

# 社会保障審議会介護給付費分科会(第13回)議事次第

平成14年7月1日(月)

16時から18時まで

於：厚生労働省省議室(9階)

## 議 題

報酬体系の見直し案

施設の入所(入院)者に関する運営基準の見直し案 について



厚生労働省発老第0701001号  
平成14年7月1日

社会保障審議会

会長 貝塚 啓明 殿

厚生労働大臣 坂口 力

諮 問 書

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準並びに指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正を別添のとおり行うことについて、介護保険法（平成9年法律第123号）第88条第3項、第97条第4項及び第110条第3項の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

(別添)

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設は、入所（入院）を待っている入所申込者（入院申込者）がいる場合には、それぞれ次の者を優先的に入所（入院）させるよう努めなければならないものとする。

(1) 指定介護老人福祉施設

介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者

(2) 介護老人保健施設

医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者

(3) 指定介護療養型医療施設

長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者

## 特別養護老人ホームへの入所について 先行して取組みを進めている自治体の例

神戸市では、市と市老人福祉施設連盟が協議を重ね、本年3月に共同で、「特別養護老人ホーム入所指針」を作成し、公表。

(具体的には2ページ～4ページ参照)

### 1. 指針作成の目的

- (1) 入所の必要性の高い者を、早期に入所につなげる。
- (2) 施設における入所決定過程の透明性と公平性を確保する。
- (3) 特別養護老人ホームへの入所に関する市民の安心感を確保する。

### 2. 指針の概要

- (1) 施設が入所の必要性を判断する基準 (具体的には4ページ参照)

要介護度

介護者の有無

痴呆の程度

在宅サービスの利用状況

- (2) 施設での合議制の会議の設置

- ① 施設は、施設長、生活相談員、介護職員などで構成する入所検討委員会を設置しなければならない。(当該法人の評議員等を加えることが望ましい。)
- ② 入所検討委員会は、上記(1)の基準に基づく評価等により入所選考者名簿を調製し、入所の決定を行う。
- ③ 入所検討委員会は、審議の内容を議事録として保管しなければならない。

### 3. その他

本年4月から実施 (完全実施は6月から)

# 神戸市特別養護老人ホーム入所指針

## 1. 目的

この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

## 2. 入所の対象となる者

入所の対象となる者は、要介護1～5と認定された者のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者とする。

## 3. 入所の申し込み

### (1) 申込方法

入所の申し込みは、特別養護老人ホーム入所申込書及び調査票に、認定調査票・被保険者証・直近3カ月分のサービス利用票及び別表の各写しを添付して、原則としてケアマネジャーを通じて行うこととする。

### (2) 受付簿の管理

申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。また、辞退や削除等の事由が生じた場合はその内容を記録しなければならない。

## 4. 入所検討委員会

(1) 施設は、入所の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。

(2) 検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で構成する。なお、検討委員会には第三者（当該法人の評議員等）を加えることが望ましい。

(3) 検討委員会は、施設長が召集し、原則として毎月1回開催するものとする。

(4) 検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調製するとともに、これに基づいて入所の決定を行う。

(5) 検討委員会は、審議の内容を議事録として保管しなければならない。

## 5. 選考者名簿の調製

### (1) 調製方法

選考者名簿は、別表1（入所申込者の評価基準）に基づく評価と次に掲げる個別事情を総合的に勘案し、上位の者から登載する。

【入所決定に係る個別の事情】

①性別（部屋単位の男女別構成）

②ベッドの特性（痴呆専用床等）

③地域性（入所後の家族関係の維持等）

④施設の専門性

⑤その他特別に配慮しなければならない個別の事情

## (2) 調製時期

選考者名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調製する。

## 6. 特別な事由による入所

次に掲げる場合においては、検討委員会の審議によらず施設長の判断により入所を決定することができる。

- ①災害や事件・事故等により検討委員会を招集する余裕がないとき。
- ②神戸市介護保険施設入所相談センターからの斡旋があった場合。
- ③老人福祉法に定める措置委託による場合。

## 7. その他の取り扱い

### (1) 辞退者の取り扱い

入所の意思を確認したにも関わらず、申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰り下げ、再度の辞退があった時は受付簿から削除することができる。

### (2) 施設入所者の取り扱い

他の介護保険施設や病院等に入所または入院している者で、当該施設から退所または退院を求められている者のうち、在宅復帰が困難な者については、別表1の評価によらず、検討委員会の審議により入所を決定することができる。

## 8. 適正運用

- (1)施設等は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。
- (2)市は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

別表1 入所申込者の評価基準

		② 介護の必要性						
		在宅サービス※2利用率						
		8割以上	6割以上 8割未満	4割以上 6割未満	2割以上 4割未満	2割未満		
① 本人の状況・介護者の有無			50	40	30	20	15	
	要介護5	50	100	90	80	70	65	
	要介護4	45	95	85	75	65	60	
	要介護3	単身	40	90	80	70	60	55
		介護者有	35	85	75	65	55	50
	要介護2 (痴呆※1)	単身	35	85	75	65	55	50
		介護者有	30	80	70	60	50	45
	要介護1 (痴呆※1)	単身	30	80	70	60	50	45
		介護者有	25	75	65	55	45	40
	要介護2	単身	20	70	60	50	40	35
		介護者有	15	65	55	45	35	30
	要介護1	単身	15	65	55	45	35	30
		介護者有	15	65	55	45	35	30

※1 痴呆とは

痴呆性老人の日常生活自立度の判定基準におけるⅡbランク以上の者。

※2 在宅サービスの利用率

サービス利用票別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の割合。

算定の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

# 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援及び資質の向上について

## 1. 介護支援専門員実務研修事業

### － 介護支援専門員（ケアマネジャー）の養成 －

介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者に対し、介護支援専門員としての適切な活動が行えるよう、①要介護認定及び要支援認定に関する専門的知識及び技術、②居宅サービス計画及び施設サービス計画に関する専門的知識及び技術等の必要な知識、技能の修得を図るための研修を実施し、介護保険制度の適切かつ円滑な運営に資するための事業。

平成14年度においては、国の示す基準（32時間）に加えて、都道府県が時間枠の拡大、新規カリキュラムの導入を行った場合について、重点的な支援を行うこととした。（32時間 → 32時間～35時間）

## 2. 介護支援専門員現任研修事業

### － 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上 －

実務研修修了後、現に介護支援専門員として実務に携わっている者に対して、基本知識・基本姿勢等の確認の講義、居宅サービス計画等の作成演習等の必要な知識、技能の修得を図り、介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする事業。

平成14年度においては、現任研修を基礎課程と専門課程に分化するとともに、専門課程においては事例演習等を通じた高度な研修を実施し、習熟度に応じた技術の向上を図ることとした。

## 3. ケアマネジメントリーダー活動支援事業（平成14年度創設）

### － 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援体制の整備 －

介護保険制度の要である介護支援専門員の地域における支援体制の強化を図り、地域の実情に応じたケア体制の構築支援等によるケアマネジメントの質の向上を目指す事業。

#### ・ 市町村事業

地域におけるケアマネジメントリーダーの活動を支援し、介護支援専門員の支援体制の強化を図る。

#### ・ 都道府県事業

介護支援専門員に対する広域的な支援を行うとともに、市町村が実施するケアマネジメントリーダー活動支援事業を側面的に支援し、介護支援専門員の地域における支援体制の強化に寄与する。



## 重度療養管理について(案)

### 1 背景

- ・療養病床については、医療の密度が高い患者は医療保険へ、医療管理下での介護の必要度の高い患者は介護保険へという機能分化の方向
- ・一方、医療の密度や介護の必要度が変動する高齢者の特性から、厳密な機能分化をすると、医療も介護も必要なため制度の狭間で受け入れ先がなくなる患者への対応が困難になる可能性が大
- ・そのため、医療保険と介護保険のそれぞれの制度が有効に機能していくためには、療養病床の機能分化に併せて相互乗り入れ的な部分が必要
- ・既に、医療保険では、「日常生活障害加算」や「痴呆加算」を創設

### 2 目的

- ・介護保険でも、「重度療養管理」の考えを提示することにより、両方の制度の工夫により、長期療養の必要な高齢の患者の受け入れ先を確保することが目的

### 3 内容

- ・介護療養施設サービス費に特定診療費として、「重度療養管理(1日につき)」を創設
- ・対象者としては、例えば、要介護4以上で、頻回の喀痰吸引が必要な患者や持続点滴等を受けている患者等を想定

## 医療施設近代化施設整備事業の概要

1. 目的 療養病床への転換整備並びに病院における患者療養環境の改善等を促進し、医療施設の経営の確保を図ることを目的とする。
2. 補助先 都道府県、市町村、医療法人等厚生労働大臣の認める者
3. 補助率 1/3（負担割合：国 1/3、都道府県 1/3 以内、事業者 1/3 以上）
4. 対象 老朽化による病院の建替及び療養病床整備のための改修
5. 主な要件
- ・ 建替については築後25年以上経過した建物
  - ・ 病床過剰地域に所在する病院は、病床数の削減を行う
  - ・ 病床非過剰地域に所在する病院は、増床を伴う計画でないこと

※特例許可老人病棟が療養病床へ転換を図る場合については次のような特例措置を講じている。

- ① 病院の建替整備においては、上記築後経過年数の要件を課していない。
- ② 一般的な要件は1床当たりの病棟面積が18㎡以上であるが、転換整備においては医療法上の基準（1床毎の病室面積6.4㎡以上）を満たせば可としている。

(参考)

○予算額（医療施設等施設整備費）

13年度 220億円                      14年度 194億円

○公・民別補助実績（13年度）

公的病院 22件（13%）      民間病院 144件（87%）      計 166件（100%）

※公的病院（公立・公的団体）、民間病院（公益法人・医療法人・学校法人等）