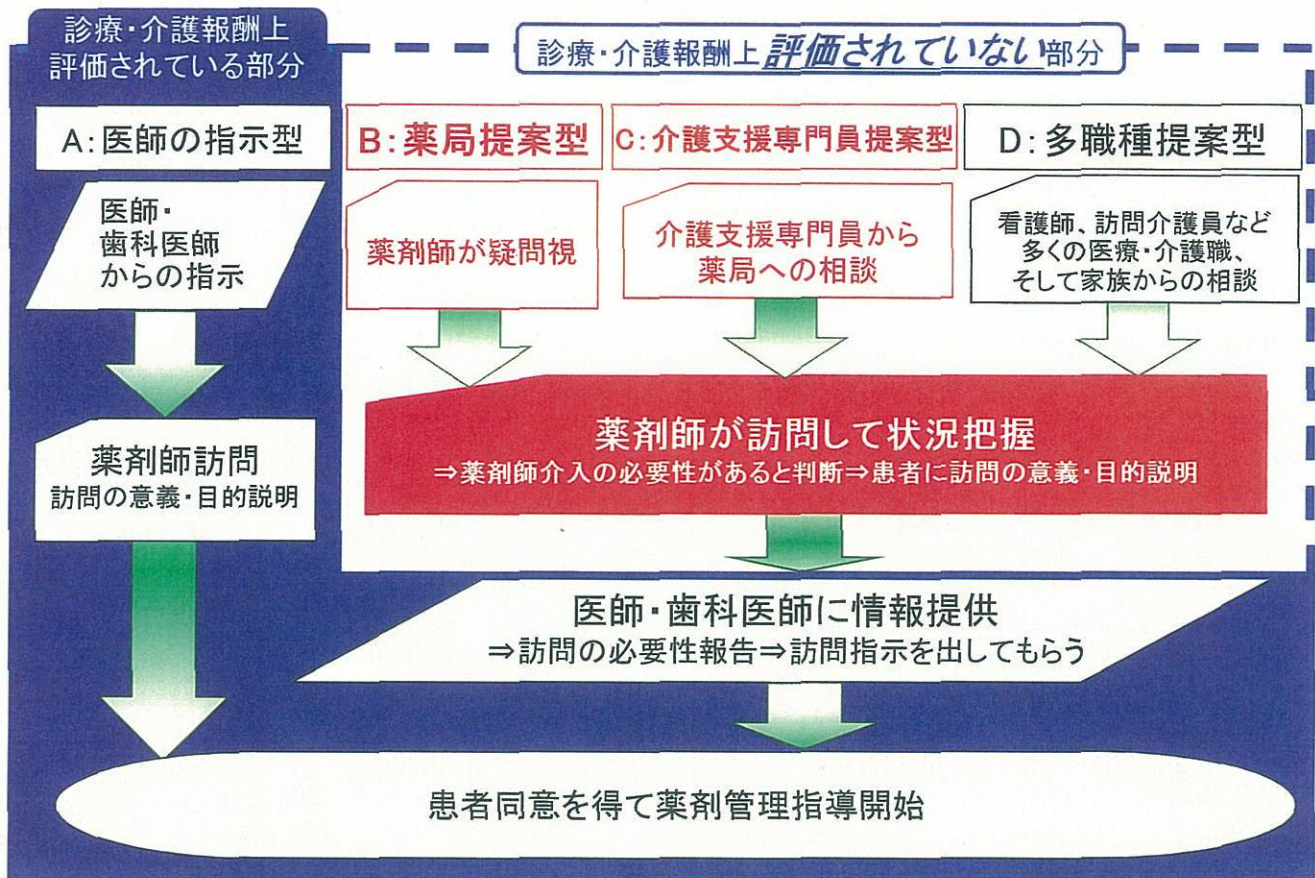
【※2】末期の悪性腫瘍の患者には、医療保険で在宅患者訪問薬剤管理指導料等の訪問薬剤管理指導が算定可能

【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50名以上)の場合は医師の配置が必要となるため在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

【※4】④⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(及び麻薬管理指導加算)」、「在宅患者緊急時等共同指導料(及び麻薬管理指導加算)」は算定可能

14

# 薬剤管理指導の実施に至るパターン(イメージ)



15

## 訪問看護について

### 訪問看護ステーションの在り方等

#### 現状

75歳以上人口の増加、高齢者の単独世帯の増加、低い在宅死亡率、看護職員数の需給ギャップ、高齢者の訪問看護利用者数が多いと在宅死亡率が高い傾向があるという実態、約65%の訪問看護ステーションは小規模

#### 課題

- 訪問看護サービスの効率化
- 退院直後等の医療ニーズの高い患者への訪問看護の充実

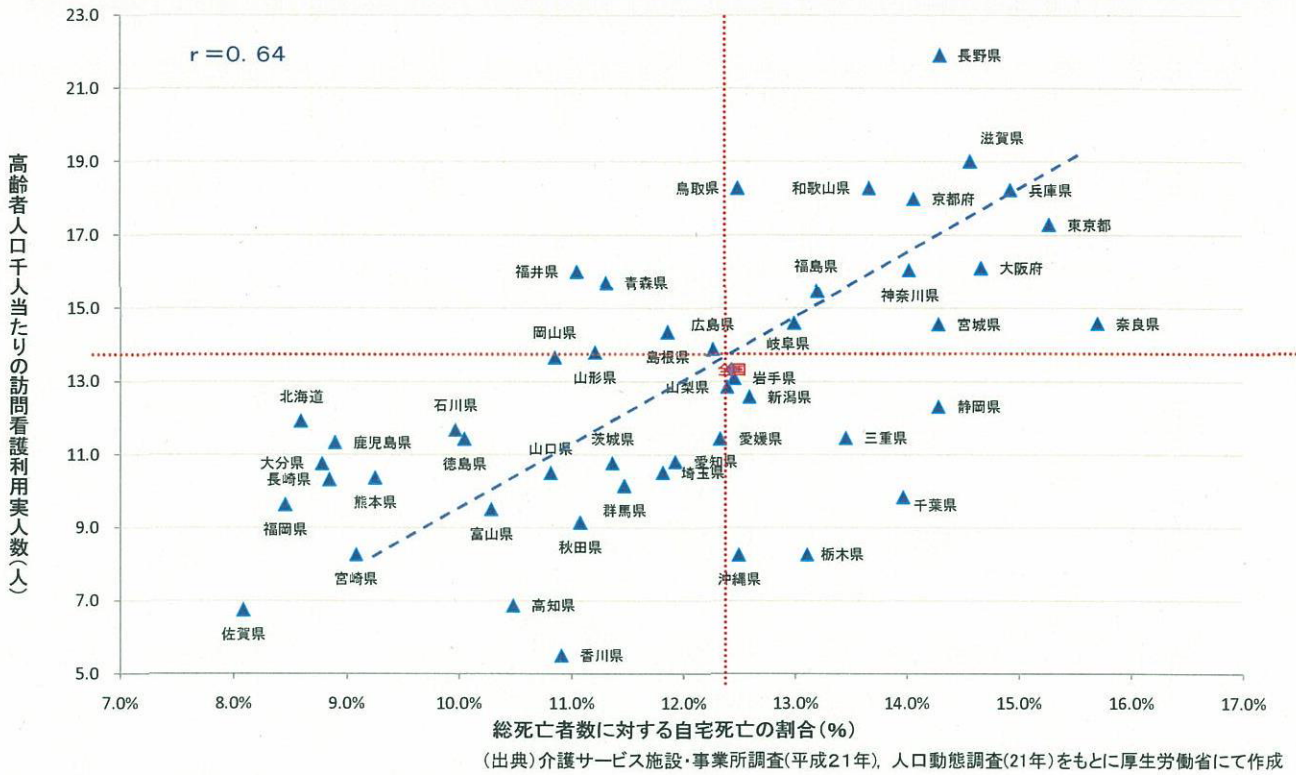
#### 論点

- 訪問看護ステーションについては、小規模ステーションが多く、また、その業務内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではない。訪問看護ステーションにおいて、看護職員とその他の職員で役割分担を進めて効率的に訪問した場合の評価についてどのように考えるか。
- 在院日数が短縮しつつあり、入院から在宅療養生活へ移行するための準備に対する支援が必ずしも十分でない。このため、退院直後については、期間を限定して訪問看護の回数制限のない対象者の範囲を拡大することについてどのように考えるか。

16

# 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。  
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

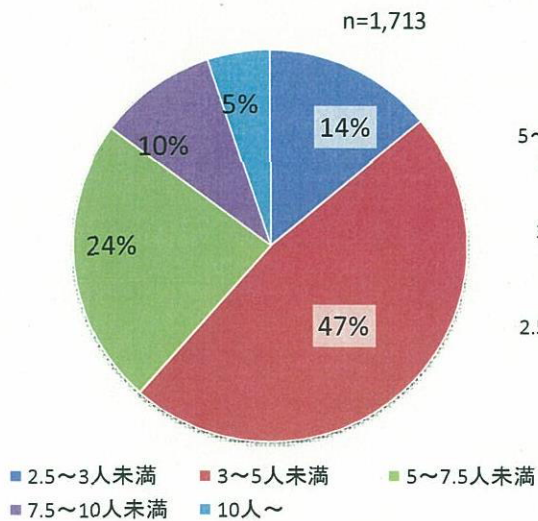


17

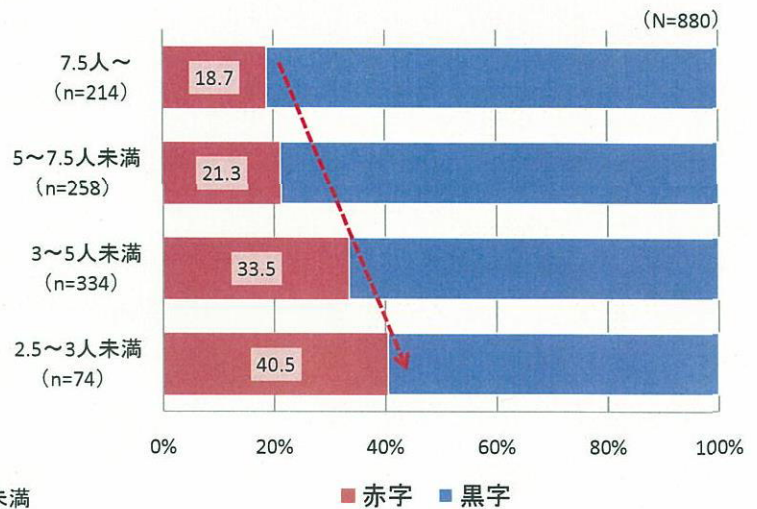
## 訪問看護ステーションの現状と課題

- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%  
(参考) 1事業所当たり看護職員数：約4.3人
- 事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪い。

職員※数規模別にみた事業所数の構成  
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

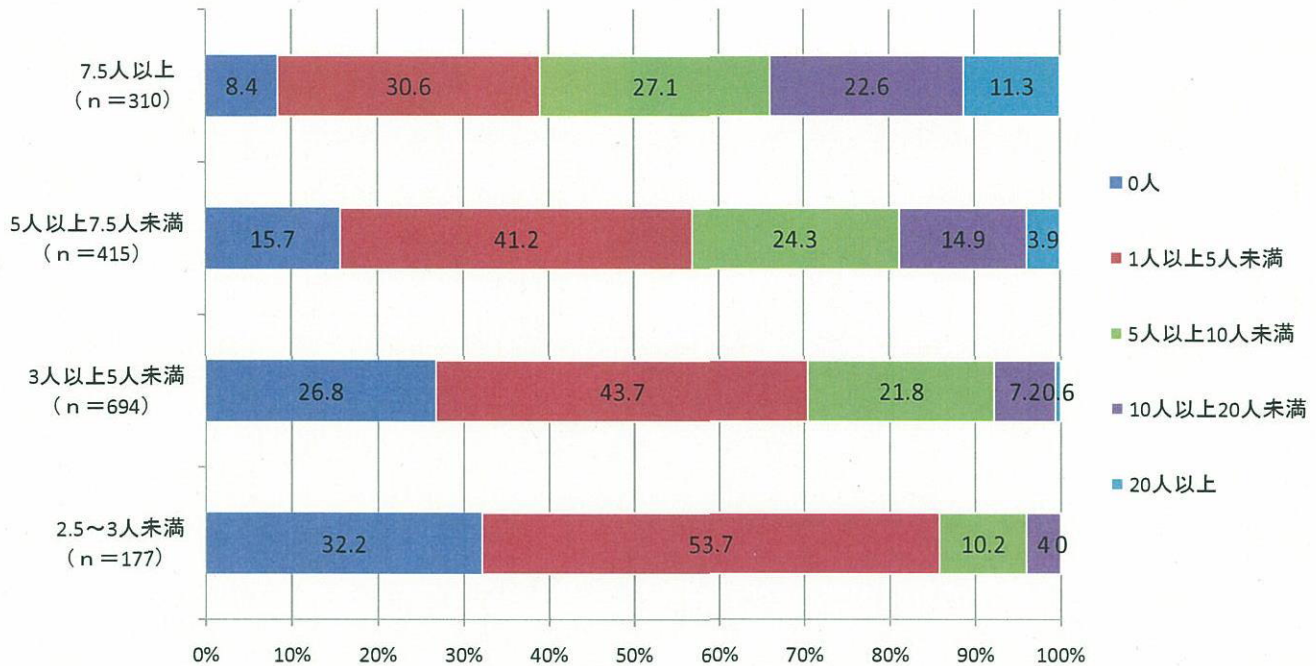


職員※数規模別にみた収支の状況  
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



18

## 訪問看護事業所の規模別年間看取り数の状況



○訪問看護事業所の規模が小さいほど、在宅における看取り数も少ない傾向がある。

出典：平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

19

## 訪問看護事業所の規模別24時間オンコール対応の状況



○訪問看護事業所の規模が小さいほど、オンコールの負担が大きい傾向がある。

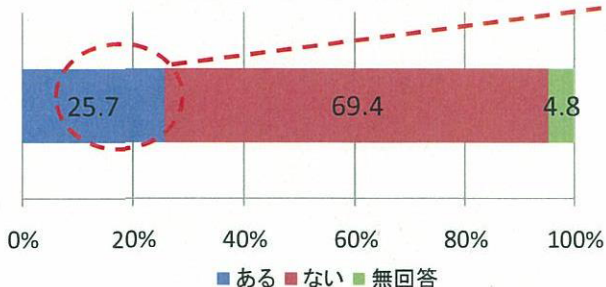
出典：平成18年度「訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所との連携に関する研究」日本看護協会

20



# 訪問看護ステーションからの 複数名での訪問看護

看護職員と介護職員の2人以上で訪問した  
ケースがあるかどうか。※(N=1898)



※過去11月1ヶ月に医療保険対象者への訪問看護について調査

## その他の主な回答

- ・ケアの役割分担、協働のため
- ・処置時間短縮のため
- ・独居で寝たきりのため
- ・本人の負担を最小限にするため

等

看護職員と介護職員の2人以上で訪問  
した主な理由※(N=488)(複数回答)



出典: 訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 平成18年度 報告書、全国訪問看護事業協会、平成19年3月

21

## 退院調整について

### 退院調整の在り方等

#### 現状

在院日数の短縮、入院診療計画の形骸化、退院前の訪問看護との連携不足

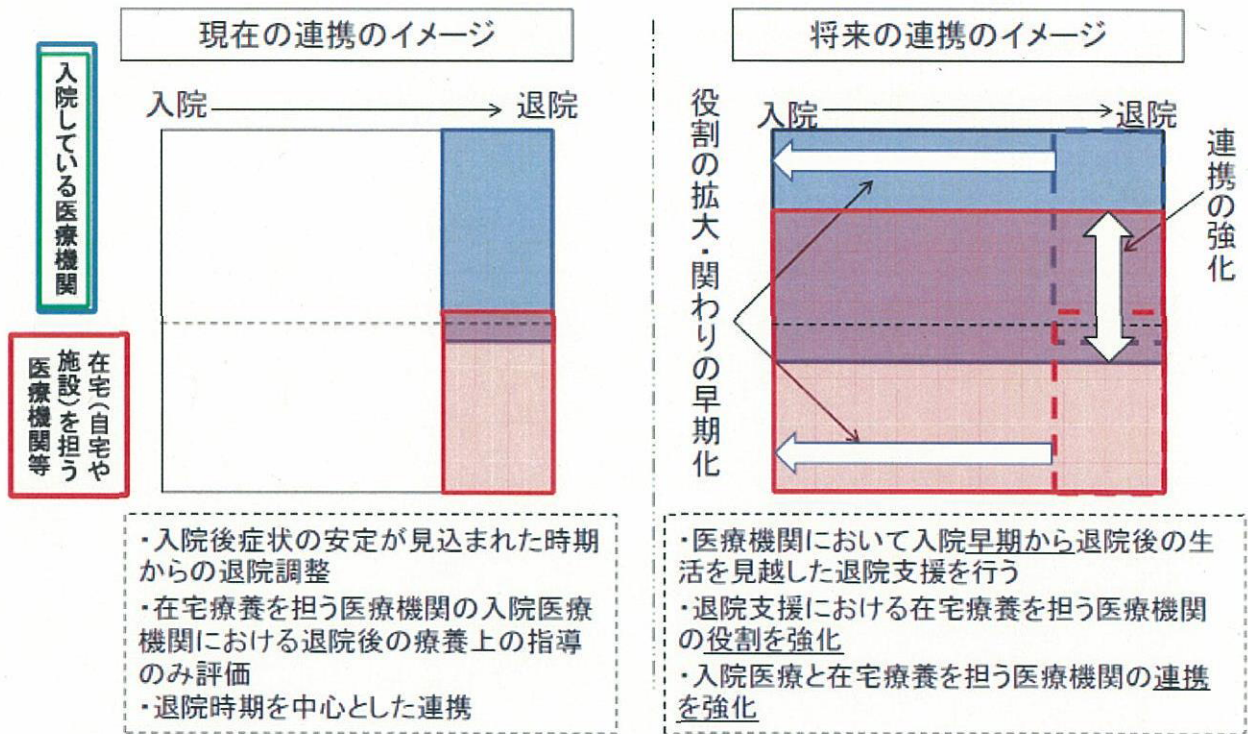
#### 課題

- 効果的な入院診療計画の立案
- 効果的な退院調整の在り方
- 退院前の在宅医療や訪問看護の連携強化

#### 論点

- 退院後の療養生活支援も含めた詳細な入院診療計画の説明や指導について、丁寧に行うことについてどのように考えるか。また、退院後の生活を見越した退院支援計画について入院早期あるいは外来で行うことについてどのように考えるか。
- 入院中からの在宅を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連携について、どのように考えるか。例えば、外泊時の訪問看護ステーション等による訪問については現在診療報酬上算定されていないが、どのように考えるか。
- 退院後施設に入所する場合と在宅復帰する場合の退院調整の評価についてどのように考えるか。

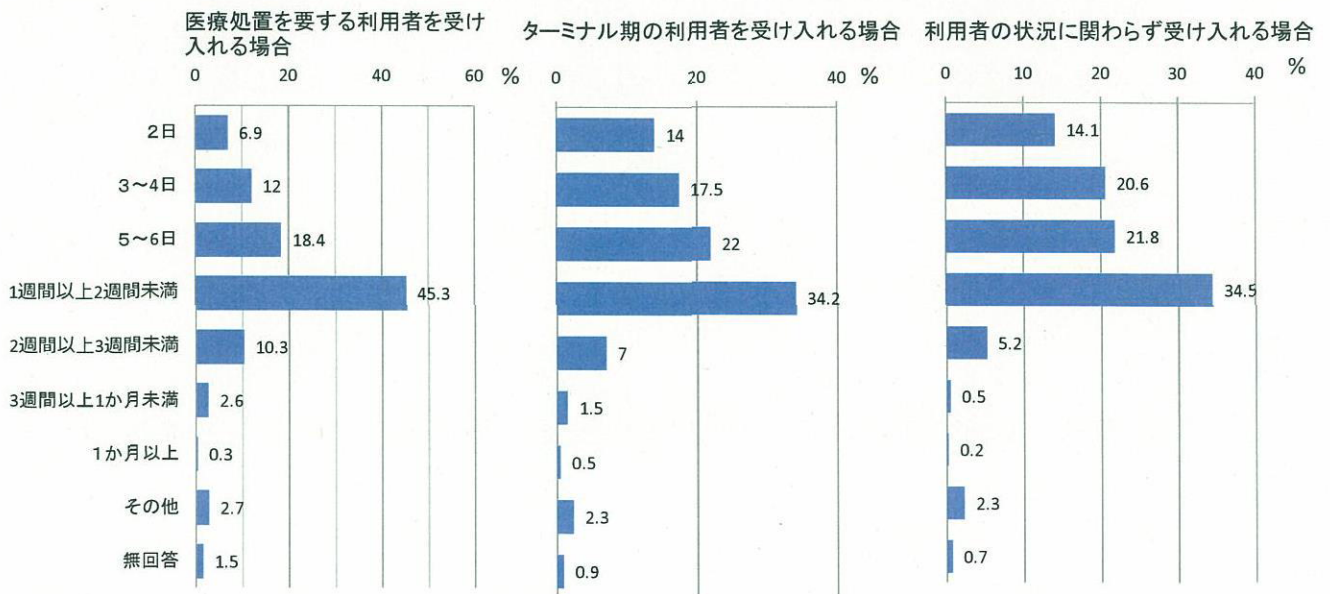
# 入院と在宅のそれぞれを担う医療機関の退院支援に係る連携の評価のイメージ



23

## 在宅への移行に必要な準備期間

医療処置を要する利用者、ターミナル期の利用者、また、利用者の状況に関わらず利用者を受け入れる場合、「1週間以上、2週間未満」準備に最低限必要である。

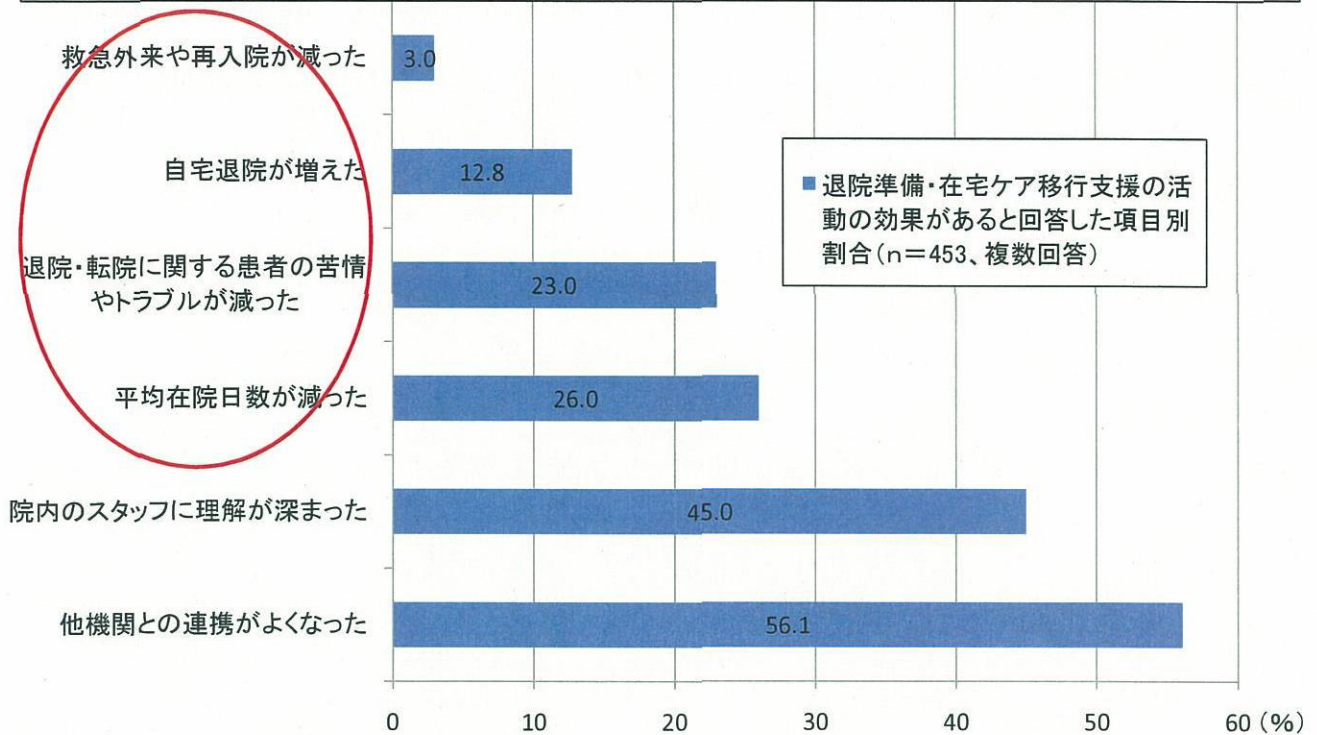


出典：川越博美：早期退院における病院との連携を推進する訪問看護ガイドライン作成に関する研究 平成14年社会福祉・医療事業財団(長寿社会福祉基金)助成事業3月

24

## 退院準備・在宅ケア移行支援の活動の効果

入院中あるいは退院後（再入院を繰り返す場合は再入院前）に患者・家族に実施した退院準備・在宅ケア移行支援の効果を担当部署や担当者に見つけたアンケート調査によると、平均在院日数の減少や自宅退院の促進等といった効果がみられた。



出典：平成18年度老人保健健康増進等事業 退院準備から在宅ケアを結ぶ支援(リエゾンシステム)のあり方に関する研究 報告書

25

## リハビリテーションについて

### リハビリテーションの在り方等

#### 現状

医療保険と介護保険の役割分担（疾患別リハと通所リハ等）、状態の維持を目的とする場合であっても標準算定日数（180日等）を越えるリハビリを診療報酬上も評価、外来でのリハビリ提供は基本的な診察が前提

#### 課題

- 医療保険と介護保険の機能の一層の明確化
- 定期的な診察を前提とした医師の包括的指示に基づくリハビリ提供

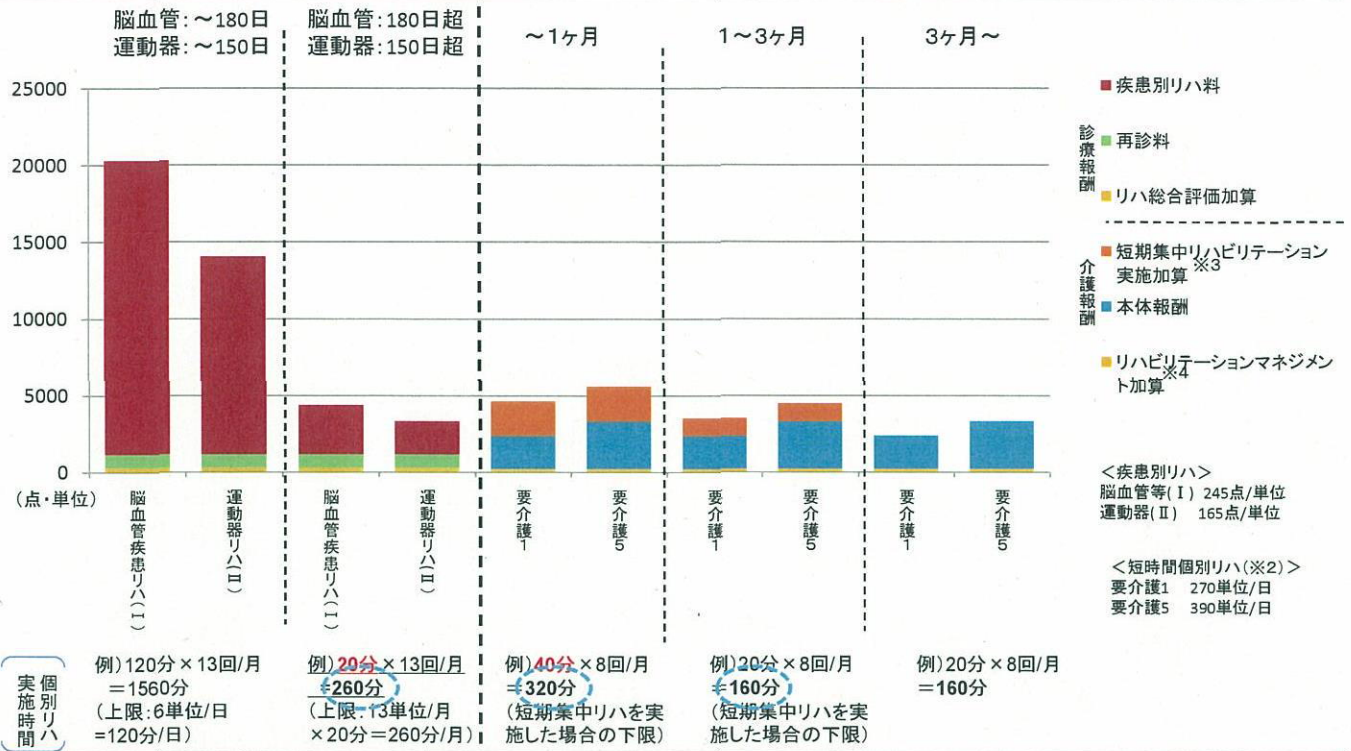
#### 論点

- リハビリに係る医療保険と介護保険の給付について、平成18年度のリハビリ提供体制の状況を勘案し、状態の維持を目的とするリハビリについて医療保険で一定の評価を行うこととしているが、医療と介護が連携しつつ、医療保険と介護保険の機能の一層の明確化するために、医療保険においてどのような対応が考えられるか。
- 外来でのリハビリ提供時には基本的な診察を前提としていることについて、患者の状態像やリハビリ提供時の急変時対応体制等の観点からどのように考えられるか。また、定期的な診察を前提とした医師の包括的指示に基づくリハビリ提供を外来で行うことは可能か。

26

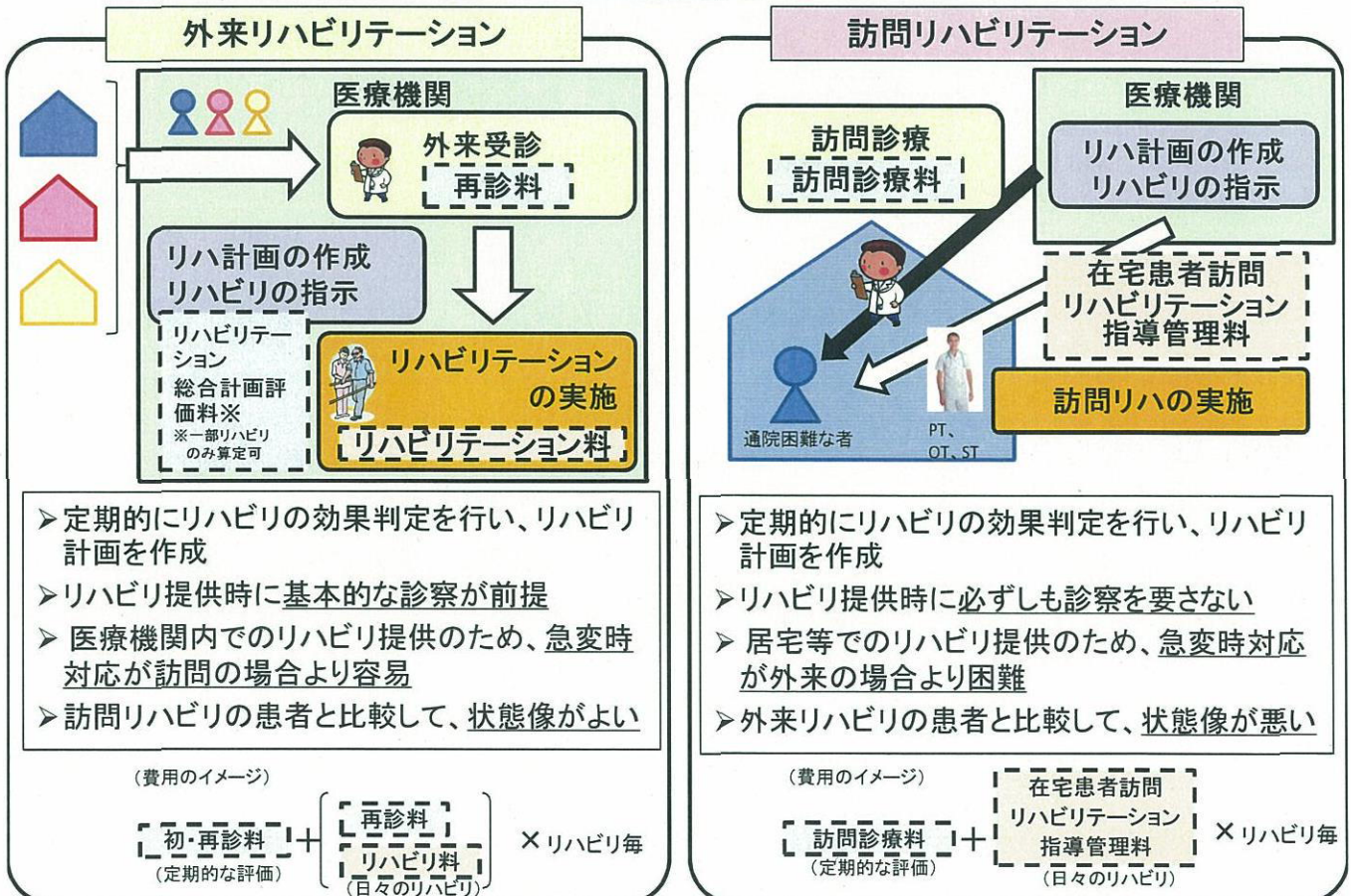
# 疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションの報酬比較（月額）（イメージ）

【医療保険※1】（急性期・回復期） → 【医療保険※1】（生活期（維持期）） → 【介護保険（通所リハビリテーション：短時間個別リハ※2の場合）】（生活期（維持期））



※1: 医療機関の外でリハビリテーションを受けていると仮定。  
 ※2: 1回20分以上の個別リハを実施した場合に限る(2時間未満)。  
 ※3: 退院・退所日または認定日から1ヶ月以内:週2回以上、1回40分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 退院・退所日または認定日から1ヶ月を超え3ヶ月以内:週2回以上、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※4: リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを実施した場合に算定。

## 入院外のリハビリテーションについて



※上記は説明のための簡潔な模式図

## 今後のスケジュール

平成23年6月～

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査※)の実施

平成23年9月～(予定)

- 平成22年度診療報酬改定の結果検証

# 介護保険施設について

## 介護保険施設等の概要

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (注1)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	認知症高齢者 グループホーム	特定施設 (有料老人ホーム、 ケアハウス等) (注1)
基本的性格	要介護高齢者の ための生活施設	要介護高齢者が 在宅復帰を目指す リハビリテーション施設	重医療・要介護高 齢者の長期療養 施設	認知症高齢者のた めの共同生活住居	要介護高齢者も含 めた高齢者のた めの生活施設
施設数	6,015	3,500	2,252	9,292	2,617
定員数	422,703	319,052	99,309	132,069 (注2)	97,645 (注2)

(注1) 介護老人福祉施設及び特定施設の施設数及び定員数(利用者数)は、地域密着型施設を除いた数字である。  
(注2) 認知症高齢者グループホーム及び特定施設については定員数ではなく利用者数を記載している。

出典：施設数、定員数(利用者数)；厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成20年10月1日時点)。

# 介護保険施設等の主な基準等

	特別養護 老人ホーム	老人保健施設	介護療養型 医療施設	認知症高齢者 グループホーム	特定施設	
平均要介護度	3.83	3.29	4.36	2.65	2.69	
平均在所日数	1,465.1日	277.6日	427.2日	(データなし)	(データなし)	
介護報酬(要介護3)	792単位	915単位	1,142単位	865単位	711単位	
1人当たり居室面積	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上	7.43㎡以上	適当な広さ	
1部屋の定員数	4人以下	4人以下	4人以下	原則個室	原則個室	
主な 職員 配置 基準	医師	必要数 (非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上		
	看護職員	看護・介護 3:1以上 入所者100人の 場合、看護3人	看護・介護 3:1以上 (看護2/7)	6:1以上	3:1以上	看護・介護 3:1以上 利用者100人の 場合、看護3人
	介護職員			6:1以上		
	理学療養士(PT) 作業療法士(OT)		PT又はOTが 100:1以上	PT及びOTが 適当数		
	機能訓練指導員	1以上				1以上
	生活(支援)相談員	常勤1以上 100:1以上	100:1以上			100:1以上 (うち1名常勤)
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1以上	1以上	1以上 100:1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21年2月審査分)から算出

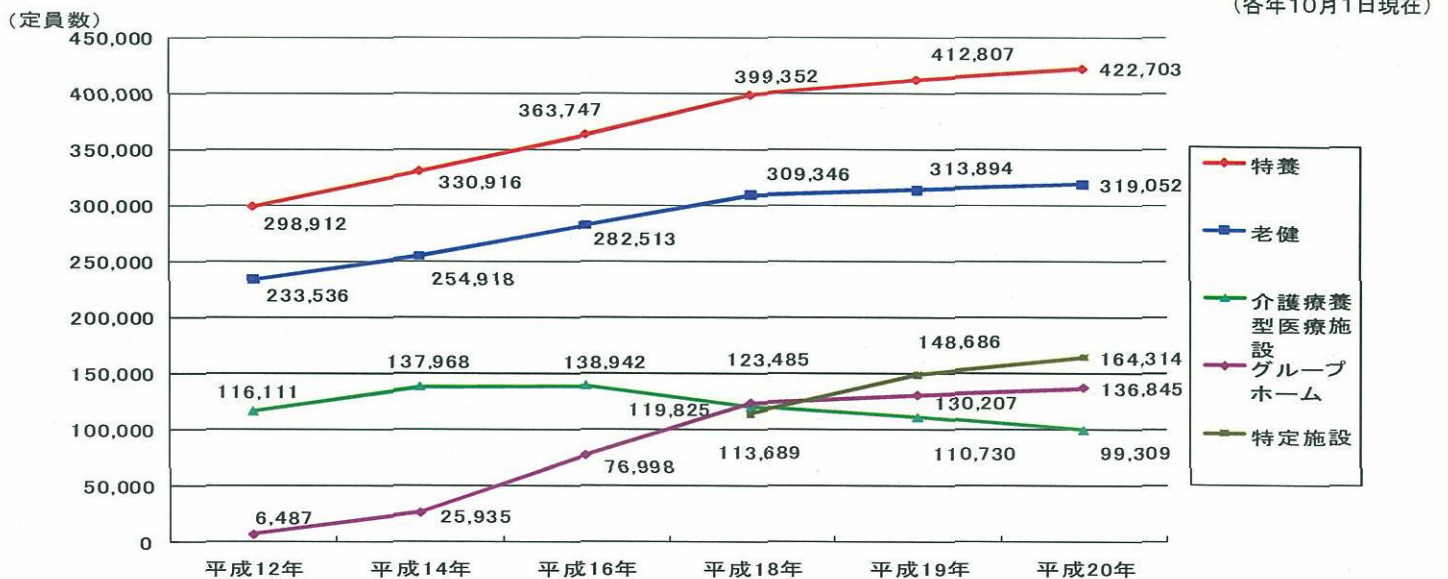
2 平均在所日数については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成19年9月中の退所者等について)

3 特定施設は、外部サービス利用型特定施設を除く。

2

## 施設・居住系サービスの定員数の推移

平成12年度から、8年間で特別養護老人ホームは約12万、老人保健施設は約9万、グループホームは約13万増加し、介護療養型医療施設は約1.7万減少している。



(注)1 特定施設については、平成16年以前の統計は存在しない。

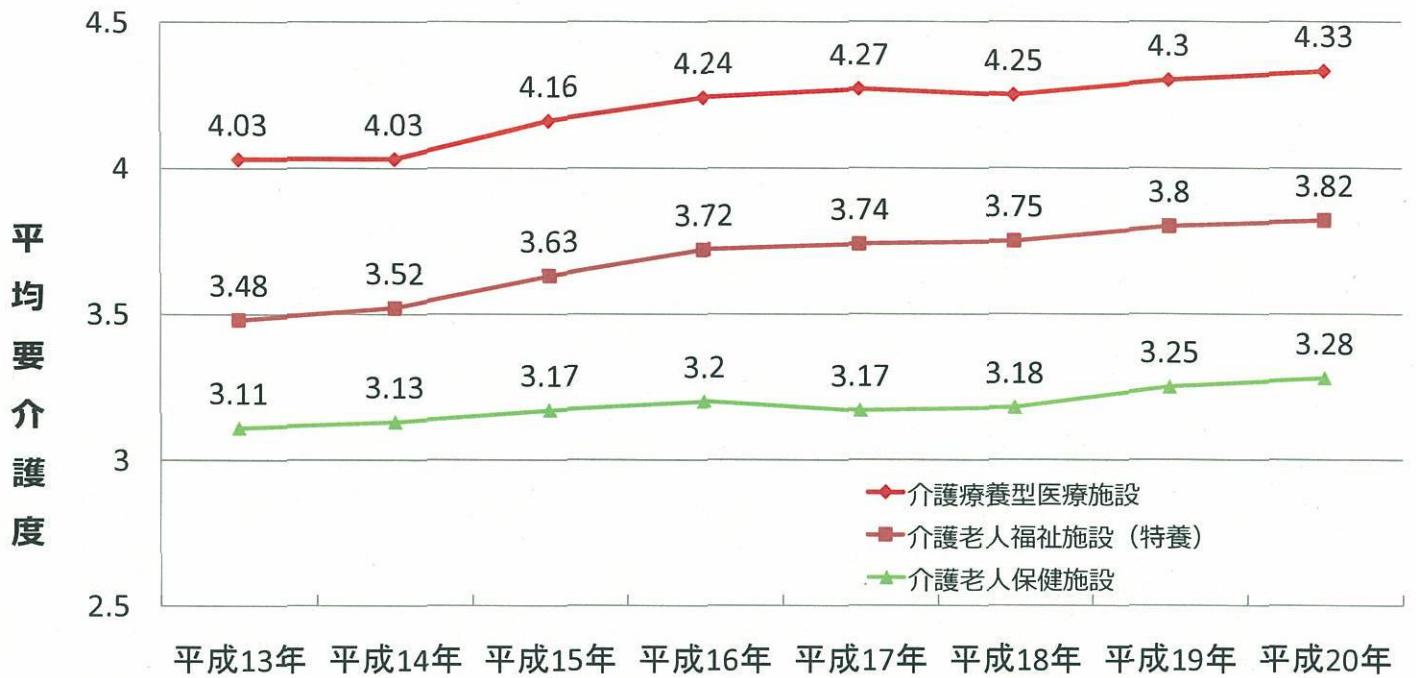
2 特別養護老人ホーム及び特定施設の平成18年及び19年の数字は、それぞれ地域密着型(定員29人以下)のものは含まない。

3

出典: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

## 介護保険施設の平均要介護度

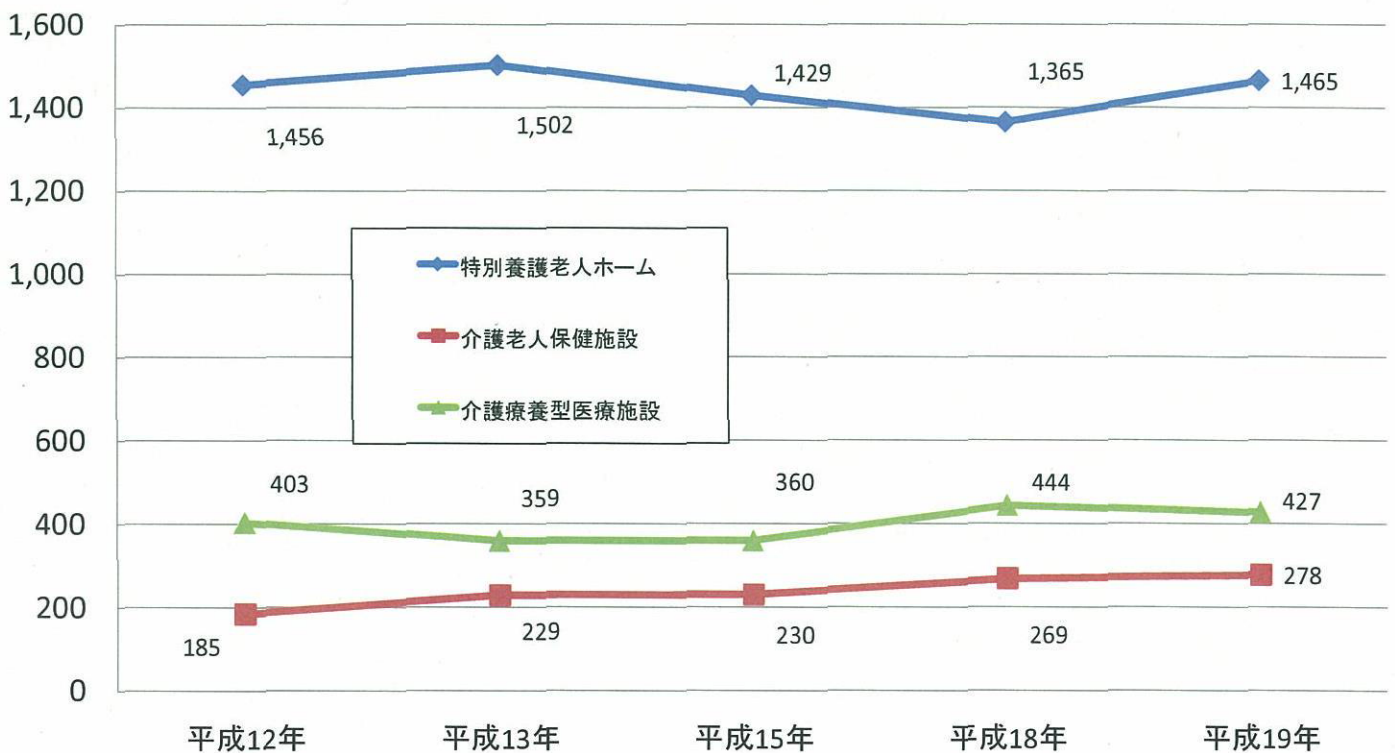
入所者の平均要介護度については、介護保険3施設いずれも上昇している。



出典：平成13～14年：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年11月審査分)  
平成15～20年：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年10月1日)

4

## 介護保険施設の平均在所・在院日数



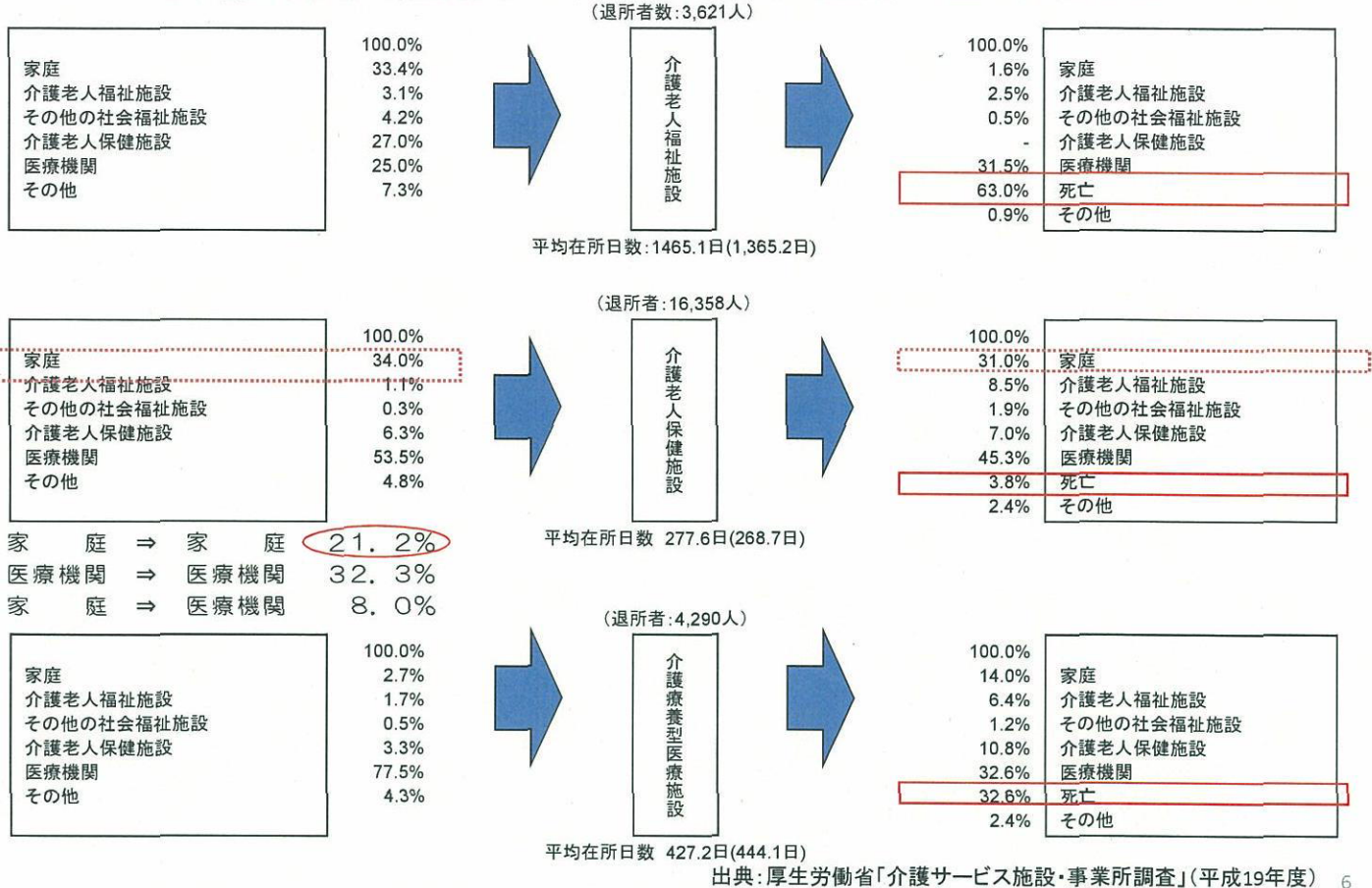
注：平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

5



# 介護保険施設における入・退所者の状況

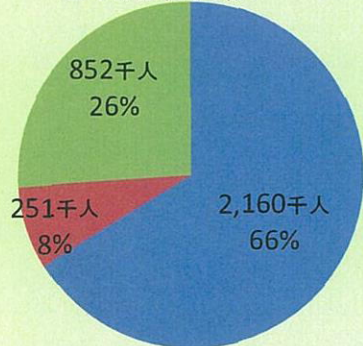


## サービス類型ごとの利用者数／給付費内訳等

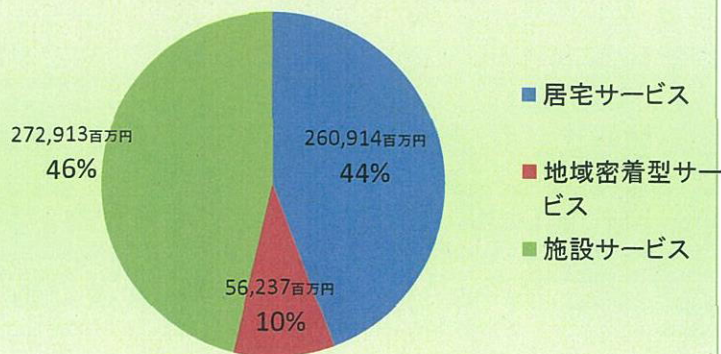
サービス利用者のうち、居宅サービスは66%、施設サービスは26%であるが、給付費においては、居宅サービスは44%、施設サービスは46%となっている。

利用者・給付費内訳

○利用者内訳

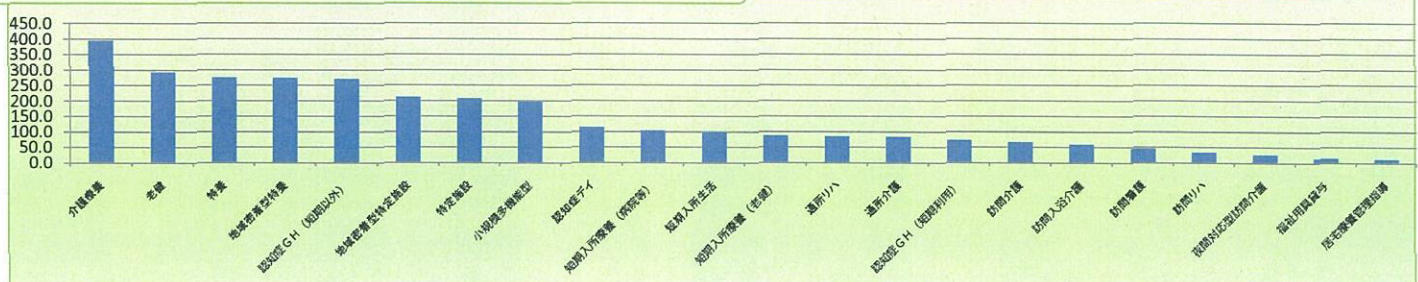


○給付費内訳(補足給付含む)



サービスごとの1人当たり給付費(補足給付含む)

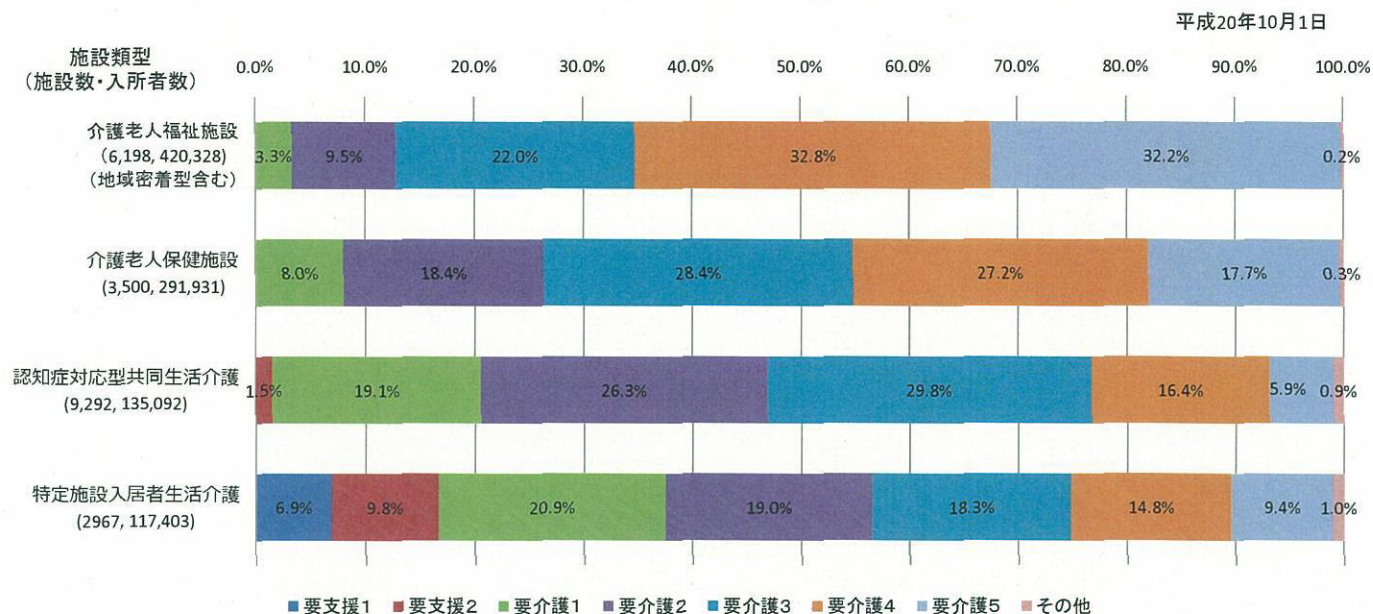
(単位: 千円/人)



出典: 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年4月審査分)

# 施設・居住系サービスの要介護度別利用者の構成割合

介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設は要介護度が重い利用者が多い。  
グループホーム、特定施設は要介護度が軽い利用者が多い。



(注) 特別養護老人ホームについては地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護については地域密着型特定施設入居者生活介護もそれぞれ含む。

出典: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成20年度)

## 介護老人福祉施設について

## 特別養護老人ホームの入所申込者の状況

特別養護老人ホームの入所申込者42.1万人のうち、在宅で要介護度が重い申込者が6.7万人。要介護度3以下の申込者が24.3万人おり、在宅でない申込者も22.2万人いる。

単位:万人

	要介護1～3	要介護4～5	計
全体	24.3 (57.6%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	13.1 (31.2%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	11.1 (26.4%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

10

## 「介護基盤の緊急整備」実施状況等について (各自治体より提出)

	目標 (平成21～23 年度)	平成21年度 実績	平成22年度 見込	2か年計
介護基盤 の緊急整備	16万人分	2.7万人分	6.1万人分	8.7万人分

- ※ 平成21年度実績については、各都道府県等における補助ベースで計上している。
- ※ それぞれ整備量には、補助金交付を受けずに事業者が自己財源により整備するものを含む。
- ※ 対象施設については、以下のとおり。  
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)、小規模多機能型居宅介護事業所
- ※ 介護基盤整備に対する支援としては、各都道府県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金(平成21年度第一次補正予算により措置)を原資とした小規模(定員29人以下)な施設に対する補助を実施。また、広域型(定員30人以上)の施設に対しては、各都道府県、指定都市及び中核市による補助(特別の地方債による地方財政措置を講じている。)が行われている。

11

# 「介護基盤の緊急整備」実施状況等について (各施設ごとの状況)

	平成21年度実績	平成22年度見込み	2年間の見込み
特別養護老人ホーム	1.0万人分	2.8万人分	3.8万人分
老人保健施設	0.5万人分	0.7万人分	1.2万人分
ケアハウス（特定指定）	0.1万人分	0.2万人分	0.2万人分
認知症高齢者グループホーム	0.8万人分	1.5万人分	2.4万人分
小規模多機能型居宅介護事業所	0.3万人分	0.9万人分	1.1万人分
合計	2.7万人分	6.1万人分	8.7万人分

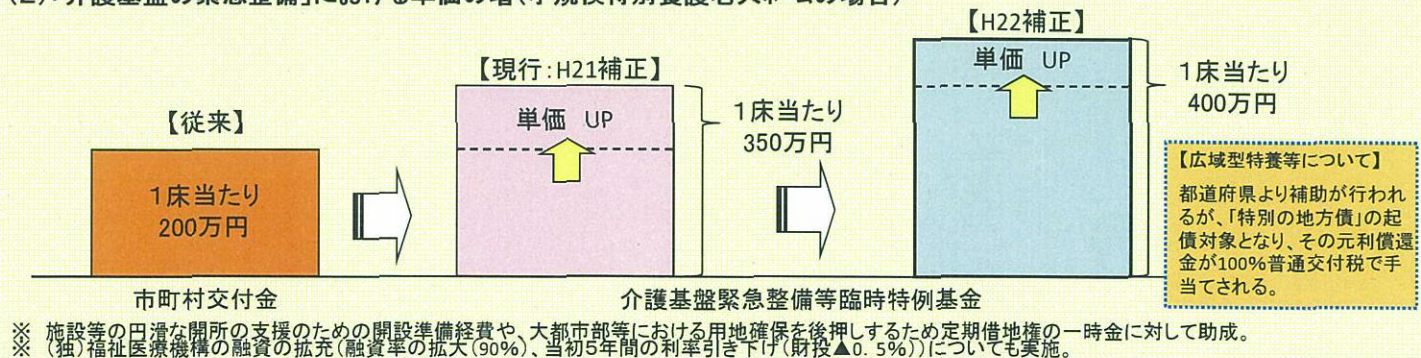
12

## 介護基盤の緊急整備について

### (1) 目的

小規模特別養護老人ホーム(定員29人以下)やグループホームなどの整備に係る市町村交付金の拡充、定員30人以上の施設の整備に係る都道府県補助金に対する地方財政措置の拡充により、地域の介護ニーズに対応する。  
(平成23年度まで)

### (2) 「介護基盤の緊急整備」における単価の増(小規模特別養護老人ホームの場合)

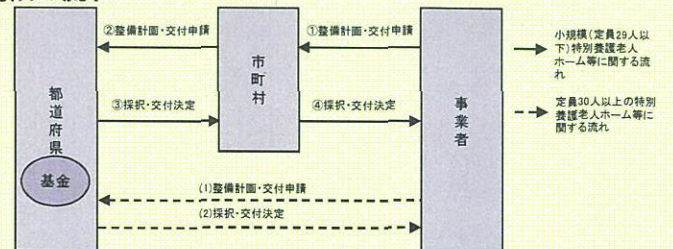


### (3) 助成単価

施設種別	単価
小規模特別養護老人ホーム	400万円(※1)
小規模ケアハウス	400万円(※1)
小規模老人保健施設	5,000万円(※2)
認知症高齢者グループホーム	3,000万円(※2)
小規模多機能型居宅介護事業所	3,000万円(※2)

※1 一床あたり交付単価 ※2 一施設あたり交付単価

### (4) 助成の流れ



### (5) 事業規模 合計約3,313億円(平成23年度まで3年分)

平成21年度第一次補正予算 約3,011億円  
平成22年度第一次補正予算 約302億円

13

# 特別養護老人ホームにおける医療ニーズ

特別養護老人ホーム入所者のうち、5.3%はたんの吸引を必要とし、9.9%は胃ろう・経鼻経管栄養を必要としていると考えられる。

特別養護老人ホーム在所者の施設内での処置の実施率(2,946施設中)  
入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

回答のあった2946施設中  
N=200,644(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	咽頭手前までの口腔内 *4.4%	5.3	創傷処置	4.6
	鼻腔 *2.6%		浣腸	3.7
	咽頭より奥又は気切 *1.6%		排便	3.7
胃ろう・経鼻経管栄養	胃ろうによる栄養管理 7.7%	9.9	じよく瘡の処置(I度・II度)	2.7
	経鼻経管栄養 2.2%		膀胱(留置)カテーテルの管理	2.7
服薬管理(麻薬の管理を除く)		74.6	インスリン注射	1.3
			疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.1

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋

\*:吸引の実施部位間での重複がある

出典:平成20年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

14

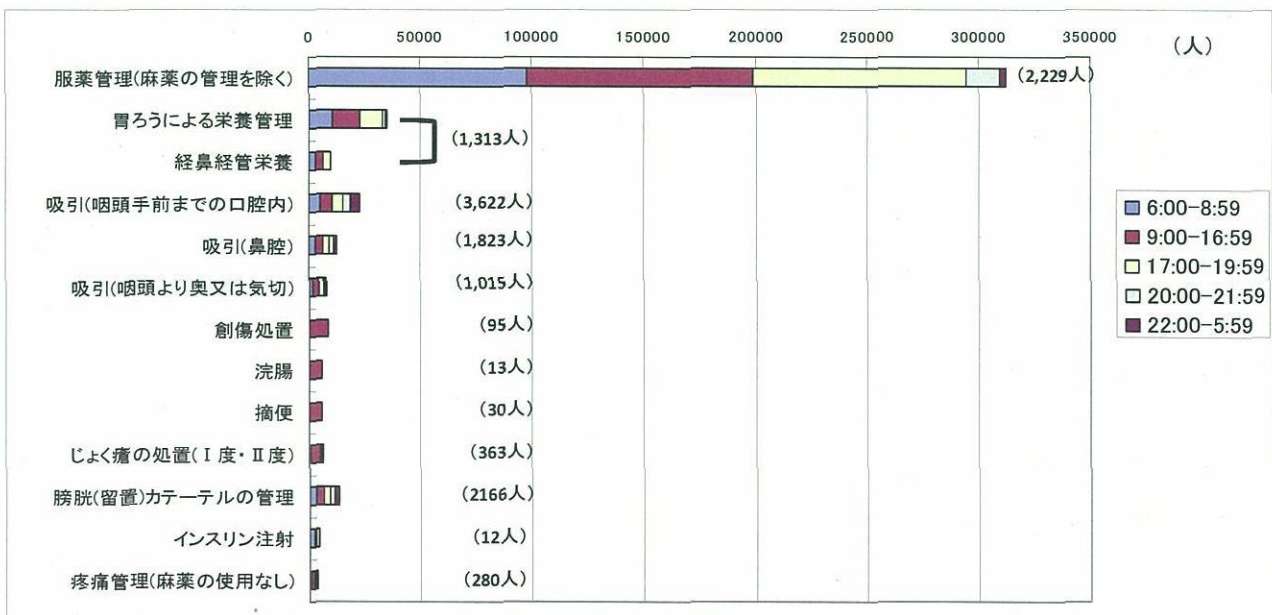
(参考) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の数:6,167

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の入所者数:43.6万人

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年4月審査分)

## 特別養護老人ホーム入所者への処置の状況時間ごとの処置の実施者数及び頻度

- 処置の実施頻度の高い処置の中で、夜間(22:00~5:59)に多く実施される処置は、服薬管理(麻薬の管理を除く)、胃ろうによる栄養管理、吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)である。
- 吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)については夜間(22:00~5:59)に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数

※( )内は、22:00-5:59の間の実施人数

出典:平成20年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

15

# 特別養護老人ホームの配置医師の状況について

特別養護老人ホームにおける配置医師のほとんどが非常勤の嘱託医。  
配置医師のうち、勤務日数については7割が10日未満。

特別養護老人ホームの配置医師の契約状況

	施設数	常勤医	嘱託医 (非常勤)	医療機関との 契約	無回答
特別養護老人ホーム	1931	65	1764	1083	25
	100.0%	3.4%	91.4%	56.1%	1.3%

特別養護老人ホーム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 未満	5~10日 未満	10日以上	無回答
特別養護老人ホーム	1931	42	489	804	459	137
	100.0%	2.2%	25.3%	41.6%	23.8%	7.1%

平均 8.53日

出典:平成21年度老人保健健康増進等事業「介護施設における医療提供に関する調査研究」16

## 配置医・施設の医師による診察回数(平成21年11月の実績)

○ 配置医、施設の医師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特別養護老人ホームでは6割、老人保健施設では約5割である。

		人数計	0回	2回未満	2~3未満	3回以上	無回答	平均値 (単位=回)	施設に医師 の勤務なし
定期的な診察	合計	16046	1872 11.7%	4449 27.7%	2552 15.9%	6187 38.6%	986 6.1%	3.15	-
	特別養護老人ホーム	6002	740 12.3%	1792 29.9%	1123 18.7%	2114 35.2%	233 3.9%	2.62	-
	老人保健施設	9990	1106 11.1%	2651 26.5%	1415 14.2%	4066 40.7%	752 7.5%	3.49	-
	有料老人ホーム	54	26 48.1%	6 11.1%	14 25.9%	7 13.0%	1 1.9%	1.32	1381
定期的ではない診察: 日中	合計	16046	11610 72.4%	1500 9.3%	781 4.9%	1169 7.3%	986 6.1%	0.74	-
	特別養護老人ホーム	6002	5104 85.0%	354 5.9%	125 2.1%	186 3.1%	233 3.9%	0.26	-
	老人保健施設	9990	6473 64.8%	1145 11.5%	649 6.5%	971 9.7%	752 7.5%	1.03	-
	有料老人ホーム	54	33 61.1%	1 1.9%	7 13.0%	12 22.2%	1 1.9%	1.77	1381
定期的ではない診察: 夜間・休日	合計	16046	14952 93.2%	82 0.5%	16 0.1%	10 0.1%	986 6.1%	0.01	-
	特別養護老人ホーム	6002	5754 95.9%	11 0.2%	3 0.0%	1 0.0%	233 3.9%	0	-
	老人保健施設	9990	9145 91.5%	71 0.7%	13 0.1%	9 0.1%	752 7.5%	0.01	-
	有料老人ホーム	54	53 98.1%	-	-	-	1 1.9%	0	1381

※通院、往診・訪問診療は内科系・内科系以外は問わない。

※有料老人ホームは「施設に医師が勤務している施設」のみ集計

出典:平成21年度老人保健健康増進等事業「介護施設における医療提供に関する調査研究」

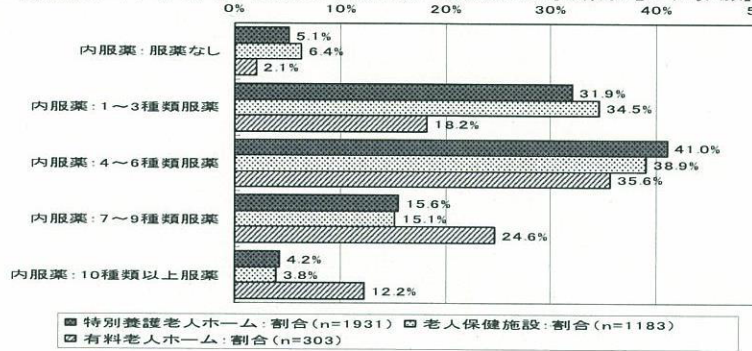
# 入所(居)者の服薬割合

○ 特別養護老人ホーム、老人保健施設においては、1種類以上の服薬を行っている入所(居)者は約9割いる。また、医師配置義務のない有料老人ホームにおいては、7種類以上の服薬を行っている入所(居)者が36%おり、特養や老健と比べ、その割合が多い。

		平均値(単位:人)			割合(単位:%)		
		特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム
特別養護老人ホーム [1,931施設] 老人保健施設 [1,183施設] 有料老人ホーム [303施設]							
入所(居)者数		69.30	83.09	52.83	100.0%	100.0%	100.0%
内服薬	服薬なし	3.57	5.30	1.10	5.1%	6.4%	2.1%
	1~3種類服薬	22.13	28.68	9.64	31.9%	34.5%	18.2%
	4~6種類服薬	28.42	32.30	18.82	41.0%	38.9%	35.6%
	7~9種類服薬	10.78	12.53	12.99	15.6%	15.1%	24.6%
	10種類以上服薬	2.91	3.19	6.46	4.2%	3.8%	12.2%
注射	注射あり	1.61	2.11	1.85	2.3%	2.5%	3.5%
外用薬	外用薬あり	25.97	26.36	25.32	37.5%	31.7%	47.9%

注)「平均値」は1施設あたりの平均人数である。

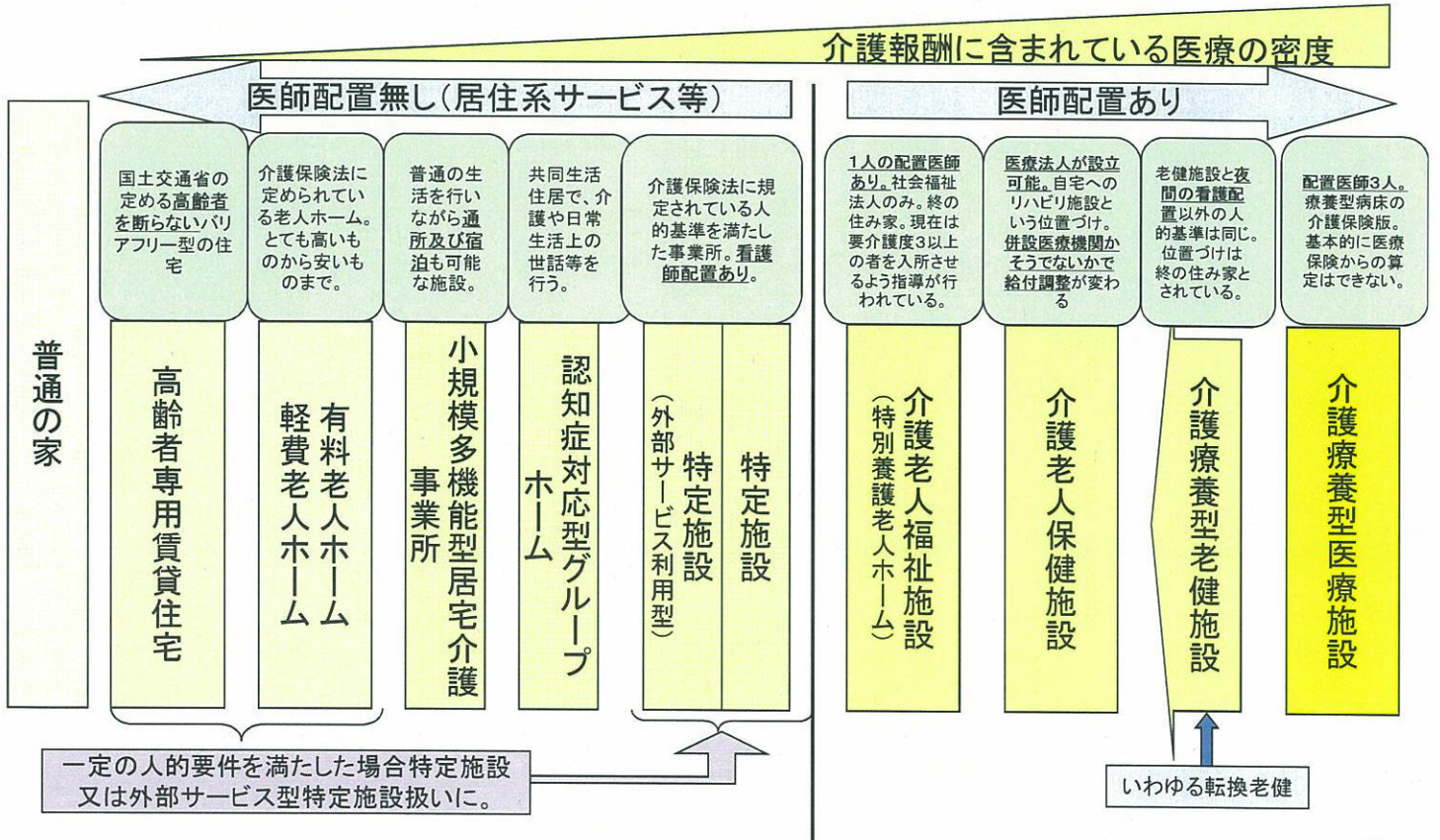
「割合」は、分母を「1施設あたりの平均入所(居)者数」、分子を例えば「1施設あたりの『服薬なし』の平均人数」として算出している。



出典:平成21年度老人保健健康増進等事業「介護施設における医療提供に関する調査研究」 18

(イメージ図)

緩 ← 給付調整 → 厳



# 介護保険と医療保険の給付調整イメージ

## ○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

- ※ 介護療養型医療施設においては、入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費を算定できる。
- ※ 介護老人保健施設においては、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療等	緊急時施設療養費			医療保険で給付
特殊な検査 (例:超音波検査など) 簡単な画像診断 (例:エックス線診断など)				
投薬・注射 検査(例:血液・尿など) 処置(例:創傷処置など)	特定診療費	介護保険で給付		
医学的指導管理				
	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	

(※) 上図はイメージ(例えば、簡単な手術については介護老人保健施設サービス費に包括されている)。

20

## ○ 介護保険部会

### 介護保険制度の見直しに関する意見(11月30日)

(多床室の給付範囲の見直し)

- ・ 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。

(参考) 介護保険法第48条

市町村は、要介護被保険者が、次に掲げる施設サービス(以下「指定施設サービス等」という。)を受けたときは、当該要介護被保険者に対し、当該指定施設サービス等に要した費用(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。以下この条において同じ。)について、施設介護サービス費を支給する。(後略)

(施設のケアマネジャーの役割)

- ・ 施設におけるケアマネジャーについては、支援相談員等との役割分担が不明確であることから、その位置づけを明確化すべきであるとの意見があった。



# 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 (社会保障審議会介護給付費分科会 平成22年9月21日)

## 1. 基本的な考え方

- 介護老人福祉施設については、要介護高齢者の尊厳保持の観点から、新設の施設については個室とすることが必要。計画中・建築中の介護老人福祉施設は多床室やむを得ないが、今後、新設を計画する施設については、基本的に多床室ではなくユニット型施設の整備とすべき。

## 2. ユニット型施設の推進方策の強化

- ① 地域主権改革推進一括法案の成立・施行後においては、生活保護受給者も入所できるような実態となることを前提に、「参酌すべき基準」と整理されている介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準においては「1名」とするよう検討すべきである。
- ② 介護老人福祉施設の整備に係る助成をユニット型施設に重点化、平成24年度以降は限定して行うことを検討すべきである。
- ③ 介護給付費分科会において、ユニット型施設の整備推進の方針を踏まえて介護報酬を検討すべき。
- ④ 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度の推進、生活保護受給者への支援の在り方についても検討すべきである。
- ⑤ 補足給付のあり方も含め、低所得者のユニット型施設の利用対策について、施設類型・所得段階ごとの公平性を踏まえながら介護給付費分科会で検討することが必要。

## 3. 一部ユニット型に係る規定の整理について

- ① 一部ユニット型施設という類型を廃止し、ユニット型施設部分と従来型施設部分のそれぞれ別施設として指定を行う。
- ② ①に伴い、人員、設備に関する基準について整理を行う。

## 4. ユニット型施設の今後の検討項目

- 施策の進捗状況、介護保険施設の機能等を踏まえた上で、ユニット型施設の施設類型の一層の明確化、整備目標、人員配置、ユニットの定員数などについて、介護給付費分科会で検討。

## 5. 介護報酬の返還について

- ① 指定権者である都道府県、保険者である市町村、施設において、個室ユニットケアが行われているかの確認を行うこととする。
- ② その上で、ユニット部分について個室ユニットケアがなされていることを前提に、地域の実情、利用者への影響などを含め、三者で相談することとし、それを踏まえ、保険者が介護報酬の返還を求めないという判断も可能とする。

22

# 介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設における 介護支援専門員の役割に係る規定について

## 1 介護老人福祉施設

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(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号)

第十二条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

第二十二條之二 計画担当介護支援専門員は、第十二条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 五 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 六 第三十三条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 七 第三十五条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

## 2 介護老人保健施設

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)

第十四条 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

第二十四条之二 計画担当介護支援専門員は、第十四条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- 三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 四 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 五 第三十六条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

23

# 介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設における生活相談員、支援相談員の役割に係る規定について

## 1 生活相談員に係る規定

### 介護老人福祉施設

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(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号)

#### 第七条

- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

## 2 支援相談員に係る規定

### 介護老人保健施設

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)

#### 第八条

- 4 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

## 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、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4.2%がユニット型施設にとどまっている。

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。

# ユニット型施設に係る最近の取組について

## 1. ユニット型施設の居室面積基準の引下げ

○平成26年度に特別養護老人ホームのユニット型施設割合を70%以上(介護保険施設全体で50%以上)とすることを旨とし、ユニット型施設の整備を推進する中で、用地確保の問題や居住費負担の高さの問題が指摘されていることから、居室面積をある程度引き下げても、個室ユニット型施設の整備促進に資するよう、基準の改正を行う。

### ○改正内容

各施設の基準省令において、ユニット型施設の居室面積基準について(※平成22年9月30日公布・施行)  
従来の基準 個室13.2㎡以上を標準 ⇒ 改正後 個室10.65㎡以上

### ○対象施設

- ・特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設

## 2. 既存特別養護老人ホーム等のユニット化改修事業

○既存特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化改修の支援に係る助成単価を拡充し、利用者の生活環境の改善を図る。

○実施主体:市町村(※事業者へは市区町村より交付)

○対象施設:特別養護老人ホーム、介護老人保健施設 など

○助成単価の例:1床当たり 現行単価100万円 → 新単価200万円

## 3. 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の実施について

○社会福祉法人が、介護保険制度における低所得者施策を補足すべく、法人の持ち出しにより利用者負担の軽減を行うこととし、その一部を公費により助成しているもの。

### ○改正内容

・新たに、生活保護受給者の個室の居住費に係る利用者負担額についても軽減の対象とするもの。

26

## 低所得者の食費・居住費の負担軽減(補足給付)の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額(基準費用額)と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

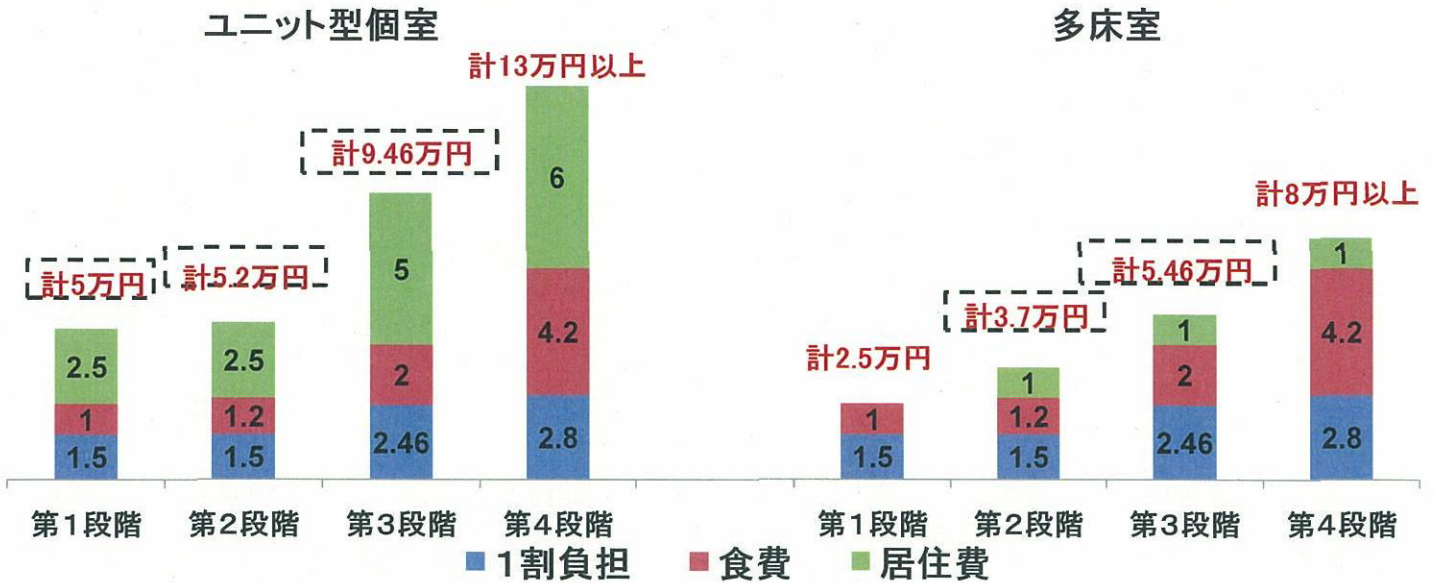
と負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	・市町村民税本人非課税者 ・市町村民税本人課税者

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階	
食費	1,380円 (4.2万円)	320円 (1.0万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	
居住費	多床室	320円 (1.0万円)	0円 (0万円)	320円 (1.0万円)	320円 (1.0万円)
	従来型個室	特養等	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室	1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,640円 (5.0万円)

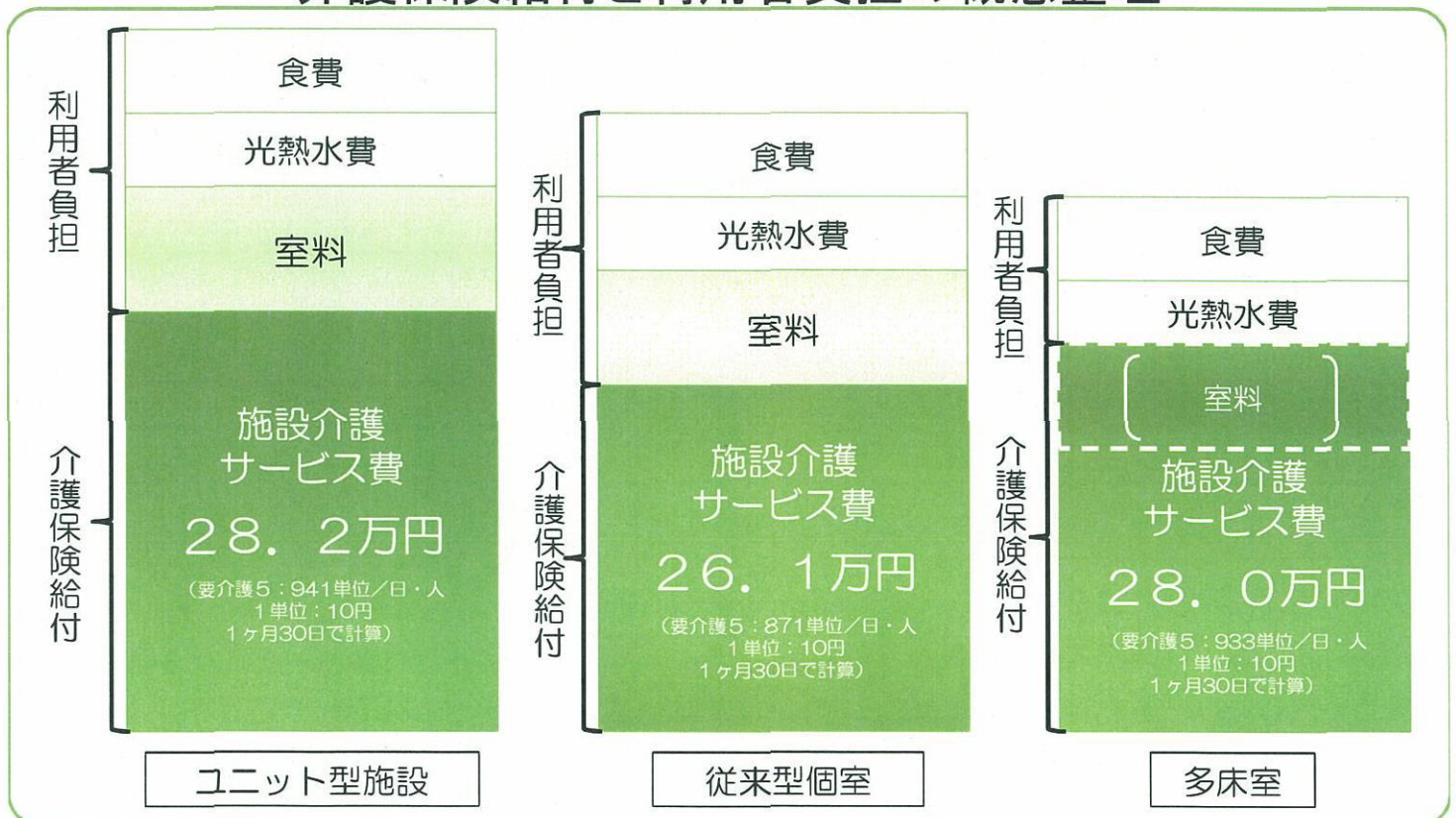
# 介護保険施設における負担額

○ 1割負担を加えた入所にかかる費用の合計額で見ても、特に所得第3段階の方の負担が重くなっている。



- \* 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。

## 特別養護老人ホームの類型別 介護保険給付と利用者負担の概念整理



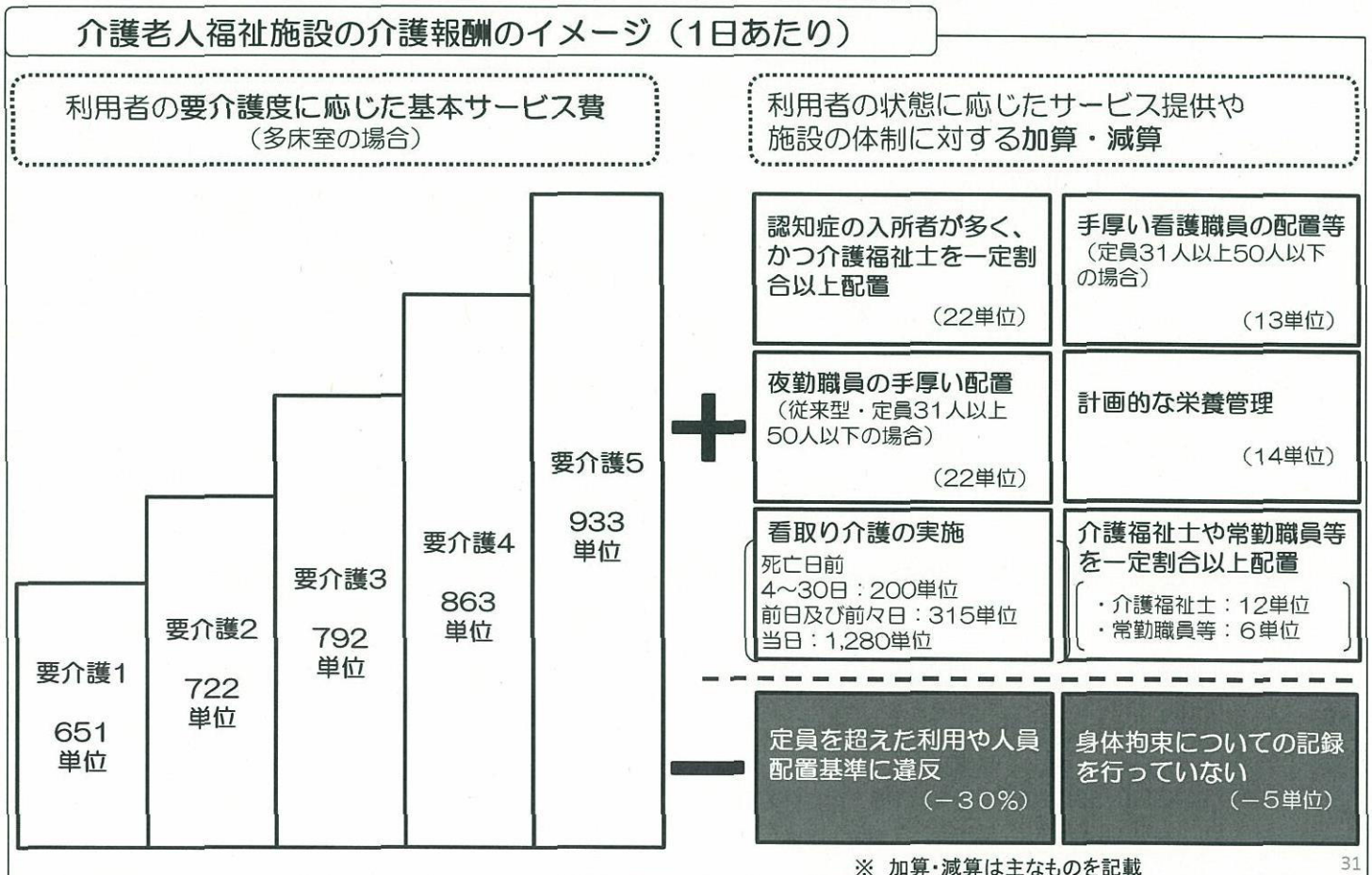
# 主な論点

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

1. 特別養護老人ホームにおける医療提供及びケアマネジャーの在り方について
2. 個室ユニット推進方策について

30

## (参考)介護老人福祉施設の介護報酬について



※ 加算・減算は主なものを記載

31

# 介護老人保健施設について

32

## 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))



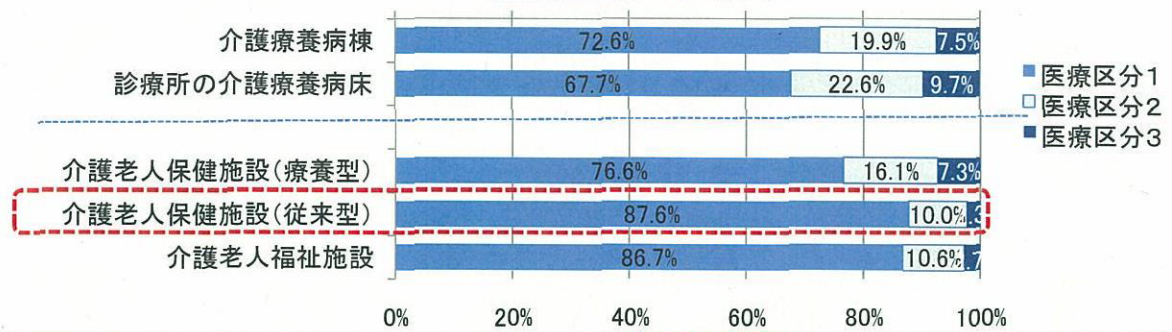
- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

33

# 介護老人保健施設の入所者の状態像について①

○ 介護老人保健施設の入所者の状態像は、介護老人福祉施設の入所者と大きな差はみられない。

施設類型別の医療区分



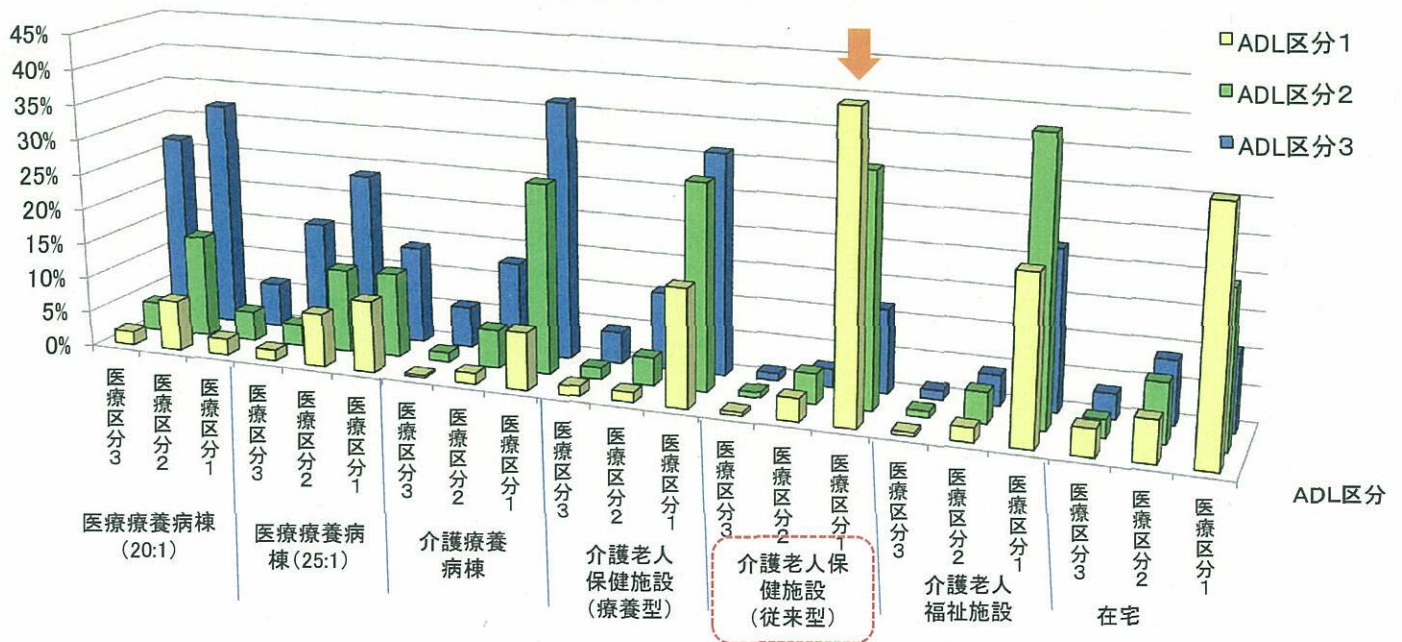
	介護療養病棟	介護老人保健施設(療養型)	介護老人保健施設(従来型)	介護老人福祉施設	在宅
総数	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開・気管内挿管	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

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」(速報値) 34

# 介護老人保健施設の入所者の状態像について②

○ 介護老人保健施設では、医療区分1かつADL区分1の患者の割合が高い。

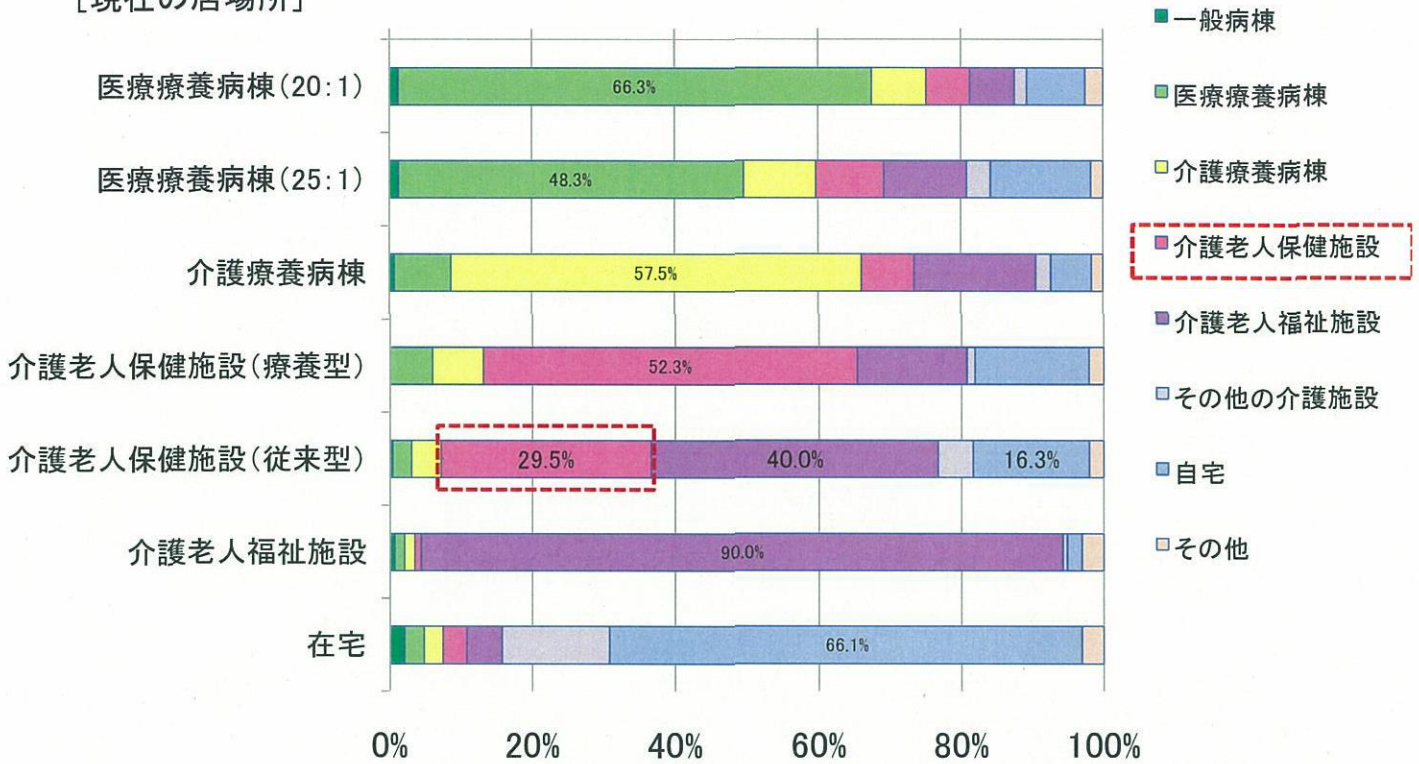
医療区分とADL区分の分布



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」(速報値) 35

# 病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場

[現在の居場所]



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」(速報値) 36

## 介護老人保健施設とリハビリテーション

### ○介護老人保健施設におけるリハビリテーションの提供について

介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。(注1)

- ・介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士、言語聴覚士の指導のもとに計画的に行う
- ・訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにする
- ・機能訓練は、入所者1人について、少なくとも週2回程度行うこととする (注2)

注1) 平成11年3月31日厚令40「介護老人保健施設の人員、施設および設備並びに運営に関する基準」

注2) 平成12年3月17日老企44 「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について」



# 介護老人保健施設のリハビリテーション職種の配置

## 1. 配置基準

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上

## 2. 配置状況

	常勤換算従事者数	1施設当たり 常勤換算従事者数	定員100人当たり 常勤換算従事者数
理学療法士	4,761	1.4	1.5
作業療法士	4,227	1.2	1.3
言語聴覚士	683	0.2	0.2
計	9,671	2.8	3.1

(参考)入所者全員に1回当たり20分以上の個別リハビリテーションを週2回行う場合、常勤換算で、定員100人当たり2.3人のリハビリテーション従事者が必要と考えられる。

注:従事者1人当たり1日18回リハビリテーションを提供したと仮定した場合

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査(平成21年度)」

38

# 短期集中リハビリテーション実施加算の算定状況

○ 介護老人保健施設の入所者における短期集中リハビリテーションの算定状況は、平成21年度から平成22年度にかけて横ばいである。

図1. 算定事業所数

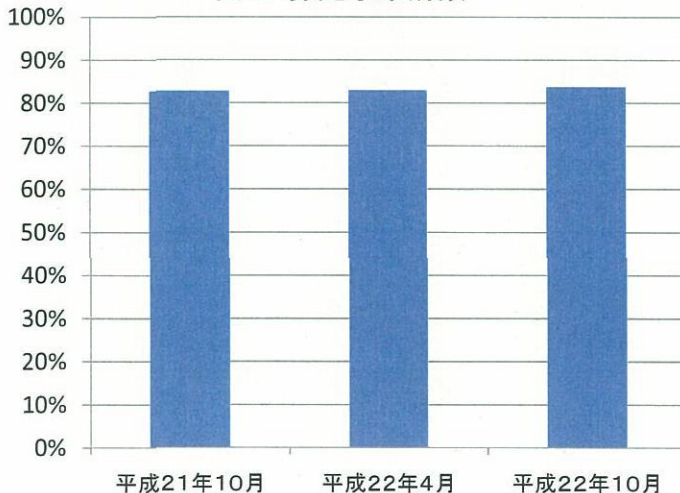
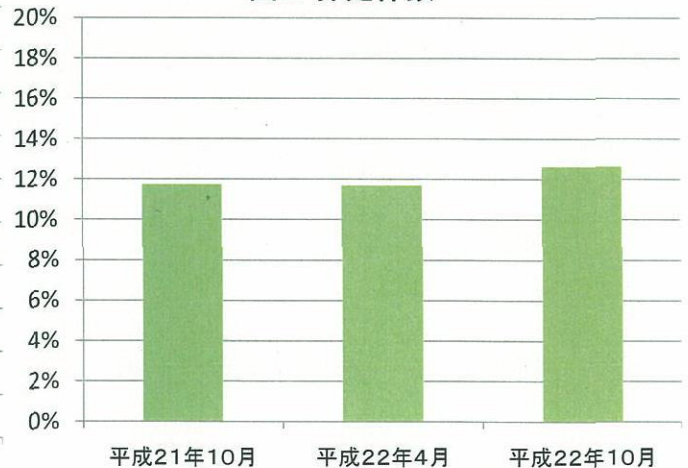


図2. 算定件数



注1)算定事業所数は、介護保健施設サービス費を算定している全事業所数に占める割合  
注2)算定件数は、介護保健施設サービス費を算定している全件数に占める割合

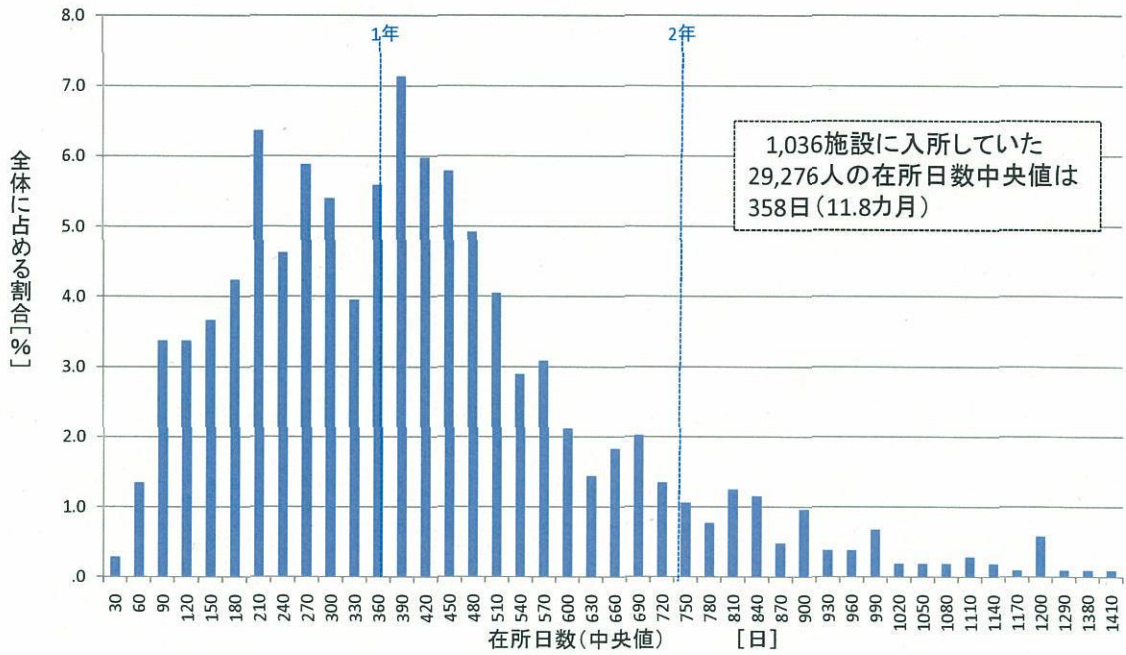
出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各月審査分)

39

# 介護老人保健施設の在so日数

- 介護老人保健施設の入所者の在so日数の中央値は全体で358日であった。
- 在so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so日数(中央値)の分布



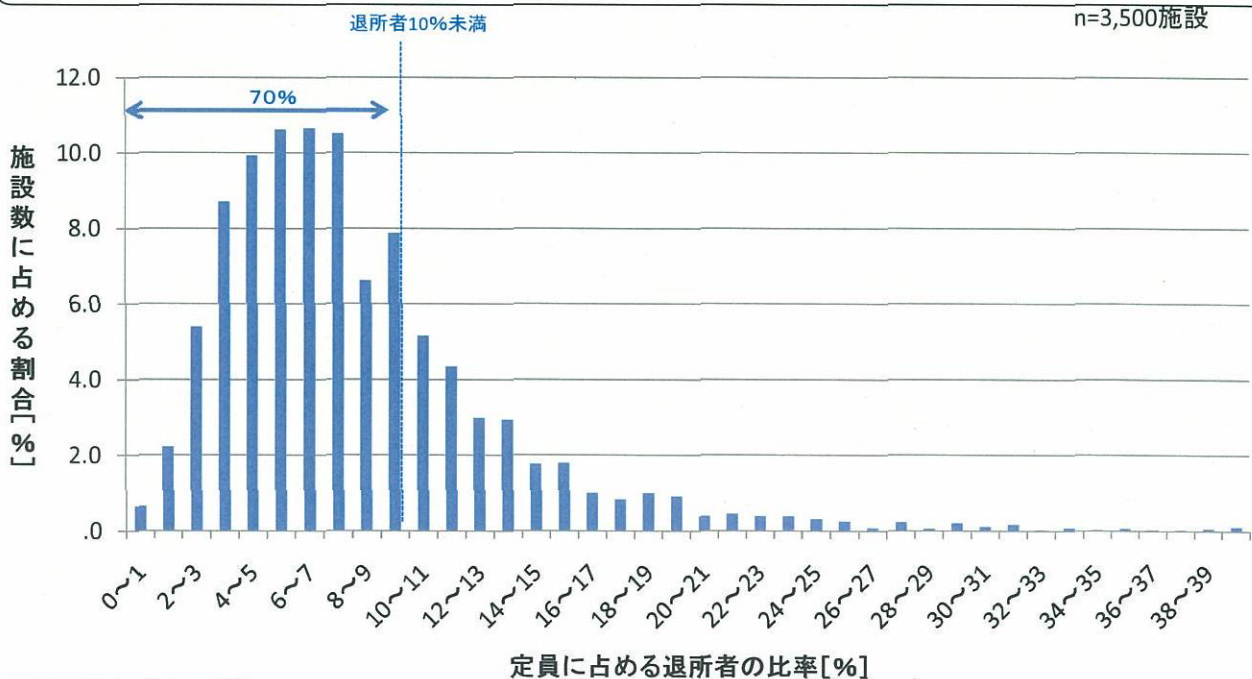
出典：平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査」

40

## 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

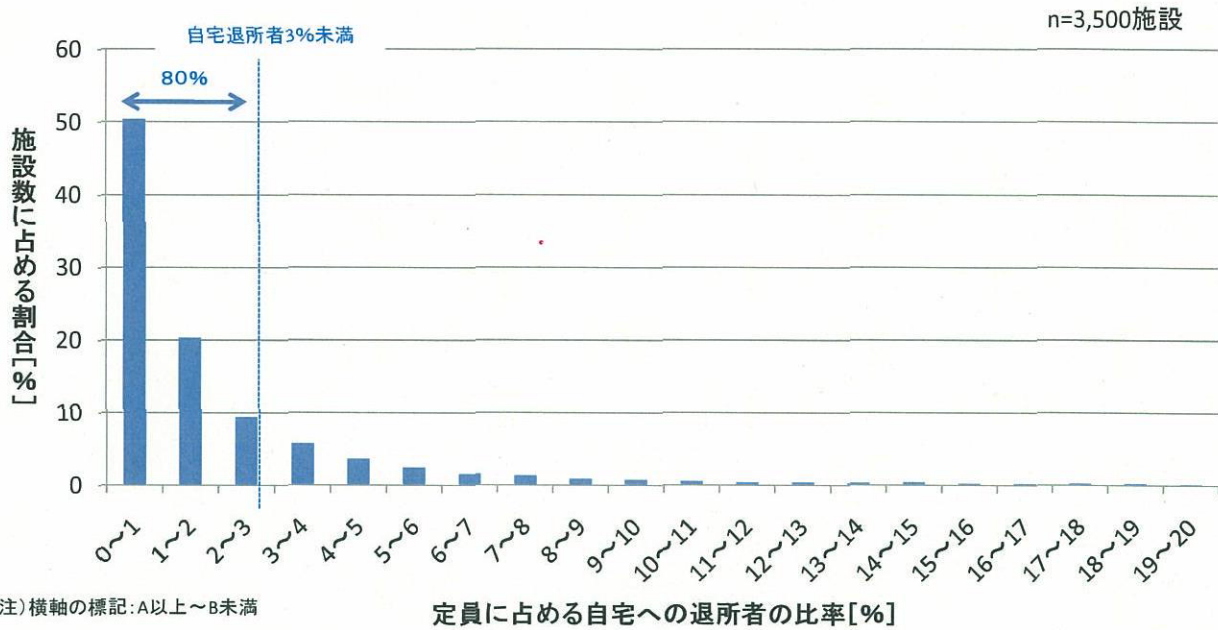
出典：「介護サービス情報公表制度」(平成21年度)より老人保健課調べ

41

## 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。

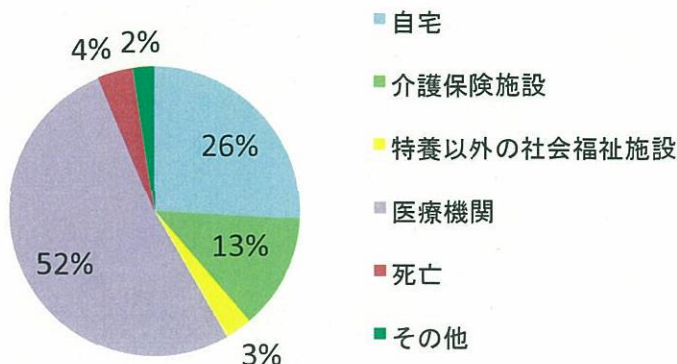


出典:「介護サービス情報公表制度」(平成21年度)より老人保健課調べ 42

## 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。



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

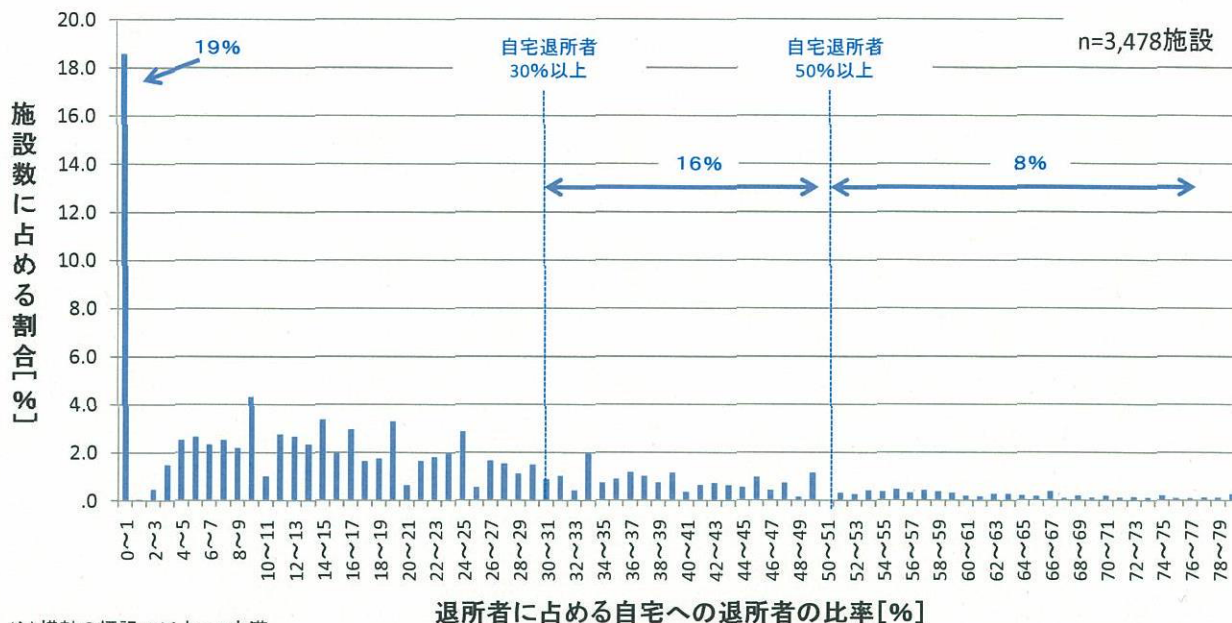
※81,008人の退所者の退所先

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 43

## 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。



注)横軸の標記:A以上~B未満

※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)

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 44

## 退所の状況について⑤

### 5. 在宅復帰機能支援加算の算定状況

加算	算定事業所数
在宅復帰機能支援加算(Ⅰ) [15単位/日]	98件(3%)
在宅復帰機能支援加算(Ⅱ) [5単位/日]	201件(5%)

注:( )内は、介護保健施設サービス費の算定件数に占める割合  
出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年10月審査分)

#### 【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
- ・在宅復帰支援機能加算(Ⅱ):30%以上

※ 在宅復帰率

算定月の前6カ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。

# 介護老人保健施設から退所する際の連携の評価について

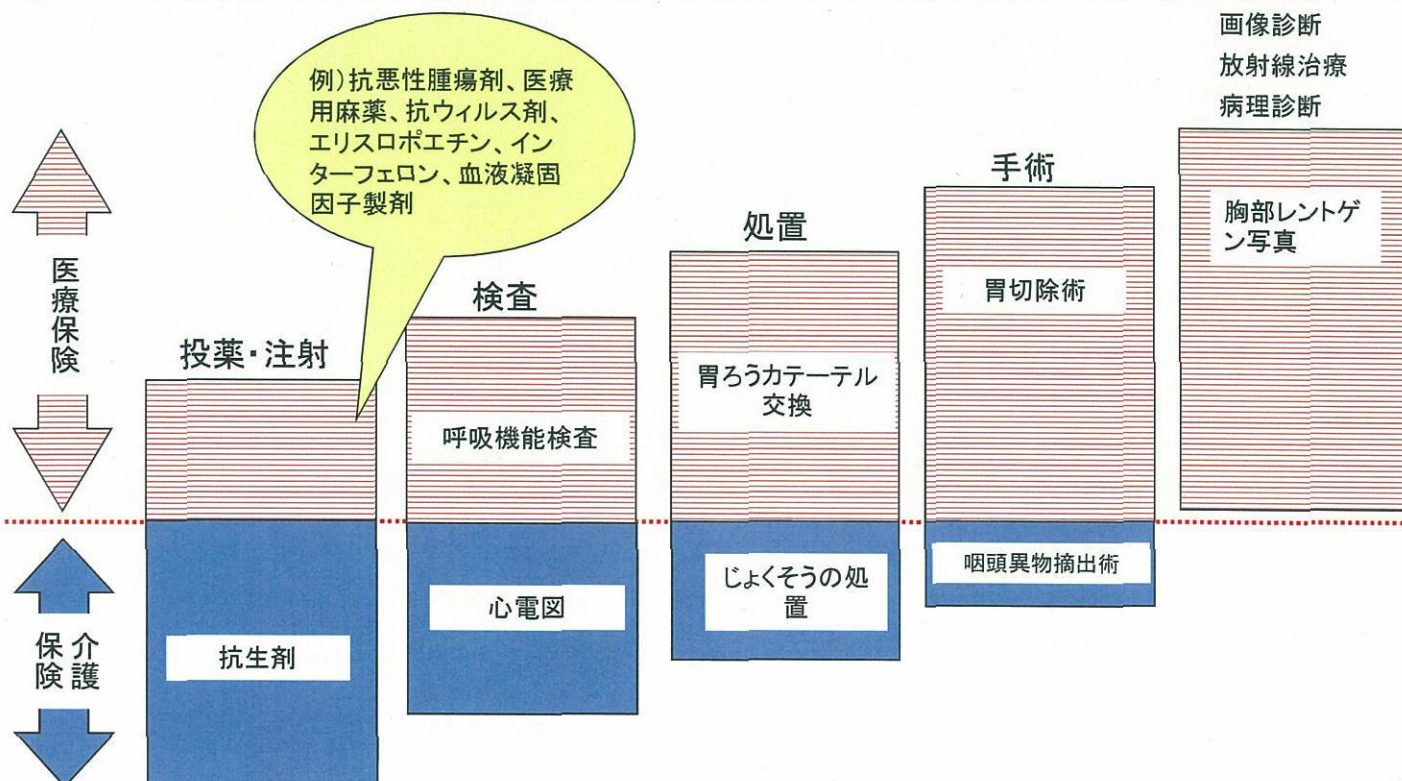
加算の種類	単位数 [ /回]	連携の対象	算定要件	年間の 算定状況 <sup>※</sup>
1 退所前後訪問指導加算	460	入所者及びその家族等	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回<sup>※</sup>を限度として算定</li> <li>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定</li> </ul> <small>注：入所後早期に退所前訪問指導の必要性があると認められる入所者に対しては、2回</small>	12.0千件
2 退所時指導加算	400	入所者及びその家族等	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合には、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定	46.0千件
3 退所時情報提供加算	500	主治医	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合には、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定	47.1千件
4 退所前連携加算	500	ケアマネジャー	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合には、当該入所者の退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定	41.1千件
5 老人訪問看護指示加算	300	訪問看護ステーション	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定	1.5千件

(※) 出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成21年度)

46

## 介護老人保健施設における給付調整のイメージ

○ 一般的な検査・処置等については介護保険の基本施設サービス費に包括されているため、医療保険からは給付されない。



47

# 介護報酬上の緊急時の医療の評価について

○ 介護老人保健施設においては、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設療養費を算定できる。

緊急時施設療養費		
	緊急時施設治療管理	特定治療
単位数	500単位／日（月に1回連続した3日のみ）	医科診療報酬点数表第1章第2章に定める点数
概要	<p>○入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった場合に算定。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.意識障害又は昏睡</li> <li>2.急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪</li> <li>3.急性心不全(心筋梗塞を含む)</li> <li>4.ショック</li> <li>5.重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)</li> <li>6.その他薬物中毒等で重篤なもの</li> </ol>	<p>○やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療</p> <p>注:算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療が別に定められている。</p>
算定	31.5千件／年※	—

(※) 出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成21年度)

48

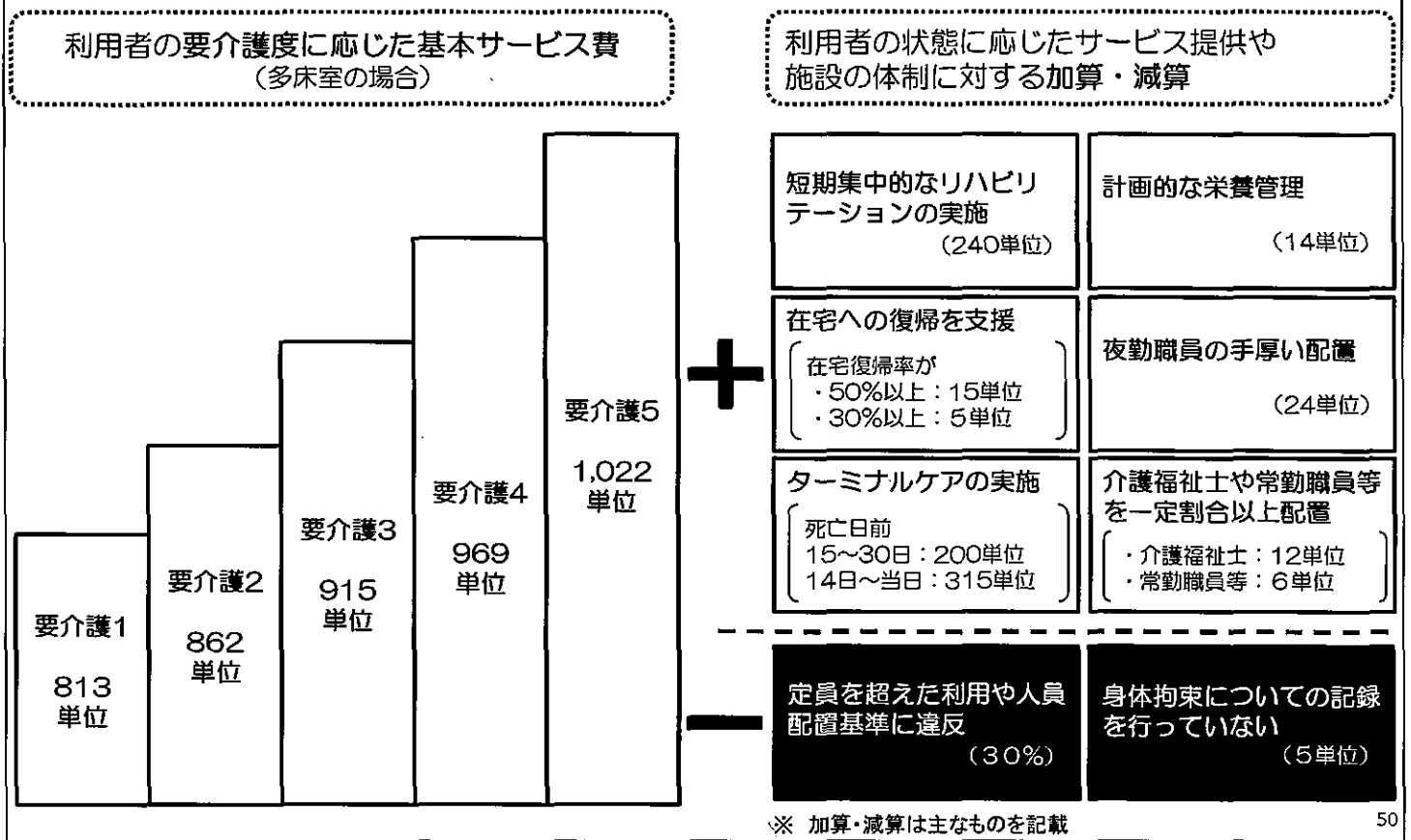
## 主な論点

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

1. 老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能を高める方策について
2. 老人保健施設における医療提供の在り方について

# (参考)介護老人保健施設の介護報酬について

## 介護老人保健施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)



## 特定施設について

# 特定施設入居者生活介護について

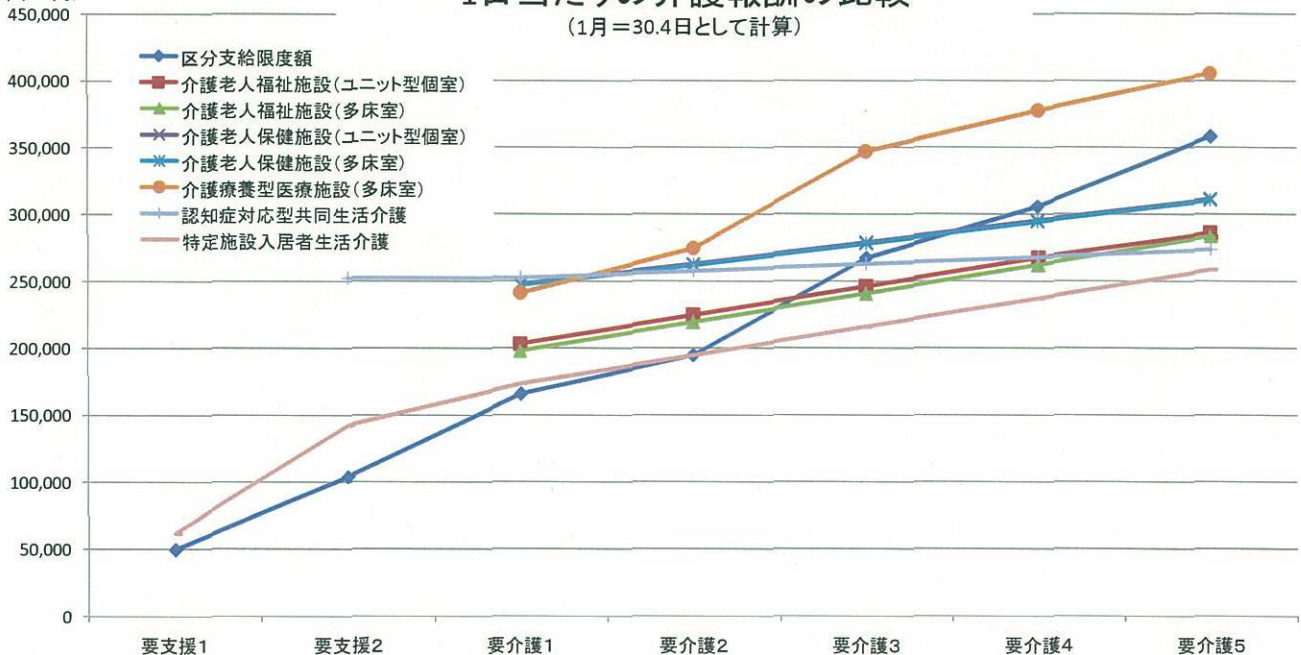
役割	特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅)に入居している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うことを目的とした施設である。	
対象者	特定施設において、介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等を必要とする要介護者。	
費用	包括型 241億5166万円(平成21年度) 外部サービス利用型 17億5587万円(平成21年度)	
施設数等	施設数:2,944施設(平成21年10月) 定員数:170,126人(平成21年10月)	
人員基準等	包括型	外部サービス利用型
	看護・介護職員3:1以上 (入所者100人の場合、 看護3人以上)  機能訓練指導員 1以上 介護支援専門員 1以上 (100:1を標準)	介護職員 10:1以上  介護支援専門員 1以上 (100:1を標準)  ※ 事業者が委託する居宅サービス事業者が計画にもとづき介護サービスを提供するもの。

52

(単位:円)

## 1日当たりの介護報酬の比較

(1月=30.4日として計算)



(単位:円)

	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
区分支給限度額	49,700	104,000	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300
介護老人福祉施設(ユニット型個室)	-	-	203,376	224,960	246,240	267,824	286,064
介護老人福祉施設(多床室)	-	-	197,904	219,488	240,768	262,352	283,632
介護老人保健施設(ユニット型個室)	-	-	248,064	262,960	279,072	295,488	311,600
介護老人保健施設(多床室)	-	-	247,152	262,048	278,160	294,576	310,688
介護療養型医療施設(多床室)	-	-	241,376	274,816	347,168	377,872	405,536
認知症対応型共同生活介護	-	252,624	252,624	257,792	262,960	268,128	273,600
特定施設入居者生活介護	61,712	142,576	173,584	194,864	216,144	237,120	258,704



## 特定施設短期入居者生活介護の空室の短期利用について

特定施設の空室の短期利用については、「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」(9月10日閣議決定)の参考資料(閣議決定対象外)において、「経済対策の取りまとめに当たって検討し、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項」としてあげられている。

### 【経済対策参考資料】

#### <医療・介護>

#### 特定施設短期入居者生活介護の短期利用の解禁

### 介護付有料老人ホームの入居率分布(不明除く)

30%未満	30-50%未満	50-70%未満	70-90%未満	90%以上
4.2%	5.9%	12.9%	28.5%	48.4%

出典：平成19年度全国有料老人ホーム協会調査

54

## 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	3.83	2.69	3.02
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	4人以下	原則個室	4人以下
医師	必要数(非常勤可)	—	1以上(非常勤可)
看護職員 介護職員	看護・介護職員 3:1以上 入所者100人の場合、 看護3人	看護・介護職員 3:1以上 入所者100人の場合、 看護3人	看護・介護職員 3:1以上 入所者100人の場合、 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 (計画作成担当者)	常勤1以上、 100対1を標準	1以上 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21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。

55

第121条(従業員の員数)

2項 特別養護老人ホームであって、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用して指定短期入所生活介護の事業を行うものに置くべき前項各号に掲げる短期入所生活介護従業員の員数は、同項の規定にかかわらず、これらの従業者について利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における数が確保されるために必要な数以上とする。

第124条(設備及び備品等)

5項 第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームの場合にあつては、第3項及び第7項第1号の規定にかかわらず、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる設備を有することで足りるものとする。

## 主な論点

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

1. 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
2. 特定施設短期入居者生活介護の空室の短期利用について

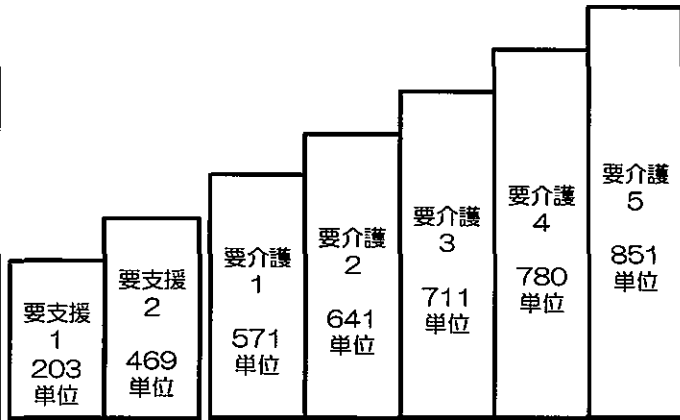
# 特定施設入居者生活介護の介護報酬について

※ 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

# 平成24年度介護報酬改定に関する意見および要望

平成23年5月30日

社会保障審議会介護給付費分科会

委員長 大森 彌 様

一般社団法人

全国個室ユニット型施設推進協議会

会長 赤枝 雄一

高齢者ひとり一人の生活習慣や好みを尊重することで、地域における暮らしの継続を保障することが望まれています。施設サービスにおいては尊厳ある自立支援の具体的な介護サービスとしてユニット型の個別ケアが導入されております。ユニット型の個別ケアは、小規模な生活単位のなかに職員を固定配置することで、ひとり一人の生活のリズムを共有しつつ必要な介護に対し、なじみの関係による連続した介護が提供できます。

次期改正において、更にユニット型の個別ケアを推進し、安全・安心が保障された施設サービスを提供できるよう、下記の事項についてご検討くださいますようお願い申し上げます。

## 記

### 1) サービスの質の向上に向けた配置職員の評価

〔個室ユニット型施設職員が他施設職員と同等の給与を得られる介護報酬の設定を要望します。〕

#### ◇配置職員数

ユニット型は個別ケアの特性から配置人員を多く必要とします。

ユニット型：入居者10人当たりの看護・介護職員数は5.93人  
(介護職員5.37人 看護職員0.56人)

従来型：入居者10人当たりの看護・介護職員数は4.55人  
(介護職員4.00人 看護職員0.55人)

福祉医療機構 特別養護老人ホーム年次推移別の概況 平成21年度 月刊「WAM」2011.3

#### ◇介護報酬は同じ要介護度5で1人1日8～18単位のみ之差

ユニット型の個別ケアはケアの内容の差に比し報酬の差が小幅です。

## ◇処遇改善交付金

配置人員が多いためユニット型の介護職員の処遇改善交付金が低いのです。

ユニット型：1.2万円      従来型   ：1.5万円

福祉医療機構 月刊「WAM」2011.3

### 2) 地域医療サービスとの柔軟な連携を進め、入居者の安全と安心を支える

医療サービスについては、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等と連携をとり、在宅の高齢者が地域で受けている医療レベルを施設利用者にも提供できる制度を構築することを要望します。

個室ユニット型施設においても、利用者の平均要介護度が重度化しつつあります。現在の非常勤医師と看護師のみでの重度化の対応に難渋しているところでもあります。特にターミナル期には病院に入院を要請せざるを得ない状況にあります。個室ユニット型施設では、死亡場所としては個室でありますのでハード面ではクリアしております。もし、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護ステーションからの看護師の受入れが可能なシステムが構築できればソフト面もクリアされと考えます。施設で最期を迎えたいという本人・家族の希望もかなえられ、また施設の看護・介護職員の仕事の達成感も満たされ、さらには病院での死亡者を減らすことができれば医療費の削減にもつながると考えます。

### ◇高齢者の死亡場所

病院・診療所 82.6%      介護保険施設 4.5%      在宅 11.7%

厚生労働省「平成20年人口動態調査」

個室ユニット型施設は、地域医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアを推進するための地域の拠点となる可能性があります。望ましいケアの在り方としてユニット型の個別ケアをさらに推進していかなければなりません。

以上

特別養護老人ホーム年次推移別の概況 平成 21 年度

<機能性>

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

<従事者の状況>

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

<収支の状況>

収支の状況	収入	総収入 構成比	事 業 活 動 収 入 (%)	92.7	90.9
			事 業 活 動 外 収 入 (%)	1.5	1.5
			特 別 収 入 (%)	5.8	7.6
	事業活動 収入 構成比	事業活動 収入 構成比	介 護 保 険 関 係 収 入 (介 護 福 祉 施 設 介 護 料 収 入 等) (%)	83.5	75.0
			利 用 者 等 利 用 料 収 入 (%)	14.8	23.8
			そ の 他 の 事 業 収 入 (%)	1.7	1.2
			計	99.9	100.0
	支出	事業活動 支出 割合	人 件 費 (%)	60.2	56.5
			経 費 (%)	27.9	25.7
			( 直 接 介 護 費 ) (%)	(16.3)	(14.7)
			( うち給食材料費：再掲 ) (%)	(6.9)	(6.0)
			( 一 般 管 理 費 ) (%)	(11.6)	(11.0)
			減 価 償 却 費 (%)	3.3	7.8
			そ の 他 (%)	1.0	0.6
	計 (%)	92.5	90.7		
	支 払 利 息 率 (%)		0.6	2.6	
事 業 活 動 収 入 対 経 常 収 支 差 額 比 率 (%)		8.1	7.7		
従 事 者 1 人 当 たり 事 業 活 動 収 入 (千円)		6,661	6,374		
労 働 生 産 性 (千円)		4,579	4,237		
従 事 者 1 人 当 たり 人 件 費 (千円)		4,010	3,604		
労 働 分 配 率 (%)		87.6	85.1		

<財務の状況>

定 員 1 人 当 たり 有 形 固 定 資 産 額 (千円)		6,411	10,358
純 資 産 比 率 (%)		85.6	49.5
固 定 長 期 適 合 率 (%)		81.0	91.2
流 動 比 率 (%)		666.6	295.1
総 資 産 回 転 率 (回)		0.35	0.32
総 資 産 経 常 収 支 差 額 比 率 (%)		2.9	2.5

## 介護報酬基本単価

	従来型(多床室)	ユニット型(個室)
要介護度 1	651 単位	669 単位
要介護度 2	722 単位	740 単位
要介護度 3	792 単位	810 単位
要介護度 4	863 単位	881 単位
要介護度 5	933 単位	941 単位

## 介護職員処遇改善交付金（平成 21 年度分）の推定

従 来 型	介護保険関係収入	介護報酬部分	交付率	4 か月分	交付金の額
	269,268 千円	×0.9	×2.5%	×4/12	=2,019 千円
	交付金の額	介護職員数	交付月数	介護職員当たり月額	
	2,019 千円	÷31.3 人	÷4 月	=16,126 円/人月	
ユ ニ ツ ト 型	介護保険関係収入	介護報酬部分	交付率	4 か月分	交付金の額
	256,368 千円	×0.9	×2.5%	×4/12	=1,923 千円
	交付金の額	介護職員数	交付月数	介護職員当たり月額	
	1,923 千円	÷38.5 人	÷4 月	=12,487 円/人月	

# 社会保障審議会介護給付費分科会 ヒアリング資料

平成23年5月30日

(社)全国有料老人ホーム協会



# (社)全国有料老人ホーム協会について

【有料老人ホーム入居者の保護】と【事業の健全な発展】を目的に、昭和57年2月に設立された、老人福祉法第30条規定の法人。5月1日現在302法人・630ホームが加盟。

## 消費者向け事業

- ◆相談事業(H22・2,044件)
- ◆入居希望者向けセミナー
- ◆有料老人ホーム基礎講座
- ◆「輝・友の会」の運営

## 入居者向け事業

- ◆入居者基金制度 (後掲)
- ◆入居者生活支援制度 (後掲)
- ◆苦情対応業務(H22・320件)

## 事業者向け事業

- ◆入会審査、設立相談 (H22・248件)
- ◆標準約款、各種モデル、ガイドライン等の策定 (後掲)
- ◆職員研修事業 (H22・11研修578名参加)
- ◆サービス評価事業 (H22・197ホーム対象に実施)
- ◆経営分析事業 (後掲)
- ◆事業者への日常的運営支援

## 入居者向け事業

### ◆入居者基金制度

- ・前払い金を受領するホームの事業者が倒産等をし、入居者が退居せざるを得なくなった場合の入居者保護として、終身金銭保証制度(500万円/人)を平成3年より実施。
- ・5月1日現在、入居者29,350名を保証。

### ◆入居者生活支援制度

- ・ホームが倒産又は天災により、サービス提供が著しく困難な状況等となった場合、職員を派遣、又は物資支援等を行い、入居者へのサービス提供を担保する制度(東日本大震災でも発動し、3月15日以降延べ34トンの緊急支援物資を提供し、被災入居者の受入支援等を実施)

## 事業者向け事業

### ◆各種業界モデル・ガイドライン等の策定・啓発

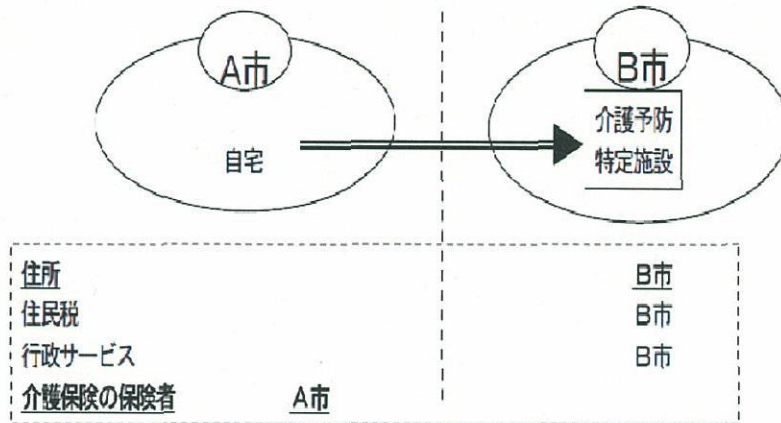
- 【契約モデル】 標準入居契約書、特定施設等利用契約書、等
  - 【法令遵守のためのガイドライン策定】 広告表示ガイドライン、個人情報保護ガイドライン、等
  - 【健全経営のための各種モデル】 内部統制モデル、自主行動基準、法令等遵守マニュアル、等
- その他、
- 有料老人ホーム経営分析システム・・・経営指標、事業者の決算分析システム運用
  - 有料老人ホームサービス評価プログラム・・・第三者評価事業、等

本協会は、諸種の事業活動を背景に、さらなる高齢者の福祉の増進を図るべく、公益社団法人化を目指している。

## 要望1

# 介護予防特定施設におけるサービスの共通化を。

介護予防サービスの一定の効果に鑑み、事業の基本スキームは維持されるべきと考える。  
 また、厚生労働省は昨秋、要支援者に対するサービスについて、自治体が独自に①介護保険制度による予防給付、②介護予防・日常生活支援総合事業、のいずれかを選択できるようにした。  
 他方、介護予防特定施設利用者の中には、ホームが所在する自治体以外からの転入者もいる。  
 このため、上記の②を選択した自治体からの転入者については、介護予防特定施設の給付が行えず日常生活上の支援に支障を生じることとなる。  
 したがって、介護予防特定施設に入居する利用者については、住所地特例対象者であっても介護予防特定施設の給付を認めていただきたい。



→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。

※参考：介護予防給付の効果について  
(有老協調査)

継続利用期間 (H13-20)	利用開始時点と現時点での 要支援(介護)度の変化		
	改善	維持	重度化
8年間受給者 (117名)	6.8%	25.6%	67.5%
7年間受給者 (78名)	14.1%	28.2%	57.7%
6年間受給者 (88名)	12.5%	28.4%	56.8%
5年間受給者 (97名)	15.5%	35.1%	49.5%
4年間受給者 (93名)	10.8%	44.1%	45.2%
3年間受給者 (155名)	14.8%	39.4%	45.8%
2年間受給者 (189名)	15.3%	47.1%	37.6%
1年間受給者 (220名)	12.3%	76.4%	11.4%
1,037名	平均 12.9%	平均 45.4%	平均 41.7%

**要望2**

# 混合型特定施設に対する総量規制廃止を。

平成18年3月31日付の三位一体改革法成立により、混合型特定施設に対しては、自治体に指定拒否権限が付与された(混合型特定施設に対する総量規制)。  
 この規制が続いた結果、全国の届出有料老人ホームのうち5割強が住宅型老人ホームとなり、これらの多くは訪問介護事業所等を併設し、居宅支給限度額内で給付を行っている。  
 これまでの内閣府行政刷新会議の提言等にもかかわらず、総量規制は廃止されるどころか、市町村の一部からは特定施設に対し強い拒否感が示されている。これは、民間事業の競争条件に対する事業規制である。自立者・要介護者それぞれの住み替え先である特定施設(介護付有料老人ホーム)は、既に25万人市場を確立しており、このような規制緩和に逆行した政策について速やかに転換していただきたい。

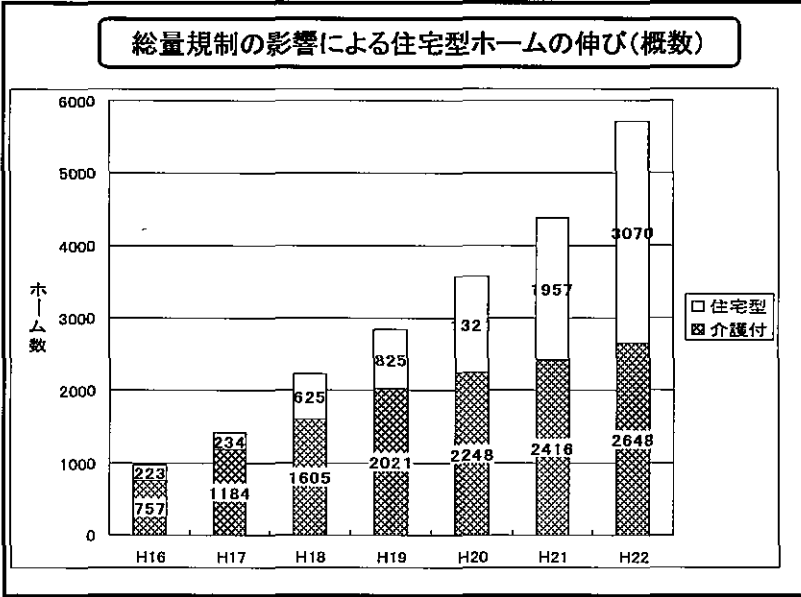
H22. 6月、介護専用型特定施設(介護老人福祉施設、認知症GHも同様)に対する、【参酌標準規制】への国の関与を廃止。

有料老人ホーム事業者の、「介護専用型特定施設」へのビジネスニーズは、そもそも少ない。

※「参酌標準」は圏域の要介護度2以上の利用者に対する指定施設群における同等の利用者数を37%以内に抑える規制  
 ※自治体による規制の可能性あり

※入居資格は要介護者のみで、要支援に改善した場合、ホームからのサービス提供は禁止。

混合型特定施設の総量規制廃止を



**要望3**

# サービス提供の実態に応じた加算報酬の増設

東日本大震災に対する復興予算の問題もあるが、特定施設の【基本報酬】については少なくとも現状維持を図るよう要望したい。  
 また【処遇改善交付金】は、その導入時の趣旨に鑑み、維持されるべきと考える。  
 【加算報酬】について、現在の特定施設では、医療ニーズの高い利用者や認知症の利用者を受け入れるケースが急増している。施設系である介護老人福祉施設や介護老人保健施設では多種の加算が設置されているのに対し、特定施設では3種類の実施加算にとどまっている。  
 特定施設では施設系のサービスとほぼ同等内容の介護サービスを提供していることを勘案し、職員の確保と処遇の観点からも、特定施設に対し、初期加算、看取り介護加算など加算報酬の増設についてご検討いただきたい。

**加算報酬設定の状況(例)**

**介護老人福祉施設の場合**

- 23種類の加算あり(下記:例)
- ・看護体制加算Ⅱ 1(13単位/日)
  - ・夜勤職員配置加算Ⅰ 2 (27単位/日)
  - ・外泊時費用(246単位/日..月6日限度で)
  - ・初期加算(30単位/日)
  - ・栄養マネジメント加算(14単位/日)
  - ・経口移行加算(28単位/日)
  - ・口腔機能維持管理加算(30単位/月)
  - ・看取り介護加算(80~1280単位/日)
  - ・認知症専門ケア加算Ⅰ(3単位/日)
- など。 ※カッコ内は基本単位

**認知症対応型共同生活介護の場合**

- 8種類の加算あり(下記:例)
- ・夜間ケア加算(25単位/日)
  - ・初期加算(30単位/日)
  - ・看取り介護加算(80単位/日)
  - ・医療連携体制加算(39単位/日)
- など。 ※カッコ内は基本単位

**特定施設の報酬算定構造**  
 ※加算は3種類

<b>基本報酬 (日)</b>	
要介護1	571
要介護2	641
要介護3	711
要介護4	780
要介護5	851
<b>機能訓練加算(日)</b>	
	12
<b>夜間看護体制加算(日)</b>	
	10
<b>医療機関連携加算(月)</b>	
	80

要望4

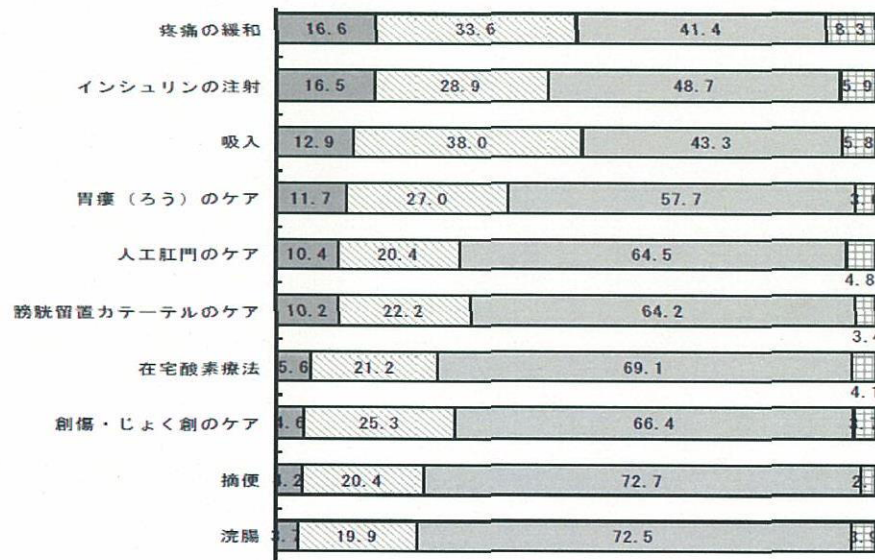
# 看護職員が適正に医療処置を行える環境整備を。

特定施設(有料老人ホーム)は、医療ニーズの高い入居者の終身の住まいとして、日常的な医療処置は必須の行為となっているが、看護師の医療処置実施については範囲等が明確になっていない。

都道府県ごとに定められている「有料老人ホーム設置運営指導指針」では看護師の業務内容を、

①日常の健康管理、②急病時の初期処置、③入居者が医療を必要とする場合の医療機関との連携、としている。また、有料老人ホーム(特定施設)では、介護老人福祉施設のような勤務医配置がないため、協力医療機関の医師の口頭指示等に基づいて処置が行われているのが実態である。

医師の指示のあり方や事故発生時の責任、診療報酬上の評価を明確にし、ホームの看護師が安心して業務を実施できるよう、法令上も適切な環境の整備をお願いしたい。(H20介護給付費分科会ヒアリングでも要望)



入居時点で医療処置が必要な人はほとんど受け入れていない  
(入居中に医療処置が必要になった場合は入院・転居を勧める)  
 入居時点で医療処置が必要な人は受け入れていないが、  
 入居中に必要になった場合は対応している  
 入居時点で医療処置が必要な場合でもほとんど受け入れている  
 無回答  
 n:583

入居者を受け入れている  
ホームが多い医療処置

平成19年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業報告書より  
(株式会社野村総合研究所)

# 特定施設入居者生活介護について

2011年5月30日介護給付費分科会  
一般社団法人 全国特定施設事業者協議会  
事務局長 長田 洋

# 一般社団法人 全国特定施設事業者協議会の概要

## ■目的

- 事業者の相互連携による、行政当局その他関係機関との連絡調整
- サービスの質的向上・事業運営適正化のための調査研究・研修の実施  
→「介護保険制度の下での特定施設事業の健全な発展に寄与」

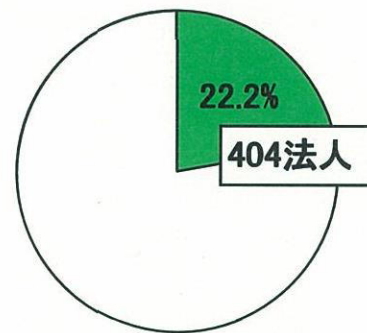
## ■会員数

正会員 404法人  
賛助会員 42

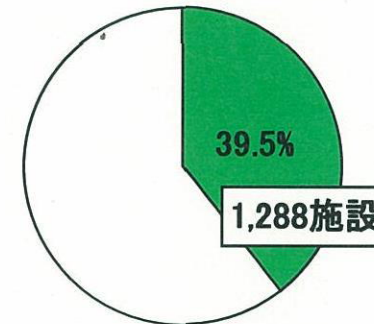
## ■会員施設数

正会員 1,288施設  
有料老人ホーム 1,226施設  
ケアハウス 49施設  
高専賃 13施設

※養護老人ホームは含まず  
※平成23年3月31日現在



全特定施設事業者数  
(1,821法人)



全特定施設数  
(3,262施設)

■任意団体設立 平成13年6月29日「特定施設事業者連絡協議会」設立

■一般社団法人化 平成23年4月1日「一般社団法人 全国特定施設事業者協議会」に改編

## ■活動内容

「特定施設経営概況・処遇状況等調査」等の特定施設に係る調査研究の実施

法令遵守の事業者支援

介護従事者定着率向上事業(平成21年度～:雇用管理・キャリアアップモデルの作成普及等)

定例研究会(年2～3回)、特定施設専門研修(全国各地において全8回(平成22年度))の開催

地域における事業者同士の情報交換会

等



# 特定施設入居者生活介護の性格

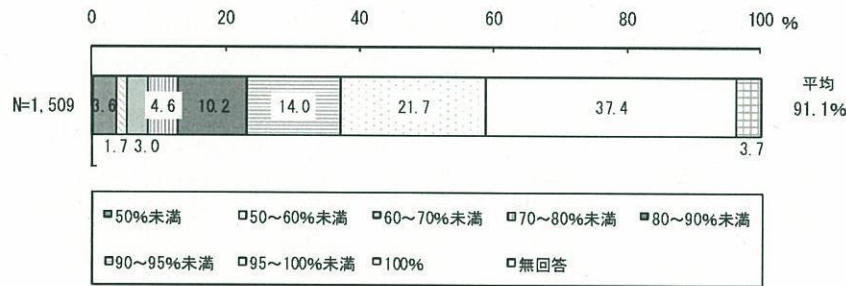
特定施設入居者生活介護は、「早めの住み替え」や「要介護になってからの住み替え」などの多様なニーズに対し、「介護を受けながら住み続けられる新しい住まい」として普及してきました。

有料老人ホーム、高専賃、ケアハウスといった住まいの入居者に対し、介護職員を24時間配置しケアプランに基づく介護や随時の介護を提供するとともに、看護職員、機能訓練指導員等と連携した包括的・複合型サービスを提供しています。

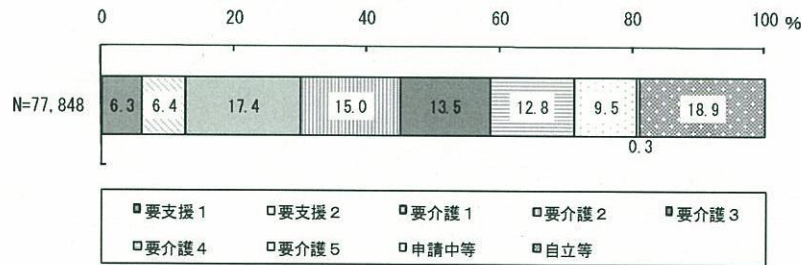
サービス産業活動環境整備調査事業（経済産業省 委託調査）

地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究報告書（平成23年株式会社野村総合研究所）

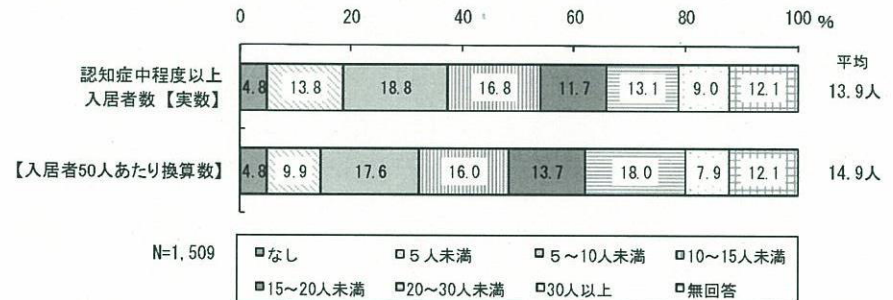
図表 入居居室率（入居居室数÷居室数）



図表 要介護度別入居者割合



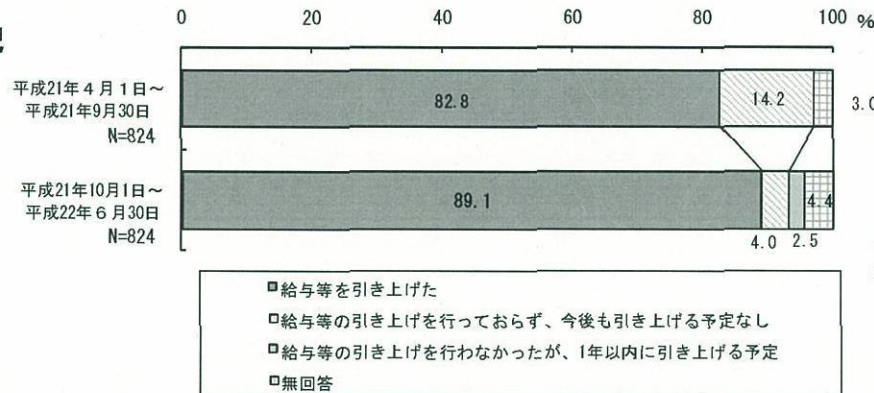
図表 認知症の程度が中程度以上(Ⅲ以上)の入居者数



# 平成21年度介護報酬改定と介護職員処遇改善交付金の効果

平成21年度介護報酬改定および介護職員処遇改善交付金を受けて、介護職員等の処遇改善を図った結果、着実に離職率は改善しています。

## ■ 給与等の引き上げ状況



平成22年特定施設経営概況・処遇状況等調査報告書 (2010年12月)

## ■ 離職率の変化

	介護労働実態調査 ((財)介護労働安定センター)				平成22年特定施設経営概況・ 処遇状況等調査(特定協)	
	平成20年9月30日		平成21年9月30日		平成22年6月30日	
	回答 事業所数	離職率 (%)	回答 事業所数	離職率 (%)	回答 事業所数	離職率 (%)
全体	N=4,380	18.7	N=5,413	17.0		
特定施設入居者 生活介護	N=171	32.5	N=271	29.0	N=824	26.4

平成21年4月  
介護報酬改定の影響

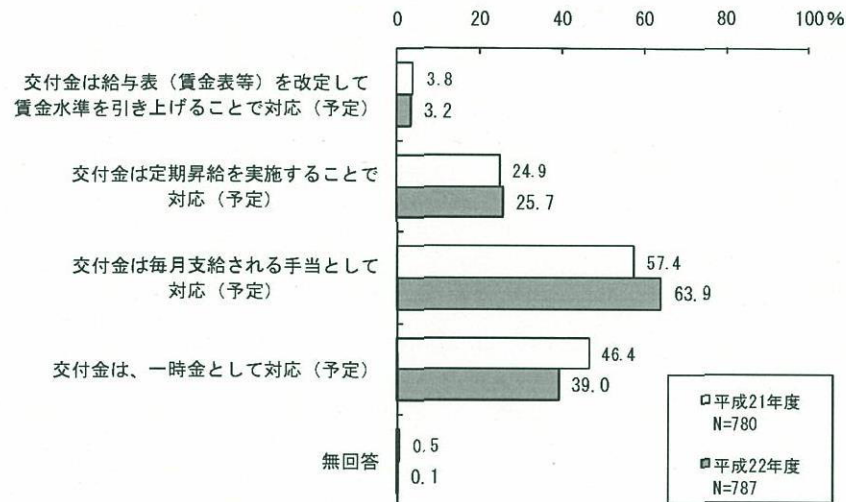
平成21年10月  
処遇改善交付金の影響

# 介護職員処遇改善交付金分の介護報酬の増額をお願いします

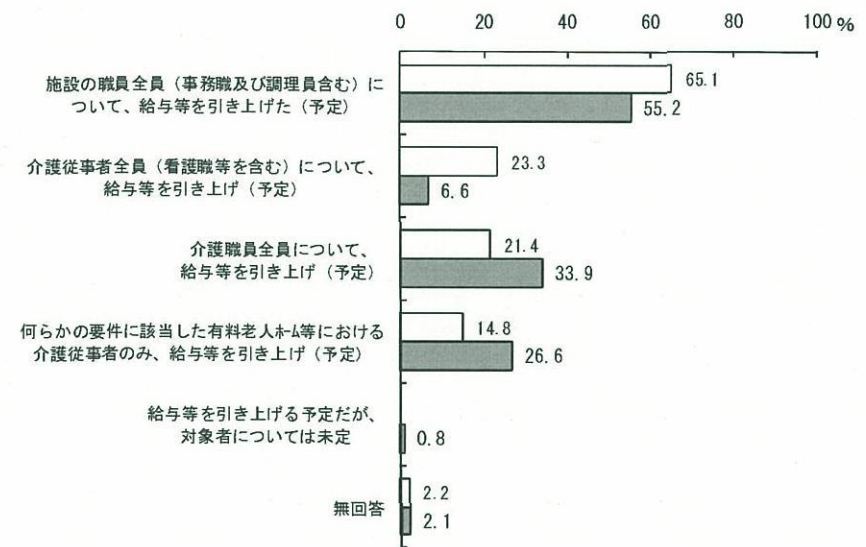
仮に介護職員処遇改善交付金を廃止した場合には、介護職員等の賃金水準の引き下げが懸念されます。  
 介護職員処遇改善交付金に見合うだけの介護報酬の増額を、何卒よろしく願いいたします。

平成22年特定施設経営概況・処遇状況等調査報告書 (2010年12月・特定協)

## ■ 処遇改善交付金の対応状況(複数回答)



## ■ 給与等の引き上げ対象者(複数回答)



□平成21年4月1日～平成21年9月30日 N=682  
 ■平成21年10月1日～平成22年6月30日 N=755

# 特定施設入居者生活介護の一単位の単価の地域格差

都市部の介護従事者不足が深刻であることから、特に都市部の介護報酬の増額が必要です。

地域区分単価の引き上げをぜひお願いいたします。

特に地域区分単価の設定方法における人件費比率の算定方法を、「事業所総収入に占める該当職員の人件費」ではなく、「介護収入に占める該当職員人件費」に見直していただきたいと考えます。

2009年3月までの  
特定施設入居者生活介護の  
地域区分単価設定上の人件費比率  
「60%」

2009年4月介護報酬改定において、  
地域区分単価設定上の人件費比率を  
「事業所総収入に占める該当職員の人件費」として設定

2009年4月～  
特定施設入居者生活介護の  
地域区分単価設定上の人件費比率  
「45%」

⇒ 都市部の介護報酬の実質的な引き下げ

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

<現行>

	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合	12%	10%	6%	3%	0%
人件費	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10円
割合	40%	10.48円	10.40円	10.12円	10円

<見直し後>

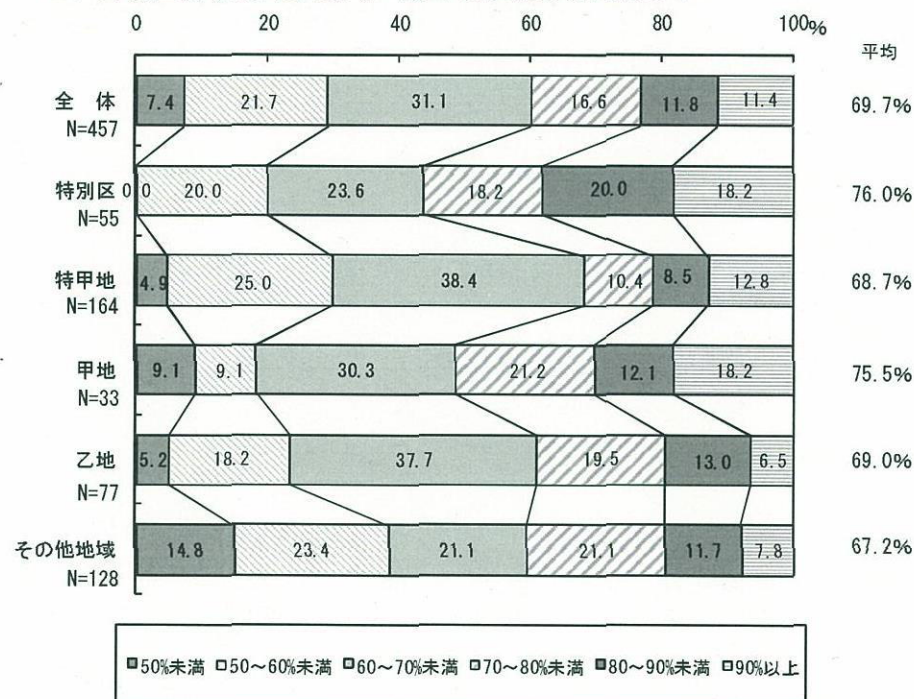
	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合	15%	10%	6%	5%	0%
人件費	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10円
割合	55%	10.83円	10.55円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.23円	10円

# 特定施設入居者生活介護の一単位の単価の地域格差

特定施設入居者生活介護における介護収入に占める直接人件費比率は、平均69.7%となっており、2009年に設定された「45%」は、現実とかけ離れた数値となっています。

平成22年特定施設経営概況・処遇状況等調査報告書 (2010年12月)

## ■ 地域区分別介護収入に占める直接人件費比率



※「介護収入に占める直接人件費比率」  
= 直接人件費 ÷ 介護収入 × 100より算出。

※「直接人件費」は、看護師、准看護師、計画作成担当者、介護福祉士の資格を有する介護職員、介護福祉士以外の介護職員、機能訓練指導員、生活相談員の各職種における給料・賞与等の金額の合計額より算出。

※「介護収入」  
以下の収入の合計額より算出。  
① 介護一時金による収入(初期償却+月次償却)  
② 介護保険給付による収入  
③ 介護職員処遇改善交付金  
④ 介護保険以外の介護費用収入(上乗せ分)

# 特定施設における医療ニーズや看取りへの対応について

特定施設に入居される方のうち、約3割は医療機関から入居されています。

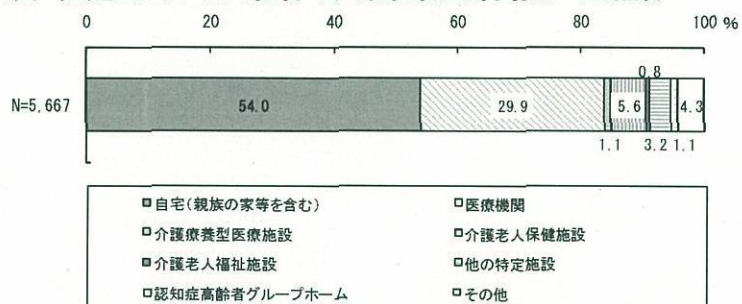
しかし、24時間看護職員を配置している特定施設は、13.2%に留まっています。

退去される方の5割が死亡による契約終了であり、そのうちの1/3が居室でのご逝去となっています。

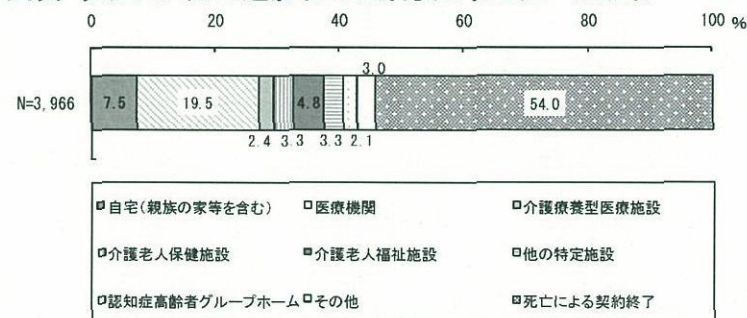
サービス産業活動環境整備調査事業（経済産業省 委託調査）

地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究報告書（平成23年株式会社野村総合研究所）

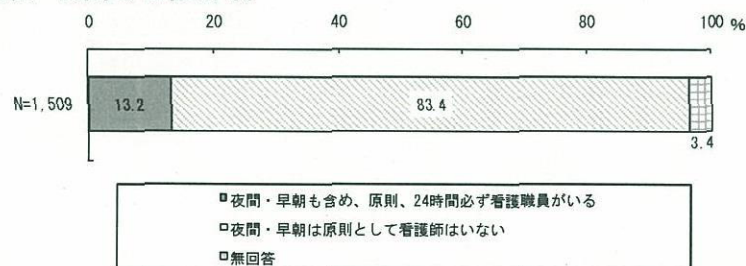
図表 直近3か月の入居者の入居直前の居場所 合計数



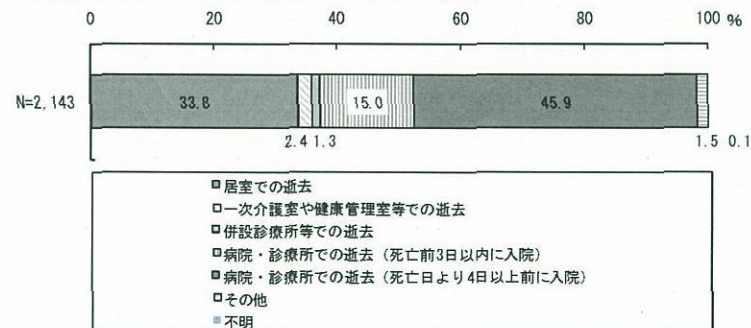
図表 直近3か月の退居者の退居後の行き先 合計数



図表 夜間の看護体制



図表 直近3か月の看取りの状況 合計数



# 特定施設における医療ニーズや看取りへの対応について

特定施設における医療ニーズの高まりや看取りへの対応を踏まえ、

- ①すべての特定施設において看護体制を充実させるため、夜間看護体制加算の増額をお願い申し上げます。  
特に夜勤の看護職員を配置する場合の加算の増額をお願い申し上げます。
- ②すべての特定施設において夜勤の看護職員を配置する等の体制整備は困難であることから、  
特に重度の入居者に対し、特定施設入居者生活介護の介護報酬を超えて在宅の区分支給限度額まで訪問看護事業所による訪問看護等が使えるようにしていただきたいと考えます。

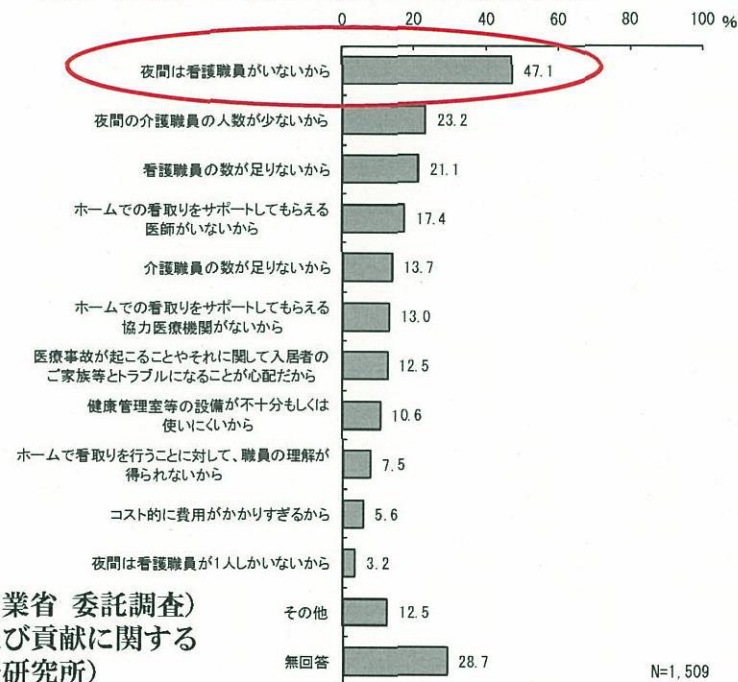
イメージ(案)	(単位)	要介護3	要介護4	要介護5
特定施設入居者生活介護(1日)		711	780	851
特定施設入居者生活介護(30日)		21,330	23,400	25,530
区分支給限度基準額		26,750	30,600	35,830
訪問看護等の利用可能単位(案)		5,420	7,200	10,300

- ③「看取り」への取り組みを促進するため、  
介護老人福祉施設と同様に、「看取り介護加算」の創設を  
お願い申し上げます。

また、診療報酬上の課題ですが、  
在宅療養支援診療所・病院制度や  
特定施設入居時等医学総合管理料の拡充を  
お願い申し上げます。

サービス産業活動環境整備調査事業（経済産業省 委託調査）  
地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する  
調査研究報告書（平成23年株式会社野村総合研究所）

図表 看取りへの対応が難しい理由（複数回答）

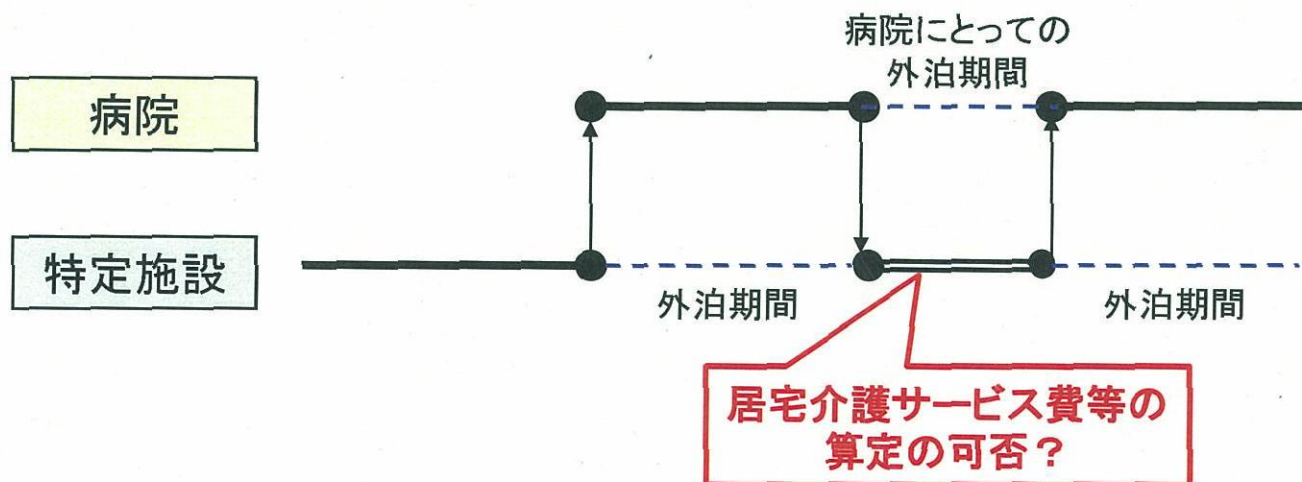


## 入院先から特定施設への一時帰宅時の特定施設報酬について

特定施設入居者の入院中に、退院の可否を探ったり、年末年始等を特定施設に帰宅してお過ごしされる場合の外泊時の特定施設の介護報酬の請求について、都道府県によって見解が分かれています。

仮に特定施設の介護報酬の請求が認められないとなると、入居者は介護報酬の10割を負担するか、外泊をあきらめなければなりません。

そもそも介護保険は医療保険に優先する原則であり、退院促進や入居者らしい生活を送っていただくために、入院先からの外泊は促進すべきと考えますので、居宅介護サービス費等の算定を認める方向で整理していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。





# 特定施設入居者生活介護の短期利用・在宅との往復について

20%以上の特定施設において、空室を活用した保険外・自費負担によるショートステイサービスを実施しています。

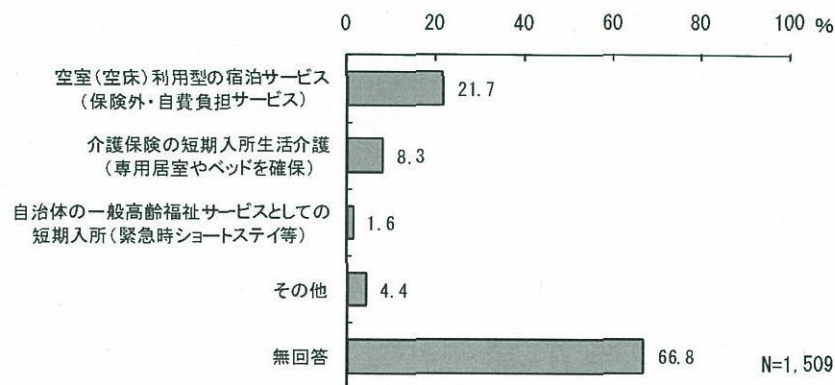
また、自治体の一般高齢福祉サービスとしての短期入所(緊急時ショートステイ等)を実施している事業所もあります。

都市部を中心に短期入所生活介護事業所が不足している中、地域包括ケアシステムの実現のため、特定施設という地域資源を活用する観点から、期間を区切って特定施設に入居される場合も、特定施設入居者生活介護が算定できるようにしていただきたいと考えます。

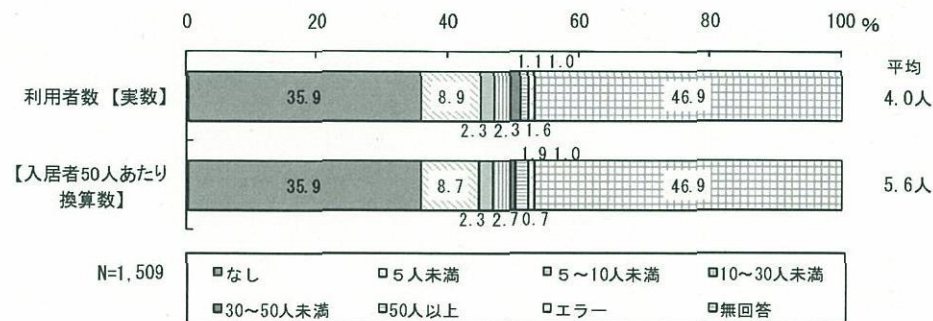
サービス産業活動環境整備調査事業 (経済産業省 委託調査)

地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究報告書 (平成23年株式会社野村総合研究所)

図表 短期入所・宿泊サービスへの取り組み状況



図表 短期入所・宿泊サービスへの利用状況 利用者数



# 災害時における特定施設入居者生活介護の定員超過について

東日本大震災の被災者を特定施設(介護付有料老人ホーム、ケアハウス等)において受け入れる事例がみられました。

特定施設に関しては、指定基準省令上は災害時に定員を超過してよいかは明らかではないため、他のサービスと同様に定員超過利用が可能であることを明らかにしていただきたいと考えます。

平成23年3月11日付け厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・高齢者支援課・振興課・老人保健課から各都道府県介護保険主管部(局)あて事務連絡

「3月11日に東北地方を中心として発生した地震並びに津波により被災した要介護者等への対応について」

3. 介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護及び通所リハビリテーションについては、災害等による定員超過利用が認められているところです。その際の介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては柔軟な取扱を可能としますので対応をお願いいたします。また、特定施設入居者生活介護についても同様の取扱と致します。

## 【参考】特定協の震災対応

### (1)被災地域の会員特定施設および非会員特定施設の安否確認・状況把握

各施設への電話、地元地方自治体からの聴取、支援スタッフの派遣により状況を把握  
宮城県において、3施設が津波により浸水。うち1施設において入居者4名ご逝去。いずれも他施設等へ避難中。  
福島県において、1施設が地震による建物の損壊により他施設に避難(5月半ばより一部復帰。)

### (2)救援物資の提供

特定協会員・賛助会員から、調理済み冷凍食品、消毒用アルコール、米、カップ麺、乾麺、レトルト食品、おむつ、毛布等の提供を受け、上記物資および特定協で購入した物資を、支援スタッフにより、茨城県、宮城県の会員および非会員の特定施設に直接配布。

### (3)支援スタッフの派遣

- 被災地の特定施設に対して支援スタッフを派遣し、状況把握および物資の提供を実施。
- 4月6日から5月18日まで、1チーム4～5名の支援スタッフ(特定協会員からのボランティア。のべ40名)を1週間交代で、津波の被害を受けた3つの宮城県の特定施設(特定協非会員)の避難先等に継続的に派遣し、避難中の入居者のアクティビティ、散歩、心のケアや、津波の被害を受けた施設の片付け等を実施。

### (4)被災高齢者の受け入れ施設の募集・公表

(財)高齢者専用賃貸住宅協会と(社)全国有料老人ホーム協会と協力し、被災地の援助が必要な高齢者の受け入れ先を募集し、公表。

### (5)義援金の募集(募集中)

# 東日本大震災に対処するための要介護認定有効期間 及び要支援認定有効期間の特例に関する省令

## 1. 基本的な考え方

- 東日本大震災により市町村が要介護認定等の更新に係る事務を行うことが困難となっている状況に鑑み、被災市町村からの要望を踏まえ、要介護認定等に係る有効期間を延長し、市町村の事務負担を軽減する。

## 2. 具体的内容

- 東日本大震災に際し、災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された市町村の区域(東京都の区域を除く。)内に住所を有する被保険者に係る要介護認定等に係る介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間について、12月間(市町村が特に必要と認める場合にあつては、12月間までの範囲内で市町村が定める期間(12月間を除く。))延長する。

## 3. 対象

- 上記区域内に住所を有する要介護認定等を受けている被保険者であつて、平成23年3月11日から平成24年3月31日までの間に有効期間が満了する被保険者。

〔省 令〕

○法務局及び地方法務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（法務一九）

○薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（厚生労働六五）

○東日本大震災に対処するための要介護認定有効期間及び要支援認定有効期間の特例に関する省令（同六六）

〔告 示〕

○道路交通法第百十條第一項の規定に基づき自動車専用道路を指定する件の一部を改正する件（国家公安委一三）

○本邦外に在住する日本人向けの広報を送信する無線局の運用に関する件の一部を改正する件（総務一九六）

○政治資金規正法の規定に基づき、登録政治資金監査人の登録を抹消した者を公告する件（政治資金適正化委三〇）

○政治資金規正法の規定に基づき、登録政治資金監査人名簿に登録した者を公告する件（同三一）

○除籍の一部が滅失した件（法務二六六、二六七）

○不動産登記規則第三十六條第一項第二号等の規定に基づき登記所を指定する件（同二六八）

○日本国に帰化を許可する件（同二六九）

○株式会社日本政策金融公庫法附則第三十五條の規定に基づき、同条の主務大臣の定める利率を定める等の件の一部を改正する件（財務・農林水産一〇）

○農業信用保証保険法第五十九條第一項の規定に基づき、同項の主務大臣の定める利率を定める件の一部を改正する件（同一一）

○中小漁業融資保証法第六十九條第一項の主務大臣が定める利率を定める件の一部を改正する件（同一二）

○農業近代化資金融通法第二條第三項第四号の規定に基づき、同号の農林水産大臣が定める利率を定める件の一部を改正する件（農林水産一〇六三）

○農業近代化資金融通法第三條第四項の規定に基づき、同項の農林水産大臣が定める利率を定める件の一部を改正する件（同一〇六四）

○農業経営基盤強化促進法附則第十一項の規定に基づき農林水産大臣が定める利率を定める件の一部を改正する件（同一〇六五）

○肉用子牛生産安定等特別措置法に基づき、肉用子牛の主要な生産地域に所在する家畜市場であつて農林水産大臣の指定するものを指定する件の一部を改正する件（同一〇六六）

○保安林の指定施業要件を変更する件（同二〇六七、二〇七四）

○住宅の窓を製造し、又は輸入する事業を行う者が当該窓の断熱性に係る品質の一般消費者への情報提供のための表示に関し講ずべき措置に関する指針の一部を改正した件（経済産業一二四）

○一般財団法人日本海事協会から登録事項の変更の届出があつた件（国土交通五四五、五四九）

○船舶安全法第六條ノ二の規定に基づき、事業場を製造認定事業場として認定した件（同五五〇、五五二）

〔国会事項〕

〔人事異動〕

外務省 経済産業省 三重県 山口県

〔皇室事項〕

〔官庁報告〕

労働

労働 労働 労働

労働 労働 労働

労働 労働 労働

労働 労働 労働

〔公 告〕

諸事項

官庁

金融商品取引業者に対する行政処分、特定保険募集人の所在の確知等、製造たばこ小売定価、金融商品取引業者の登録取消し処分、金融商品取引業者の営業保証金に係る仮配当表、投資助言・代理業者の営業保証金に係る権利の実行に関する意見聴取会、個別労働関係紛争解決手続実施団体指定、建設業の許可の取消処分、鉄道財団設定関係

裁判所

相続、失踪、破産、免責、特別清算、再生関係

特殊法人等

独立行政法人都市再生機構関係、地方公共団体

公債償還（東京都区）関係

会社その他

省 令

○法務省令第十九号

法務省設置法(平成十一年法律第九十三号)第十九条第二項、不動産登記法(平成十六年法律第百二十三号)第七條(他の法令の規定において準用する場合を含む)、商業登記法(昭和三十一年法律第百二十五号)第二條(他の法令の規定において準用する場合を含む)、公証人法(明治四十一年法律第五十三号)第十條第二項並びに人権擁護委員法(昭和二十四年法律第百三十九号)第十六條第一項及び第三十條の規定に基づき、法務局及び地方法務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年五月二十七日

法務大臣 江田 五月

第一条 法務局及び地方法務局の支局及び出張所設置規則等(平成十三年法務省令第十二号)の一部を次のように改正する。

別表秋田地方法務局の部横手支局の款を削り、同部大曲支局の款同支局の項管轄区域欄中「大仙市」を「横手市」に改める。

第二条 登記事務委任規則(昭和二十四年法務府令第十三号)の一部を次のように改正する。

第三十條 青森地方法務局八戸支局及び五所川原支局の管轄に属する商業登記の事務(商業登記法第十條第十條第二項の規定による交付の請求に係る事務を除く)は、青森地方法務局で取り扱わせる。

第三十條 公証人定員規則(昭和二十四年法務府令第十号)の一部を次のように改正する。

別表秋田の項中「横手」を削る。

第四条 人権擁護委員協議会、人権擁護委員連合会及び全国人権擁護委員連合会組織規程(昭和二十四年法務府令第四十号)の一部を次のように改正する。

別表第一さいたま市人権擁護委員協議会の項組織の区域欄を次のように改める。

別表第一大宮人権擁護委員協議会の項を削る。

別表第一越谷人権擁護委員協議会の項組織の区域欄を次のように改める。

別表第一さいたま地方法務局越谷支局の戸籍及び公証に関する管轄区域

別表第一横手人権擁護委員協議会の項を削る。

この省令は、平成二十三年六月二十日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第二条中登記事務委任規則第三條の改正規定並びに第四条中別表第一さいたま市人権擁護委員協議会の項、大宮人権擁護委員協議会の項及び越谷人権擁護委員協議会の項の改正規定、平成二十三年六月六日

二 第二条中登記事務委任規則第三十九條の改正規定、平成二十三年六月十三日

○厚生労働省令第六十五号

薬事法(昭和三十一年法律第百四十五号)第九條第一項、第二十九條の二第一項、第三十六條の五、第三十六條の六第二項及び第三項並びに薬事法の一部を改正する法律(平成十八年法律第六十九号)附則第二條、第三條第一項、第五條及び第六條第一項の規定に基づき、薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年五月二十七日

厚生労働大臣 細川 律夫

薬事法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十一年厚生労働省令第十号)の一部を次のように改正する。

附則第二十三條第一項及び第二項、第二十四條第一項、第二十五條から第二十七條まで、第二十八條第一項及び第二項並びに第二十九條から第三十一條までの規定中「平成二十三年五月三十一日」を「平成二十五年五月三十一日」に改める。

この省令は、公布の日から施行する。

○厚生労働省令第六十六号

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第二十八條第一項(同条第十項において準用する場合を含む)及び第三十三條第一項(同条第六項において準用する場合を含む)の規定に基づき、東日本大震災に対処するための要介護認定有効期間及び要支援認定有効期間の特例に関する省令を次のように定める。

平成二十三年五月二十七日

厚生労働大臣 細川 律夫

東日本大震災に際し災害救助法(昭和二十二年法律第百十八号)が適用された市町村の区域(東京都の区域を除く)内に住所を有する被保険者に係る要介護認定有効期間(介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)以下「規則」という)第三十八條第一項に規定する要介護認定有効期間をいう。以下同じ)及び要支援認定有効期間(規則第五十二條第一項に規定する要支援認定有効期間をいう。以下同じ)に係る次の表の上欄に掲げる規定の適用については、これらの規定中同表の中欄に掲げる字句は、同表の下欄に掲げる字句とする。

第三十八條第一項(第四十一條第二項において準用する場合を含む)	第一号に掲げる期間と第二号に掲げる期間を合算して得た期間	第一号に掲げる期間及び第二号に掲げる期間並びに十二月間までの範囲内で市町村が定める期間を合算して得た期間
第三十八條第二項(第四十一條第二項において準用する場合を含む)	同項第一号の期間	同項第二号の期間と十二月間までの範囲内で市町村が定める期間を合算して得た期間
第五十二條第一項(第五十五條第二項において準用する場合を含む)	第一号に掲げる期間と第二号に掲げる期間を合算して得た期間	第一号に掲げる期間及び第二号に掲げる期間並びに十二月間までの範囲内で市町村が定める期間を合算して得た期間
第五十二條第二項(第五十五條第二項において準用する場合を含む)	同項第二号の期間	同項第二号の期間と十二月間までの範囲内で市町村が定める期間を合算して得た期間

2 前項の規定は、平成二十三年三月十一日から平成二十四年三月三十一日までの間に前項の規定の適用がないとしたならば満了する要介護認定有効期間及び要支援認定有効期間について適用する。  
附則  
この省令は、公布の日から施行する。

告 示

○国家公安委員会告示第十三号

道路交通法（昭和三十五年法律第五号）第一百条第一項の規定に基づき、平成十一年国家公安委員会告示第十六号（道路交通法第百十條第一項の規定に基づき自動車専用道路を指定する件）の一部を次のように改正する。  
平成二十三年五月二十七日  
国家公安委員会委員長 中野 寛成

第一号の表四百六十八号の項中

八王子市から北本市まで

を  
八王子市から北本市まで  
久喜市菖蒲町から同市下早見ま

に改め、同表四百九十号の項中「同町真名」を「同町赤」に改める。

附則

この告示は、平成二十三年五月二十八日から施行する。ただし、第一号の表四百六十八号の項の改正規定は、平成二十三年五月二十九日から施行する。

○総務省告示第九十六号

無線局運用規則（昭和二十五年電波監理委員会規則第十七号）第四百条の規定に基づき、平成二十年総務省告示第八号（本邦外に在住する日本人向けの広報を送信する無線局の運用に関する件）の一部を次のように改正する。  
平成二十三年五月二十七日  
総務大臣 片山 善博

第一号の表を次のように改める。

無線局の名称	呼出名称	電波の型式及び周波数 (KHz)	送信時刻 (中央標準時による)
しおかせ	しおかせ	A三E 五、九五五	午前五時から午前六時まで
		A三E 五、九六五	
		A三E 六、〇四五	
		A三E 五、九八五	
		A三E 六、〇二〇	
A三E 六、一三五	午後十時三十分から午後十一時三十分まで		

○政治資金適正化委員会告示第三十号

政治資金規正法（昭和二十三年法律第九十四号）第十九条の二十四の規定に基づき、登録政治家金監査人の登録を抹消した者を次のとおり公告する。  
平成二十三年五月二十七日  
政治資金適正化委員会委員長 上田 廣一

登録番号 氏名 抹消年月日 抹消事由

- 三五〇三 阿部 隆雄 一三三、一、二二一 政治資金規正法第十九条の二十三第一項第一号
- 一一九三 押野 誠一 一三三、三、三〇〇 政治資金規正法第十九条の二十三第一項第一号

○政治資金適正化委員会告示第三十一号  
政治資金規正法（昭和二十三年法律第九十四号）第十九条の二十四の規定に基づき、登録政治家金監査人名簿に登録した者を次のとおり公告する。  
平成二十三年五月二十七日  
政治資金適正化委員会委員長 上田 廣一

登録番号 登録年月日 氏名  
三九二二 一三三、四、二八 石川 和道  
三九二三 一三三、四、二八 後藤 千恵  
三九二四 一三三、四、二八 横田 寛  
三九二五 一三三、四、二八 吉田 寛  
三九二六 一三三、四、二八 中村 節彌

○法務省告示第二六十六号  
大阪府都島区役所保存の次の除籍の一部が滅失した。  
平成二十三年五月二十七日  
法務大臣 江田 五月  
大阪府都島区役所保存の次の除籍の一部が滅失した。  
平成二十三年五月二十七日  
法務大臣 江田 五月  
大阪府北區相生町百三十二番屋敷 阿部庄三郎

○法務省告示第二六十七号  
大阪府都島区役所保存の次の除籍の一部が滅失した。  
平成二十三年五月二十七日  
法務大臣 江田 五月  
大阪府北區相生町百三十二番屋敷 阿部庄三郎

○法務省告示第二六十八号  
不動産登記規則（平成十七年法務省令第十八号）第三十六条第一項第二号及び第二項第二号並びに第九十二条第五項第二号（これらの規定を同規則及び他の省令において準用する場合を含む）並びに同規則第二百三十八条第五項第二号、抵当証券法施行細則（昭和六年司法省令第二十二号）第二十二条第一項第二号、船舶登記規則（昭和三十年法務省令第四十七号）第十一条第五項第二号及び第二十条第二号、船舶登記規則（平成十七年法務省令第二十七号）第二十一条第一項第二号及び第四十五条第五項第二号、農業用動産抵当登記規則（平成十七年法務省令第二十九号）第三十六条第五項第二号並びに建設機械登記規則（平成十七年法務省令第三十号）第三十一条第五項第二号の規定に基づき、次の登記所を指定する。  
平成二十三年五月二十七日  
法務大臣 江田 五月

登記所 指定の効力が生ずる日  
法務局及び地方支務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（平成二十三年法務省令第十九号）  
平成二十三年六月六日

の規定によりその商業登記の事務がさいたま地方支務局において取り扱われることとなり、請求があつた場合は、さいたま地方支務局所沢支局及び久喜支局に請求する。  
法務局及び地方支務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（平成二十三年法務省令第十九号）  
平成二十三年六月二十日

法務局及び地方支務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（平成二十三年法務省令第十九号）  
平成二十三年六月二十日

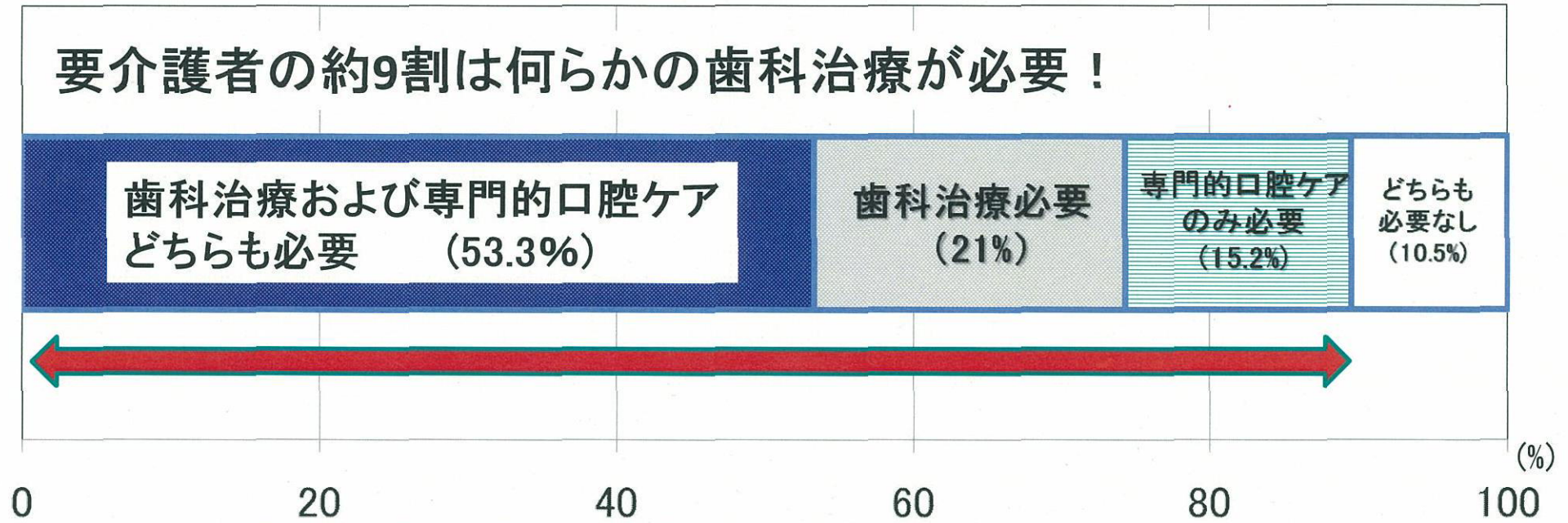
法務局及び地方支務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（平成二十三年法務省令第十九号）  
平成二十三年六月二十日

法務局及び地方支務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（平成二十三年法務省令第十九号）  
平成二十三年六月二十日

法務局及び地方支務局の支局及び出張所設置規則等の一部を改正する省令（平成二十三年法務省令第十九号）  
平成二十三年六月二十日

# 図1.要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)2002  
(対象;要介護者 368名 平均年齢81歳)



しかしながら実際に歯科受診した要介護者は約27%！

↓

要介護高齢者における歯科医療の需要・供給体制の間に差がある。

## 図2. 在宅療養支援歯科診療所の新設(平成20年診療報酬改定)

在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する  
 歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価した。

在宅療養支援歯科診療所届出割合(H21年4月時点)

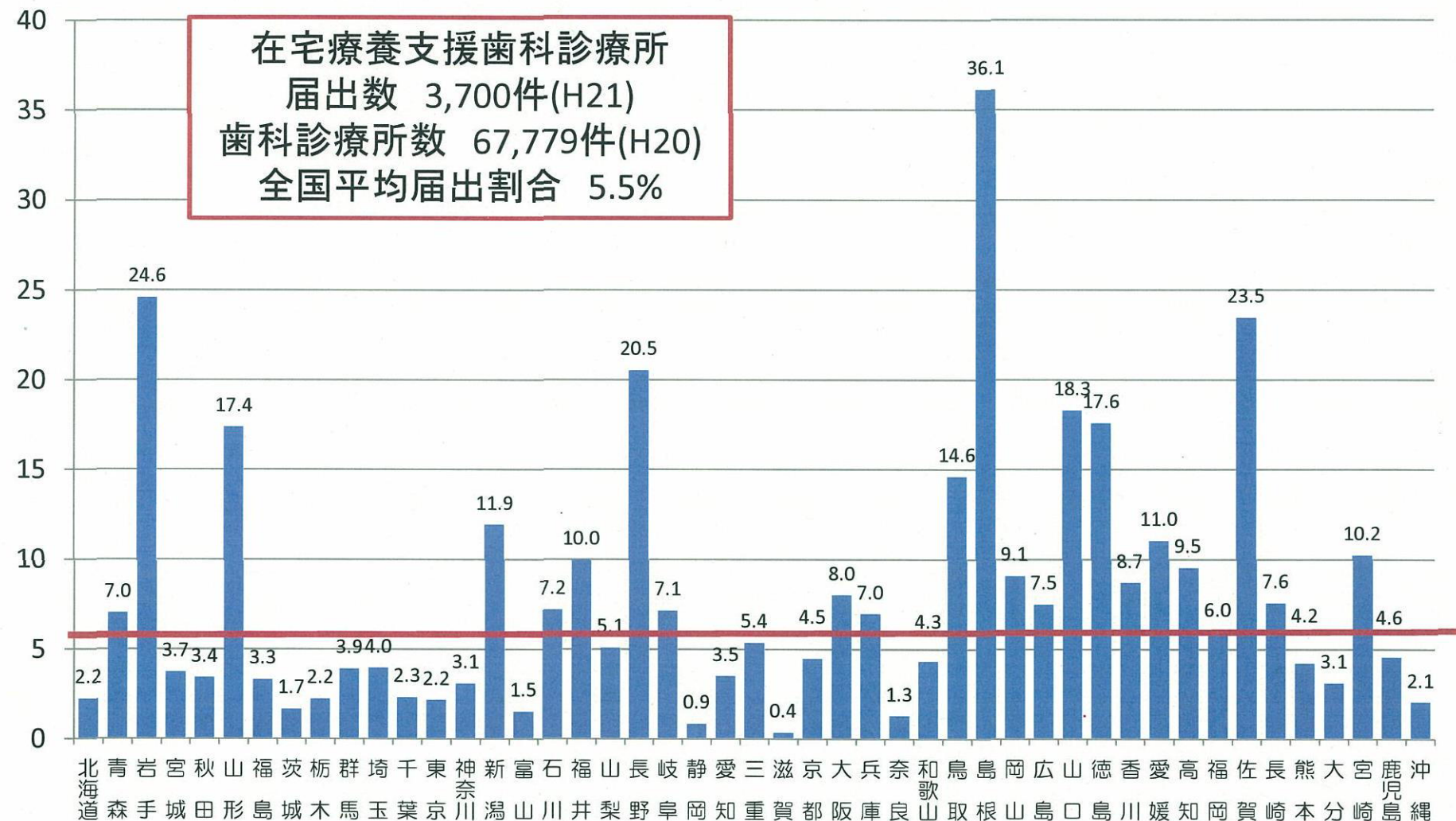
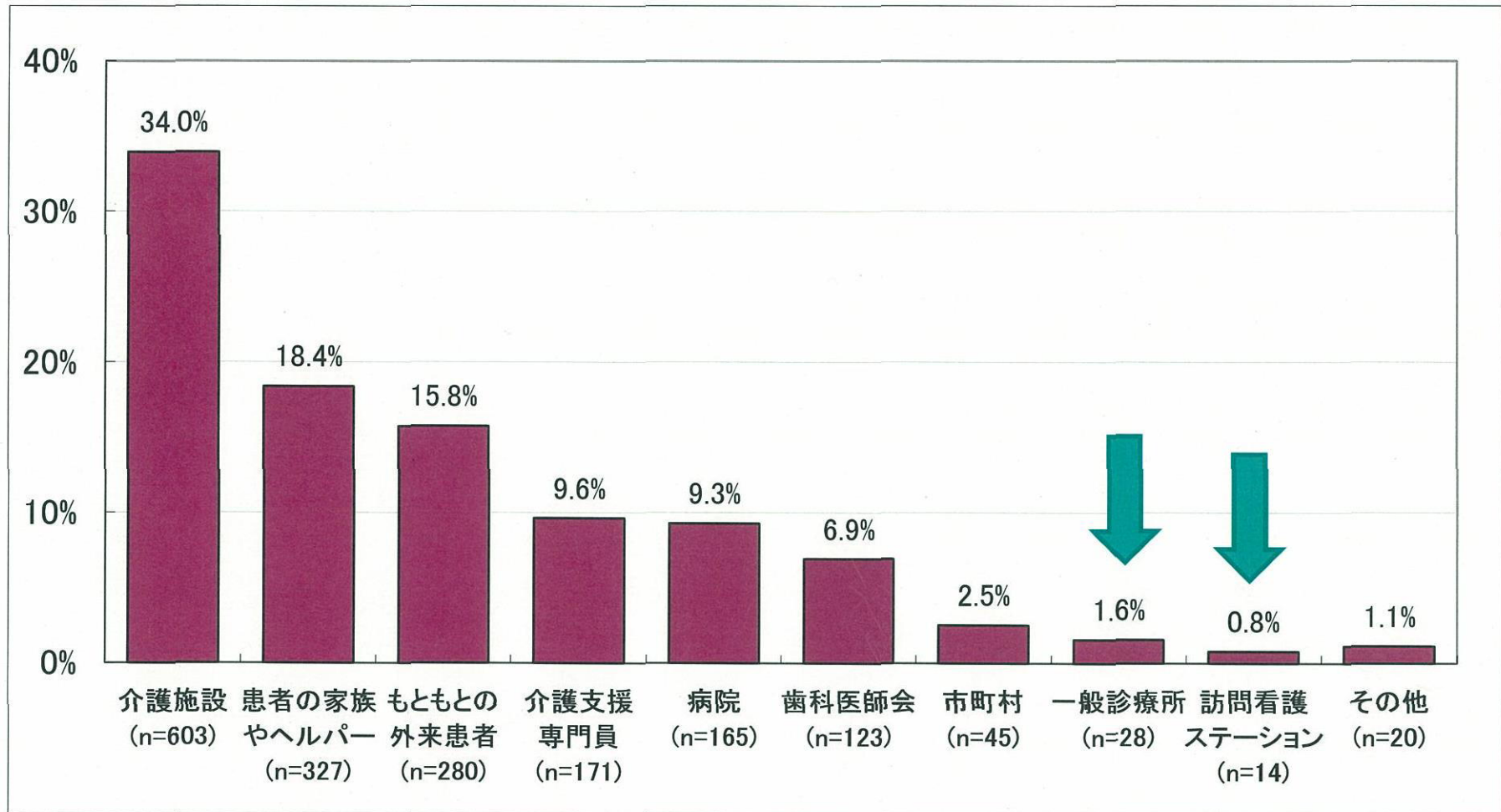




図3. 在宅歯科医療の依頼元(在宅療養支援歯科診療所調査)



在宅歯科医療の依頼は介護施設からが多く、一般診療所や訪問看護ステーションからは極めて少ない。

在宅療養支援歯科診療所調査より  
(平成21年 日本歯科総合研究機構)

## 図4. 要介護者における医療・介護サービスでの口腔ケアの利用状況

熊本県内介護支援専門員49名を調査員とし、要介護者とその介護者(家族)500名を対象に聞き取り調査(日本公衛誌:Vol.53、2006)

質問	回答者率	
かかりつけ歯科医院を持っているか	ある	61.4
	ない	38.6
訪問歯科診療制度	利用したことがある	7.0
	制度は知っているが医院を知らない	32.4
	<b>全く知らない</b>	<b>59.2</b>
介護保険サービスでの口腔ケア指導	利用したことがある	1.2
	あることは知っている	18.8
	<b>全く知らない</b>	<b>79.8</b>
介護支援専門員による 口腔ケア提案状況	提案がありサービスを受け入れた	5.0
	提案はあったが断った	11.6
	全くなかったので相談した	0.4
	<b>全くなかった</b>	<b>82.0</b>
最も必要な情報は何か	相談窓口や治療に関する情報	37.6
	介護サービス提供者からの指導・助言	24.0
	提供される援助に関する情報	33.0

口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、口腔機能向上によるむせや口腔乾燥の減少等口腔関連サービスがたいへん効果があるにもかかわらず、要介護者とその介護者(家族)における介護保険サービスでの口腔ケア指導に対する認知度や、介護支援専門員による口腔ケア提案状況が極めて低い状況にある。

地域包括ケアを軸とする介護保険事業  
 推進に関する委員長メモ (未定稿) 抄  
 2011. 5. 27 於東京都介護保険事業推進委員会 村川浩一

当面する第5期・介護保険事業においては、いわゆる団塊世代の人口がすべて後期高齢者に移行する、2025年を目途として、地域包括ケアの視点に立つ介護保険事業の推進と改革、新しい展開が求められており、以下、重点を置くべきと考えられる諸事項を、この際提示しておきたい。

1) 介護サービスの基盤整備

以下の4区分ごとに、方向性を明示すること。

①施設サービス

- i 特養待機者問題への施設整備の明示(はし要介護3以上+緊急度重視)
- ii 老健(リハビリ視点)、特養(ファミリー重視) | 特定へ指導・規制(法改正)

②在宅サービス

- i [新] 複合型サービスの推進(サービス連携・質、事業所規模の拡大)
- ii [都] 事業所指定は、都と区・市が共同で行う(共同指定方式)。

③地域密着型サービス

- i [新] 24時間あんしんサービスの推進(区・市の必須事業) 0は施設補助0
- ii [都] 小規模多機能事業所を日常生活圏域毎に設定+複合化(GH・NS等

④東京都独自サービスの開発 (中規模事業体)

- i 介護支援拠点(地域包括支援センター+小規模多機能ケアほか複数類型)  
 [都] 東京都開発・介護型ホスピス(VN連携等)
- ii 生活支援拠点(例: DS+SS+食事サービス+住宅+相談) 例: C市

2) 医療と介護の連携

① 認知症早期診断・早期対応体制の確立

- ・都内の大学病院・精神神経科、専門医療機関に、認知症早期相談外来を設置し、都及び各保険者が指定・利用案内を行う(Cf. 認知症疾患センター)

② がん等ターミナルケアシステム

- ・各医師会(開業医)、地域中核医療機関、及び訪問看護ステーション等に協力を求め、各区・市ごとに1か所(1チーム)以上を設定する。

3) 予 防

- ① 予防の基本は、i. 疾病予防、ii. 健康増進 であり、介護予防との統合。
- ② 介護予防(詳細は次回以降)

4) 生活支援サービス

- ① 住民参加型・食事サービス(配食・会食)を、各区・市町村ごとに確保  
 し、社協等非営利住民グループの協力を得ること。  
 (毎日提供システム+地産地消型+非営利コストシステム)
- ② 緊急通報システムを点検・見直し、利用者の年2回程度訪問・確認等)

5) 住まい（実例を区市町村内につくる）

- ① 高齢者住まい計画の趣旨を区・市町村に徹底し、サービス付き住環境  
対応の観点から実態把握、及び域内モデル事業を推進すること。  
〔新〕 高齢者サービス住宅の促進（高齢者住まい法全面改正もはいる）
- ② 集住地域（都営・市営・UR住宅等）における介護相談・サービス拠点  
の設定（人口10万人以上の区・市にあっては、複数箇所の設定を）。

※5、6、7は各区・市町村の実名を挙げ、対応を求める。

6) 地域防災計画・事業との連携

- ① 介護保険事業所・施設の防災訓練（年2回=9.1.3.11）の実施状況を点  
検し（未実施施設の実名公表等）、特に小規模事業所（GH/デイ等）  
については地域連携確保体制（防火・防災・緊急対応等）を確保する。
- ② リスク地域への対応
  - ・密集地域、防潮対応、活断層地帯、高層住宅への対応
  - ・高齢者を含む「災害弱者」対策、避難経路・避難施設、支援方策の明記。
- ③ 介護保険施設・老人福祉施設等における自家発電設備・機能強化  
（補助制度、低利融資または利子補給などを検討）

7) 介護報酬・保険料関係

- ① 特別区・特甲・甲・乙の地域区分・「準ずる地域」の指定ほか  
（介護人材確保対策の趣旨から明確化。都-市区間調整）診療報酬区分を参照
- ② 第5期・介護保険料について、平均基準保険料（想定・略）
  - ・基本的には、四千円台後半～五千円以内を想定し、安定・連帯を。
  - ・高齢者の所得状況もは、介護保険料の多段階設定を推奨。 例：N区  
(10区分以上)

8) その他事項・最終稿までに提案（9月中旬・予定）

# 社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

23. 5. 30現在

氏名	現職
池田省三	龍谷大学教授
井部俊子	日本看護協会副会長
大島伸一	国立長寿医療研究センター総長
◎ ※ 大森 彌	東京大学名誉教授
勝田登志子	認知症の人と家族の会副代表理事
木村隆次	日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長
久保田政一	日本経済団体連合会専務理事
高智英太郎	健康保険組合連合会理事
※ 木間昭子	高齢社会をよくする女性の会理事
小林 剛	全国健康保険協会理事長
齊藤秀樹	全国老人クラブ連合会理事・事務局長
佐藤 保	日本歯科医師会常務理事
篠原淳子	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
武久洋三	日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）会長
田中 滋	慶応義塾大学大学院教授
田中雅子	日本介護福祉士会名誉会長
中田 清	全国老人福祉施設協議会会長
馬袋秀男	民間介護事業推進委員会代表委員
※ 福田富一	全国知事会社会文教常任委員会委員長（栃木県知事）
※ 藤原忠彦	全国町村会長（長野県川上村長）
三上裕司	日本医師会常任理事
村川浩一	日本社会事業大学教授
矢田立郎	兵庫県国民健康保険団体連合会理事長（神戸市長）
山田和彦	全国老人保健施設協会会長

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長