

特定施設入居者生活介護の 報酬・基準について

これまでの議論における主な意見について

<幅広い状態の入居者を受け入れている特定施設の介護報酬上の評価のあり方について>

- 他の介護施設、医療機関との役割分担が必要。
- 地域の市区町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と連携し、地域から信頼される開かれた施設となるとともに、適切な医療提供が可能となるような体制とすることが必要。
- 特定施設における看取りは重要になってくるので、適切な評価が必要。看取りに取り組むのであれば、QOLを保つための医療的な処置を適切に行いながら看取りを行う必要がある。
- 他の介護施設との役割分担を踏まえた上で、特定施設が自宅での生活が困難な方の受け皿として自立支援や重度化防止、医療・介護の連携などに取り組んでいる実態を踏まえた評価をすべき。

<特定施設入居者生活介護における短期利用の要件のあり方について>

- 現行の入居定員の10%以内という制限で十分。
- 本来利用者の利用が妨げられることのないように留意して議論することが必要。
- 都市部でのショートステイの受け入れ先の確保、在宅生活を支える資源、介護者や家族の負担軽減として有用であり、柔軟に活用できるとよい。
- 空き部屋を利用して行うものであり、通常入居者の生活に影響を与えたり、本来目的の利用が控えられることにはならないと考えられるので緩和してもよいのではないか。
- 要件緩和の必要性やメリット・デメリットを整理した上で検討すべき。

※ 第146回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国軽費老人ホーム協議会から、「特定施設入居者生活介護の報酬の維持確保」、「管理栄養士による専門的な栄養管理に対する加算」、高齢者住まい事業者団体連合会から、「介護報酬基本単位の維持・向上」、「総合力（自立支援から認知症ケア・看取りまで）を評価する加算制度の創設」、「介護事業経営実態調査結果の慎重な活用」、「都市部の介護人材確保のための地域区分単価の引き上げ」、「個別機能訓練加算の要件緩和」、「夜間看護体制加算の拡充等」、「医療機関連携加算の拡充等」、「認知症専門ケア加算の要件緩和」、「看取り介護加算の要件緩和等」、「退院受入れの促進のための初期加算の創設」、「介護予防・重度化予防のインセンティブ」、「ICT、センサー、ロボット等の活用の推進」、「事務負担の軽減」について要望があった。

入居者の医療ニーズへの対応について

論点 1

- 特定施設に入居する者のうち、4割程度は病院等の医療機関を退院して入居する者であるが、医療機関を退院して特定施設に入居する場合、特定施設における生活に円滑に移行するため、当該入居者が入院していた病院との連携や特定施設内において当該入居者を受け入れるための調整などが必要となる。
- また、特定施設においては、日常的にたんの吸引や経管栄養の管理などの医療的ケアを必要とする利用者を受け入れている実態もあり、これらの利用者が人生の最期まで特定施設に住み続けられる環境を整備することも必要である。
- 上記を踏まえ、医療機関を退院した者を受け入れる場合の医療機関との連携等（対応案①）や、たんの吸引などの医療的ケアの提供（対応案②）を推進することとしてはどうか。

入居者の医療ニーズへの対応について

対応案

①退院時連携加算の創設

- 医療機関を退院した者を受け入れる場合の医療機関との連携等を評価する加算を創設し、次の要件を満たす利用者を受け入れた場合を評価することとしてはどうか。

【要件】

- ・ 病院等の医療機関を退院して特定施設に入居する利用者であること

【参考】初期加算（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護）の概要

＜算定要件＞

- ・ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症GHに入所・入居した場合に入所・入居した日から起算して30日以内の期間に限り算定できる

②医療的ケア提供体制加算の創設

- たんの吸引などの医療的ケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設し、次の要件を満たす場合に評価することとしてはどうか。

【要件】

- ・ 介護福祉士の数が、入居者数に対して一定割合以上であること。
- ・ たんの吸引等が必要な入居者の占める割合が一定数以上であること。

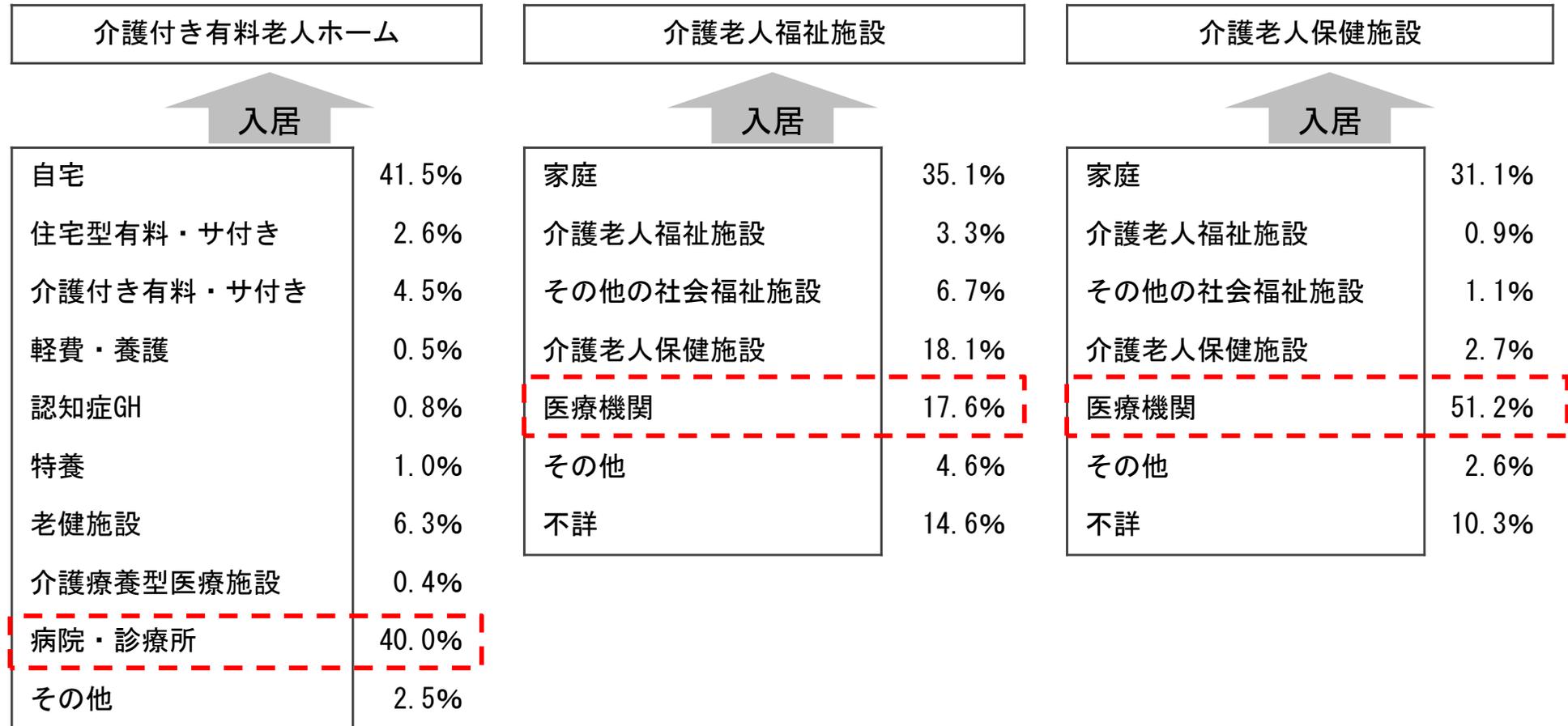
【参考】日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設）の概要（抄）

＜算定要件＞

- ・ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・ たんの吸引等を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

入居の状況

○ 介護付き有料老人ホームに入居する者のうち、4割程度は病院等の医療機関を退院して入居する者となっている。



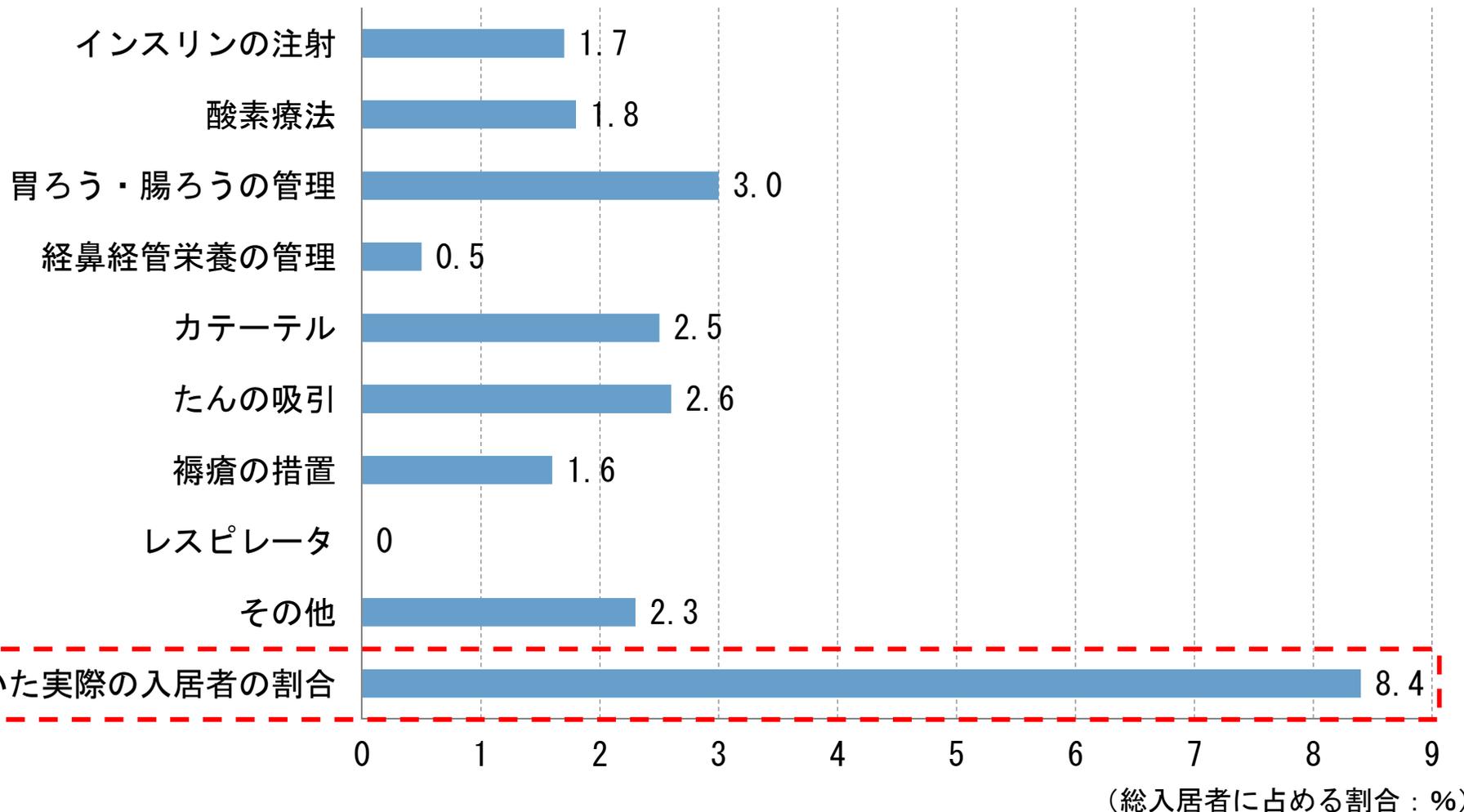
(出典) 介護付き有料老人ホームは、平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」
(株式会社野村総合研究所)

介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、平成28年度「介護サービス施設・事業所調査」

医療的ケアを要する入居者の状況

- 介護付き有料老人ホームの総入居者のうち、胃ろう・腸ろうの管理が必要な入居者の割合は3.0%、経鼻経管栄養の管理が必要な入居者の割合は0.5%、たんの吸引が必要な入居者の割合は2.6%、その他何らかの医療処置を要する入居者の割合は8.4%となっている。

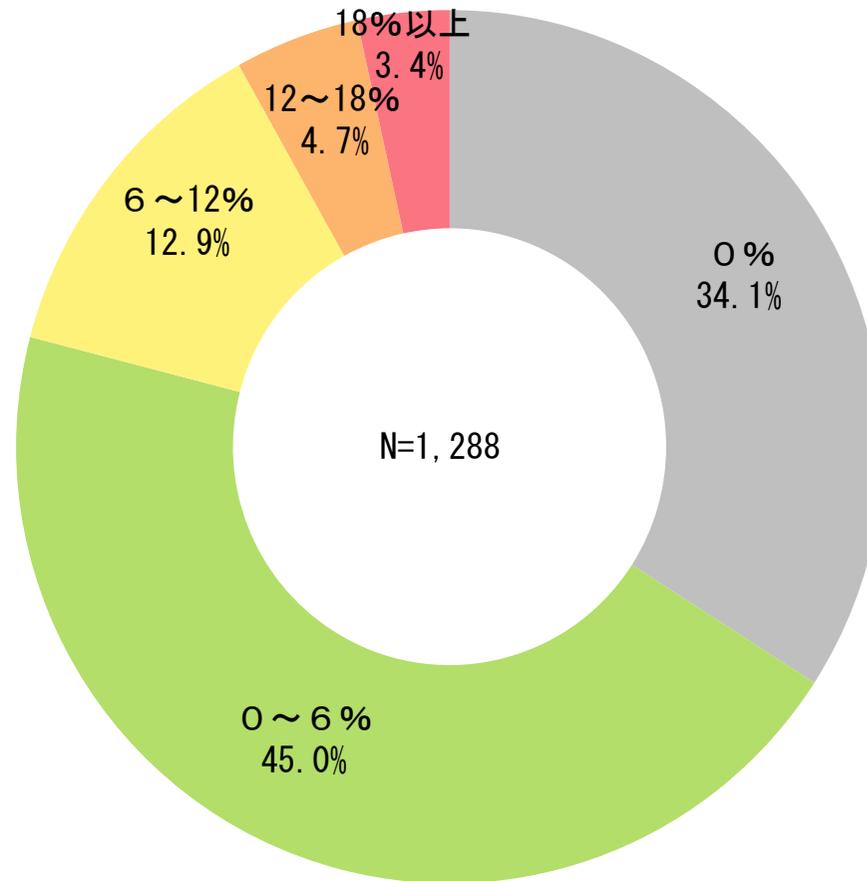
医療処置を要する入居者の状況



たんの吸引等を必要とする入居者の受け入れ状況

- たんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の管理を必要とする入居者を一定程度受け入れている事業所もある。

各事業所における入居者のうちたんの吸引、胃ろう・腸ろう又は経鼻経管栄養の管理を必要とする利用者の割合



短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

論点 2

- 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者は、当該特定施設の入居定員の10%以下とされている。
- 内閣府の規制改革会議からは、この利用者数の上限の基準の在り方について検討を行い結論を得るよう、指摘を受けているところ。
- 利用者数の上限の見直しについては、空室利用やレスパイトケアの観点からメリットがある一方、入居者の生活への影響や本来利用者の入居への影響などデメリットも考えられる。
- その一方で、入居定員が10人に満たない事業所においては、入居定員の10%が1に満たないことから、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者を受け入れられない状況となっている。
- このため、入居定員が10人未満の事業所における短期利用の受け入れを可能とする観点から、受け入れ人数の上限の基準を見直してはどうか。

短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

対応案

- 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限について、次のとおり見直してはどうか。

【基準】

- ・ 1 または定員の10%までとする。

【基準】 現行の要件

- ・ 定員の10%まで

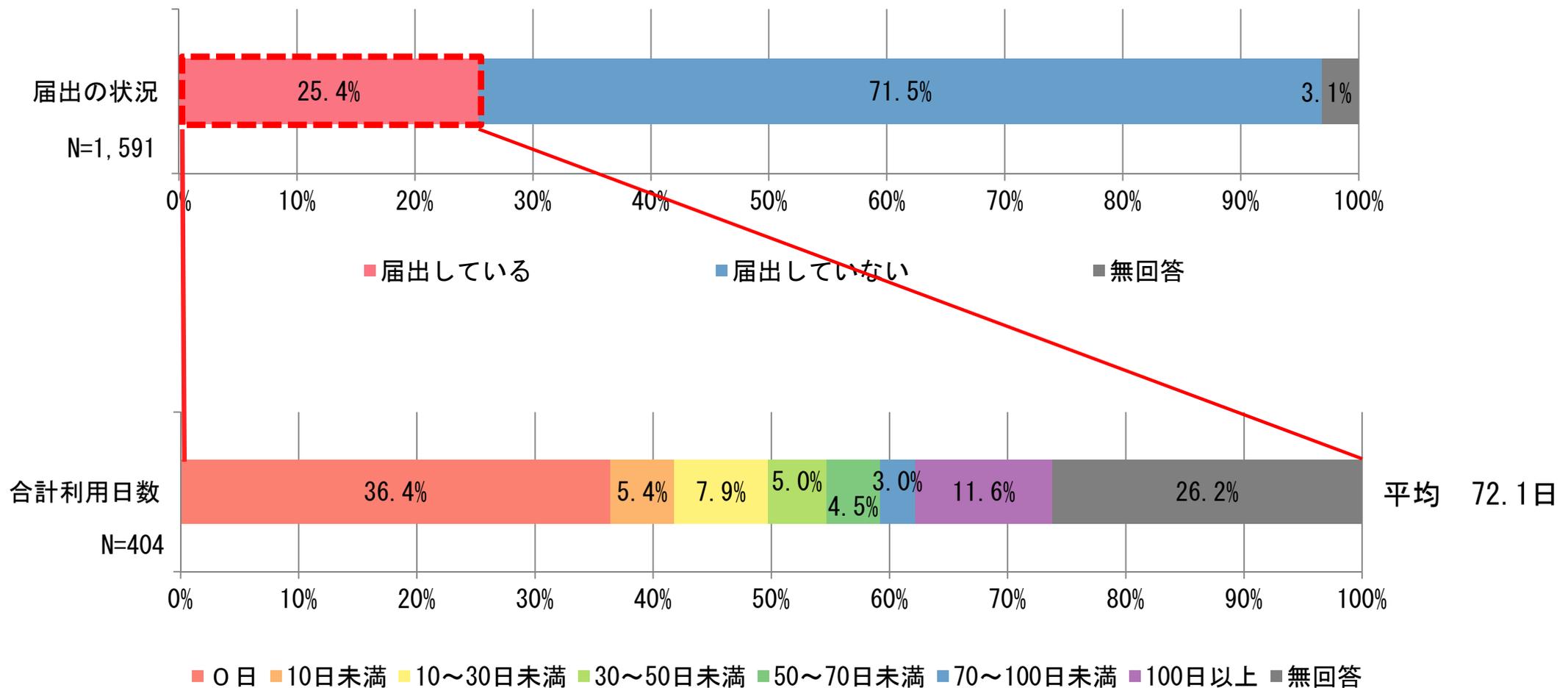
■規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）

【空室を利用したショートステイサービスの要件の見直し】

特定施設のショートステイの利用状況や介護付有料老人ホーム等の事業者の意向も踏まえて、特定施設のショートステイ利用者率に関する基準の在り方について検討し、結論を得る。（平成29年度検討・結論）

短期利用特定施設入居者生活介護の利用状況

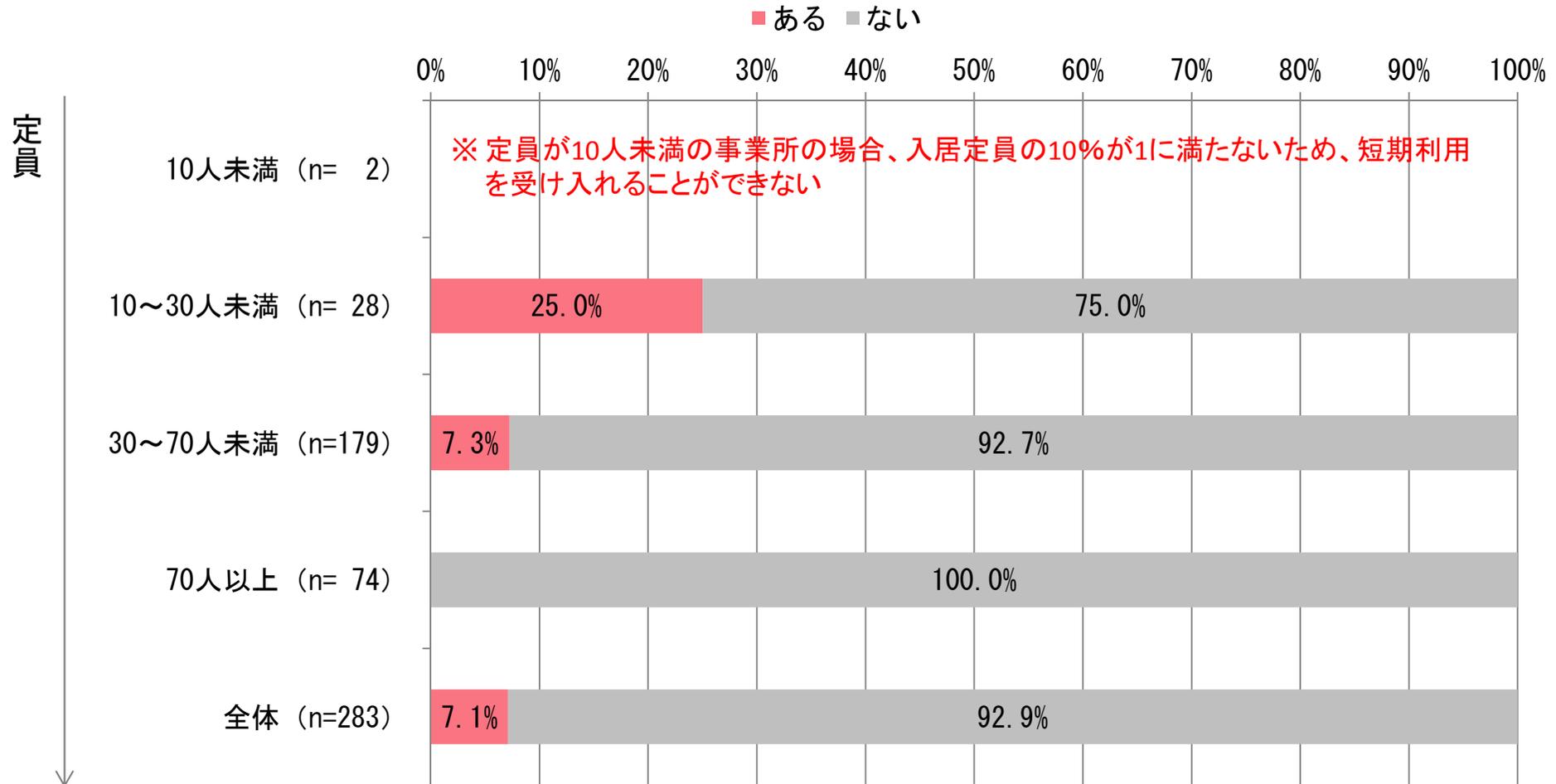
- 短期利用特定施設入居者生活介護の「届出をしている」のは25.4%である。
- 合計利用日数は1事業所当たり平均72.1日である。



短期利用の受け入れ上限まで受け入れたことのある事業所の割合

- 入居定員が比較的少ない特定施設（70人未満程度）においては、短期利用の受け入れ上限（入居定員の1割）まで短期利用の入居者を受け入れたことがある
- 一方、10人未満の事業所においては、入居定員の1割が1人に満たないため、短期利用が利用できない状況にある

短期利用の入居定員まで受け入れたことのある事業所の割合



基準見直しのメリットとデメリット

- 短期利用の受け入れを行ったことのある事業者からは、基準の見直しに対してメリット、デメリットそれぞれの意見があった。

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">○ 空室を有効利用できる○ レスパイトケアに協力できる○ 安定的な経営につながる○ 地域との連携がより密になる	<ul style="list-style-type: none">○ 本来入居者の入居・サービス利用が阻害される恐れがある○ 本来入居者が落ち着かず、不安定になる○ 利用者の入退去が増えるため、職員の負担が大きい

定員を理由に断ったことの有無と要件緩和の希望の状況

- 短期利用の上限まで受け入れたことのある事業者のうち、基準の緩和を希望するのは3分の1程度となっている。

受け入れ上限まで利用者を受け入れたことの有無と緩和希望の有無

