

介護老人福祉施設

介護老人福祉施設

現状・課題

1. 介護老人福祉施設の現状等

- 介護老人福祉施設は、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものである。【参考資料P 1】
- 施設数及びサービス受給者数については、いずれも増加傾向にあり、平成29年4月審査分で、施設数は9,726施設、サービス受給者数は57.7万人となっている。【参考資料P 1、6、9】
- 介護老人福祉施設については、平成27年4月より、原則、新規入所者を要介護3以上の高齢者とし、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化した（ただし、既入所者は継続して入所可能となっている。）。他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、居宅での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能としている。【参考資料P11】
- 入所者の要介護度については、重度化が進んでおり、平均要介護度は、平成12年の3.35に対し、平成27年には3.87と上昇している。【参考資料P11】
- また、全国の入所申込者数については、平成29年3月集計で、要介護3～5の申込者が29.5万人、うち在宅の者が12.3万人となっている。【参考資料P11】

現状・課題

2. 介護老人福祉施設の居室とケア

- 入所者の生活の場となる居室類型としては、多床室・従来型個室・ユニット型準個室・ユニット型個室の4類型が存在している。【参考資料P16】
- 介護老人福祉施設については、平均在所日数が約1,400日あり、他の介護保険施設よりも長くなっているなど、生活施設としての性格を有している。【参考資料P17】
- 生活施設として、個別的なケアを実現するための代表的な手法として、ユニットケアがある。ユニットケアは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で行うケアであり、ユニット型個室というハード面と個別的なケアというソフト面からなる。【参考資料P18、19】
- ユニットケアについては、ユニット型個室及びユニット型準個室で実施するものであるが、例えば、多床室でも、居宅における生活に近い日常生活の中で行う個別的なケアを実現するため、プライバシーを確保するための手段をとることや人員配置等を算定要件として、準ユニットケア加算を設けている。【参考資料P23】

現状・課題

3. 介護老人福祉施設における看取り及び医療対応

- 介護老人福祉施設の人員基準において、配置医は必要な数を置くこととされており、健康管理・療養上の指導を行うこととなっているが、人数や勤務時間、回数などは規定されていない。
【参考資料P 2】
- 配置医の95%以上が非常勤での勤務となっており、配置医の90%以上は勤務日以外でも電話等により対応しているが、特に、夜間・休日など緊急時の対応について負担感が大きいとされている。しかし、約40%の施設では、配置医が対応困難な際に訪問を依頼することが可能な医師がいない。
【参考資料P 27、28】
- 配置医以外からの医療の提供については、以下が可能となっている。
 - ・ 必要な場合における配置医以外への外来受診
 - ・ がん末期及び看取りの際の配置医以外による訪問診療
 - ・ 配置医の専門外の診療科や緊急時の配置医以外による往診【参考資料P 25】

現状・課題

3. 介護老人福祉施設における看取り及び医療対応（続き）

- 看護職員については、人員基準上、入所者数30人未満は1人以上、30～50人未満は2人以上、50～130人未満は3人以上配置することとされており、平均配置数は常勤換算で3.8人であり、ほとんどの施設では、夜間はオンコール体制である。【参考資料P27、31】
- 外部からの看護の提供については、以下が可能となっている。
 - ・（医療保険）がん末期の入所者に対する診療報酬上の訪問看護
 - ・（介護保険）介護報酬の介護福祉施設サービスにおける看護体制加算（Ⅱ）、看取り介護加算を算定する際の訪問看護ステーション等との連携
- 一方、訪問看護ステーションの看護職員による入所者の対応が有ると答えた施設は1.7%であり、訪問看護ステーションとの連携により対応の充実を図ることができると思う医療処置について特にないと答えた施設は47.0%となっている。【参考資料P32】
- 施設内で対応可能な処置として挙げられたものは、「褥瘡の処置」「胃ろう・腸ろう」「カテーテルの管理」「血糖測定」「喀痰吸引」が多い。看護職員及び認定を受けた介護職員により、夜間・休日を通じ、たんの吸引ができる体制にある施設は41.1%となっている。【参考資料P34】

現状・課題

3. 介護老人福祉施設における看取り及び医療対応（続き）

- 施設として、看取りを行うことは必須となっているわけではないが、約8割の施設では希望があれば看取りを行うこととしており、入所者の生活の場として、今後も看取りへの対応を進めて行くことが必要である。【参考資料P36】
- 平成27年度介護報酬改定では、施設での看取りをより推進する観点から、看取り介護加算について、医師その他の職種による協議の上、看取りの実績等を踏まえ看取り指針の見直しを実施すること等を新たに要件として、死亡日以前4日以上30日以下の期間における単位数の引き上げを行った。【参考資料P39、40】
- 「希望があれば施設内で看取る」とする施設では、夜間・休日を通じたんの吸引ができる体制である割合が高い。また、看取り期には、「頻回な観察」「たんの吸引」「点滴」「酸素療法」などの医療的ケアが増加する。【参考資料P35、38】
- 特養での看取りは、看取り介護加算で評価されているが、医師配置の無い認知症GHや特定施設入居者生活介護と報酬は同額となっている。【参考資料P40】
- 入所者の夜間の緊急時（看取りの場合に限らず。）における医師との連携方法（複数回答）について、「救急車を呼ぶ」のみを選択した施設は16.0%であった。
また、「救急車を呼ぶ」のみ選択することについては、「原則病院等に移す」としている施設よりも、「希望があれば施設内で看取る」としている施設の方が割合が低い。【参考資料P30】

現状・課題

4. 介護老人福祉施設等における身体的拘束の状況

- 介護保険法施行前の高齢者ケアの現場では、高齢者の転倒・転落防止等を理由に身体的拘束が行われる場合もあったが、高齢者の尊厳の保持と自立支援を目的とする介護保険法の施行（平成12年）に伴い、身体的拘束は原則として禁止された。介護老人福祉施設等の運営基準においては、入所者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない旨を規定している。【参考資料P41】
- 平成12年6月には、この身体的拘束廃止の趣旨を徹底し、その実効性を担保するため、「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を発足させ、その中で、身体的拘束禁止の対象となる具体的行為や緊急やむを得ない場合の対応等を盛り込んだ「身体拘束ゼロへの手引き」の作成を行った。【参考資料P44】
- また、介護老人福祉施設等の運営基準においては、事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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しなければならないこととされており、特に、施設サービスにおいては、これを行っていない場合、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算される。しかし、身体的拘束が適正に行われたかの確認は各施設等に委ねられている。【参考資料P41】

現状・課題

5. 介護保険施設における障害者支援について

- 高齢の身体・知的・精神障害者は、いずれも増加傾向にある。

※平成28年度障害者白書（内閣府作成）によると、在宅の65歳以上の障害者の数と割合は下記のとおり。

- ▶ 身体障害者：【平成13年】200.4万人（60.2%）→【平成23年】265.5万人（68.7%）
- ▶ 知的障害者：【平成12年】9.2万人（2.8%）→【平成23年】58.0万人（9.3%）
- ▶ 精神障害者：【平成20年】91.5万人（31.5%）→【平成26年】132.4万人（36.7%）

- 現在、指定介護老人福祉施設においては、以下のいずれの要件も満たした場合に、障害者生活支援体制加算として、26単位／日・人の取得が可能となっている。【算定率：約0.5%（平成29年4月審査分）】

- ・ 重度の視覚・聴覚・言語機能・知的・精神障害者の入所者数が15人以上
- ・ 専従かつ常勤の障害者生活支援員（点字の指導・点訳・歩行支援等ができる者、手話通訳等ができる者、知的障害者福祉司又は精神保健福祉司 等）を1名以上配置 【参考資料P45】

（参考）障害福祉サービスの場合

施設入所支援において、以下のいずれの要件も満たした場合に、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算として、41単位／日・人の取得が可能となっている。【算定率：約3.6%（平成29年3月分）】

- ・ 重度の視覚・聴覚・言語障害者の入所者数（重度の視覚・聴覚・言語機能の障害又は知的障害のうち2以上の障害のある入所者については2を乗じた数）が、入所者総数の30%以上
- ・ 専従の障害者（重度の視覚・聴覚・言語機能の障害のある入所者）の生活支援に従事する職員（点字の指導・点訳・歩行支援等ができる者又は手話通訳等ができる者）を、入所者総数を50で除した数以上配置

- 障害者生活支援体制加算は、介護保険制度創設時より存在しており、平成27年度介護報酬改定において、入所者の要件に「精神障害者」を追加する拡充を行った。

介護老人福祉施設

論点

- 介護老人福祉施設の入所者のプライバシーに配慮した上で、一人ひとりのニーズに即したケアを実現するために、どのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設における看取りや医療ニーズへの対応をさらに進めるために、どのような方策が考えられるか。
- 施設等における身体的拘束廃止に向けた取組をさらに進めるために、どのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設における障害者支援について、どのように考えるか。