

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要があり、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

#### (施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担)

- さらに、介護施設や痴呆性高齢者グループホームなどにおける入所者の重度化への対応という観点から、医療保険制度と介護保険制度の分担の在り方についての検討が必要である。

実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。

また、在宅との連携という観点からは、看護と介護の連携、施設入所時や短期入所時などにおける主治医の継続的な関わりやこれとの関連で施設における嘱託医の在り方など利用者にとってより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方について検討が求められる。

### Ⅲ. 介護保険施設の報酬・基準に関する論点

#### 基本的論点

- 介護保険施設の報酬・基準については、次のような基本的論点が考えられる。
  - ① 10月施行に関連する課題への対応をどう考えるか。
  - ② 施設の収支状況に関してどう考えるか。
  - ③ 介護保険施設の将来像をどう考えるか。
  - ④ 上記を踏まえた報酬改定の基本方向をどう考えるか。

#### 1. 10月施行に関連する課題への対応について

- ユニット型個室等と多床室の報酬設計のバランスの見直しについて、どのように考えるか。
- 食費に関する費用や栄養ケア・マネジメントについてどのように考えるか。

(参考)

当分科会においては、今後、平成18年4月に予定されている次期介護報酬の見直しに向けた検討を進めていくが、その中では在宅ケアの推進に関する課題をはじめ、今回の見直しに関する当分科会の審議の中で提起されたユニット型個室等と多床室との介護報酬設計のバランス、質の向上の観点からの人員配置の在り方、利用者の居住環境の改善等の諸課題についても検討することが必要であると考えます。

#### 〈ユニット型個室等と多床室の報酬設計のバランス〉

- 報酬設計の見直しに当たっては、看護・介護サービスといった「ケア」に係る評価の観点から、報酬水準のバランスを見直すことが必要と考えるかどうか。

(参考 要介護5の1人1月当たり報酬、丙地の場合 単位：万円)

	特養	老健	介護療養型
ユニット型個室	25.3	27.3	37.4
ユニット型準個室	25.3	27.3	37.4
従来型個室	26.1	29.6	36.8
多床室	28.6	29.6	40.8

※ 1ヶ月の報酬については加算等をつけていない1日当たり単位数を30.4倍したもの。1単位は10円として100円以下を四捨五入。

※ 介護療養型は看護6：1，介護4：1の場合

### 〈食費について〉

- 食費に関する費用や栄養ケア・マネジメントについて、次のような観点からどのように考えるか。
  - ・直近の介護施設における費用実態（平成17年3月調査）
  - ・10月以降の食費の実態
  - ・食事サービスの内容、質
  - ・栄養ケア・マネジメントの状況

#### ○介護事業経営実態調査（平成17年3月）における食費の実態

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
三施設平均	23,952円	16,319円	4,533円	4,714円
介護老人福祉施設	20,330円	24,698円	5,093円	6,498円
介護老人保健施設	25,674円	13,968円	4,278円	3,487円
介護療養型医療施設	25,852円	10,290円	4,227円	4,158円

#### ○介護事業経営概況調査（平成16年10月）における食費の実態

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
三施設平均	25,339円	16,891円	4,536円	4,650円
介護老人福祉施設	20,401円	24,936円	5,270円	4,633円
介護老人保健施設	28,728円	13,778円	3,211円	5,236円
介護療養型医療施設	26,887円	11,959円	4,372円	4,079円

#### ○三施設における平成17年10月以降の食費の実態

→資料2を参照。

## 2. 施設の収支状況について

○ 介護保険施設の事業収支の状況に関してどう考えるか。

〈事業収支差（収益率）の在り方〉

○介護事業経営実態調査（平成17年3月）における三施設の事業収支

	補助金を含まないベース		補助金を含むベース	
	損益（千円）	比率（％）	損益（千円）	比率（％）
介護老人福祉施設	2,469	11.2%	3,089	13.6%
介護老人保健施設	4,109	12.3%		
介護療養型医療施設（病院）	7,924	10.4%		
（再掲）介護保険適用病床	1,141	3.4%		

### 3. 介護保険施設の将来像について

- 高齢者が慢性期において入院・入所する施設の基本的な機能としては次の3つが考えられるがどうか。
- ①生活重視型の施設
    - ・生活という視点から、居住環境としてはユニット型個室が基本
    - ・個別の医療ニーズは原則として外部サービスを活用
    - ・ターミナルケアまで対応
  - ②在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設
    - ・在宅復帰や在宅生活の支援機能、リハビリテーション機能を強化
  - ③医学的管理重視型の施設
    - ・病状に応じた医学的管理を受けることが必要な人に対応する医療を提供
- 上記の考え方を踏まえ、介護報酬と診療報酬の同時改定となる平成18年改定において今後の介護保険と医療保険の機能分担の在り方についてどのように考えるべきか。

#### ○介護保険三施設の比較

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数	5,084	3,013	3,817
入所定員数	346,069人	269,524人	139,636人
平均入所定員数	68.1人	89.5人	36.6人
平均要介護度	3.74	3.18	4.27
退所者の平均在院・在所日数	1,429.0日	230.1日	359.5日
受給者1人当たり費用額	31.6万円/月	32.5万円/月	43.4万円/月
人員基準 (入所者100人当たり)	医師(非常勤可) 1人 看護職員 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師(常勤) 1人 看護職員 9人 介護職員 25人 理学療法士又は 作業療法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師(常勤) 3人 看護職員 17人 介護職員 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師、栄養士等

※ 施設数、入所定員数、平均入所定員数、退所者の平均在院・在所日数については、平成15年度介護サービス施設事業所調査。受給者1人当たり費用額については、介護給付費実態調査(平成17年5月審査分)

# ○介護保険三施設における入退所者の状況

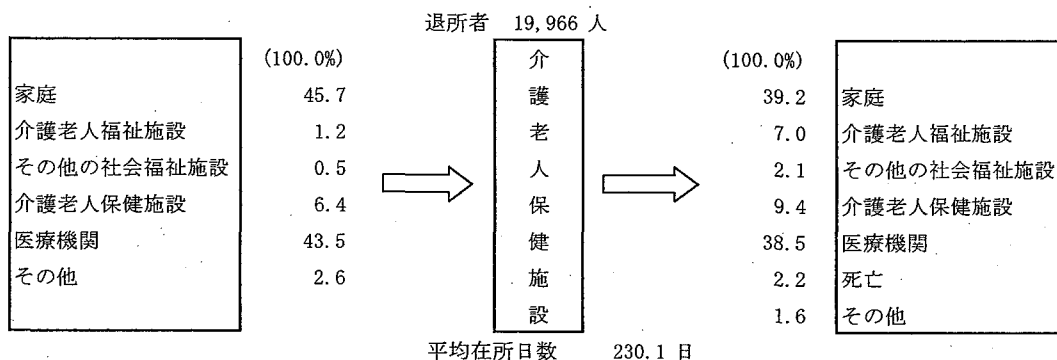
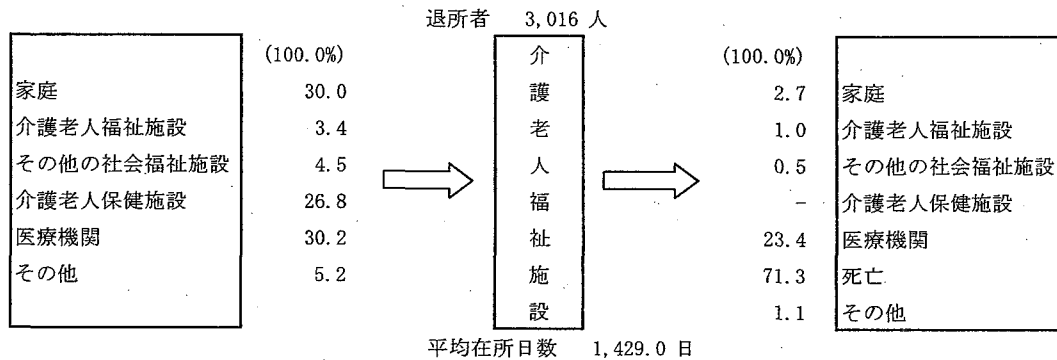
平成15年介護サービス・事業所調査

## 退所者の入退所の経路

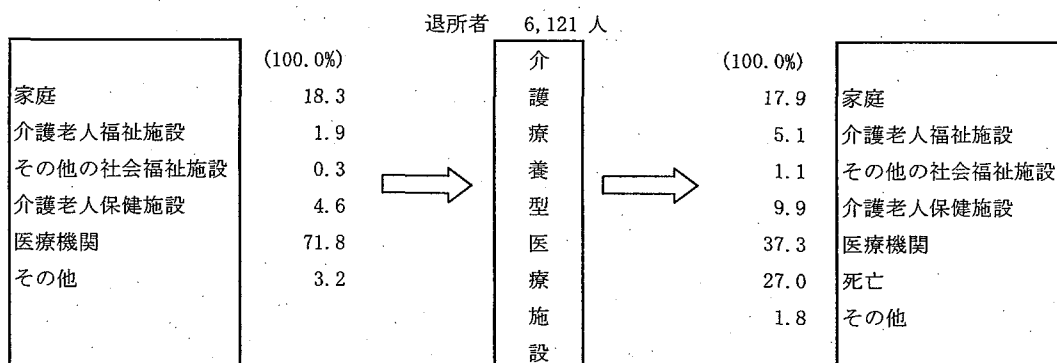
平成15年9月

(入所前の場所)

(退所後の行き先)



家庭 → 家庭 30.5%  
 医療機関 → 医療機関 25.9%  
 家庭 → 医療機関 8.7%



医療機関 → 医療機関 31.7%  
 医療機関 → 死亡 20.4%  
 家庭 → 家庭 10.3%

注：「その他」には不詳を含む。

#### 4. 報酬改定の基本方向について

- 平成18年4月改定については、介護保険施設の将来像を踏まえ、サービスの質、機能に応じて、プロセス、アウトカムを積極的に評価してはどうか。また、評価に当たっての具体的視点として次のような事項が考えられるがどうか。
- ①利用者の重度化傾向を踏まえた**中重度者への重点化**
  - ②**在宅復帰支援機能の強化**
  - ③**サービスの質の向上**
- 上記を踏まえつつ、全体として効率化、適正化を図ることが必要ではないか。

##### 〈中重度者への重点化〉

- 報酬水準の設定に当たっては、利用者の重度化傾向を踏まえた中重度者への重点化の観点から見直しを行うことが考えられるがどうか。

##### 〈在宅復帰支援機能の強化〉

- 老人保健施設をはじめ、在宅復帰の支援を積極的に行っている施設を評価する観点から、平均在所期間が一定以下の施設であって、かつ、年間の退所者に占める在宅復帰者の割合が一定以上の施設について評価を行うことが考えられるがどうか。

##### ○介護保険三施設の平均在所期間、平均在宅復帰率の比較

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
退所者の平均在院・在所日数	1,429.0日	230.1日	359.5日
家庭への退所の割合	2.7%	39.2%	17.9%

##### 〈サービスの質の向上〉

- 施設運営体制に関わる次のような事項について、報酬や基準の見直しを行うことが考えられるがどうか。
- ・感染症管理体制の強化
  - ・介護事故に対する安全管理体制の強化
  - ・身体拘束廃止やじょく瘡予防に向けた取組み

- 質の高い個別ケアを推進する観点から現行のユニットケアについて、運営基準の見直しを行うことが考えられるがどうか。

(見直しの方向)

- ① 日中、夜間の介護職員等の体制について運営基準において義務づけ（現行は通知で規定）
- ② 常勤のユニットリーダーをユニットごとに配置すること、ユニットケア管理者研修終了者を配置することを運営基準上明確化

(現行のユニットケアの基準)

小規模ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

- ① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。



## 各施設に係る個別の論点

### 1. 特別養護老人ホーム

- 特別養護老人ホームの報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
  - ・ 入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応
  - ・ 施設の利用形態の多様化

#### 〈入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応〉

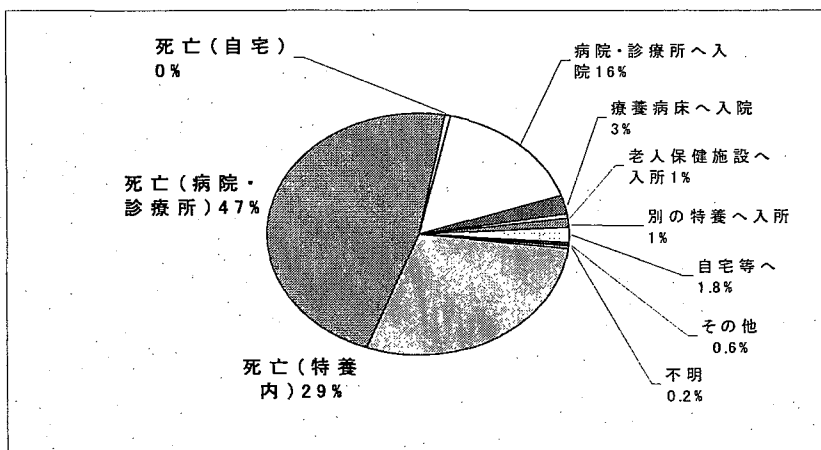
- 入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間におけるオンコール体制や看取りに関する体制など、一定の要件を満たす体制を整えている施設を評価することが考えられるがどうか。
- 個室ユニット型の特別養護老人ホームについては、上記の体制をとることを標準としてはどうか。
- 上記の体制を有する施設において、実際にターミナルケアを行った場合に、これを評価することが考えられるがどうか。  
具体的には本人・家族の同意を得てケア計画を策定し、医師、看護師、介護職員等がチームを組織し、随時、本人と家族への説明と同意を得ながらターミナルケアを実施していることを評価することが考えられるがどうか。

#### ○特別養護老人ホームにおける医療・看護体制

医療経済研究機構「特別養護老人ホームにおける終末期医療・介護に関する調査（平成15年3月）」

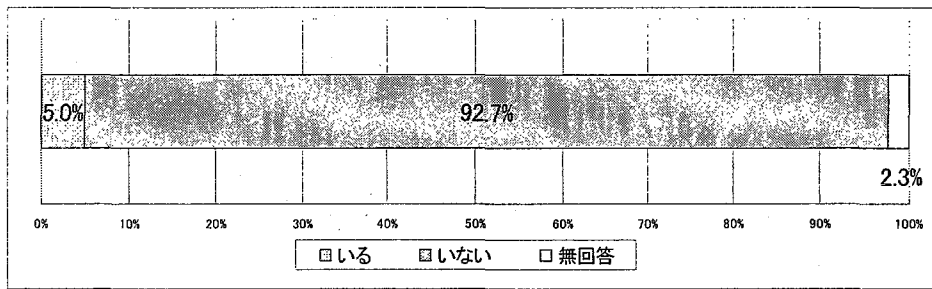
##### ○死亡退所者等の状況

本調査回答施設1730施設における過去1年間の退所者数の内、死亡退所者は76.7%。死亡場所は病院・診療所で亡くなった者が47.6%特養内で亡くなった者が28.6%となっている。



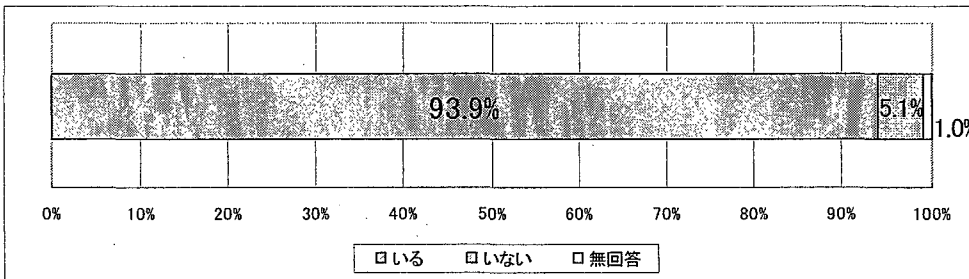
○医師の体制

常勤医師がいる施設は5.0%となっている。



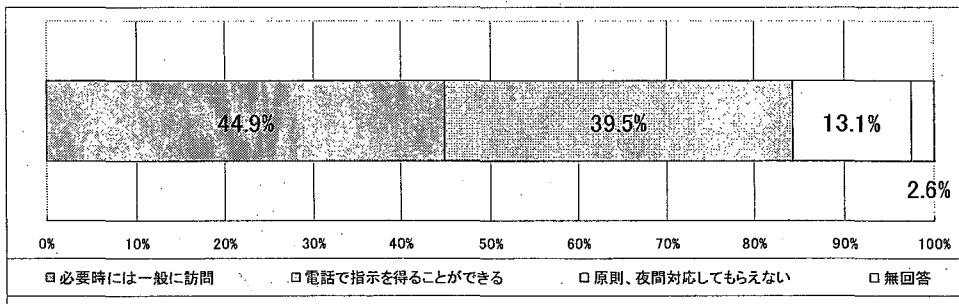
○内科の嘱託医の状況

「いる」施設は93.9%となっている。



○内科医(常勤医・嘱託医)の夜間の体制

「必要時には一般に訪問してもらえる」が44.9%と最も多く、次いで「電話で指示を得ることができる」が39.5%となっている



○入所者の夜間緊急対応

「施設の嘱託医に連絡する」が69.9%で最も多く、次いで「協力病院に連絡する」64.6%となっている。

