

社会保障審議会介護給付費分科会(第35回)議事次第

平成17年11月25日(金)

9時から12時まで

於：霞が関東京會館ゴールドスタールーム

議 題

1. 介護保険施設の報酬・基準について
2. その他

介護保険施設の報酬・基準について

I. 介護保険施設の現状と課題

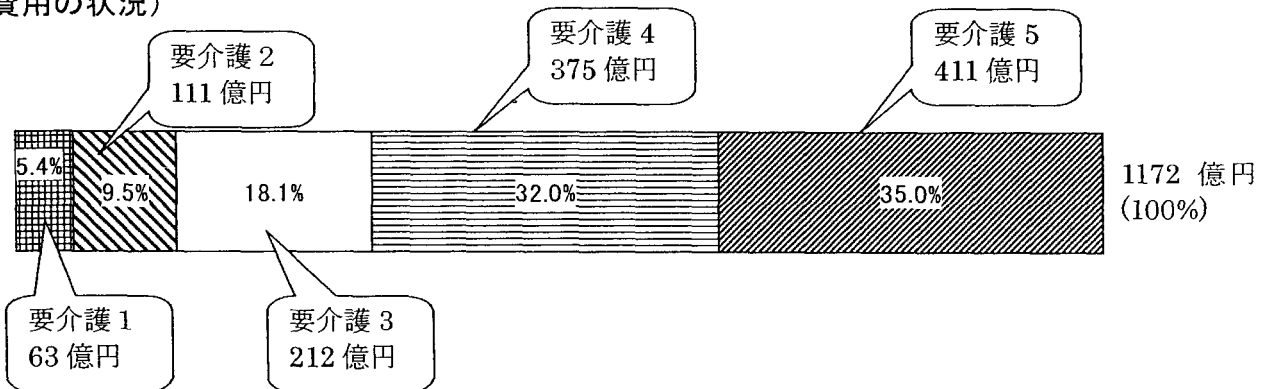
1. 特別養護老人ホーム

(費用額及び利用者の状況)

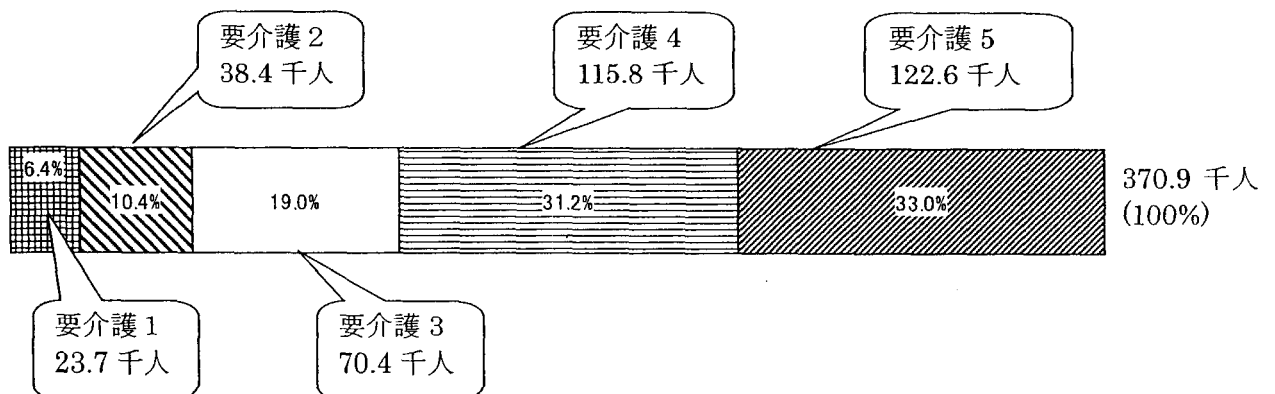
○ 平成17年4月中の特別養護老人ホームの利用者数は37万人、費用額は1,172億円となっており、施設サービス費に占める割合は約43%となっている。

○ 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は3.74で年々重度化が進んでおり、要介護4、5の入所者が6割以上を占めている。

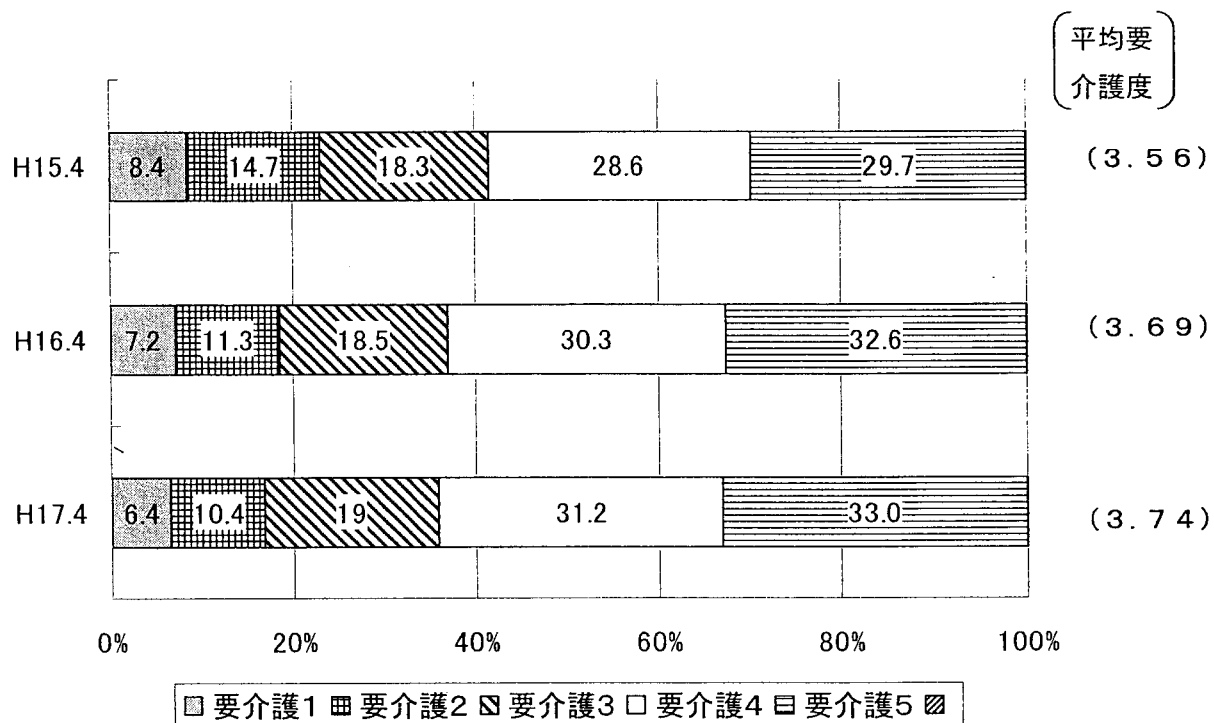
(費用の状況)



(利用者の状況)



(平均要介護度の推移)



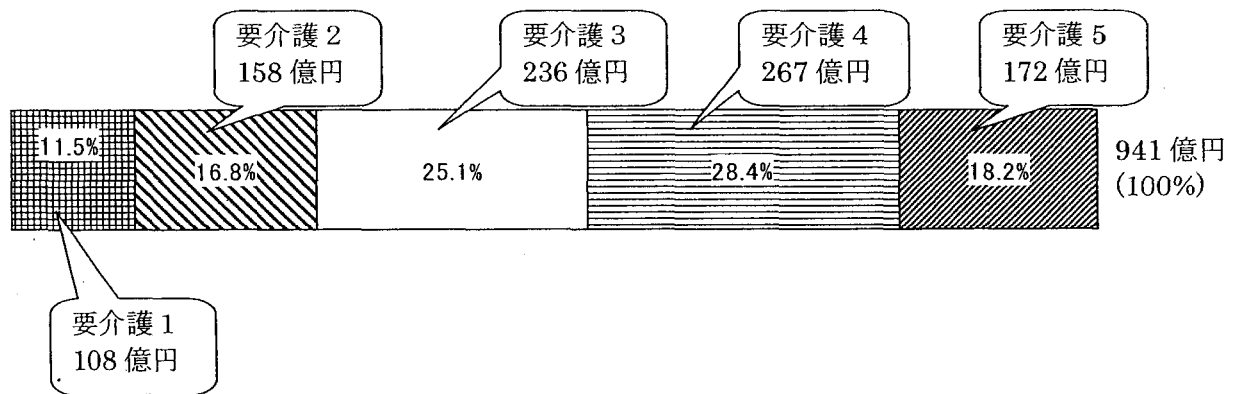
2. 老人保健施設

(費用額及び利用者の状況)

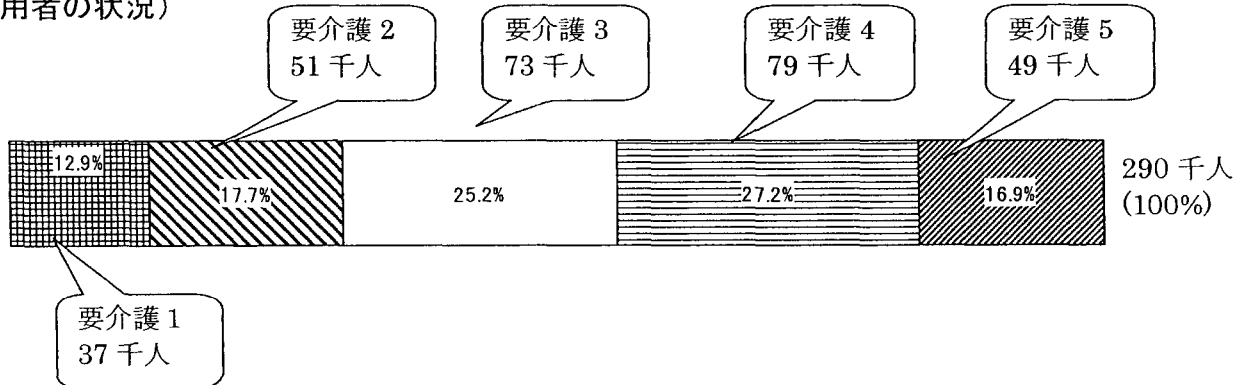
○ 平成17年4月中の老人保健施設の利用者数は29万人で、費用額は941億円となっており、施設サービス費に占める割合は約35%となっている。

○ 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は3.18であり、要介護4、5の入所者が約4割を占めている。

(費用の状況)

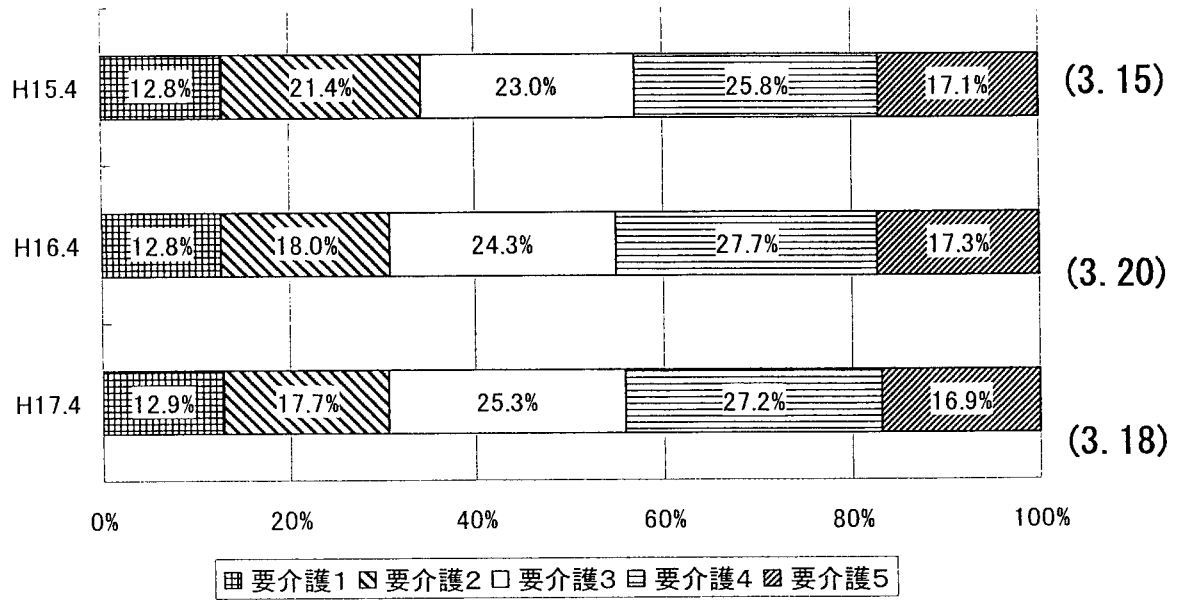


(利用者の状況)



(平均要介護度の推移)

(平均要
介護度)



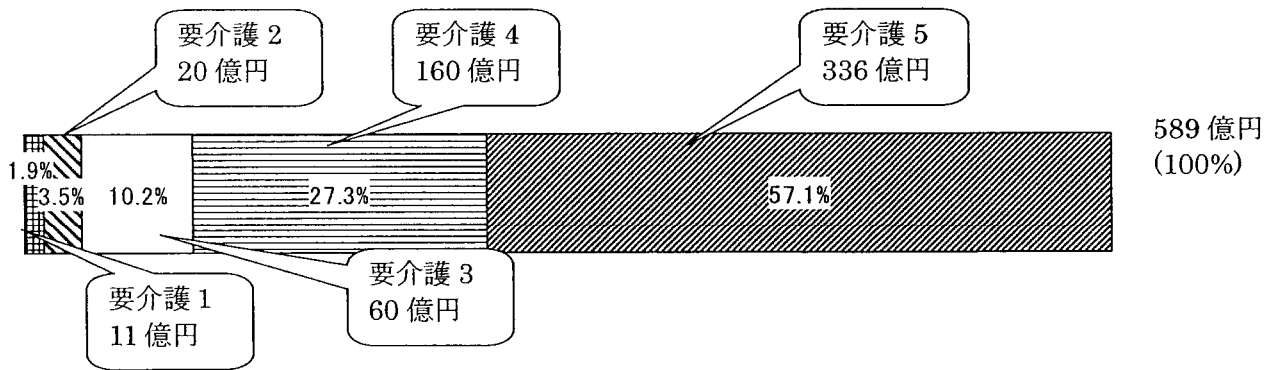
3. 介護療養型医療施設

(費用額及び利用者の状況)

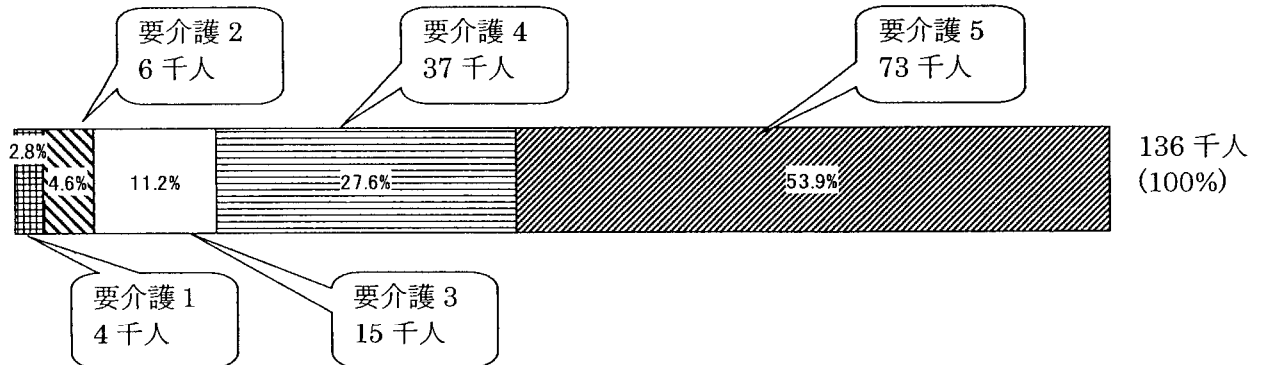
○ 平成17年4月中の介護療養型医療施設の利用者数は13.6万人で、費用額は589億円となっており、施設サービス費に占める割合は約22%となっている。

○ 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は4.27で、年々重度化が進んでおり、要介護4、5の入所者が約8割を占めている。

(費用の状況)

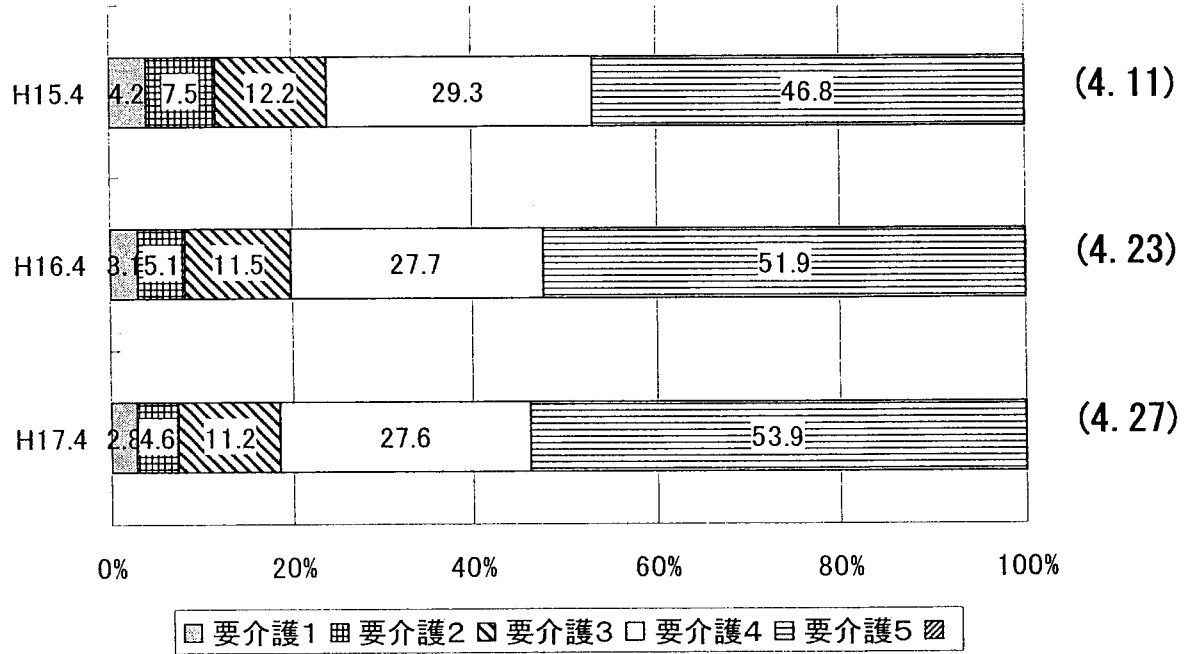


(利用者の状況)



(平均要介護度の推移)

(平均要
介護度)



Ⅱ. 介護保険施設に関するこれまでの指摘等の概要

【社会保障審議会・介護給付費分科会報告】（平成17年7月14日）

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る。

【衆議院厚生労働委員会 横路孝弘委員（民主）の確認質問に対する答弁】

（平成17年4月26日）

介護療養病床の施設・設備の経過措置については、昨年7月の介護保険部会報告においてその見直しの必要性が指摘されており、この指摘も踏まえ、一病室当たりの病床数を四床以下とする原則を徹底するなど、療養環境の改善に向けた介護報酬の水準の在り方を含め、具体的措置について平成18年4月の介護報酬改定に向けた議論の中で検討したい。

【参議院厚生労働委員会附帯決議】

十六 介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方を見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。

二十四 介護保険事業に従事する人材を適切に確保する観点から、社会福祉施設職員退職共済手当制度への加入継続の努力を促すとともに、今回改正により公的助成が廃止される施設等の制度開始後の新規採用職員について、中小企業退職金共済制度に加入する選択も可能となるよう必要な措置を講ずること。

【社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）】

（施設利用の見直し）

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進める必要がある。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所・入院者の重度化という実態も踏まえ、対象者の重度者への重点化についても検討する必要がある。

（施設機能の地域展開）

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討する必要がある。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。

（施設サービスの在り方）

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所（院）者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- 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。