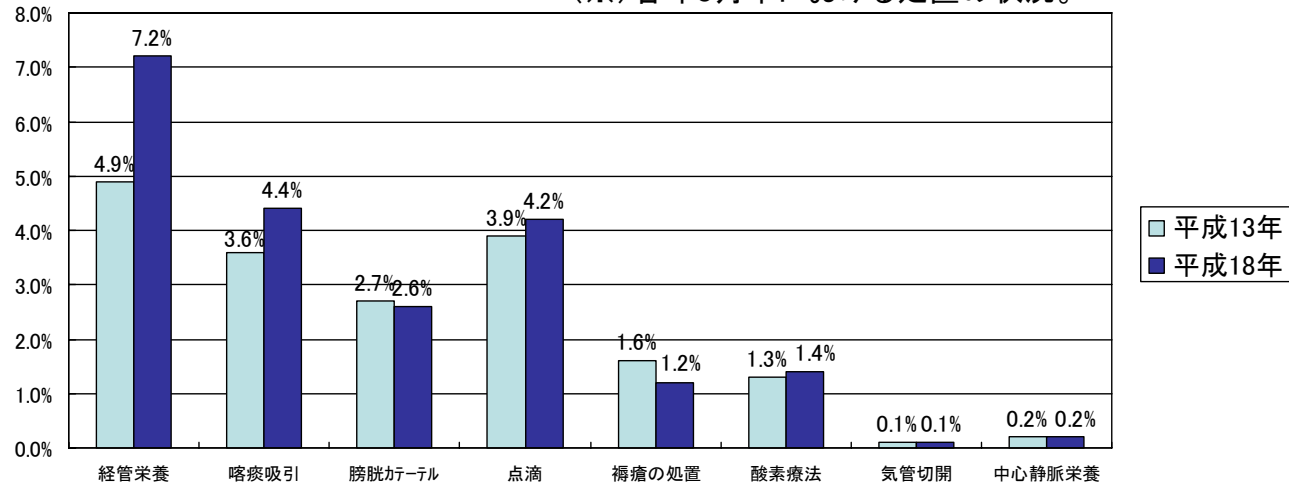


【入所者の重度化等の状況について】

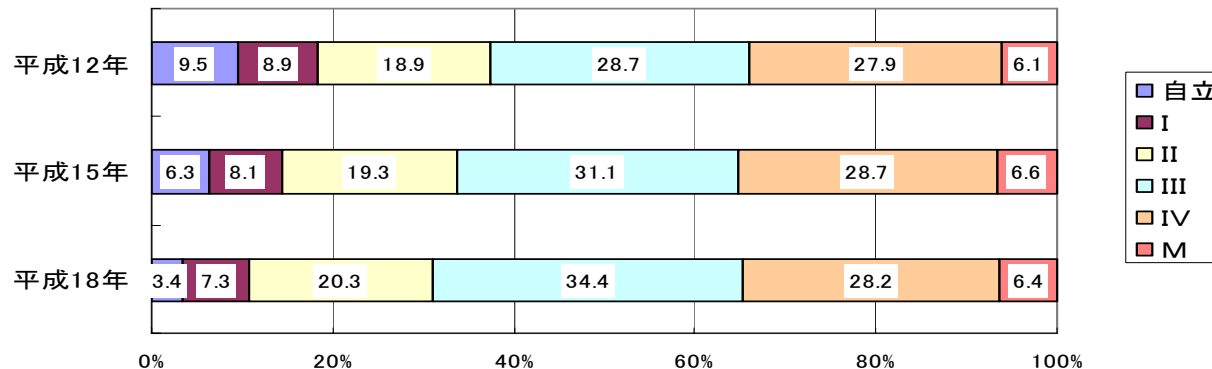
- 介護老人福祉施設の入所者のうち医療処置を受けた者の割合は概ね上昇傾向にあり、特に経管栄養や喀痰吸引を受けた者の割合が上昇している。
- 比較的重度の認知症である入所者の割合は、増加傾向にある(自立度Ⅲ以上で平成12年:62.7%→平成18年:69.0%)。

● 医療処置の実施状況

(※)各年9月中における処置の状況。



● 認知症日常生活自立度の推移



(出典)いずれも施設サービス・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

【平成18年介護報酬改定の概要】

介護保険施設に係る平成18年度介護報酬改定においては、

- ① 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

等の観点から改定を行うこととし、介護老人福祉施設については、主に以下の見直しを行った。

- ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直しなど平成17年度介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う(3施設共通)。
- 入所者の重度化に伴う看護体制の強化
 - ・ 看護師配置や夜間における24時間連絡体制等の体制を評価
- 小グループ単位のケアの促進
 - ・ 従来型施設における準ユニットケア(小グループ単位でのケア等)を評価
- 看取り介護体制の強化
 - ・ 入所者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、随時本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を実施する体制を評価
- 在宅と入所の計画的な交互利用の評価
- サテライト型施設の全国展開(基準改正)

【看護・介護職員の配置の状況】

- 利用者に対する看護・介護職員の平均的な人員配置状況は、従来型施設で約2.4:1(看護・介護職員1人当たり利用者数が約2.4人)、ユニット型施設で約2.0:1(同2.0人)となっている。
- 看護職員については、人員配置基準を上回って看護職員を配置している施設が多い。

● 従来型／ユニット型ごとの収支差等の状況

(※)一部ユニット型施設は従来型施設に含めている。

	従来型施設	ユニット型施設	合計
収支差率	3.2%	5.3%	3.4%
看護・介護職員1人当たり利用者数	2.4人	2.0人	2.3人
施設数	132	42	174

(出典)平成20年「介護事業経営実態調査」

● 看護職員の配置の状況

(※)太枠部分は最低基準どおりに人員を配置している施設。

		看護職員数(常勤換算)										合計
		0~ 1人未 満	1~ 2人未 満	2~ 3人未 満	3~ 4人未 満	4~ 5人未 満	5~ 6人未 満	6~ 7人未 満	7~ 8人未 満	8~ 9人未 満	9人 以上	
入所定員	~30人	1	70	105	57	16	1	0	1	1	0	252
	31~50人	0	12	323	664	398	113	26	7	0	1	1544
	51~60人	0	2	29	197	198	73	18	9	1	2	529
	61~70人	0	4	9	107	130	86	18	6	0	2	362
	71~80人	0	0	17	160	267	195	76	36	6	9	766
	81~90人	0	1	4	37	81	60	38	15	4	2	242
	91~100人	0	1	8	59	121	119	65	22	5	8	408
	101~130人	0	2	2	21	55	78	43	24	13	14	252
	131~180人	0	0	0	0	8	21	24	19	6	10	88
	181~230人	0	0	0	0	0	1	2	6	6	6	21
	231人~	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	7
合計	1	92	497	1302	1274	748	310	145	45	57	4471	

(出典)平成20年6月「介護施設等における重度化対応の実態に関する調査」(厚生労働省老健局計画課)

【重度化対応加算に係る状況(1)】

- 平成18年介護報酬改定において、入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、24時間の連絡体制や看取りに関する体制を評価する重度化対応加算を創設。
- 加算の算定実績は、加算創設当初に想定したほどには至っていない(創設当初は75%程度の施設で算定されるものと想定)

● 重度化対応加算の概要

10単位／日

入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などの一定の要件を満たす場合に加算する。

<算定要件>

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ②看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③看取りに関する指針を策定し、入所の際に、入所者、家族等への説明を行い、同意を得ていること。
- ④看取りに関する職員研修を行っていること。
- ⑤看取りのための個室を確保していること。

● 重度化対応加算の算定状況

・平成20年6月時点での算定施設割合 65.0%(※)

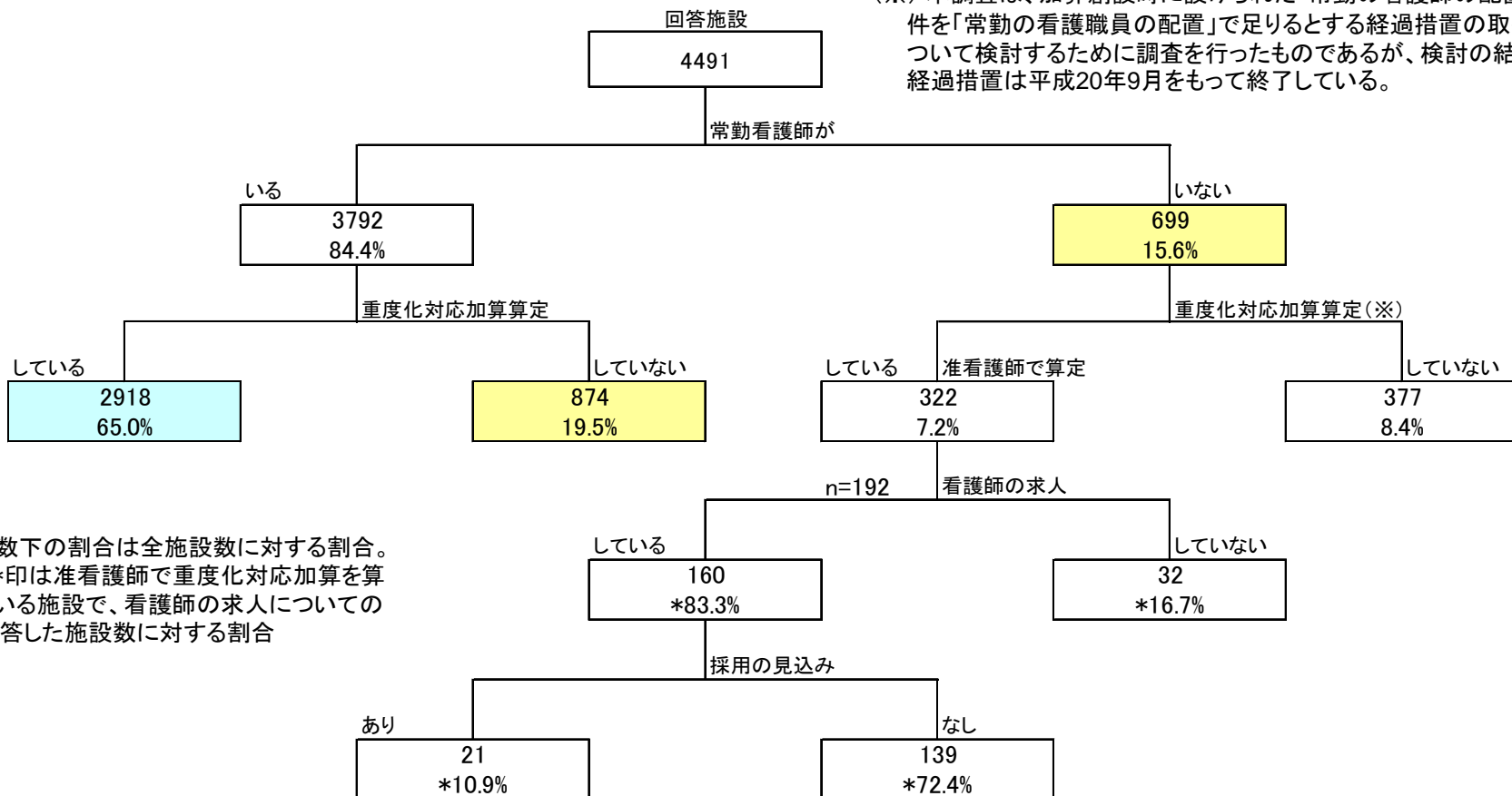
(※)平成20年6月時点においては「常勤の看護師の配置」の要件を「常勤の看護職員の配置」で足りるとする経過措置が存続していたが(同年9月末で廃止)、本算定割合は当該経過措置により算定していた施設を除いたもの。

【重度化対応加算に係る状況(2)】

- 重度化対応加算には「常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること」との要件が設定されているところ、常勤の看護師を配置していない施設が約15.6%存在する。
- 常勤の看護師を確保している施設であっても、重度化対応加算を算定していない施設が約23%（全回答施設数に対する割合は約19.5%）存在する。

介護老人福祉施設における重度化対応加算の算定状況

(※) 本調査は、加算創設時に設けられた「常勤の看護師の配置」の要件を「常勤の看護職員の配置」で足りるとする経過措置の取扱いについて検討するために調査を行ったものであるが、検討の結果、同経過措置は平成20年9月をもって終了している。



(注) 施設数下の割合は全施設数に対する割合。
ただし*印は准看護師で重度化対応加算を算定している施設で、看護師の求人についての間に回答した施設数に対する割合

【重度化対応加算に係る状況(3)】

○ 常勤看護師を確保しているにも関わらず重度化対応加算を算定しない(できない)施設は、その理由として、「24時間の連携体制を確保できないこと」などのほか、「看取りに関する指針を定めていないこと」、「看取りのための個室が確保できないこと」等を挙げている。

※ 常勤看護師がいるにも関わらず、看取りに関する要件のみを理由として重度化対応加算を算定しない(できない)施設は約3割存在している。

重度化対応加算を算定しない(できない)理由は何ですか(複数回答)

	n= 377		n= 874		n= 1251	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
	常勤看護師なし		常勤看護師あり		合計	
常勤の看護職員が確保できない	144	38.2	163	18.6	307	24.5
適任者がいないため看護にかかる責任を定めることができない	67	17.8	78	8.9	145	11.6
看護職員、または病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携による24時間の連絡体制を確保できない	110	29.2	279	31.9	389	31.1
看護職員による健康上の管理等を行う体制が確保できない	22	5.8	76	8.7	98	7.8
看取りに関する指針等を定めていない	128	34.0	343	39.2	471	37.6
定めた看取りに関する指針について、すべての入居者・家族等から同意を得られない	19	5.0	74	8.5	93	7.4
看取りに関する職員研修が行えない	52	13.8	137	15.7	189	15.1
看取りのための個室が確保できない	98	26.0	227	26.0	325	26.0
施設の方針として看取りを行わない	55	14.6	83	9.5	138	11.0
常勤の看護師を確保するには、加算の点数が充分ではない	97	25.7	131	15.0	228	18.2
その他	24	6.4	107	12.2	131	10.5

看取りに関する要件

○ 「常勤看護師あり」で加算を算定していない874施設の理由の内訳

看取りに関する要件のみを理由として重度化対応加算を算定しない(できない)施設	254施設(29.1%)
看取りに関するもの以外の要件のみを理由として重度化対応加算を算定しない(できない)施設	296施設(33.9%)
看取りに関する要件とその他の要件の両方を理由として重度化対応加算を算定しない(できない)施設	291施設(33.3%)

【看取り介護加算に係る状況】

- 現行の看取り介護加算では、死亡直前の数日にケアの量が増大することを踏まえ、施設又は居宅以外の場所で死亡した場合は、施設又は居宅で死亡した場合に比べ単位数を半分に設定している。
- これに対し事業者からは、死亡直前まで施設で介護をしたにも関わらず、最後に死亡した場所が施設外であったために単位数が半減することは不合理との指摘がある。

● 看取り介護加算の概要

<施設・居宅で死亡> 160単位／日
<上記以外で死亡> 80単位／日

重度化対応加算を算定している施設で、医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度として加算する。

● 看取り介護加算に関する事業者の意見

- ・ 看取り介護加算：(中略)亡くなった場所によって評価が下がることも疑問である。

(平成19年11月13日「介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム」(第3回)ヒアリングにおける全国老人福祉施設協議会提出資料より)

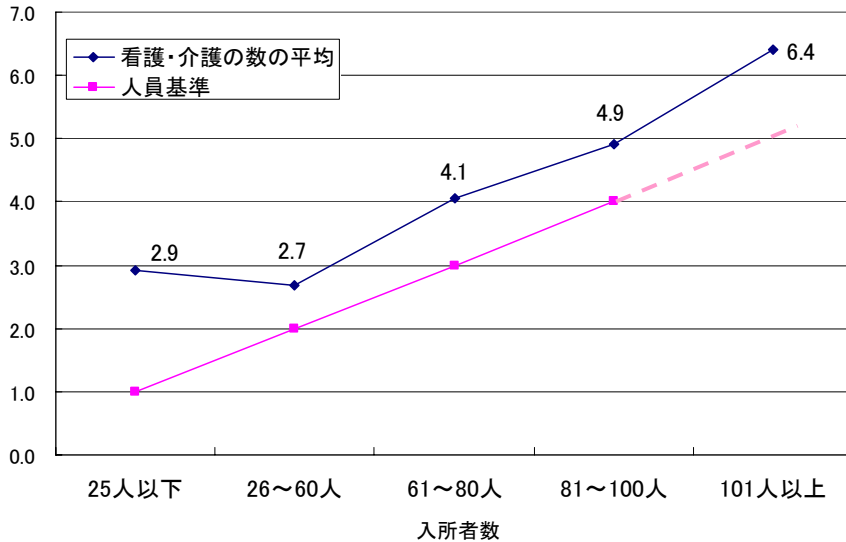
【夜勤の状況】

- 施設規模ごとの平均で見ると、いずれの施設規模においても、基準を一定程度上回る夜勤職員の配置を行っている。
- 施設系サービスの介護従事者からは、「夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある」との回答が多くを占めている。

● 夜勤の勤務状況

夜勤を行う介護職員
又は看護職員の数

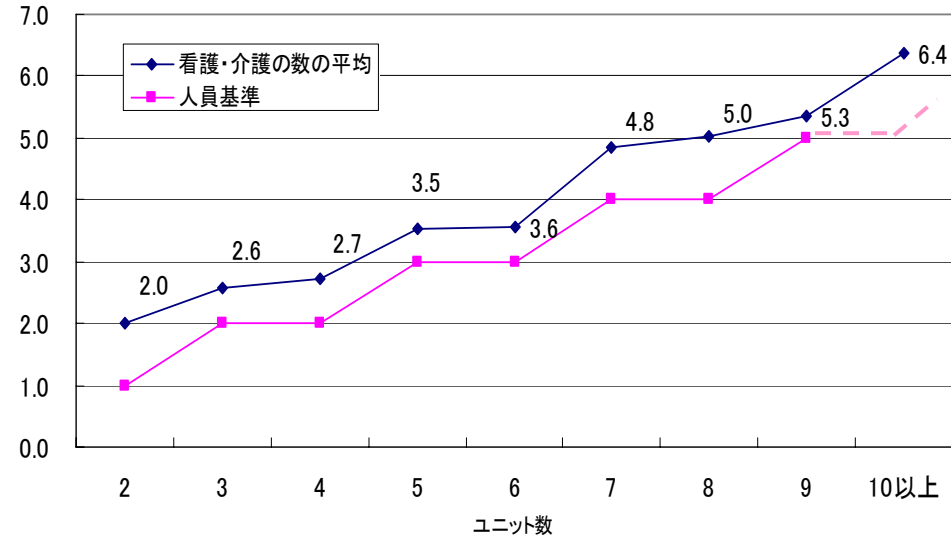
従来型施設



(※) 101人以上の人員基準は入所者25人ごとにプラス1人

夜勤を行う介護職員
又は看護職員の数

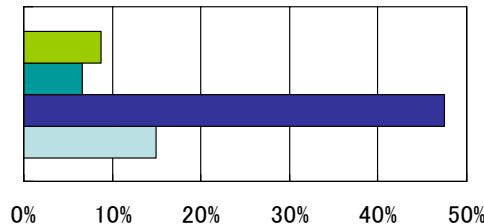
ユニット型施設



(出典) 平成18年介護施設サービス・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

● 労働条件等の悩み、不安、不満等に関する回答

「夜間や深夜の時間帯に何か起きるのではないかと不安がある」



- その他
- 施設系(通所型)
- 施設系(入所型)
- 訪問系

0% 10% 20% 30% 40% 50%

(出典)「介護労働者の就業実態と就業意識調査」(平成20年7月 介護労働安定センター)

【地域密着型介護老人福祉施設の状況】

○ 地域密着型介護老人福祉施設については、サテライト型施設の活用により経営効率化を図ることを前提として、一般の介護老人福祉施設と同様の報酬設定としている。

※ 定員30人の小規模介護老人福祉施設については、介護保険制度創設当初から経営の非効率を考慮して高い報酬を設定している。

○ しかし、現状においては、地域密着型介護老人福祉施設においてサテライト型施設を活用しているものは158施設中58施設(約37%)にとどまっており、収支差も-9.8%と赤字になっている。

定員規模別の介護報酬設定

入所定員	～29人		30人	31人～
		26～29人で経過措置適用		
介護サービス費の名称	地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	介護福祉施設サービス費(Ⅱ)
単位数				
要介護1	639	803	803	639
要介護2	710	870	870	710
要介護3	780	938	938	780
要介護4	851	1005	1005	851
要介護5	921	1072	1072	921

(※)多床室の介護報酬について比較。

地域密着型施設及び30人規模の施設の収支状況

	地域密着型	30人規模	介護老人福祉施設全体 (地域密着型を除く)
収支差率	▲9.8%	6.7%	3.4%
施設数	45	33	173

(出典)平成20年「介護事業経営実態調査」

地域密着型介護老人福祉施設におけるサテライト型施設の活用状況

	合計		
	サテライト型	サテライト型以外	
施設数	58	100	

(出典)「介護給付費実態調査」(平成20年5月審査分)

Ⅱ これまでの指摘等の概要

【平成19年12月10日 社会保障審議会介護給付費分科会ワーキングチーム報告】

3 今後の検討課題について

(1) 各事業に共通する事項について

② キャリアアップについて

○ 介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取組を行う事業所に対する評価、研修システムの構築又は介護労働者個人に対するキャリアアップのインセンティブの在り方等について検討が必要ではないか。

その際、小規模事業所ではキャリアアップのシステムを自ら構築することが困難であることから、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。

(3) 施設系の事業について

○ 施設入所者の重度化の進展などを踏まえた施設の人員配置基準の在り方や介護福祉士等の専門性の高い職員を多く配置した場合の評価の在り方、任用要件について検討すべきではないか。

○ 平成20年9月25日 第54回社会保障審議会介護給付費分科会ヒアリングにおける「全国新型特養推進協議会」からの意見

- ・ 個室ユニット型特養の介護報酬基本単位の見直し及び新たな職員配置基準の設定
- ・ 居住費2万円の増額(補足給付の増額)、食事は物価スライド制を導入
- ・ 世帯分離制度の見直し

Ⅲ 介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の報酬・基準に関する論点

【基本的な考え方】

- 介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の報酬・基準については、以下の基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。
 - ① 施設における重度化や重度認知症の入所者の増加、医療ニーズの増大等への対応
 - ② 地域密着型介護老人福祉施設の経営安定化のための方策の検討

【具体的な論点】

- ① 介護老人福祉施設(地域密着型を含む)における看護体制の評価については、重度化対応加算の考え方を踏まえつつ、看護職員の手厚い配置を評価する加算を検討してはどうか。
- ② 看取り介護加算については、現行の重度化対応加算の要件のうち看取りのための体制に関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力をより適切に評価する方法について検討してはどうか。
- ③ 質の高い介護のための職員の手厚い配置を評価する報酬上の仕組みについて検討してはどうか。
- ④ 介護従事者のキャリアアップの仕組みについては、他サービスを含めた議論を踏まえつつ、介護報酬の在り方とともに検討することとしてはどうか。
- ⑤ 地域密着型介護老人福祉施設につき、介護報酬上の対応を検討してはどうか。