

V 通所系サービス

〈基本的な視点〉

これまでの主な議論等

- 要介護者に対する通所系サービスは、要支援者に対する通所系サービスと比較した場合、一定時間、要介護高齢者を預かり心身機能の維持等を図るだけでなく、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る機能も有していることから、報酬・基準についても現行の時間単位の体系を維持しつつ、必要な見直しを行うことが考えられる。
- その際、これまでのサービス利用実態や事業者の実態を踏まえ、一定の適正化を図りつつ、在宅の要介護者のニーズに応じた多様なサービス機能を適切に評価する観点から見直しを行う必要があると考えられる。

〈具体的な論点〉

これまでの主な議論等

(1) 共通的なサービスの在り方

- 現行の通所介護、通所リハビリテーションの報酬体系は、要介護度別、時間単位別評価を基本としているが、こうした基本構造を踏まえつつ、軽度者と中重度者の報酬水準のバランスを見直すことが考えられる。
- また、通所介護、通所リハビリテーションは、一定の場所に利用者を集めて提供するサービス形態であることから、管理コスト等におけるスケールメリットに着目し、一定規模以上の事業所について基本部分の逓減制を導入する一方、小規模事業所については、現行の「単独型」と「併設型」の区分の見直しも含め、評価の見直しを行うことが考えられる。
- 逓減制については、管理コストのみでなく稼働率の問題にも配慮すべきとの意見があった。
- 送迎サービスについては、通所介護、通所リハビリテーションともに、9割以上の利用者が利用されていることから、送迎加算は基本部分において包括的に評価することが考えられる。
- 軽度者と中重度者の評価のバランスを見直すことに伴い、中重度者に利用の多い特別入浴介助加算（特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合）と軽度者に多い入浴介助加算とを一本化して評価することが考えられる。
- 送迎サービスの包括評価については慎重に考えるべきとの意見があった。

(2) 機能に応じた評価の在り方

〈機能訓練、リハビリテーション〉

- 現行の通所介護における「機能訓練体制加算」について、個々の利用者の状態像等に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合に評価するよう見直すことが考えられる。
- 現行の通所リハビリテーションにおける「個別リハビリテーション加算」については、個別のリハビリテーション実施計画を策定し、これに基づく短期・集中的なりハビリテーションを評価する観点から、病院や老人保健施設等からの退院・退所直後の評価を高めることが考えられる。
- 個別リハビリテーション加算については、退院・退所直後だけでなく、在宅において生活機能が一定以下に低下した者への対応についても評価すべきとの意見があった。

〈栄養改善、口腔機能の向上、若年認知症への対応〉

- 低栄養状態にある在宅要介護者への対応や、嚥下訓練などを必要とする在宅要介護者への対応等の観点から、通所系サービスにおける個別の栄養ケア・マネジメントや口腔機能の向上の実施を加算として評価することが考えられる。
- 在宅における若年の認知症の要介護者の支援の観点から、一般の高齢者を対象としたサービスとは別に若年の認知症の利用者を対象とした特別のサービス提供を行う場合に、加算として評価を行うことが考えられる。

〈医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅中重度者等への対応〉

- 難病等やがん末期の在宅の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、少数の利用者に対し、こうしたニーズに対応できる機能を強化した通所介護を提供することを新たに評価することが考えられる。
- こうしたサービスについては、一般の通所介護とはサービス提供単位を分けるとともに、主治医・協力医療機関との連携体制や訪問看護などの訪問系サービスとの連携体制を強化することが考えられる。
- また、安全及び適切なサービス提供のための体制づくりの観点から、各事業所において、必要なデータの収集や検討等を行うため、地域の保健・医療・福祉の専門家による委員会等の設置を義務づけることが考えられる。

VI 短期入所系サービス

〈基本的な視点〉

これまでの主な議論等

- 短期入所系サービスの報酬・基準については、次のようなニーズに対応し、在宅生活を支える観点から、より利用しやすいものとする方向での見直しが必要と考えられる。

〈具体的な論点〉

これまでの主な議論等

(1) 緊急的なニーズへの対応

- 複数の短期入所事業者が連携して、介護者の疾病などの緊急的な短期入所利用ニーズに対応するため、次のような体制をとった場合に、加算として評価することが考えられる。また、このような場合について、現行の超過定員減算の適用についての要件の緩和を行うことが考えられる。
 - ・ 事業所間で連携し、介護者の疾病など緊急的な短期入所利用ニーズの調整を行うための窓口を設置（地域住民への周知等に当たっては市町村と連携）
 - ・ 24時間受付可能な体制の確保
 - ・ 利用期間は原則として7日以内 など
- 虐待等のケースについては、災害時における超過定員の取扱いと同様の扱いとすることが考えられる。
- 緊急で利用して、その後、入所に移行するケースが多いので、利用期間の7日という点は柔軟な対応を可能としてほしいとの意見があった。

(2) 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への支援

- 難病等やがん末期の在宅の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、短期入所療養介護において日帰り利用が行えるようにすることが考えられる。
- 介護老人福祉施設における短期入所生活介護について、夜間帯に看護職員を配置するなど、医療機関等との連携を図りつつ、施設における看護体制の強化を図ることにより、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者を受け入れる体制を整備した場合に、これを評価することが考えられる。

Ⅵ 特定施設入居者生活介護

〈基本的な視点〉

これまでの主な議論等

- 特定施設入居者生活介護の報酬・基準については、次のような観点から見直すことが必要と考えられる。
 - ①介護付きの住まいの選択肢の拡大
 - ②軽度者と重度者の報酬水準のバランスの見直し
 - ③早めの住み替えに対応するサービス形態の多様化

〈具体的な論点〉

これまでの主な議論等

(1) 特定施設の範囲の拡大

- 特定施設の範囲について、現行の有料老人ホーム及びケアハウスに加え、高齢者が安心して住み続けることができる高齢者向けの賃貸住宅まで範囲を拡大することが考えられる。具体的には、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」により都道府県知事に登録される「高齢者専用賃貸住宅」のうち、一定の居住水準等を満たすものを対象とすることが考えられる。

(2) 報酬水準の在り方

- 特定施設入居者介護の対象の拡大、サービス提供形態の多様化、さらに、在宅サービスの支給限度額や利用実績等を踏まえつつ、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すことが考えられる。

(3) 早めの住み替えに対応するサービス形態の多様化

- 多様な「住まい」の普及の観点からは、早めの住み替え型の住まいに関しても、より適切に対応できる外部サービスの活用を念頭においた、新たな報酬・基準（別紙）を設定することが考えられる。
- 養護老人ホームについて、外部サービス利用型特定施設の仕組みを活用することが考えられる。

「外部サービス活用型」の特定施設入居者生活介護の基本的な仕組み

1. 基本的な考え方

- 「特定施設入居者生活介護」の新たな類型として、
 - ①生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認の実施は特定施設の従事者が実施し、
 - ②介護サービスの提供については、当該特定施設が外部のサービス提供事業者と契約することにより利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うというサービス提供形態を可能とすることが考えられる。

- 具体的には、次のような仕組みとすることが考えられる。
 - ① 特定施設入居者生活介護事業者が実施する業務は、①生活相談、②介護サービス計画作成、③安否確認、④外部の介護サービス事業所と契約（あらかじめ委託先となる事業者を登録）による介護サービス提供体制の確保。
 - ② 各介護サービス事業所は、特定施設入居者生活介護事業者が作成する介護サービス計画に基づき、入居者にサービスを提供。
 - ③ 報酬の請求・受領は、特定施設入居者生活介護事業者が行う。各介護サービス事業所は、委託契約に基づき、特定施設入居者生活介護事業者から委託料を受け取る。

2. 報酬及び基準

〈報酬〉

- 介護保険給付対象のうち、
 - ① 特定施設内で実施する分（生活相談・計画作成・安否確認）については、基本部分として、一日当たりの定額報酬とし、
 - ② 実際の介護サービス実施に係る部分については、一定の限度額を設けた上で、加算部分としてサービスの提供に応じて出来高で積み上げる。その際、訪問系のサービスについては、移動コスト等の節約により効率的な介護サービスの提供が可能であるという特性を考慮した報酬設定とすることが考えられる。

- 限度額については、包括型特定施設の報酬額と在宅支給限度額のバランスを踏まえ設定することが考えられる。

〈基準〉

- 特定施設内には、管理者、生活相談員、介護支援専門員（計画作成担当者）、介護職員をおくが、夜間を含む常時1人以上の体制が確保される範囲内で兼務可とする。また、協力医療機関との連携を要件とすることが考えられる。

- 一定の居室面積等の要件を満たすことを前提として、一時介護室、食堂、機能訓練室の設置について、柔軟な対応を可能とすることが考えられる。

Ⅶ 福祉用具（貸与、販売）

〈基本的な視点〉

これまでの主な議論等

- 福祉用具貸与及び購入については、要介護者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、ケアマネジメントのプロセスにおける福祉用具の導入・継続の必要性の判断を強化することが必要と考えられる。

〈具体的な論点〉

これまでの主な議論等

- 軽度者に対する福祉用具貸与については、予防給付における福祉用具貸与の対象品目の見直しを踏まえ、状態像から見て利用が想定しにくい品目については、一定の例外を除き、保険給付の対象としないこととすることが考えられる。
- 福祉用具貸与の条件として、ケアマネジャーが、サービス担当者会議の結果を踏まえ、ケアプラン及びサービス利用票に導入理由を明記すること及び定期的に導入理由について検証することを義務づけることが考えられる。
- 特定福祉用具販売の基準については、これまでのサービス利用実態を踏まえ、指定制度を導入し、福祉用具を販売する事業者が、要介護被保険者に対して、福祉用具の必要性・適合性を専門的知識から助言し、適切な福祉用具の選定が行われるよう事業者基準に福祉用具専門相談員を位置づけることが考えられる。さらに、特定福祉用具購入の必要性の判断については、介護支援専門員、福祉用具専門相談員等が関与することが考えられる。
- 福祉用具の価格について調査を行うとともに、介護報酬から支払われる額について一定の上限額を定めるなど、報酬体系の在り方を見直すべきであると考えられる。

Ⅹ 介護保険施設

1. 基本的な論点

これまでの主な議論等

- 介護保険施設の報酬・基準の見直しに当たっては、次のような基本的論点を踏まえて検討を行う必要があると考えられる。
 - ① 10月施行に関連する課題への対応
 - ・ユニット型個室等と多床室との報酬設計のバランス
 - ・食費や栄養ケア・マネジメントの在り方
 - ②施設の収支状況の考え方
 - ③介護保険施設の将来像とこれを踏まえた改定の基本方向

〈10月施行に関連する課題への対応〉

- ユニット型個室等と多床室との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必要があると考えられる。
- ユニットケアと多床室の評価の点については、多床室の報酬を下げる方向で考えるべきとの意見があった。
- 食の楽しさ、おいしさを考慮する観点から、基準費用額の在り方について検討すべきであるとの意見があった。
- 継続した経口による食事の摂取を評価すべきであるとの意見があった。

○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する。

（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

〈食費の実態〉

○介護事業経営実態調査（平成17年3月）

	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

(参考)

○介護事業経営概況調査（平成16年10月）

	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

〈施設の収支の考え方〉

- 利益率と報酬設定の在り方についてのルールづくりが必要ではないかとの意見があった。
- 介護報酬の改定に当たっては、キャッシュフローを考慮すべきとの意見があった。これについては、キャッシュフローは施設の経営方針により左右されるものであり、これを報酬改定において考慮すると個別の事業主体の資産を報酬でみることになることから適切でないとの意見があった。
- 10月改定による経営への影響を考慮すべきであるとの意見があった。

〈施設の収支状況〉

○介護事業経営実態調査（平成17年3月）

	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%		

〈介護保険施設の将来像とこれを踏まえた改定の基本方向〉

(介護保険施設の将来像)

○ 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。

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
- ・個別の医療ニーズに対して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

○ 医療保険と介護保険の機能分担という観点からは、介護保険においては、「生活重視型の施設」と「在宅復帰・在宅支援重視型の施設」を中心とすべきとの意見があった。

○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人当たり費用額は、介護給付費実態調査(平成17年5月審査分)

- 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、全体としての効率化、適正化を図りつつ、次のような観点から、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いくことが考えられる。
 - 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
- 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。
- 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、家族等との連絡調整や
 在宅退所に向けた居宅介護支援事業所等との連携を図っているなど、入所者の
 在宅復帰を支援するための取組を実施しており、実際に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。
- 在宅復帰支援を促進する観点から、入所一定期間後から介護報酬の逡減制を
 導入することも考えられるとの意見があった。

〈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
 ことが必要と考えられる。
 - ・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
- 感染症予防の観点から、口腔ケアは重要であり、中重度にも有用であるので
 検討すべきとの意見があった。
- サービスの質の向上の観点から、介護職員の資質の向上、雇用環境の改善が
 必要であるとの意見や、施設の介護職員のうち一定割合以上が介護福祉士の場合
 に評価することも考えられるとの意見があった。
- 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、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るなどの見直しを
 行うことが必要と考えられる。

2. 各施設に係る個別の論点

〈特別養護老人ホーム〉

これまでの主な議論等

〈入所者の重度化を踏まえた対応〉

- 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。また、個室ユニット型の特別養護老人ホームについては、こうした体制を標準とすることが考えられる。
- 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。
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。
- 介護老人福祉施設の看護職の位置付けについて見直しが必要であるとの意見があった。

〈施設の利用形態の多様化〉

- 在宅での生活の継続を支える観点から、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を定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」を可能とする仕組みを導入することが考えられる。

〈その他〉

- 従来型施設におけるグループケア（個別ケアを基本としたグループ単位のケア）の体制について評価すべきとの意見があった。
- 施設における配置医師の役割を明確化するとともに、主治医との十分な連携を図ることが必要であるとの意見があった。

〈老人保健施設〉

これまでの主な議論等

〈在宅復帰支援機能の強化〉

- 施設入所者が居宅において、一定期間サービスを利用しつつ在宅復帰に備える「試行的退所」について報酬上の評価を行うことが考えられる。
- 地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の老人保健施設について、基準の緩和等を通じた効率化を図りつつ、一定の入所期間について報酬上の評価を行うことが考えられる。

〈リハビリテーション機能の強化〉

- 現行の「リハビリテーション機能強化加算」については、目標志向をより徹底させる観点から、①情報収集とアセスメント、②多職種協働によるカンファレンスと計画作成、③計画に基づく短期・集中的なリハビリテーションの実施と定期的な評価、といったプロセス評価に重点をおいた加算として再編することが考えられる。

〈その他〉

- 個室ユニットケアへの移行促進を図る観点から、現行の認知症専門棟加算については、その基準や報酬水準の見直しを行うことが考えられる。
- 眼科、耳鼻咽喉科など専門的な診断技術や機器を必要とする医療については、医療保険で対応するなど、老人保健施設において実施される医療の評価の見直しが必要との意見があった。

〈介護療養型医療施設〉

これまでの主な議論等

〈医療保険適用の療養病床との機能分担の明確化〉

- 医療保険適用の療養病床については、診療報酬において、医療区分等に基づき患者の状態を分類し、これに基づく報酬上の評価の見直しが検討されているが、こうした見直しも踏まえつつ、医学的管理重視型の医療施設としての療養病床の基本的在り方及びこれに対する医療保険と介護保険の機能分担の明確化を図っていくことが考えられる。
- 療養病床をめぐる医療保険と介護保険の機能分担については、制度創設当初から議論のあったところであり、診療報酬と介護報酬が同時改定されるこの時期に議論を進めることが考えられる。
- 介護療養型医療施設については、療養病床の在り方をこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、さらに、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図ることが考えられる。このため、生活環境や在宅支援機能を充実した体制について一定の期限を定めて報酬上の評価を行うことが考えられる。また、医療保険との機能分担を図る観点から重度療養管理加算についても見直しを行うことが考えられる。
- 介護療養型医療施設を将来的にどのようなサービスに転換していくか、そのプロセスを明示すべきであるとの意見があった。
- 医療と介護の機能分担の整理は必要だが、サービス利用者の方々の状況や転換の可能性について現場の実態をよく調べるべきとの意見があった。

- 介護療養型医療施設はこれまで中途半端な形で介護保険の対象としてきたところであるが、廃止を含めて検討すべきであるとの意見があった。
- 介護療養型医療施設が多い地域ほど保険料水準が高い。介護療養型医療施設は、医療の必要度が高い利用者の割合も1/3程度であり、このようなサービスに月40万円以上の費用を払うべきかどうか疑問であるとの意見があった。
- 病院全体としての機能、地域を支援する機能は引き続き求められるが、終のすみかとしてのサービスは病院機能とは言えない。資源を集中して活用するという観点からも介護療養型医療施設については見直しが必要との意見があった。
- 社会的入院を解消するためには、在宅介護サービスの整備とこれへの円滑な移行が不可欠であり、このためのケアマネジメントの徹底が必要との意見があった。

〈療養環境減算の見直し〉

- 現行では、療養環境の整っていない施設についても、療養環境減算を適用することにより、経過的に介護報酬の対象としてきたが、国会審議等を踏まえ、減算率を拡大するとともに、現行の病院の療養環境減算Ⅱ及びⅢ、診療所の療養環境減算Ⅰ及びⅡの対象施設については、半年後に施設の移行に関する計画を提出した上で、1年間など年限を定めて経過措置を廃止することが考えられる。

〈その他〉

- 老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）については、医療法の経過措置が終了することに伴い、看護配置の評価の見直しを行うことが考えられる。