

各施設に係る個別の論点

1. 特別養護老人ホーム

- 特別養護老人ホームの報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
 - ・ 入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応
 - ・ 施設の利用形態の多様化

〈入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応〉

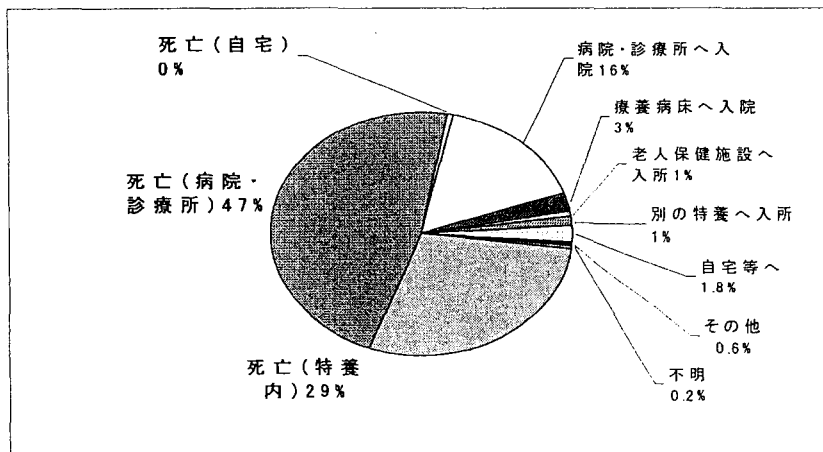
- 入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間におけるオンコール体制や看取りに関する体制など、一定の要件を満たす体制を整えている施設を評価することが考えられるがどうか。
- 個室ユニット型の特別養護老人ホームについては、上記の体制をとることを標準としてはどうか。
- 上記の体制を有する施設において、実際にターミナルケアを行った場合に、これを評価することが考えられるがどうか。
具体的には本人・家族の同意を得てケア計画を策定し、医師、看護師、介護職員等がチームを組織し、随時、本人と家族への説明と同意を得ながらターミナルケアを実施していることを評価することが考えられるがどうか。

○特別養護老人ホームにおける医療・看護体制

医療経済研究機構「特別養護老人ホームにおける終末期医療・介護に関する調査（平成15年3月）」

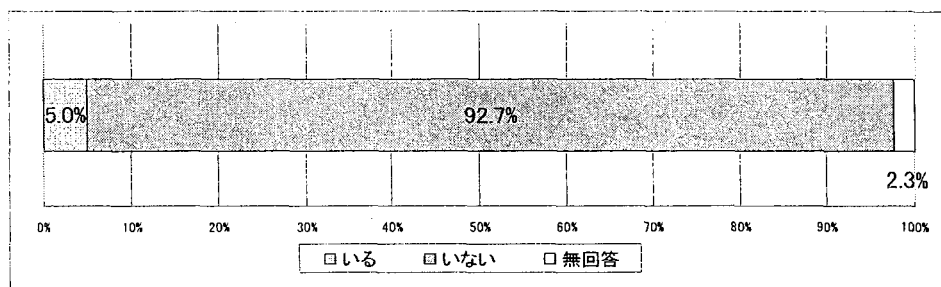
○死亡退所者等の状況

本調査回答施設1730施設における過去1年間の退所者数の内、死亡退所者は76.7%。死亡場所は病院・診療所で亡くなった者が47.6%特養内で亡くなった者が28.6%となっている。



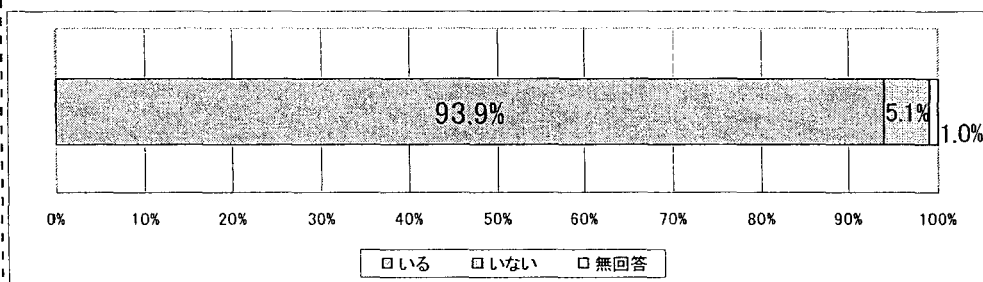
○医師の体制

常勤医師がいる施設は5.0%となっている。



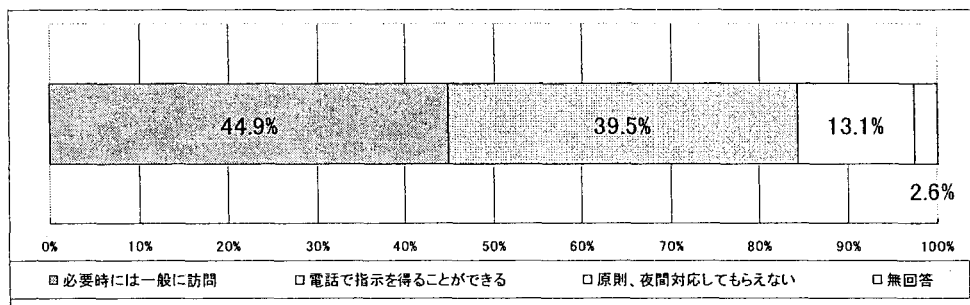
○内科の嘱託医の状況

「いる」施設は93.9%となっている。



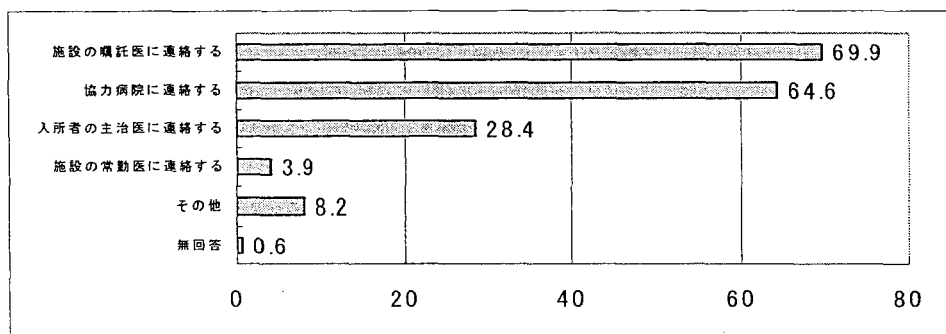
○内科医（常勤医・嘱託医）の夜間の体制

「必要時には一般に訪問してもらえる」が44.9%と最も多く、次いで「電話で指示を得ることができる」が39.5%となっている



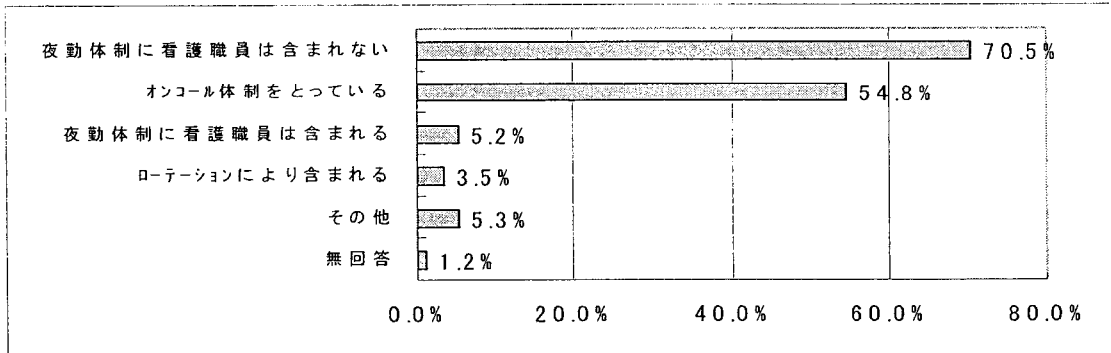
○入所者の夜間緊急対応

「施設の嘱託医に連絡する」が69.9%で最も多く、次いで「協力病院に連絡する」64.6%となっている。



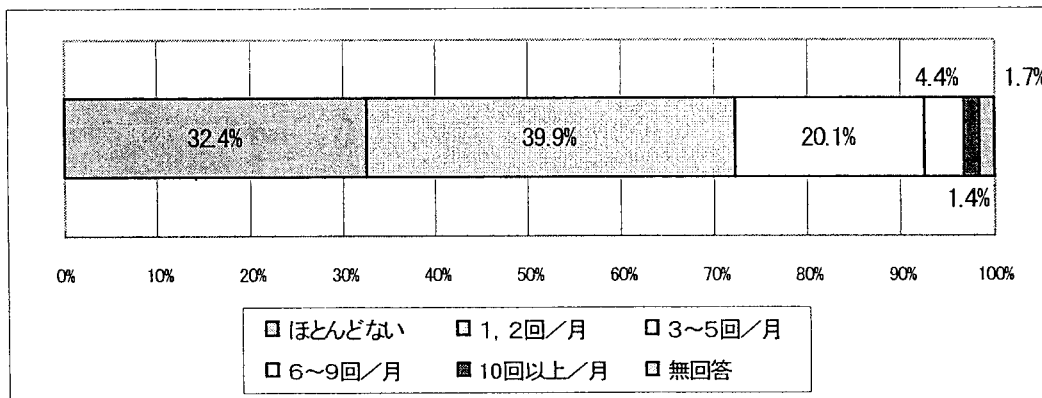
○看護職員の夜勤体制

「夜勤体制に看護職は含まれない」施設が70.5%、「オンコール体制をとっている」施設は54.8%になっている。



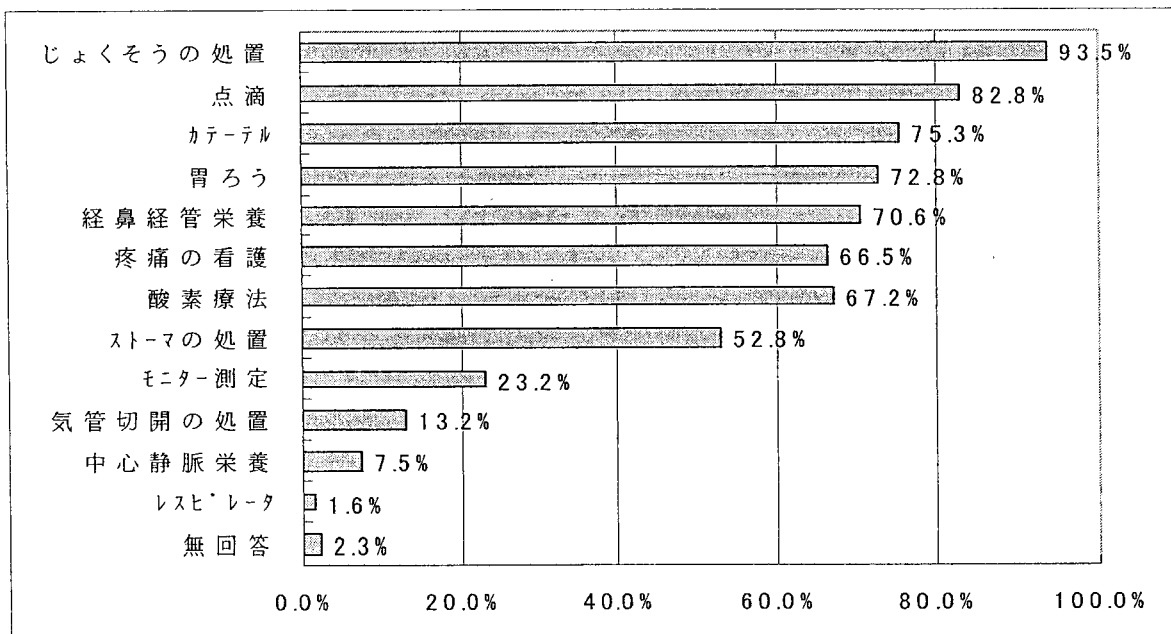
○勤務時間以外(夜間・休日)の呼び出し

「月に1, 2回」が39.9%と最も多い



○特養内で過去1年間に行った処置

「じょくそうの処置」が93.5%と最も多く「点滴」「カテーテル」「胃ろう」「経鼻経管栄養」が多い状況となっている。



〈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」を可能とするしくみを導入することが考えられるがどうか。（参考資料「特養におけるホームシェアリング（計画的な定期利用）試行事業の概要」参照）

〈その他〉

- 社会福祉施設職員退職手当共済制度の見直しに伴う影響についてどう考えるか。（参考資料「社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正概要」参照）

2. 老人保健施設

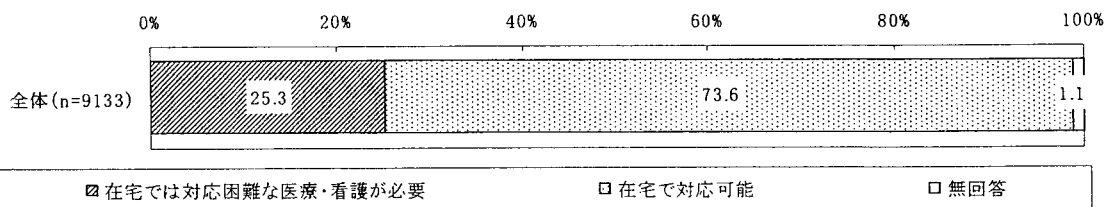
- 老人保健施設の報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
- ・在宅復帰支援機能の強化
 - ・リハビリテーション機能の充実

〈在宅復帰支援機能の強化〉

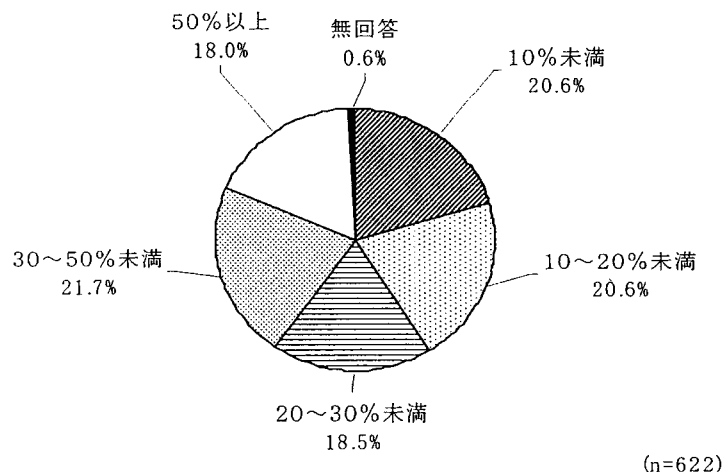
- 施設入所者が居宅において、一定期間サービスを利用しつつ在宅復帰に備える「試行的退所」について報酬上の評価を行うことが考えられるがどうか。
- 地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の老人保健施設について、基準の緩和等を通じた効率化を図りつつ、報酬上の評価を行うことが考えられるがどうか。その際、在宅復帰を目指す施設としての位置づけを明確化する観点から、一定の入所期間に限った評価としてはどうか。

○老人保健施設における在宅復帰支援機能

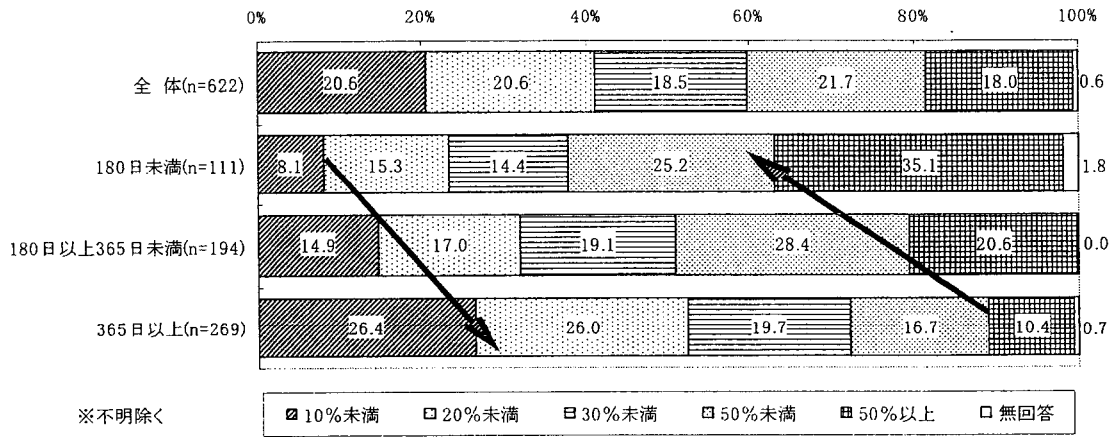
(医療経済研究機構 「介護老人保健施設の在宅復帰支援機能に関する調査」(平成17年3月))
現在の医療ニーズ<入所者票>



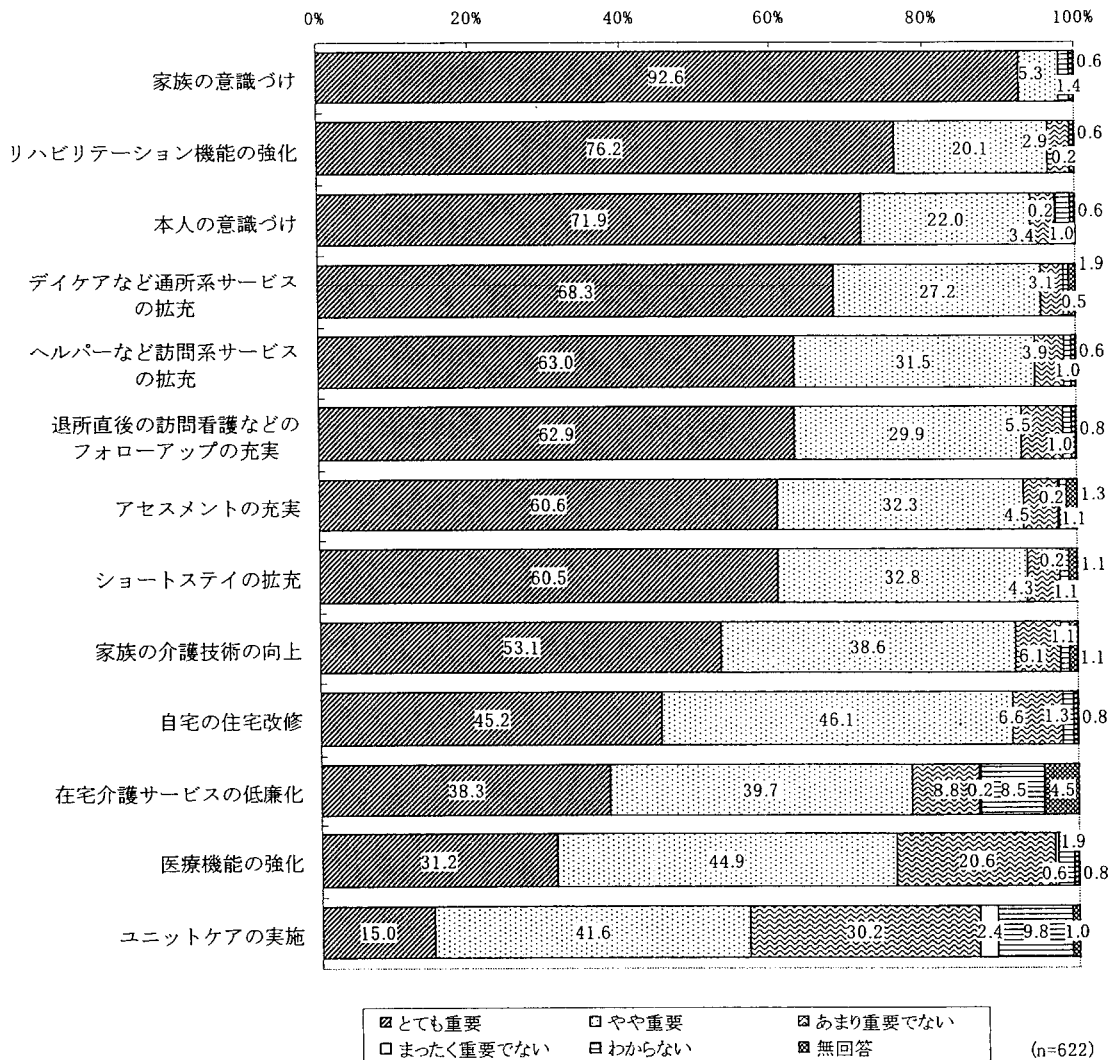
在宅復帰率 (半年間) <施設票>



平均在所期間別 在宅復帰率<施設票>



在宅復帰促進策の重要性<施設票>



〈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計画に基づくサービス提供と定期的な評価、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がどうか。

【現行のリハビリテーション機能強化加算の概要】

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- イ 常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること
- ロ 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第2条第1項第5号に定める理学療法士又は作業療法士を配置している（常勤換算方法で、入所者の数を100で除した数以上）こと
- ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること
- ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること

〈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がどうか。

【現行の認知症専門棟加算の概要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、特に問題行動の著しい認知症である老人に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 特に問題行動の著しい認知症である老人と他の利用者とを区別していること
- ロ 他の利用者と区別して特に問題行動の著しい認知症である老人に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること
 - (1) 専ら特に問題行動の著しい認知症である老人を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものではないもの
 - (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること
 - (3) (1)の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること
 - (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること
 - (5) (1)の施設に特に問題行動の著しい認知症である老人の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること

3. 介護療養型医療施設

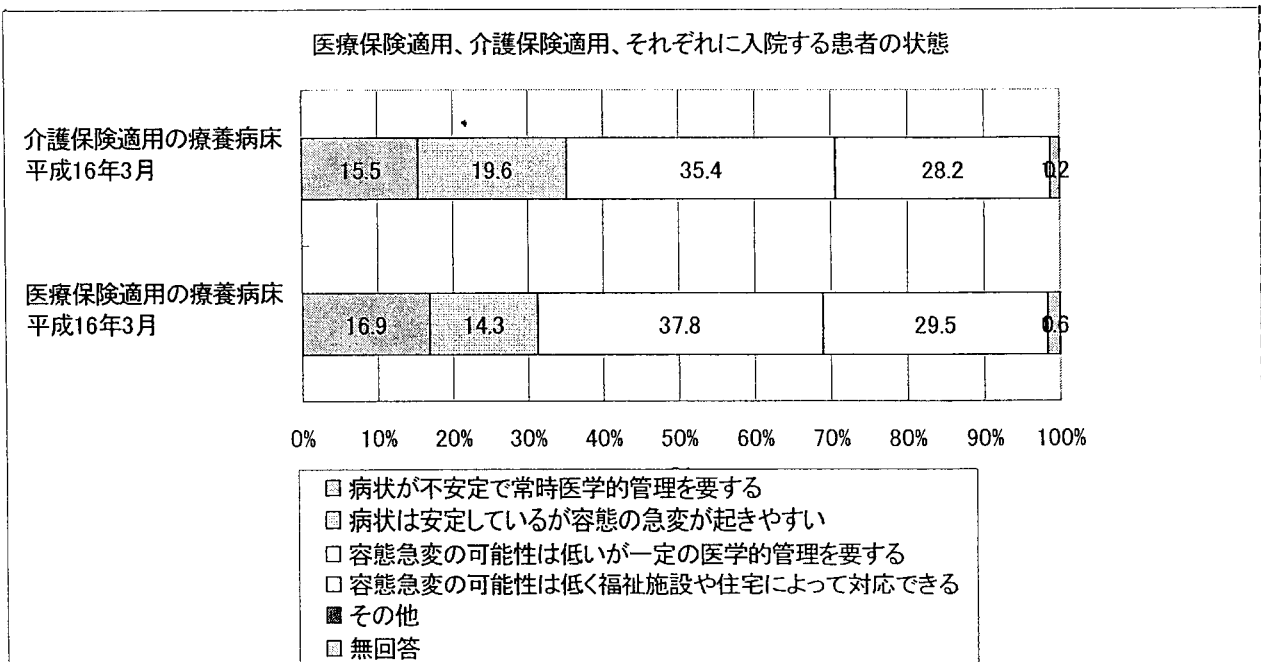
- 介護療養型医療施設の報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
 - ・療養病床の在り方及び医療保険と介護保険との機能分担の明確化
 - ・介護保険施設の将来像を踏まえた施設の在り方

〈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（参考資料「慢性期入院医療包括評価に関する検討患者分類案について」参照）。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についてどう考えるか。
- 介護療養型医療施設については、これまで、主として医学的管理重視型の医療施設として位置づけられてきたが、上記の医療保険と介護保険の機能分担を踏まえた今後の位置づけについてどのように考えるか。

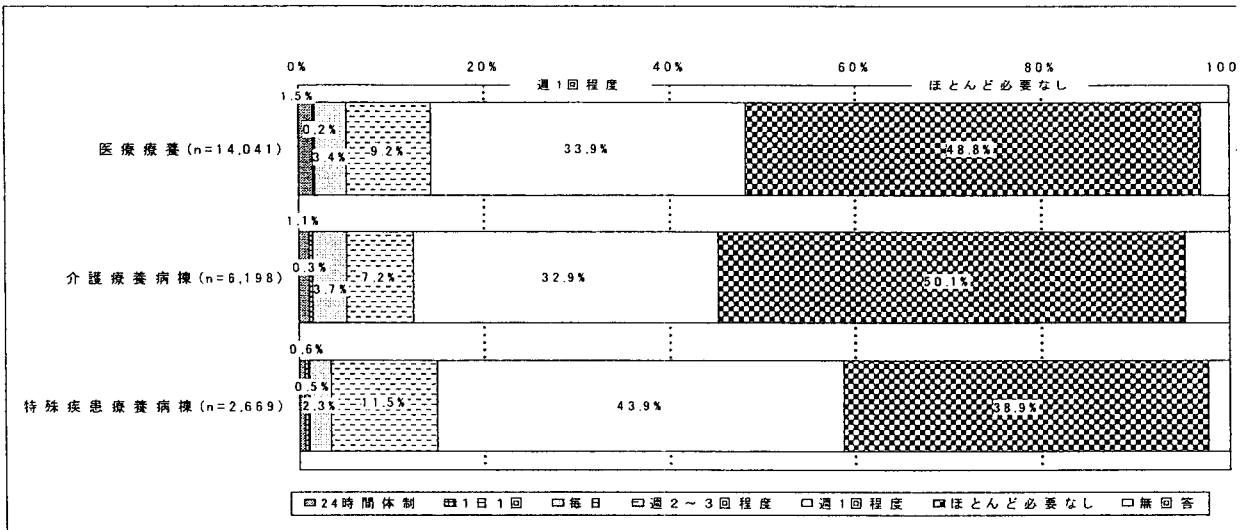
○医療保険療養病床と介護保険療養病床の比較

（医療経済研究機構 「療養病床における医療提供体制に関する調査」（平成16年3月））

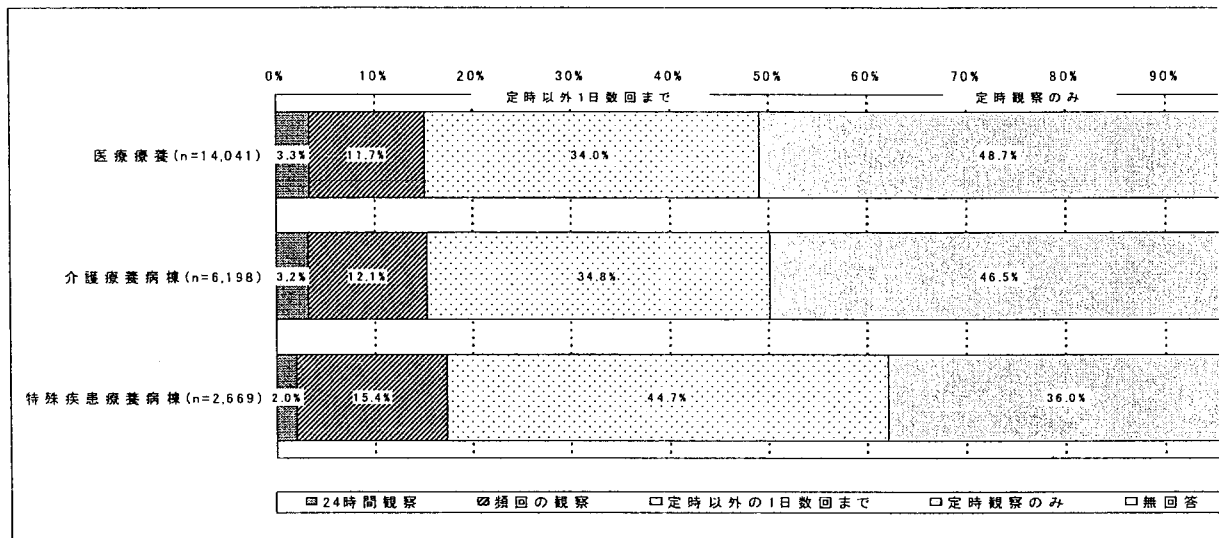


中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)

○医師による直接医療提供頻度



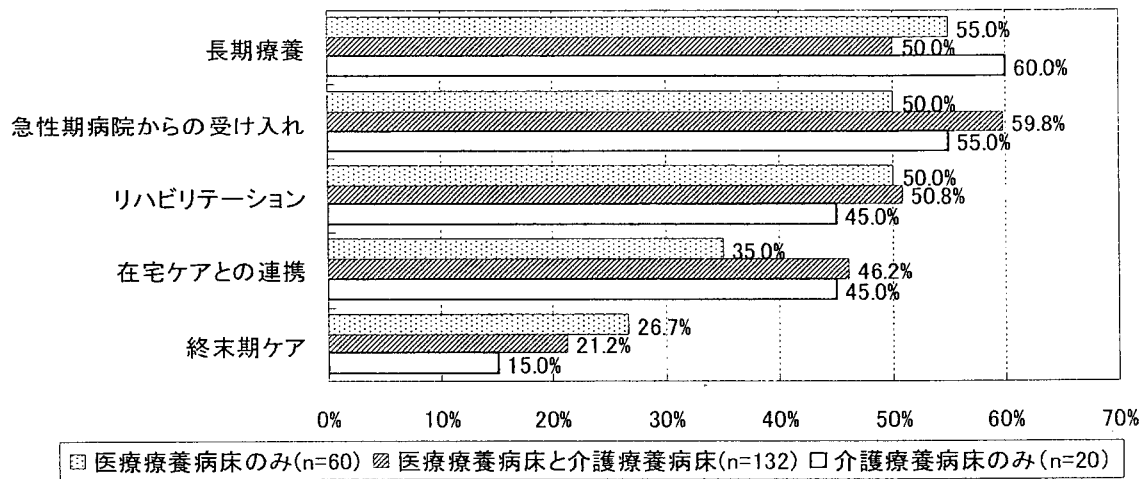
○看護師による直接医療提供頻度



○療養病床における医療・介護

(医療経済研究機構 「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成17年3月))

病床構成別 重視している機能



〈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、年限を定めて経過措置を廃止することとしてはどうか。

○介護療養型医療施設における療養減算等の状況

	病院・減算Ⅰ	病院・減算Ⅱ 診療所・減算Ⅰ	病院・減算Ⅲ 診療所・減算Ⅱ	合計
病院	23,733床	8,818床	2,246床	34,797床
診療所	—	2,649床	96床	2,745床
合計	23,733床	11,467床	2,342床	37,542床

平成17年8月介護給付費実態調査（ただし、病院の療養環境減算Ⅲ、診療所の療養環境減算Ⅱについては、特別の室料を徴収したことにより減算の適用になる者（老人保健課調べ）を除いてある。）

介護療養型医療施設の療養環境減算の仕組み

（療養病床を有する病院）

	基準	療養環境減算Ⅰ	療養環境減算Ⅱ	療養環境減算Ⅲ
単位数／日		▲15単位	▲75単位	▲105単位
病室定員	4床以下	4床以下	規定なし	規定なし
1床当たり面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.0㎡以上（内法でなくて可）	6.0㎡以上（内法でなくて可）
廊下幅	片1.8m中2.7m	片1.2m中1.6m	片1.2m中1.6m	片1.2m中1.6m
機能訓練室面積	40㎡以上	40㎡以上	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	規定なし
談話室	必要（食堂と共用化）	必要（食堂と共用化）	必要（食堂と共用化）	規定なし
浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	規定なし

(療養病床を有する診療所)

	基準	診療所療養環境 減算Ⅰ	診療所療養環境 減算Ⅱ
単位数／日		▲50単位	▲90単位
病室定員	4床以下	規定なし	規定なし
1床当たり面積	6.4㎡以上	6.0㎡以上(内 法でなくて可)	6.0㎡以上(内 法でなくて可)
廊下幅	片1.8m中2. 7m	片1.2m中1. 6m	片1.2m中1. 6m
機能訓練室面積	規定なし	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	規定なし
談話室	必要(食堂と共 有化)	必要(食堂と共 有化)	規定なし
浴室	身体の不自由な 人が利用できる 浴室	身体の不自由な 人が利用できる 浴室	規定なし

〈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としてはどうか(参考資料「老人性認知症疾患療養病棟について」参照)。