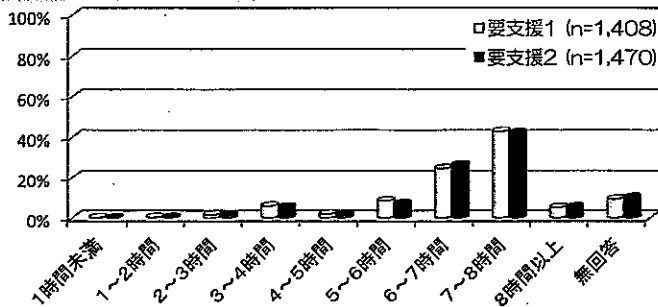


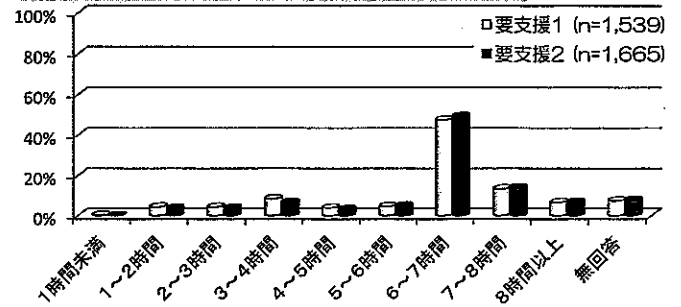
## 通所サービスの提供実態②（1回あたりのサービス提供時間）

- 介護予防通所介護における1回あたりのサービス提供時間は、利用者の約7割が6～8時間であり、要支援1と要支援2は同じ傾向である。
- 介護予防通所リハにおける1回あたりのサービス提供時間は、利用者の約6割が6～8時間であり、要支援1と要支援2は同じ傾向である。

### 介護予防通所介護

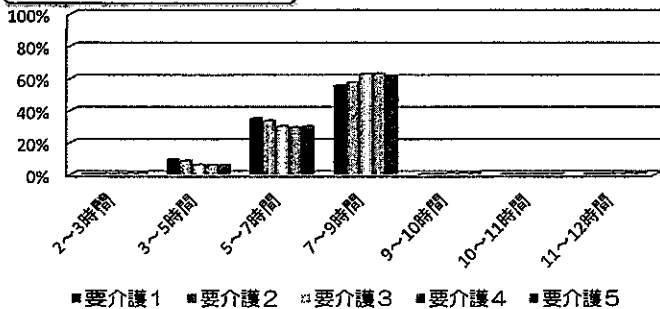


### 介護予防通所リハビリテーション

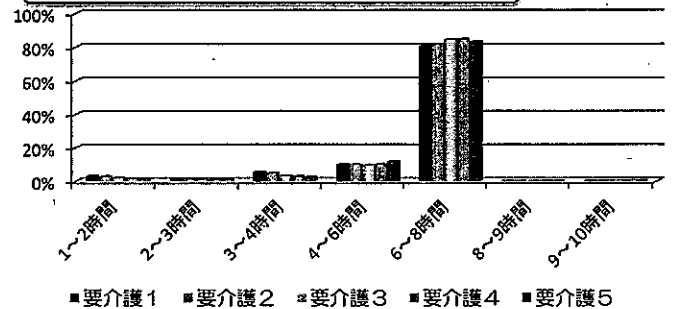


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「予防サービスの提供に関する実態調査」

### 【参考】通所介護



### 【参考】通所リハビリテーション

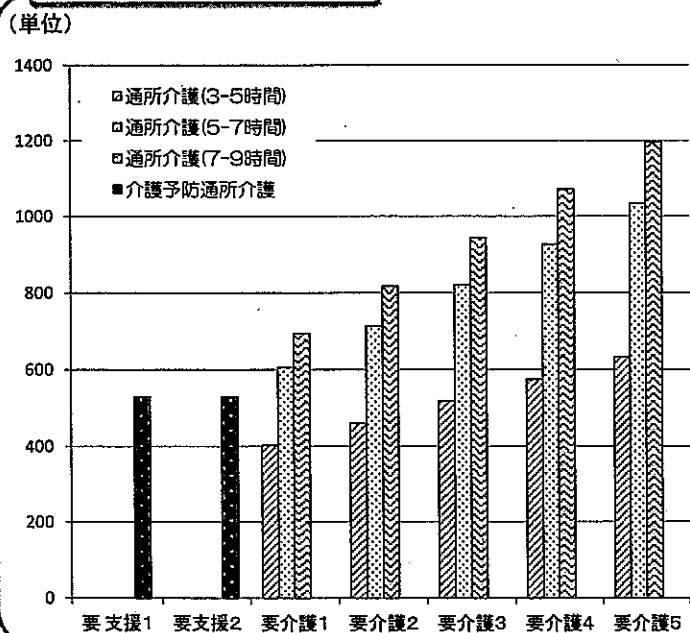


【出典】介護給付費実態調査 平成25年10月審査分（※「予防サービスの提供に関する実態調査」と時点を合わせている）

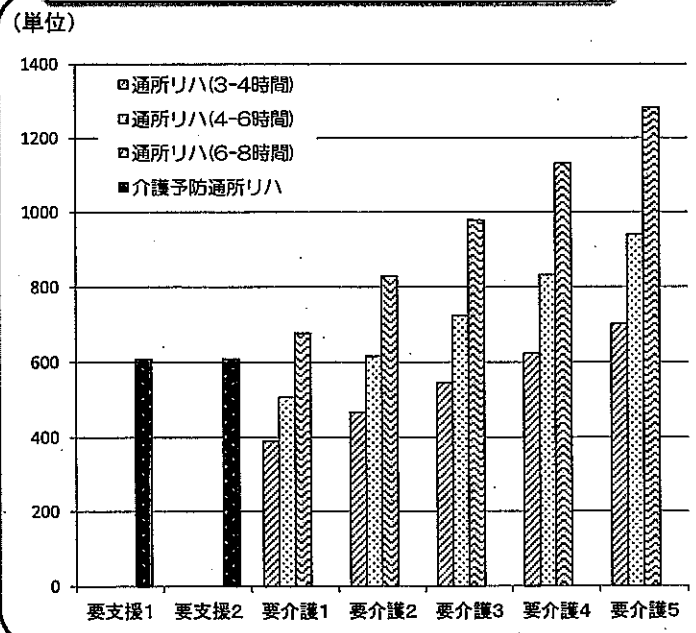
## 通所サービスにおける1回あたりの基本報酬

- 要支援1の1月あたりの利用回数を4回、要支援2の1月あたりの利用回数を8回と仮定して、要介護度別の1回あたりの基本報酬の評価を比較すると、要支援は要介護と比較して割高になっている。

### （介護予防）通所介護



### （介護予防）通所リハビリテーション



【注】  
要介護1～5は、通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区分別の単位数  
要支援1は、要支援1の介護予防通所介護(2115単位)を4で除した単位数  
要支援2は、要支援2の介護予防通所介護(4236単位)を8で除した単位数

【注】  
要介護1～5は、通常規模の通所リハビリテーションにおける要介護度別・所要時間区分別の単位数  
要支援1は、要支援1の介護予防通所リハビリテーション(2433単位)を4で除した単位数  
要支援2は、要支援2の介護予防通所リハビリテーション(4870単位)を8で除した単位数

# 10. 介護保険施設等

## (1) 介護老人福祉施設

### 看取り介護加算の見直しについて

第112回-介護給付費分科会  
(H26.10.29)資料より抜粋

10(1)①

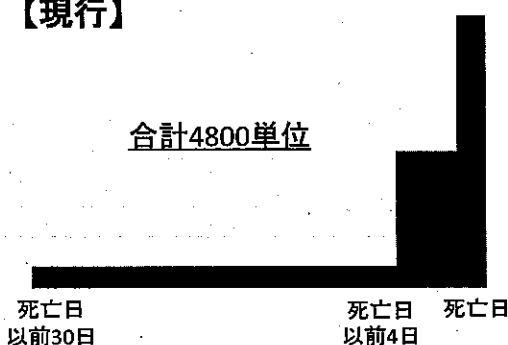
#### 論点1

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護老人福祉施設における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってはどうか。

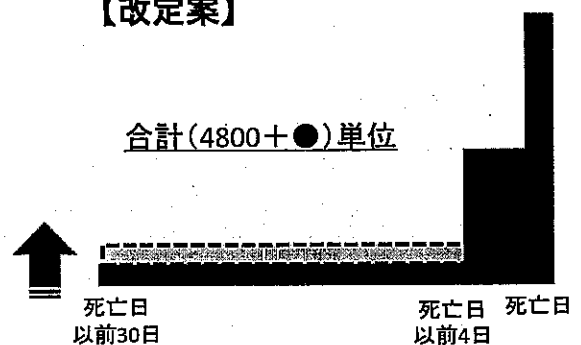
#### 対応案

- 新たな要件として、①入所者の日々の変化を記録により、多職種で共有することによって連携を図り、看取り期早期からの入所者及びその家族等の意向を尊重をしながら、看取り介護を実施すること、②当該記録等により、入所者及びその家族等への説明を適宜行うことを追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施に対し、単位数を引き上げる。
- また、施設における看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進する。

#### 【現行】



#### 【改定案】



# 介護老人福祉施設における看取り介護の充実

介護老人福祉施設における死亡者の直接死因  
施設内で看取り介護を行った事例

- 老衰 51.8%
- 心不全 15.7%
- 肺炎 11.0%
- がん 7.6%
- 脳卒中 2.4%
- その他 9.0%

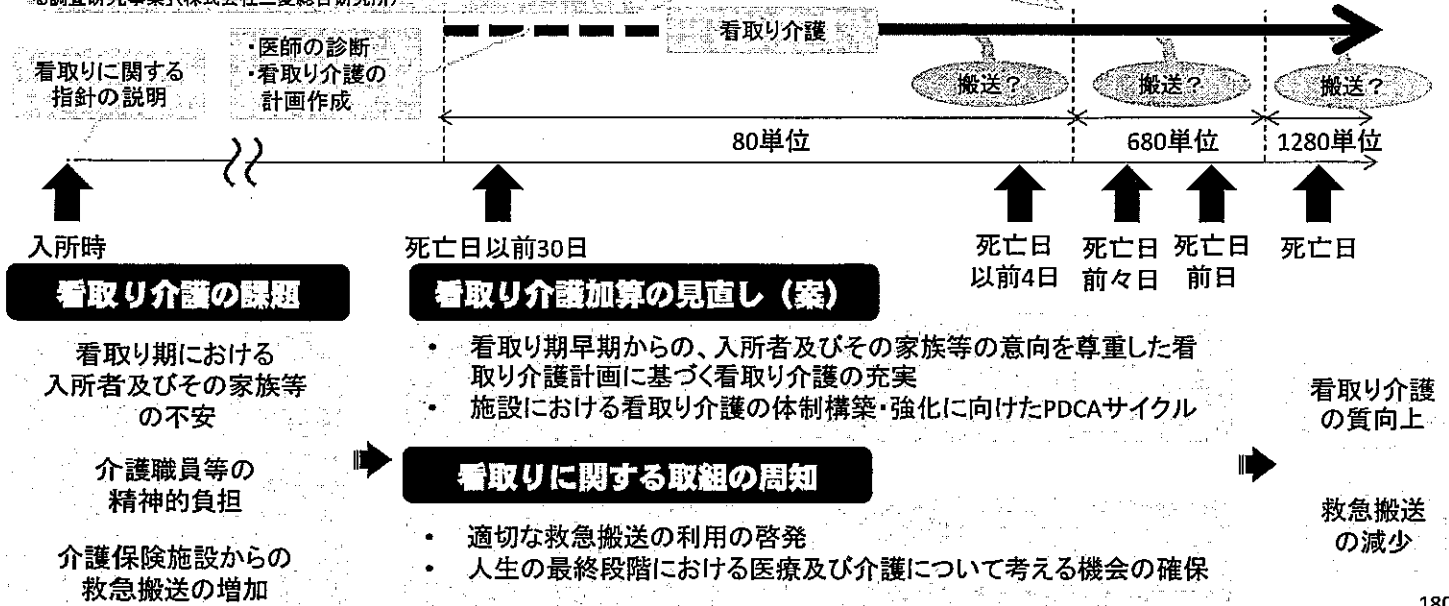
病院に搬送して1週間以内に死亡した事例のうち、10.6%は老衰

(出典)平成21年度老健事業「特別介護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)

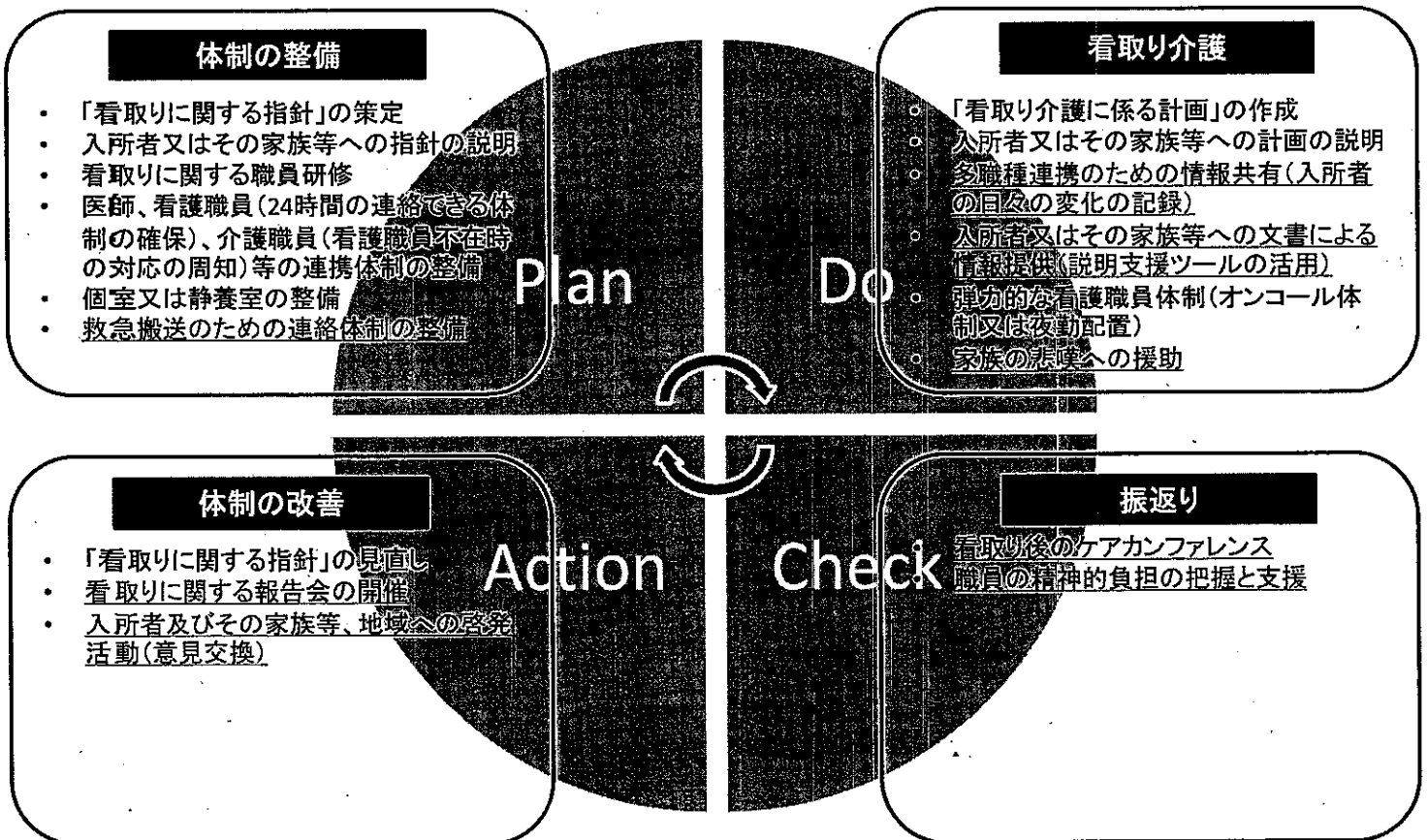
ターミナル時の搬送の理由

- 本人・家族の希望 58.8%
- 状態が急変したため 47.1%
- 施設内で行える医療処置が少ないため 17.6%

(出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成24年度調査)「介護事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」



## 施設における看取り介護の体制構築・強化に向けたPDCAサイクル



論点2

「介護老人福祉施設」と「特別養護老人ホーム」における職員の「専従」の定義が不明確・不整合であることにより、「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動の実施が妨げられているのではないか。

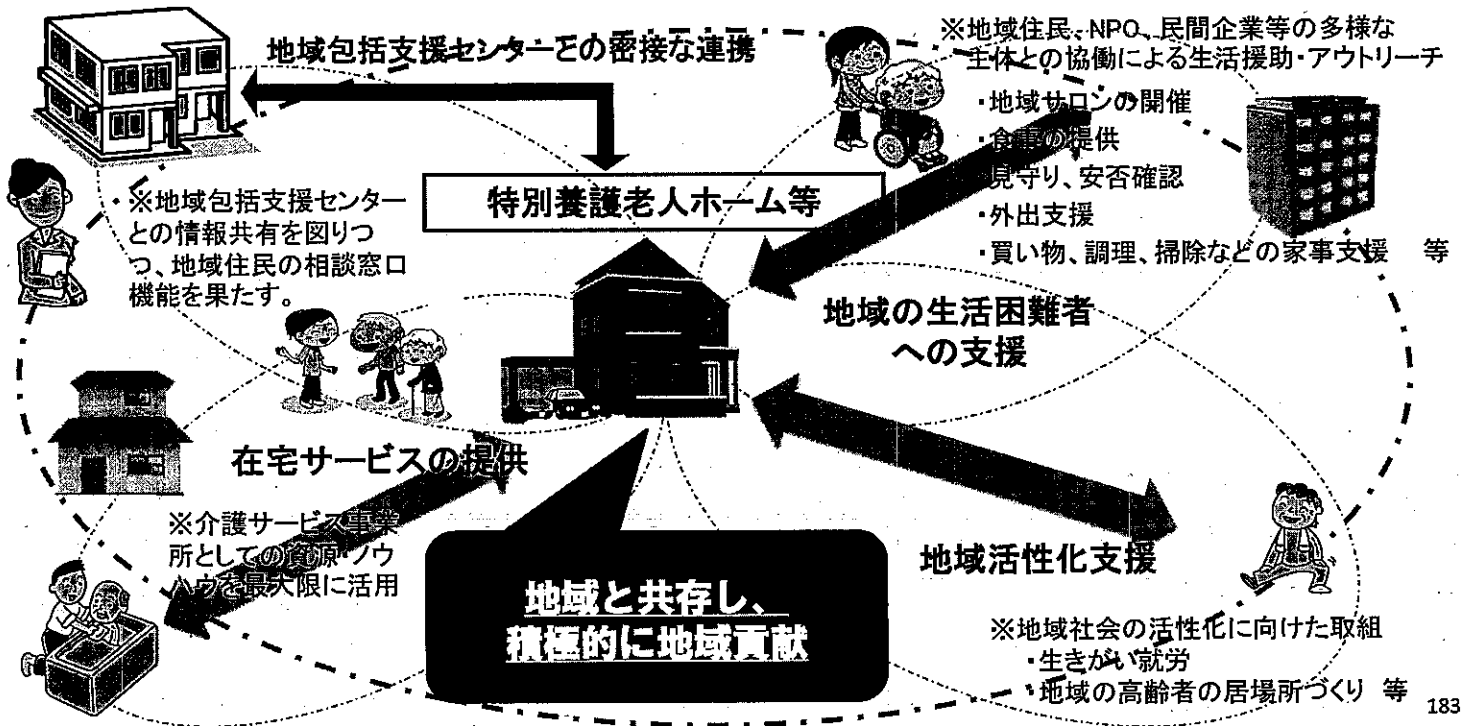
対応案

- 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(解釈通知)の改正等を行うことにより、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものであり、それ以外の時間帯における職員の地域貢献活動実施等をも制限する趣旨のものではない、ということを確認にする。

特別養護老人ホームに求められる役割（地域福祉の拠点として）

平成26年7月23日  
介護給付費分科会資料より抜粋

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特別養護老人ホームについては、様々な主体が参入する介護サービス市場にあって、重度の要介護者や低所得高齢者の「終の棲家」としての役割を一層果たしていく必要があるが、それに加えて、特別養護老人ホームは、その有する資源やノウハウを最大限に活用し、「地域の拠点」として、在宅サービスの提供、地域の生活困難者への支援、更には地域活性化にも取り組み、地域包括ケアが実現される「まちづくり」に貢献していくことを目指すべき。



論点4

日常生活継続支援加算については、サービス提供体制強化加算との要件が重複すること等を踏まえ、処遇改善加算の見直しと併せて、必要な見直しを実施してはどうか。

対応案

- 「介護福祉士の手厚い配置」と「重度の入所者の受入れ」を同時に評価している日常生活継続支援加算については、同じく介護福祉士の手厚い配置を評価するサービス提供体制強化加算と要件が重複していることから、見直しを検討。
- その際、処遇改善加算の見直しとも併せて検討する必要がある。

日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算の算定要件

○ 日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算については、共に、介護福祉士の配置を評価しており、要件の重複が見られる。

【日常生活継続支援加算】

算定要件
◆ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。 かつ、
◆ 以下のいずれかを満たす。
➢ 要介護4・5の入所者の占める割合が70%以上
➢ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の占める割合が65%以上
➢ たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上
単位数：入所期間1日につき23単位

【サービス提供体制強化加算】

算定要件
◆ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ➢ 介護職員総数のうち、介護福祉士を50%以上配置
◆ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ➢ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員を75%以上配置
◆ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ➢ 直接処遇職員のうち、勤続年数3年以上の者を30%以上配置
単位数：入所期間1日につき、 12単位(Ⅰ)、6単位(Ⅱ)、6単位(Ⅲ)

・ 「介護福祉士の配置」と「重度の入所者の受入れ」の両方を同時に評価する加算。  
・ サービス提供体制強化加算との関係、法改正による特養重点化実施との関係を整理する必要。

※ 日常生活支援加算を算定している際には、サービス提供体制強化加算は算定出来ない。

論点5

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、複数人による介護老人福祉施設への定期的・継続的な入所を実施するベッドシェアリングの取組を推進する観点から、在宅・入所相互利用加算の要件の見直し等を行ってはどうか。

対応案

- 在宅生活を継続する観点から設けられた加算であり、複数人が在宅期間及び入所期間を定めて計画的に利用する居室が「同一の個室」であることは必ずしも必要とは言えないため、当該要件を撤廃することとする。
- 介護保険法改正による「特別養護老人ホームの重点化」が平成27年度より実施されること等から、利用者を要介護3以上に限定するとしている加算の要件については撤廃することとする。
- 在宅・入所相互利用加算における関係者との連携・調整の実施を適切に評価する観点から、単位数を見直すこととする。

在宅・入所相互利用加算の算定要件と算定状況

○ 在宅・入所相互利用加算は、地域住民の在宅生活の継続を支援するベッド・シェアリングの取組を評価するものであるが、現状としての算定数は著しく低く、当該取組の促進のためにも、算定要件等の見直しが必要。

算定要件

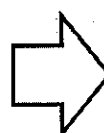
- 在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の「同一の個室」を計画的に利用。  
※ 入所期間については3月を限度とする。
- 対象者は要介護3から要介護5までの者に限定。
- 「在宅での生活期間中のケアマネージャー」と、「施設のケアマネージャー」との間での情報交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等の同意を得ていること。

単位数：対象者の入所期間1日につき30単位を加算。

算定状況

(単位:千日)

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
算定日数	11.4	—	—	3.7	5.4	2.4



★通年で11.4千回の算定  
=月に約1000回の算定  
=全国約30床分(約30人分)しか算定されていないと推計。

論点6

障害者生活支援員に係る加算の対象として、視覚・聴覚・言語機能の障害を有する者、知的障害者に加えて、精神障害者を新たに追加してはどうか。

対応案

- 障害者生活支援員に係る加算の対象となる障害者について、65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者を新たに追加することとする。
- 併せて、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加することとする。

障害者生活支援員に係る加算について

○ 障害者生活支援員に係る加算については、重度の視覚障害・聴覚障害・言語機能障害・知的障害のある入所者への専門的な生活支援の実施を評価するものであるが、精神障害のある入所者への生活支援に関しては評価の対象に含まれていない。

(障害者生活支援員に係る加算の算定要件)

- ✓ 入所者要件を満たす障害者が15名以上入所していること。
- ✓ 専従・常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置していること。

障害種別	適用有無	入所者の要件	障害者生活支援員の要件
視覚障害	◎	身体障害者手帳の障害の程度が1級又は2級 等	点訳の指入、点訳、歩行支援等を行うことができる者
聴覚障害	◎	身体障害者手帳の障害の程度が2級 等	手話通訳等を行うことができる者
言語機能障害	◎	身体障害者手帳の障害の程度が3級 等	手話通訳等を行うことができる者
知的障害	◎	重度の障害を有する者	知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はそれに準じる者(※)
精神障害	×		

※ 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第十四条（抜粋）

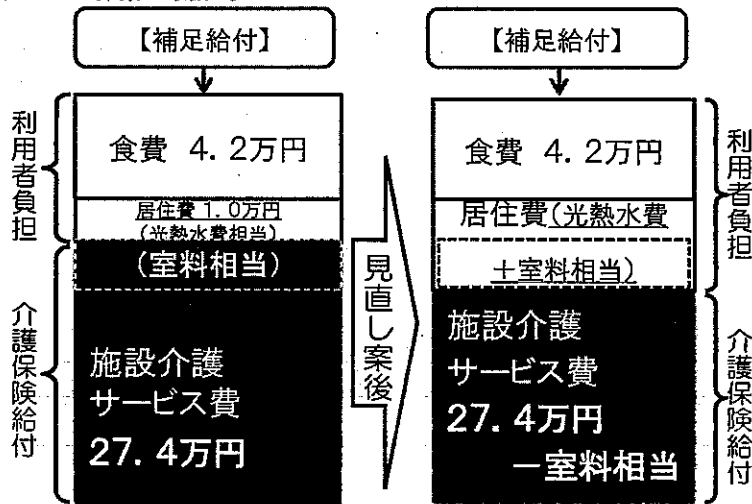
- 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であつて、知的障害者の福祉に関する事業に二年以上従事した経験を有するもの
- 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学又は旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 医師
- 社会福祉士
- 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者
- 前各号に準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

論点8 「低所得者を支え得る多床室」との指摘もあることを踏まえ、一定の所得を有する者が介護老人福祉施設の多床室に入所する場合については、居住費負担の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 「低所得者を支え得る多床室」との指摘もある中で、死亡退所も多い等事実上の生活の場として介護老人福祉施設は選択されていることから、一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する介護老人福祉施設の多床室の入所者から居住費(室料)の負担を求めることとしてはどうか。(低所得者に配慮し、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。)
- 見直し後の多床室の基本サービス費は、人員配置基準が同じである従来型個室を参考に設定してはどうか。
- 多床室のプライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組を進めることとする。

※ 短期入所生活介護の利用者についても同様の取扱い。



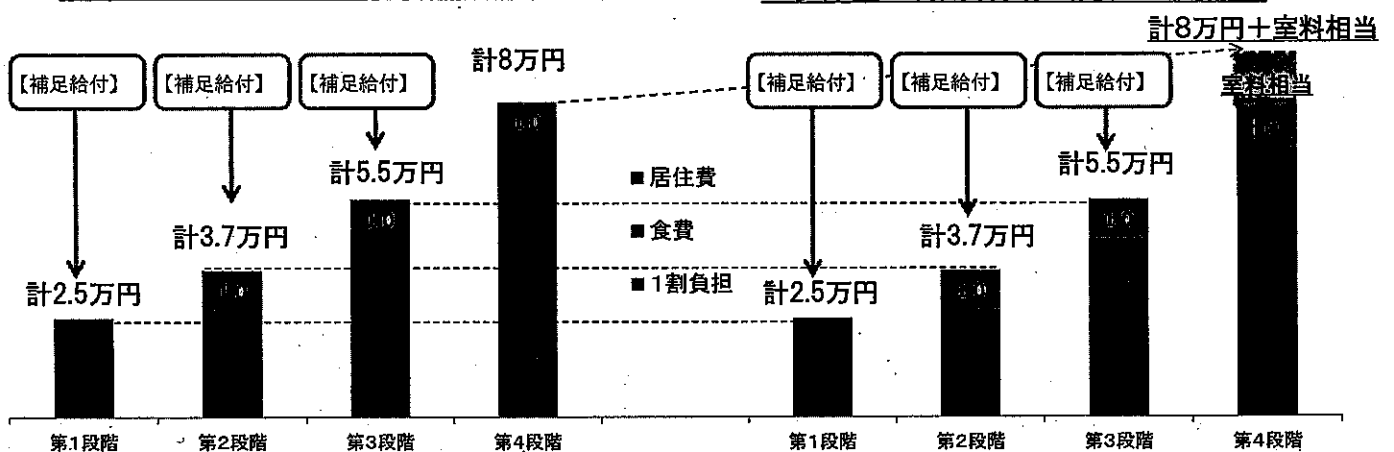
※1 上記の介護保険給付(施設介護サービス費)については、利用者に係る1割の自己負担分を含む。 ※2 数値についてはいずれも現在の金額を記載。

介護老人福祉施設の多床室の居住費について (2)

○ 利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととしてはどうか。

<多床室の利用者負担(見直し前)>

<多床室の利用者負担(見直し案後)>



※ 数値についてはいずれも現在の金額を記載。

○ 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額:平均5.0万円

○ 老齢基礎年金等の受給権者の年金額:平均5.5万円

【出典】「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下

第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超

第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

※第2及び第3段階の利用者負担額については、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度が適用されると、さらに低減される。

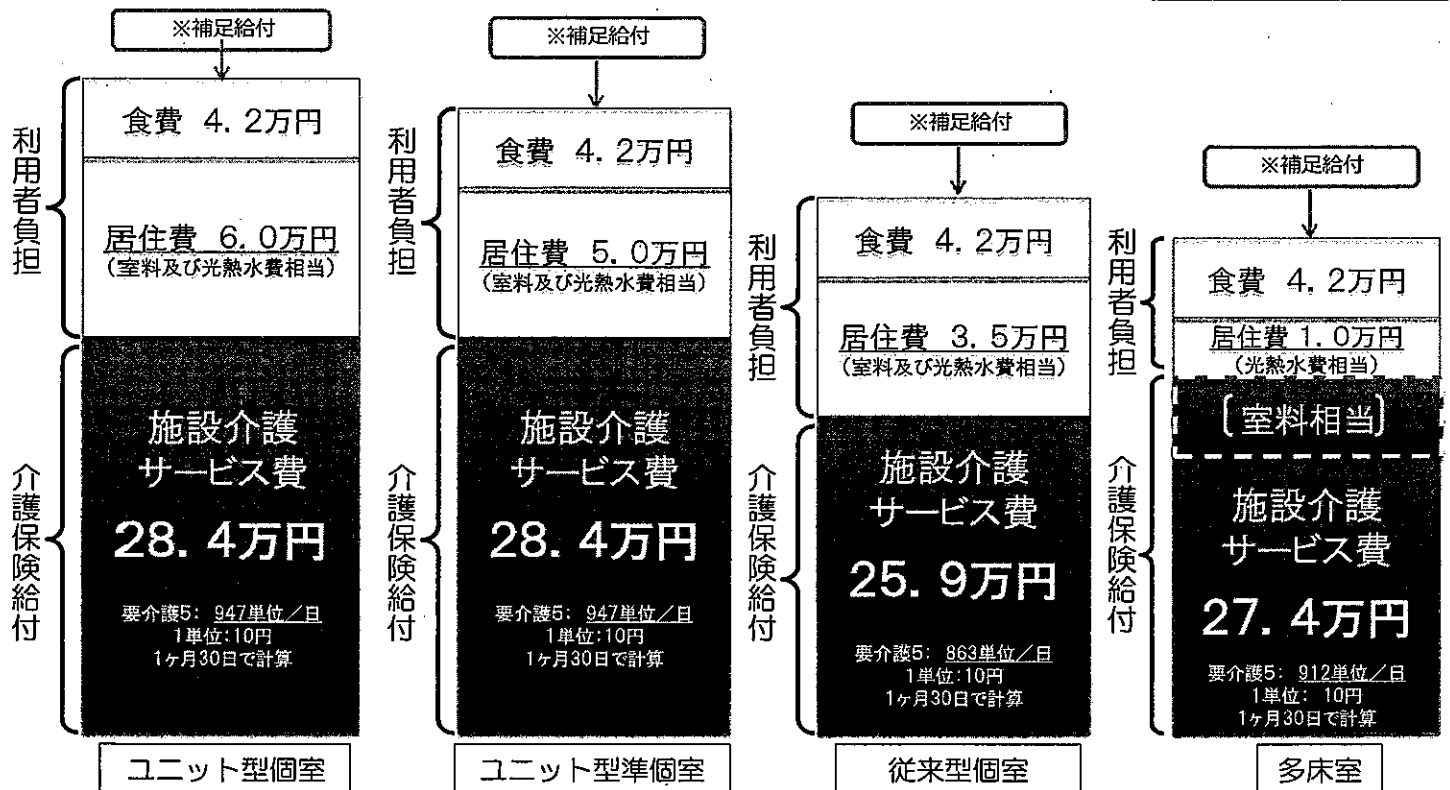
【参考】所得段階別の特養入所者(約52万人)の割合(平成22年介護サービス施設・事業所調査)





## (参考) 介護老人福祉施設の居室類型別介護報酬

○ 居住に要する費用について、個室については、室料及び光熱水費が利用者負担となっている一方で、多床室については、光熱水費のみが利用者負担となり、室料が保険給付されている。



※ 上記の介護保険給付(施設介護サービス費)については、利用者に係る1割の自己負担分を含む。

192

## 基本報酬の見直しについて

第112回 介護給付費分科会  
(H26.10.29)資料より抜粋

10(1)⑦

### 論点9

介護福祉施設サービスの基本サービス費については、収支差が引き続き高い水準を維持していることや、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014」の内容等を踏まえてどのように対応するのか。

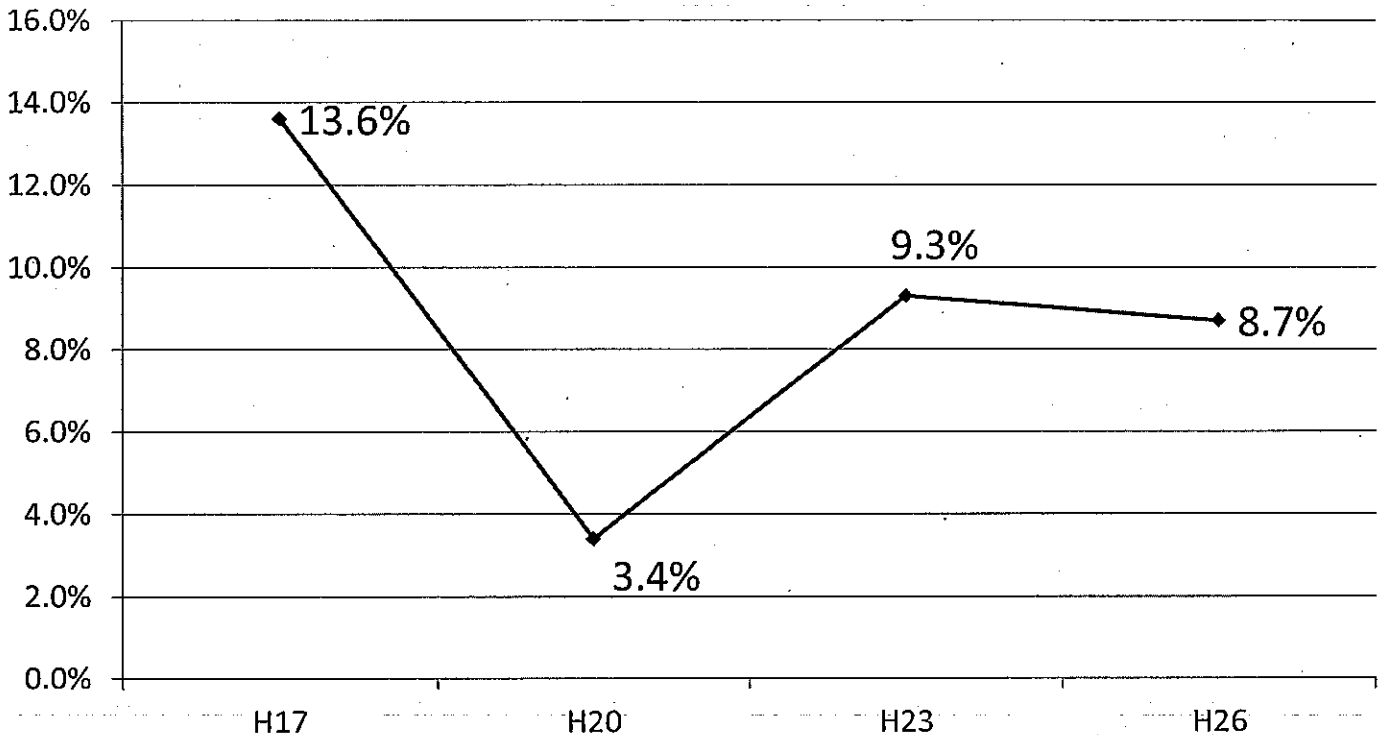
- ・ 収支差が引き続き高い水準を維持していることや、以下のような様々な議論が提起されていることを踏まえると、介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。)の基本サービス費の適正化を行うことについてどのように考えるか。

#### <各方面からの主な指摘>

- 経済財政運営と改革の基本方針2014 (平成26年6月24日閣議決定) (抄)  
平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直す。
- 第16回経済財政諮問会議(平成26年10月1日)有識者議員提出資料(抄)  
社会福祉法人の収支差率は高く、内部留保問題の背景要因。介護報酬について、公共料金としての妥当性を検証すべき。
- 財政制度等審議会財政制度分科会(平成26年10月8日)資料(抄)  
特別養護老人ホームにおいては、良好な収支差の結果、内部留保が蓄積していると指摘されており、現在実施中の予算執行調査(精査中)においても、改めて巨額の内部留保の存在が確認されている。  
→ 今後は内部留保が蓄積しない水準まで介護報酬水準を適正化することが必要。

193

**(参考) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の収支差の推移**



出典:介護事業経営実態調査

**(参考) 特別養護老人ホームの内部留保に係る最近の指摘**

**経済財政運営と改革の基本方針2014(骨太)(抄)【平成26年6月24日閣議決定】**

**第3章 経済再生と財政健全化の好循環**

**2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方**

**(1) 社会保障改革**

**(介護報酬・診療報酬等)**

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。障害福祉サービス等報酬改定についても同様に取り組む。

また、今後の診療報酬改定に向けて、医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することや、医療提供者に対して良質かつ効率的な事業運営を促す報酬の在り方について検討する。

**規制改革実施計画(抄)【平成26年6月24日閣議決定】**

**②介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフットイング確立**

<b>財務諸表の情報開示</b>	厚生労働省は、社会福祉法人の財務諸表の公表において、標準的形式を提示し、各法人が原則としてホームページ上で開示を行うように指導する。
	厚生労働省は、全国の社会福祉法人の財務諸表を集約し、一覧性及び検索性をもたせた電子開示システムを構築する。
<b>内部留保の明確化</b>	厚生労働省は、内部留保の位置付けを明確化し、福祉サービスへの再投資や社会貢献での活用を促す。
	厚生労働省は、社会福祉法人に対して、明確な事業計画に基づく目的別の積立(退職給与引当金や修繕積立金等の別途積立金の活用)を行うことを指導する。
<b>社会貢献活動の義務化</b>	厚生労働省は、すべての社会福祉法人に対して、社会貢献活動(生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供、生活保護世帯の子どもへの教育支援、高齢者の生活支援、人材育成事業など)の実施を義務付ける。そのために、社会貢献活動の定義の明確化や会計区分の整備、社会貢献活動への拠出制度の創設などの検討を行う。
	厚生労働省は、一定の事業規模を超える社会福祉法人に対して、法令等での義務付けに先駆けて社会貢献活動の実施を要請する。
	厚生労働省は、社会貢献活動を行わない社会福祉法人に対し、零細小規模な法人には配慮しつつ、所轄庁が必要な措置を採るべき旨を命ずるほか、業務の全部若しくは一部の停止や役員了解職の勧告、さらには解散を命ずることができることを明確化する。

## 2. 平成27年度予算における主要3分野の重点課題

### (1) 社会保障 ～見える化を通じた地域自らの取組強化、効率化を通じた負担増の抑制～

- ① 医療提供体制の改革、ICTも活用した都道府県レベルの医療費支出抑制目標と地域医療ビジョンの設定や医療費適正化計画の改定を着実に実施すべき。国全体の取組との整合性確保するため、フィードバックメカニズムを構築すべき。
- ② 介護報酬の妥当性を検証するとともに、黒字の多い社会福祉法人の内部留保<sup>(注)</sup>、補助の在り方等を検討すべき。
- ③ 薬価の適正化と薬市場の健全化に取り組み、適正な薬価を毎年予算に反映すべき。そのため、実態調査を実施すべき。
- ④ 年金のマクロ経済スライドの実施、年金受給の在り方等の検討、社会保険料納付率向上への取組を進めるべき。
- ⑤ 生活保護については、就労支援の強化、医療扶助・住宅扶助等の適正化等を推進すべき。 等

図1. 薬価の推移

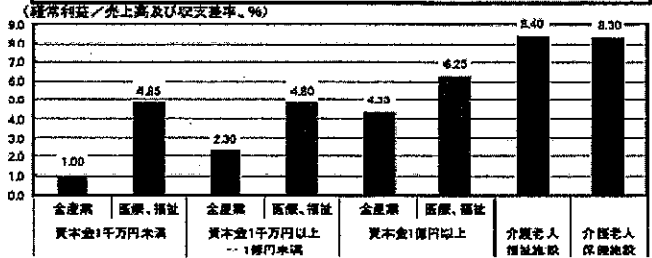
薬価改定によって実勢価を予算に反映させることが重要

改正年月日	改正区分	収載品目数	改正率	
			薬価費ベース	医療費ベース
昭和43年4月1日	全面	13,535	▲10.2%	▲2.8%
平成元年4月1日	全面	18,718	▲2.4%	0.5%
平成2年4月1日	全面	19,892	▲3.2%	▲2.7%
平成4年4月1日	全面	19,579	▲3.1%	▲2.4%
平成6年4月1日	全面	13,375	▲5.6%	▲2.0%
平成8年4月1日	全面	12,869	▲8.8%	▲2.6%
平成9年4月1日	全面	11,974	▲4.4%	▲1.7%
平成10年4月1日	全面	11,692	▲3.7%	▲2.7%
平成12年4月1日	全面	11,207	▲7.0%	▲1.5%
平成14年4月1日	全面	11,191	▲6.3%	▲1.3%
平成16年4月1日	全面	11,993	▲4.2%	▲0.9%
平成18年4月1日	全面	12,311	▲4.7%	▲1.6%
平成20年4月1日	全面	14,358	▲5.2%	▲1.1%
平成22年4月1日	全面	15,455	▲5.7%	▲1.2%
平成24年4月1日	全面	14,932	▲8.0%	▲1.2%
平成26年4月1日	全面	15,203	▲5.6%	▲1.2%
			2.9%	0.6%

(備考) 1. 中央医薬品協会「薬価改定の経緯と薬剤費及び特定標準単価の年次変動」により作成。  
2. 実勢改定後確保→内部留保の取組平均値(消費税率との市場実勢関係×(1+消費税税率))+(発行済債権の取組)  
3. 平成25年、平成26年下段、平成27年下段は調査済。厚生労働省により、平成25年4月の改定は、診療報酬改定を併し、消費税率引上げに伴う改定を行うとともに、医療保険制度改革の一環として、診療報酬の合理化・適正化を図ることが意図されたものとされている。

図2. 介護事業の収支差率と一般事業会社の収益率比較

社会福祉法人の収支差率は高く、内部留保問題の背景要因。介護報酬について、公共料金としての妥当性を検証すべき



(注) 内部留保額は累計2兆円程度との指摘。「規制改革実施計画」(平成26年6月24日閣議決定)においては、「内部留保の明確化」として、①内部留保の位置付けを明確化し、福祉サービスへの再投資や社会貢献での活用を促す、②社会福祉法人に対して、明確な事業計画に基づく目的別の積立(退職給付引当金や経理積立金等の別途積立金の活用)を行うことを指導する、と記載。

(備考) 1. 財務省「法人企業統計調査」、厚生労働省「平成25年介護事業経営実態調査」により作成。  
2. 収支差率は、(介護事業収入+介護事業外収入)÷(介護事業費用+借入金利息+損失)の収入に対する比である。なお、法人企業統計調査の医療、福祉業は社会福祉法人を含まない。  
3. 計数単位は2010年度と2015年度平均値。

## 特別養護老人ホームの経営状況(内部留保)

○ 特別養護老人ホームにおいては、良好な収支差の結果、内部留保が蓄積していると指摘されており、現在実施中の予算執行調査(精査中)においても、改めて巨額の内部留保の存在が確認されている。  
→ 今後は内部留保が蓄積しない水準まで介護報酬水準を適正化することが必要。

○ 社会福祉法人については、民間事業者とのイコールフットingの確立などの観点から様々な議論があるところ。こうした中、現在、「規制改革実施計画」(26年6月24日閣議決定)に基づき、内部留保の活用に向け、社会福祉法人に対する社会貢献活動の実施の義務付けについて検討が進められているが、公費や保険料を原資として蓄積した内部留保については、地域支援事業など、現に公費や保険料を充てて実施している事業に限定して活用することが適当ではないか。

○ なお、社会福祉法人の内部留保を巡る議論に関し、以下の点に留意が必要。

- ① 社会福祉法人の会計においても減価償却費を計上しているため、建替えに必要な現金は、収支差がゼロであっても蓄積する。したがって、「建替えのために内部留保が必要」との議論は妥当でない。
- ② 施設の増築のために必要な資金については、補助金に加え、低利の借入れ等による調達も可能であり、「内部留保がなければ増築できない」との議論は妥当でない。

		22年度 (23年12月厚労省公表※1)	23年度 (25年5月厚労省公表※2)	24年度 (26年9月財務省予算執行調査(速報)※3)	25年度
特養1施設当たり	発生源内部留保※4	3億 782万円	3億1, 373万円	3億1, 400万円程度	3億2, 300万円程度
内部留保	実在内部留保※4	—	1億5, 564万円	1億6, 000万円程度	1億6, 000万円程度

特別養護老人ホームの施設数※5		6, 214	6, 254	6, 595	—
-----------------	--	--------	--------	--------	---

特養全体の内部留保		1. 9兆円程度	2. 0兆円程度	2. 1兆円程度	—
	実在内部留保	—	1. 0兆円程度	1. 1兆円程度	—

※1 有効回答数は1,087施設。 ※2 有効回答数は1,662施設。  
※3 有効回答数は3,000施設程度(現在精査中)。なお、内部留保額は速報値であり、今後計数を精査する過程で計数が変動することがある。  
※4 発生源内部留保=次期繰越活動収支差額+その他の積立金+4号基本金、実在内部留保=「現預金・現預金相当額」-(流動負債+退職給付引当金)であり、いずれも厚労省が調査実施に当たって設定した定義である。  
※5 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の調査対象施設数。なお、平成23年度は、東日本大震災の被災地域に所在する施設について調査を見合わせている。

# 10. 介護保険施設等

## (2) 介護老人保健施設

在宅復帰支援機能の更なる強化

第113回 介護給付費分科会  
(H26.11.6)資料より抜粋

10(2)①

### 論点1-①

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めるため、在宅復帰支援機能を重点的に評価してはどうか。

#### 対応案

介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、在宅復帰支援機能を更に強化する観点から、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、以下を重点的に評価する。

- ・ 在宅強化型基本施設サービス費
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

## 在宅復帰支援機能の評価①

第105回(平成26年8月7日)  
介護給付費分科会資料より抜粋

	在宅復帰率	退所後の状況確認	ベッド回転率	重度者割合	リハ専門職
在宅強化型(強化型)	50%超	要件あり	10%以上	要件あり	要件あり
在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設(加算型)	30%超	要件あり	5%以上	要件なし	要件なし
上記以外(通常型)	強化型または加算型の要件を満たさないもの				

評価項目	評価要件					
在宅復帰の状況	以下の両方を満たすこと。 a $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの}^{\text{注1}}}{\text{6月間の退所者数}^{\text{注2}}} > 50\%$ であること。 注1:当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2:当該施設内で死亡した者を除く。 b 入所者の退所後30日 <sup>注3</sup> 以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月 <sup>注3</sup> 以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 注3:退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日					
ベッドの回転	$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方 = $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$					
重度者の割合	3月間のうち、 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 5px;">a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="3" style="padding-left: 5px;">のいずれかを満たすこと。</td> </tr> <tr> <td>b 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上</td> </tr> <tr> <td>c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上</td> </tr> </table>	a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上	}	のいずれかを満たすこと。	b 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上	c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上
a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上	}	のいずれかを満たすこと。				
b 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上						
c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上						
その他	リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。					

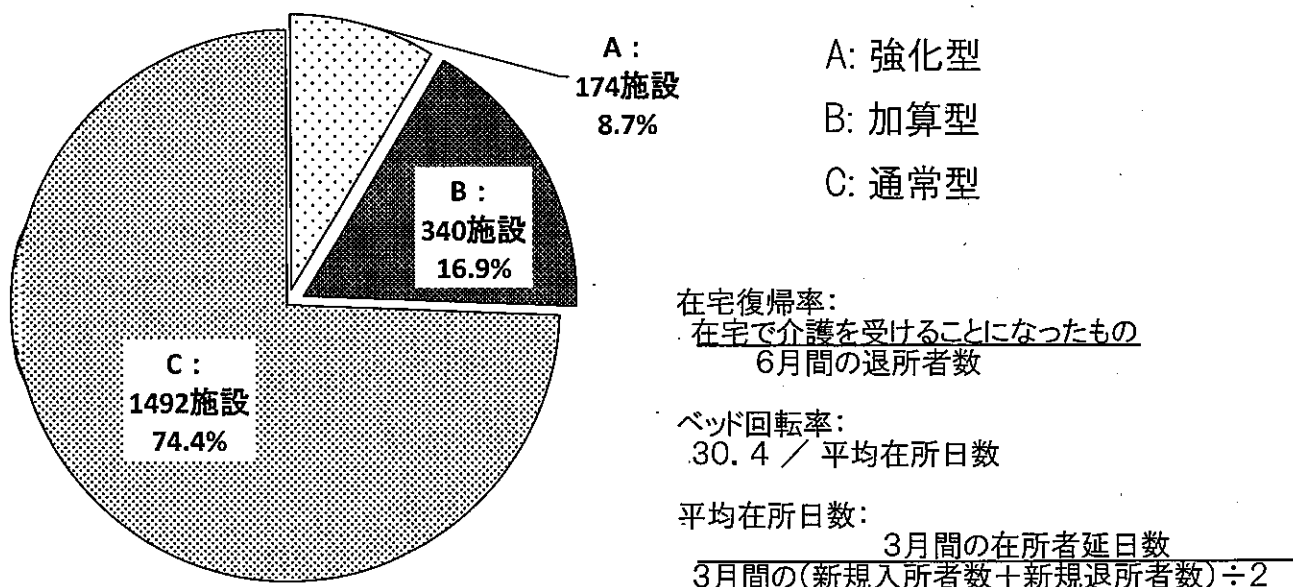
※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

200

## 在宅復帰支援機能の評価②

- 平成24年度改定以降、在宅強化型の要件を満たす施設は増加してきている一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設も多い。

平成26年6月時点の報酬算定状況 (対象老健施設 2,006施設)

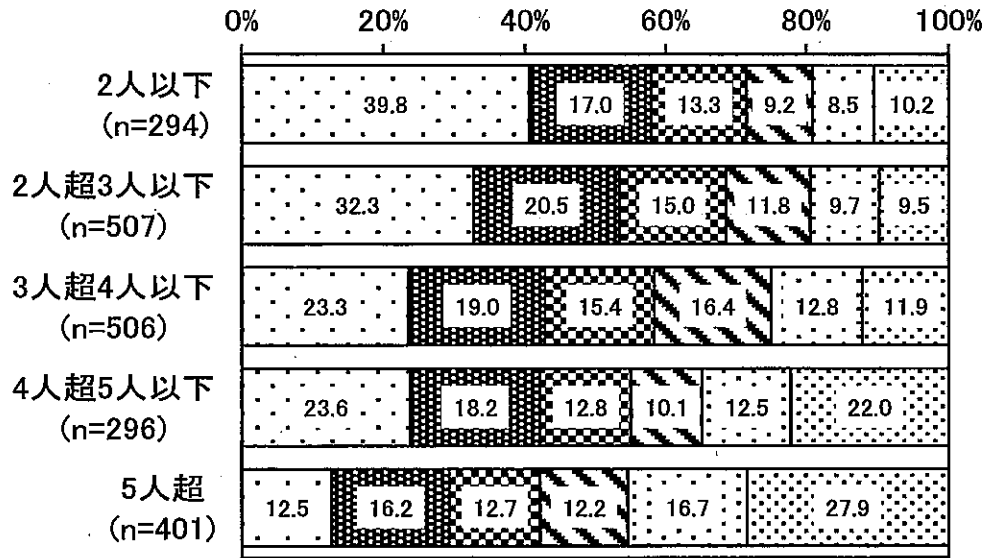


※9月10日時点の回収データに基づく

○ リハビリテーション専門職を多く配置している施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

リハビリテーション専門職：理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士

定員100床当たりの専門職(常勤換算)と、施設の在宅復帰率

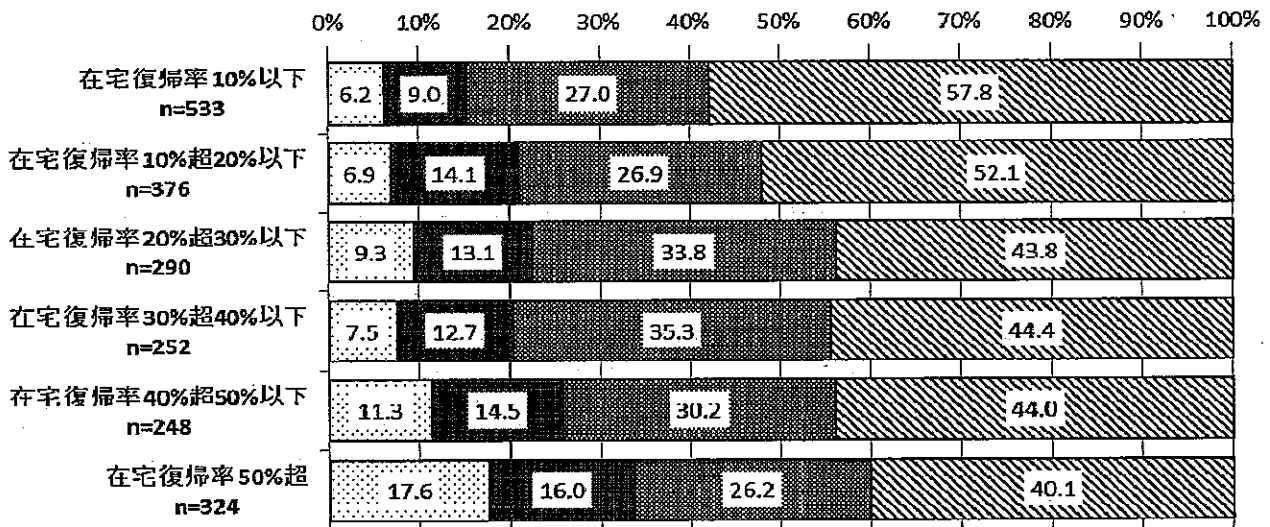


在宅復帰率

□10%以下    ■10%超20%以下    ▨20%超30%以下  
▩30%超40%以下    □40%超50%以下    □50%超

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

○ 在宅復帰率の高い施設は、ベッド稼働率が低い施設が多い。



□ベッド稼働率85%未満    ■ベッド稼働率85%以上90%未満  
▨ベッド稼働率90%以上95%未満    □ベッド稼働率95%以上

ベッド稼働率：調査時点での利用者数/定員数

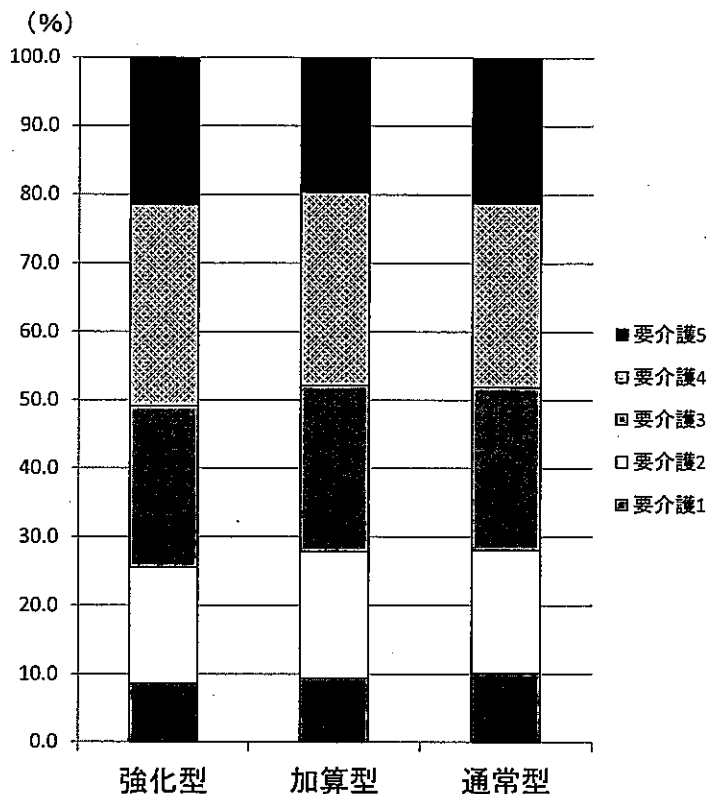
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

○ 強化型、加算型及び通常型を比較しても、入所者の要介護度に大きな差は見られない。

入所者の平均要介護度  
※不明、申請中は除く

強化型 (n=145)	3.38
加算型 (n=369)	3.30
通常型 (n=1508)	3.31

要介護度別入所者割合(右グラフ)  
※不明、申請中は除く



平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」のデータをもとに老人保健課集計

在宅復帰支援機能の更なる強化

第113回 介護給付費分科会  
(H26.11.6)資料より抜粋

10(2)②

論点1-②

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めるため、退所後も視野に入れた入所時からの取組が推進されるよう、入所前後訪問指導加算の評価を充実してはどうか。

対応案

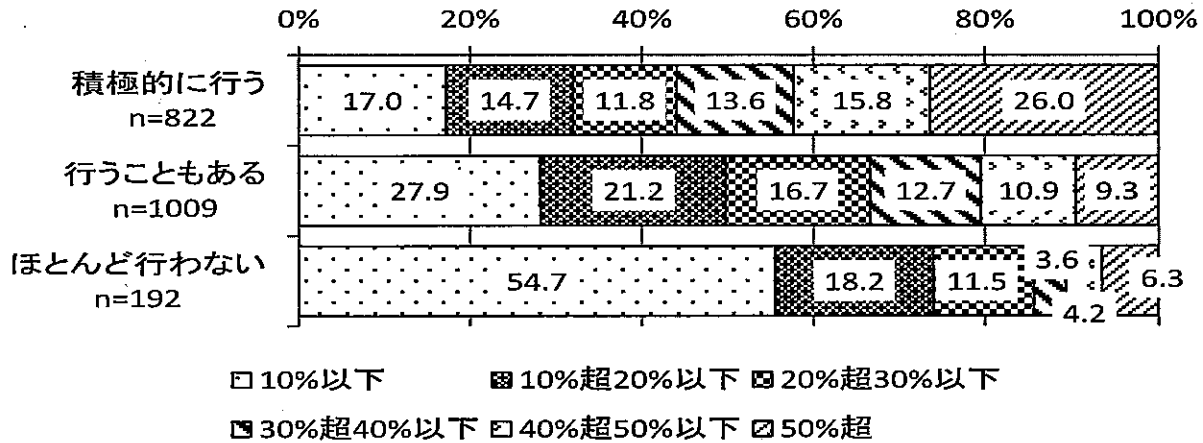
入所前後訪問指導加算について、退所後の生活を支援するための要件を満たす場合について、新たに評価を行う。

【追加する要件】

- (1) 本人及び家族とともに生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活についても、本人及び家族の意向を踏まえ、施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援を行うための計画の策定を行う。
- (2) 上記の計画策定にあたっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等によりカンファレンスを行うこと。

○ 入所時に、利用者と退所時期についての相談を積極的に行う施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

入所時における退所時期に関する相談と在宅復帰率  
(入所時に、利用者と退所時期について相談)

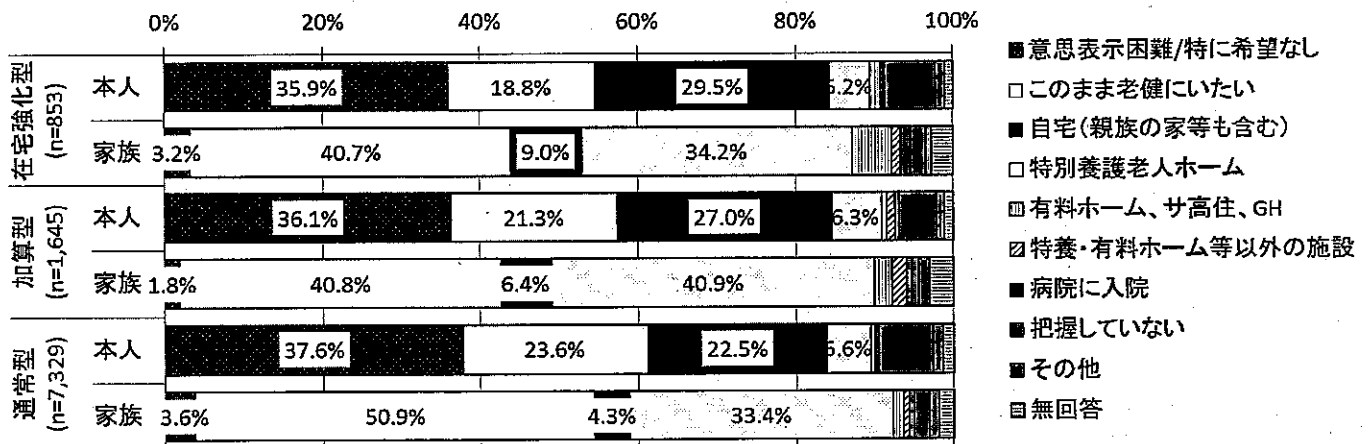


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

退所に関する本人と家族の意向(退所困難者について)①

○ 介護老人保健施設において退所が困難であると判断された入所者について見ると、約20%~30%が「自宅への退所」を希望しているのに対し、家族が「自宅への退所」を希望しているのは、10%未満であった。

本人・家族の希望する退所先



※9月10日時点の回収データに基づく

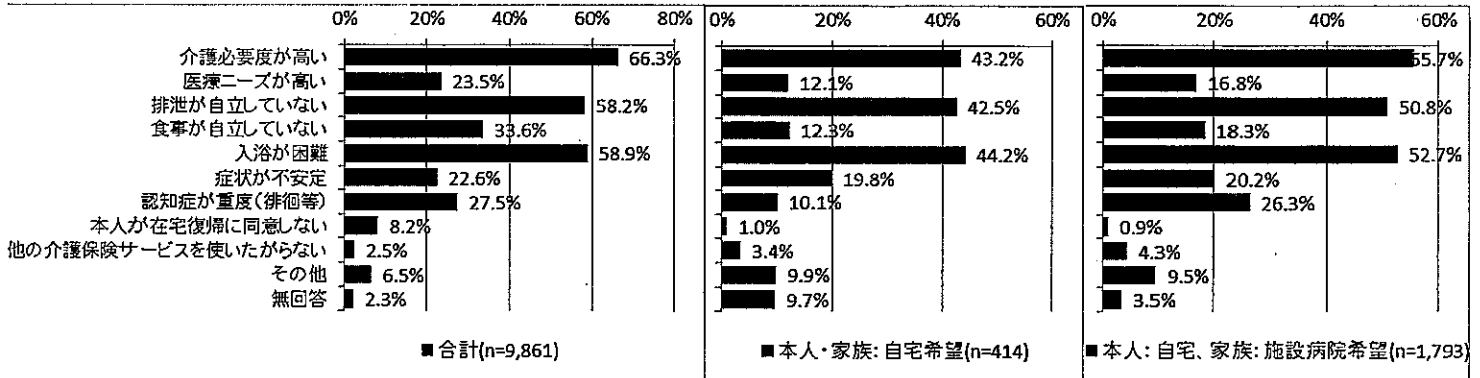
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」



## 退所に関する本人と家族の意向（退所困難者について）②

○ 本人が在宅復帰を希望しているが、家族が病院や施設への入所を希望している場合は、本人・家族共に在宅復帰を希望している場合と比較し、「介護必要度が高い」「認知症が重度」の割合が高かった。

### 家族の意向別の退所阻害要因(本人に関するもの)



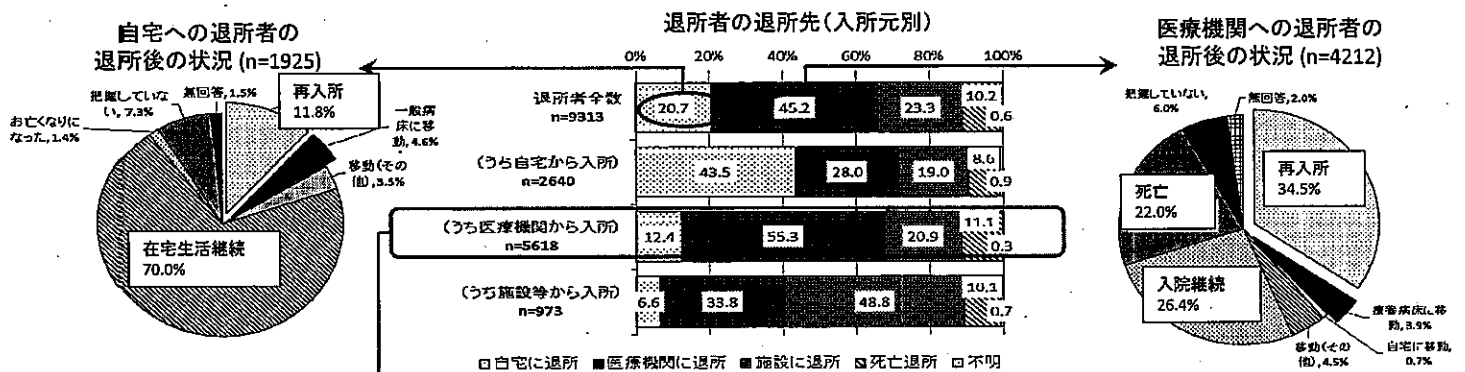
※9月10日時点の回収データに基づく

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

## 介護老人保健施設からの退所後の居所

※105回(平成26年8月7日)  
介護給付費分科会資料より抜粋

○ 介護老人保健施設を退所した者のうち、自宅への退所者の割合は約20%、医療機関への退所者の割合は約45%である。



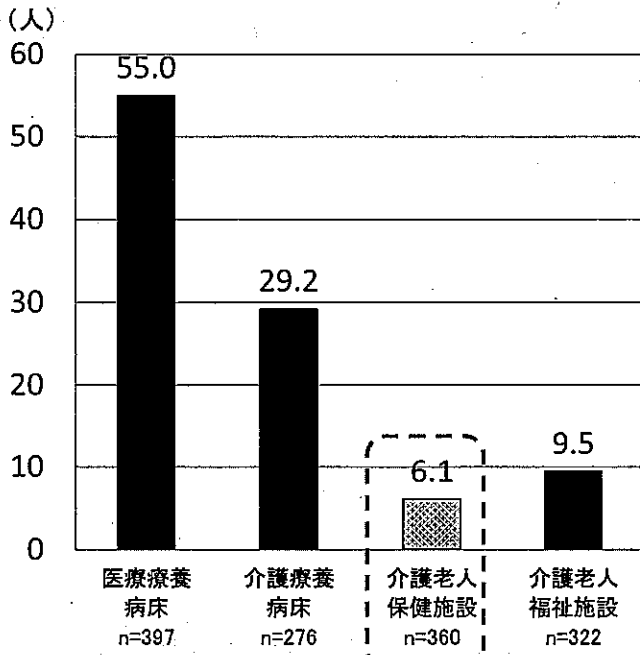
○ 自宅への退所者のうち約70%は、退所後、自宅での生活を継続している。  
○ 自宅への退所者のうち約20%は退所後に居所の変化があり、そのうち約60%が退所した老健に戻っている。

○ 医療機関への退所者の約30%は、退所後、入院を継続している。  
○ 医療機関への退所者のうち約45%は、退所後に居所の変化があり、そのうち約80%が退所した老健に戻っている。

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

100床あたり年間看取り実施人数

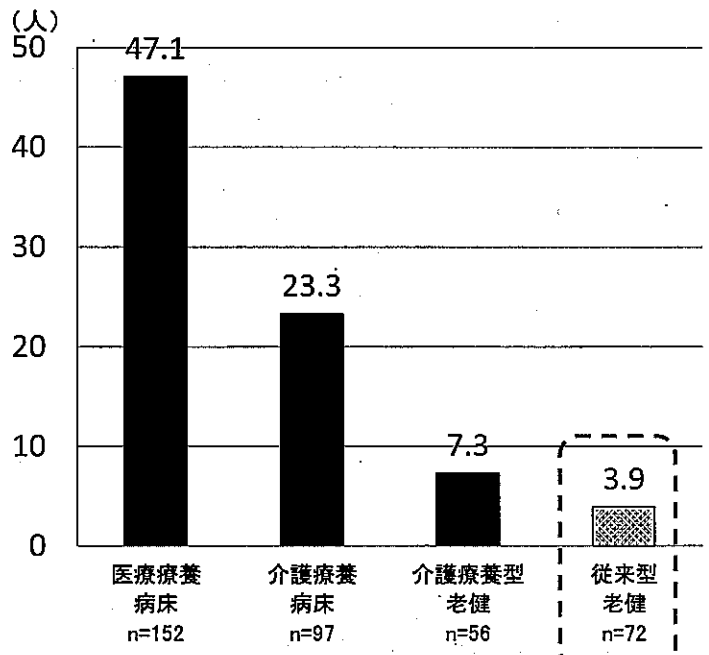
(平成24年9月1日からの1年間で看取った人数/100床/年)  
※「看取り」を定義せず、その実施件数を質問したもの



【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業  
「長期療養高齢者の看取りの実態に関する横断調査事業」  
(みずほ情報総研株式会社)

100床あたり年間ターミナルケア実施人数

(平成24年10～11月の調査基準日より遡って1年間に実施したケア)  
※「ターミナルケア」を定義せず、その実施人数を質問したもの



【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業  
「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般社団法人日本慢性期医療協会)

210

介護老人保健施設における看取り・ターミナルケア

①看取りの実施状況

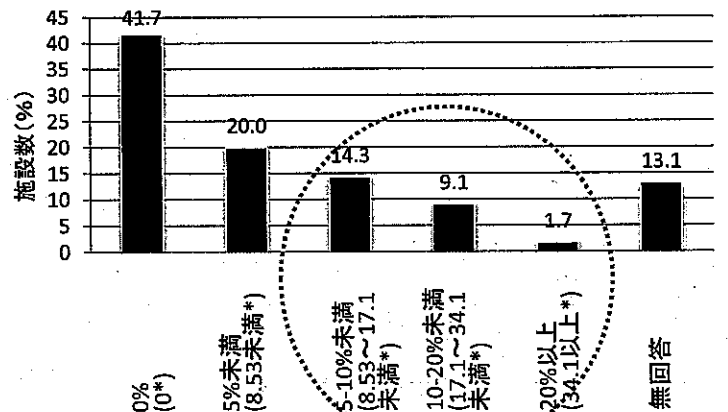
○ 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

100床あたり年間看取り件数

(平成24年4～11月の退所者)看取り件数/100床/年

施設タイプ	100床あたり年間看取り件数
介護老人福祉施設 (事業所n=261)	9.9
介護老人保健施設 (事業所n=175)	5.8
特定施設入居者生活介護 (事業所n=328)	6.0
(参考) 認知症対応型共同生活介護 (事業所n=138)	4.8
(参考) 小規模多機能型居宅介護 (事業所n=154)	1.2

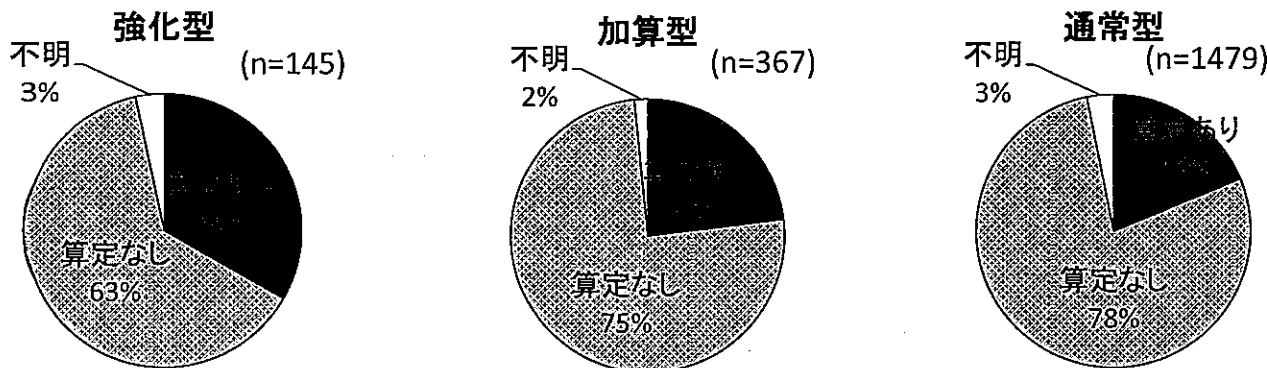
定員数に占める、調査期間内の看取り件数(%)



\*100床あたり年間看取り件数(件/100床/年)

○ 在宅強化型老健は、ターミナルケア加算を算定している割合が高い。

全施設数に占める算定施設の割合



ターミナルケア加算の算定状況(平成25年9月の実績)

	強化型	加算型	通常型
算定施設数	50	86	286
算定件数(／月)	450	543	855
算定件数(／100床／月)	3.64	1.63	0.64

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」のデータをもとに老人保健課集計

212

論点2

訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を支援するため、介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件を見直してはどうか。

対応案

介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないが、当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合に、その一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確にする。

【要件】

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- ・ 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- ・ 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合

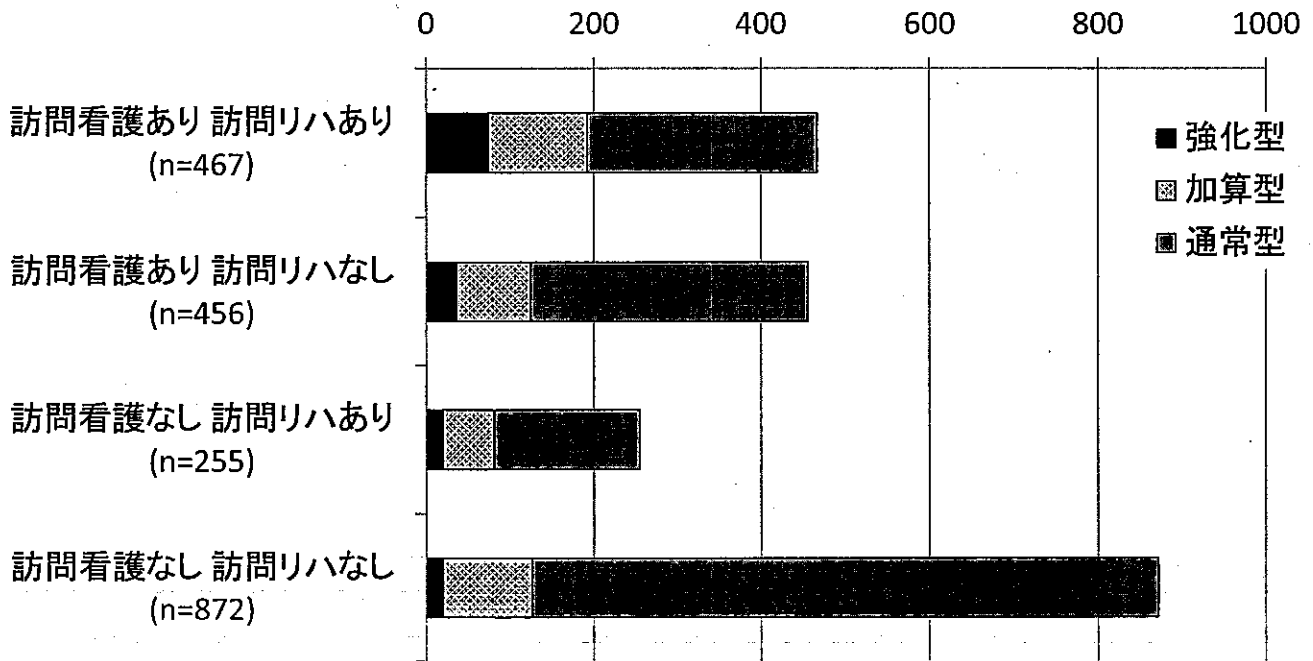
【参考(現行)】

看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

- (1)常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2)常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

○ 在宅強化型老健は、同一・関連法人で、訪問リハ等の訪問サービスを運営する施設が多い。

同一・関連法人での運営サービスと在宅復帰支援機能 (n=2050)



平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」のデータをもとに老人保健課兼計

## 10. 介護保険施設等

### (3) 介護療養型医療施設

論点1

介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価してはどうか。

対応案

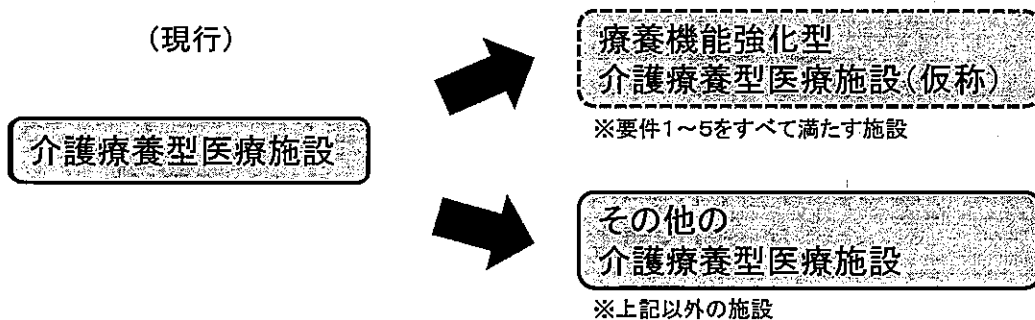
以下の要件を満たす介護療養型医療施設を、医療ニーズや看取りへの対応が充実した施設として重点的に評価する。

【要件】

- (1)入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること。
- (2)入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること。
- (3)入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること。
- (4)生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (5)地域に貢献する活動を行っていること。

(案)

【改定のイメージ】

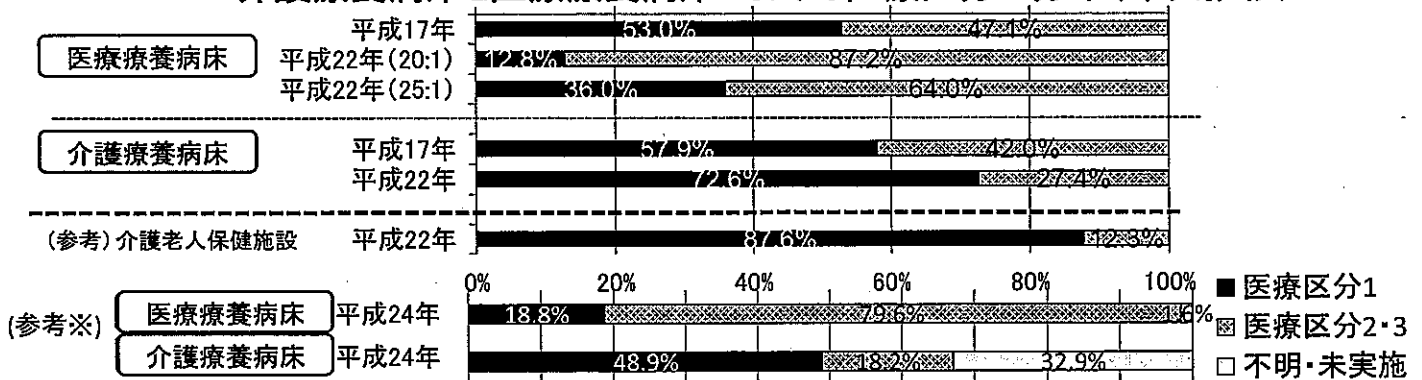


介護療養型医療施設の機能 機能分化と処置の実施

第105回(平成26年8月7日)  
介護給付費分科会資料より抜粋

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

介護療養病床と医療療養病床における医療区分の分布(年次推移)



【出典】平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」(医療経済研究機構)  
※平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般財団法人日本慢性期医療協会)

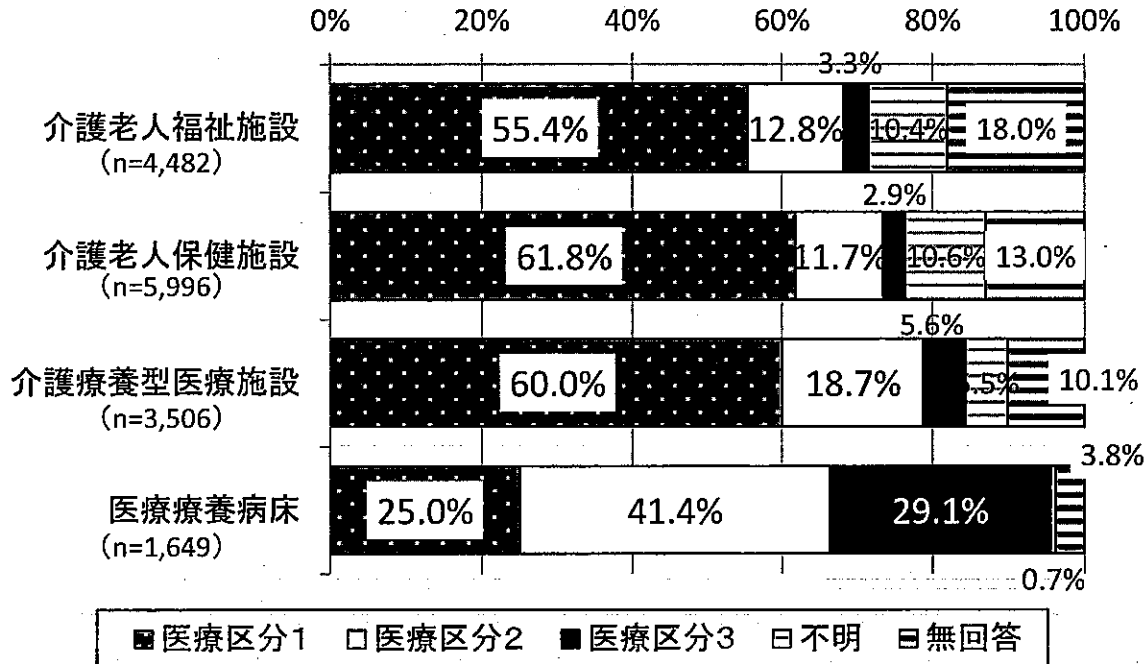
○ 介護療養型医療施設では、介護老人保健施設より高い頻度で一定の処置を実施。

	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般社団法人日本慢性期医療協会)

## 平成26年度横断調査（速報値） 医療区分別利用者の割合

- 介護療養型医療施設の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者は約25%であり、他の介護保険施設入所者と比べて多い。
- 医療療養病床の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者は約70%であり、介護療養型医療施設との差が大きい。



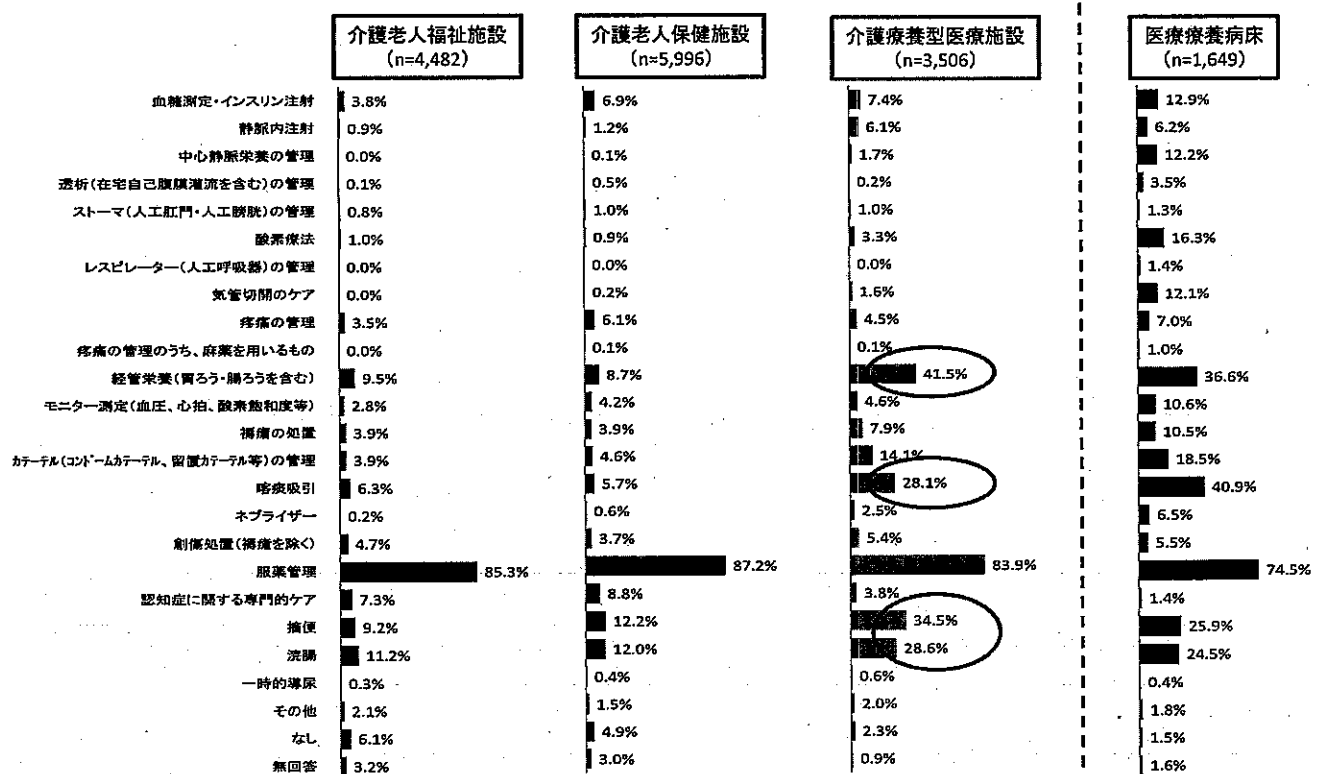
※9月10日時点の回収データに基づく

218

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」

## 平成26年度横断調査（速報値） 処置の実施

- 介護療養型医療施設の入院患者は、他の介護保険施設入所者と比べて「経管栄養」「喀痰吸引」「浣腸」「摘便」等の処置を受けている割合が高い。



※9月10日時点の回収データに基づく

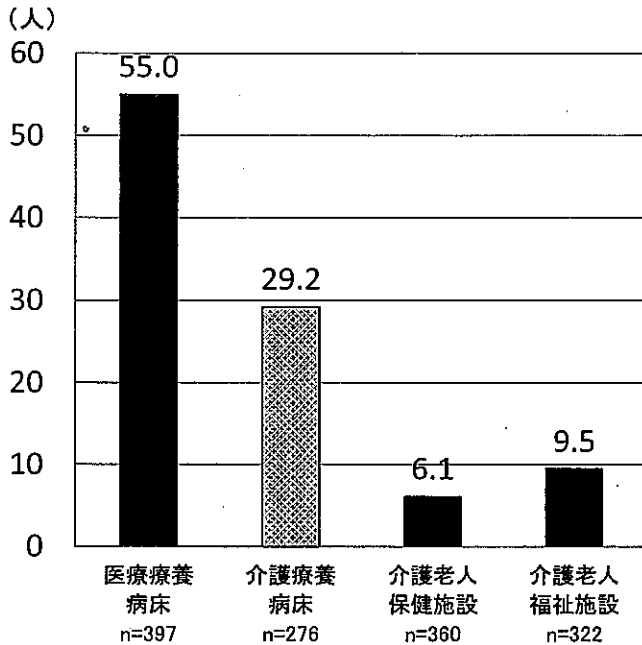
219

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」

○ 介護療養型医療施設では他の介護保険施設と比較して看取り・ターミナルケアの実施が多い。

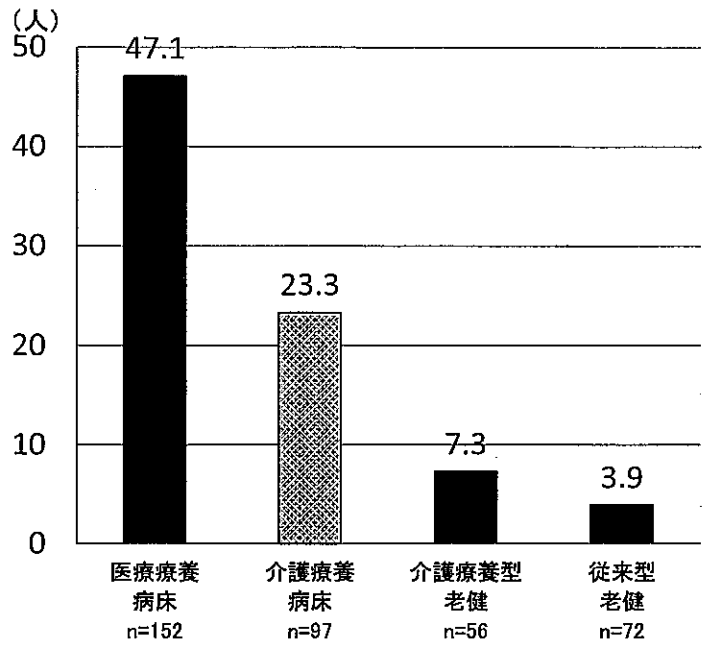
## 100床あたり年間看取り実施人数

(平成24年9月1日からの1年間で看取った人数/100床/年)  
※「看取り」を定義せず、その実施件数を質問したもの



## 100床あたり年間ターミナルケア実施人数

(平成24年10~11月の調査基準日より遡って1年間に実施したケア)  
※「ターミナルケア」を定義せず、その実施人数を質問したもの



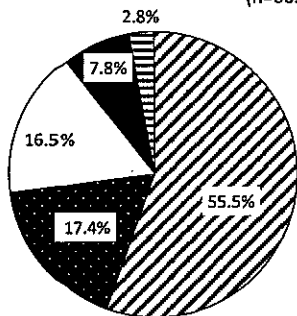
【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業  
「長期療養高齢者の看取りの実態に関する横断調査事業」  
(みずほ情報総研株式会社)

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業  
「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般社団法人日本慢性期医療協会)

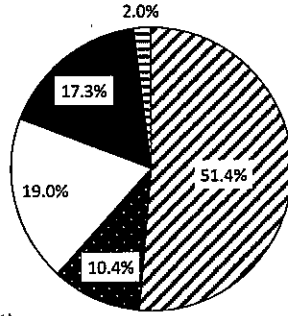
## 平成26年度横断調査 (速報値) 看取りの実施方針

- 看取りの実施方針について、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では、半数以上の施設で「看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている」と回答。
- 介護療養型医療施設、医療療養病床では「看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない」という回答が50%~60%を占めていた。

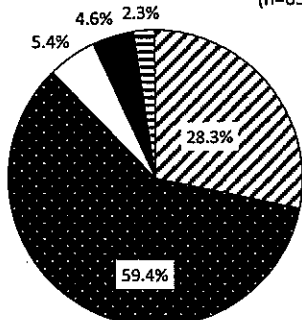
①介護老人福祉施設 (n=605)



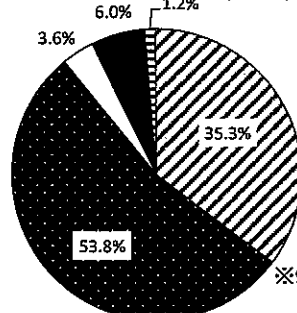
②介護老人保健施設 (n=712)



③介護療養型医療施設 (n=651)



④医療療養病床 (n=249)



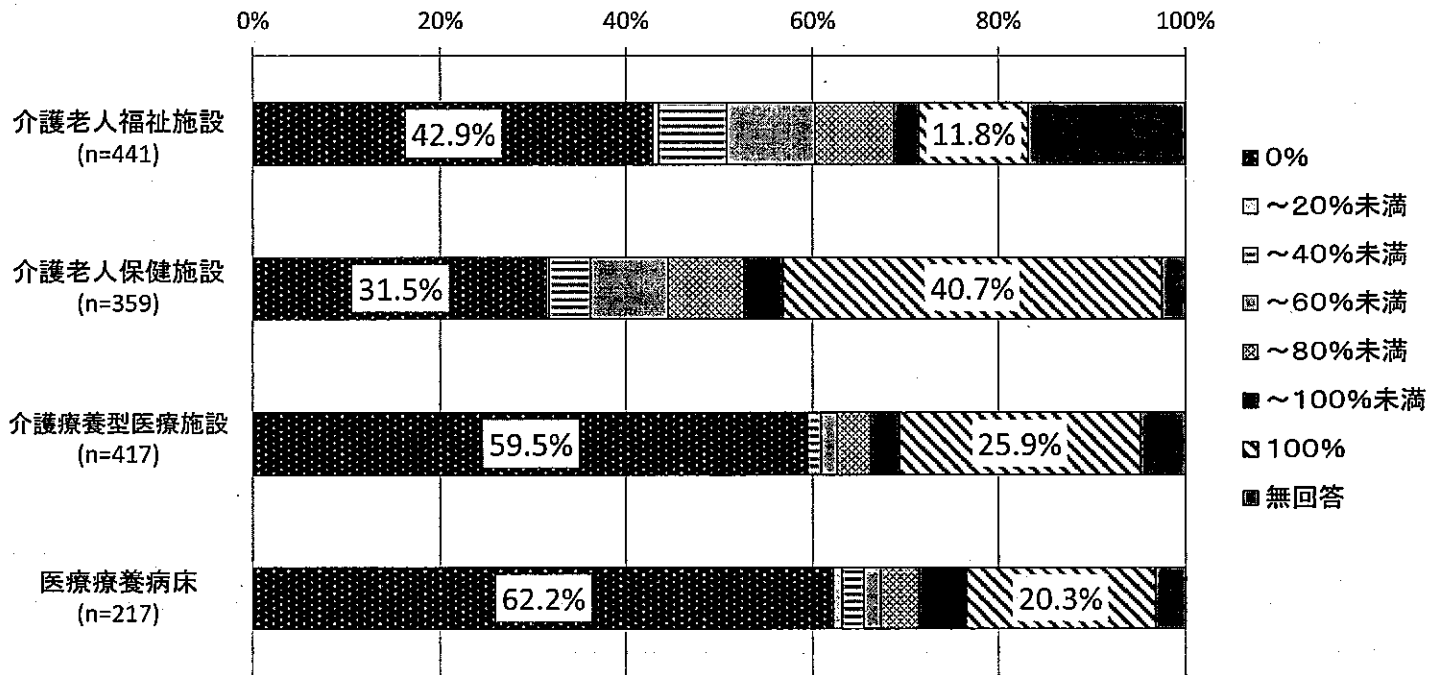
- 看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている
- 看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない
- 看取りは行っていないが、今後条件が整えば対応を考えたい
- 看取りは行っておらず、今後対応する予定はない(考えていない)
- 無回答

※9月10日時点の回収データに基づく

## 平成26年度横断調査（速報値） 個別の看取り計画による看取り

○ 調査対象期間に死亡退所・退院者（死亡退所者等）がなかった施設を除き、各施設における死亡退所者等のうち、個別の看取り計画を立てていた者の割合を見ると、介護療養型医療施設においては、0%であった施設が約60%ある一方、100%であった施設は約26%であった。

各施設における、死亡退所者のうち個別に看取り計画を立てた者の割合（平成26年4月～6月）



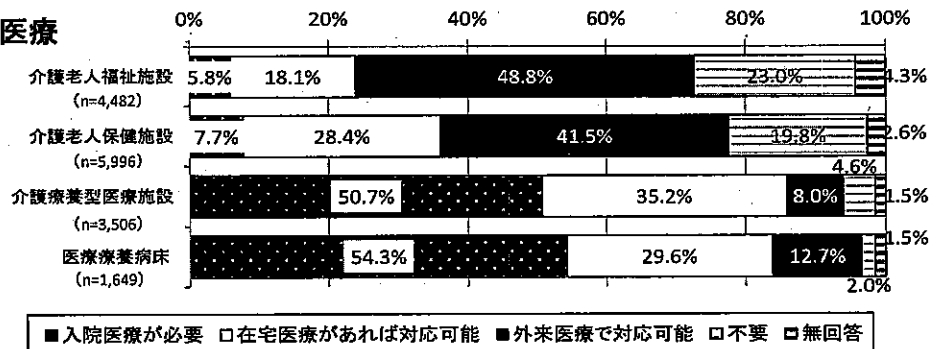
※9月10日時点の回収データに基づく 222

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」

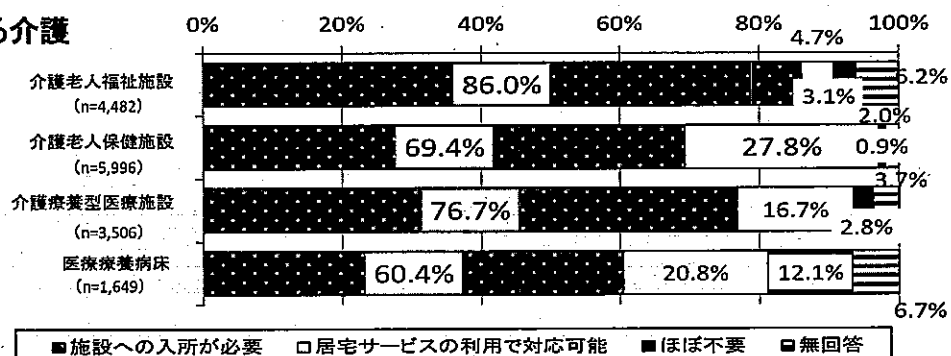
## 平成26年度横断調査（速報値） 入所者・入院患者に必要な医療と介護

○ 介護療養型医療施設と医療療養病床では「入院医療が必要」な者が50%を超えていた。  
○ 介護療養型医療施設の入院患者は施設での介護を必要とする者が多く（約77%）、医療療養病床（約60%）と差が見られた。

利用者に必要と考えられる医療  
（看護職員の判断）



利用者に必要と考えられる介護  
（看護職員の判断）



※9月10日時点の回収データに基づく

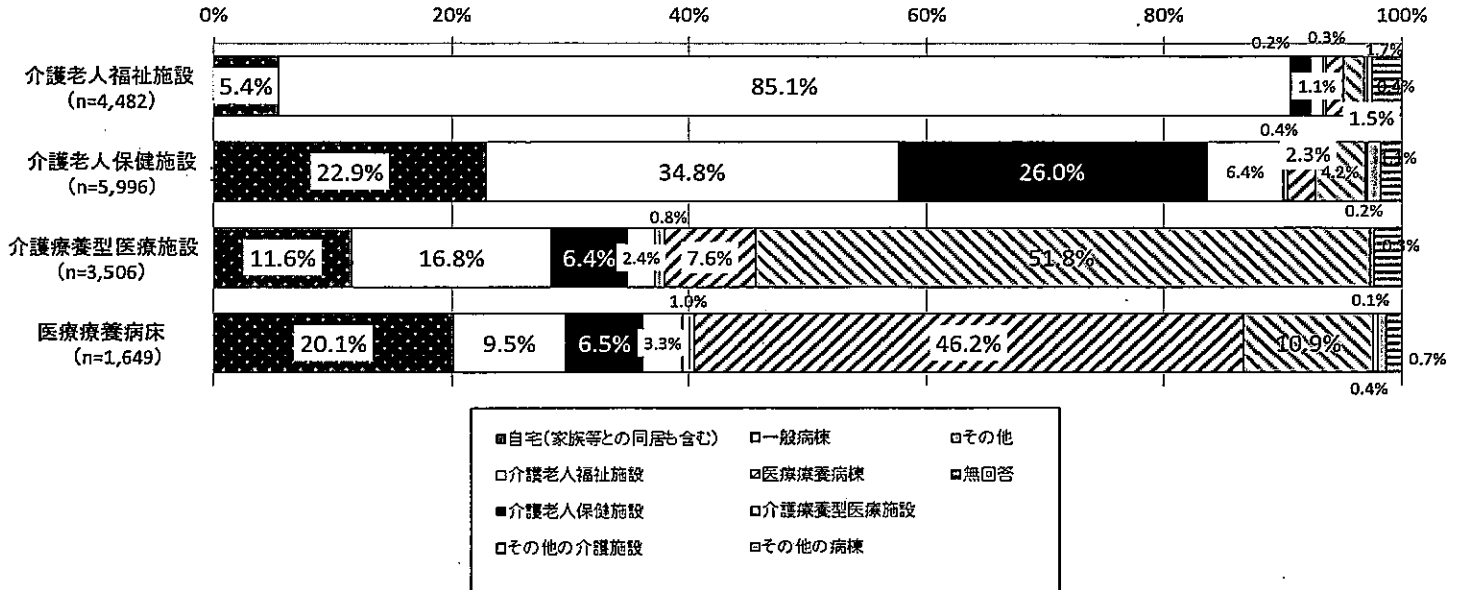
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」



# 平成26年度横断調査（速報値） 入所者・入院患者に最も適切な療養の場

○ 最も適切と考えられる療養の場について、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、医療療養病床ともに自施設類型が適切との割合が多かったが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」が約35%を占め、「自宅」(約23%)や「介護老人保健施設」(約26%)が適切と考えられる者の割合よりも高かった。

## 最も適切と考えられる療養の場(看護職員の判断)



※9月10日時点の回収データに基づく

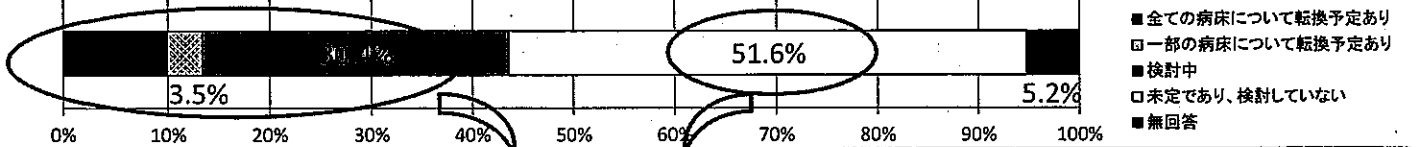
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」 224

# 平成26年度横断調査（速報値） 介護療養病床の転換意向

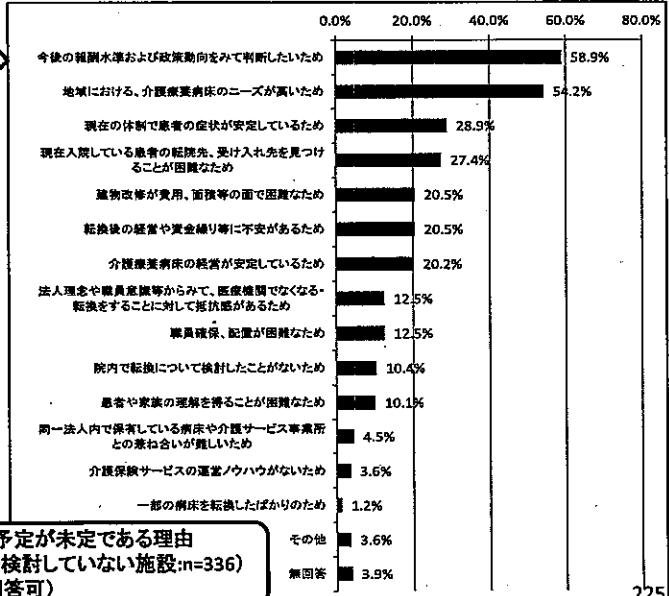
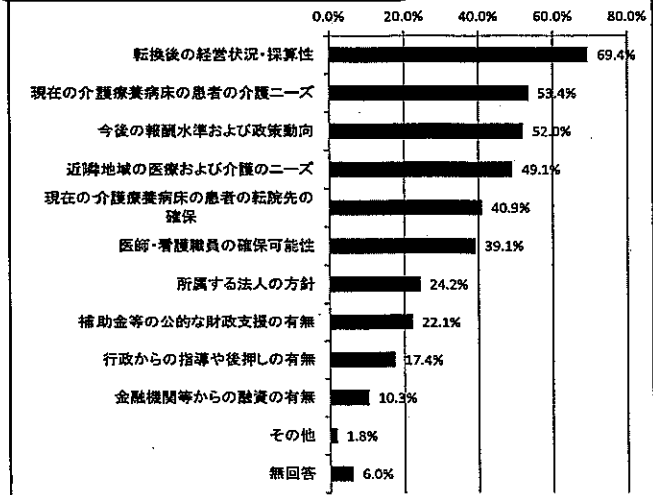
○ 有している全ての介護療養病床について転換を予定している医療機関が10.0%を占めていた。  
 ○ 転換の意思決定において重要な要素は、「転換後の経営状況・採算性」「現在の介護療養病床の患者の介護ニーズ」「今後の報酬水準および政策動向」等の割合が高く、50%を超えていた。

介護療養病床の転換意向 (n=651、複数回答可)

※9月10日時点の回収データに基づく



転換の意思決定において重要な要素 (転換を予定又は検討している施設:n=281) (複数回答可)



転換の予定が未定である理由 (転換を検討していない施設:n=336) (複数回答可)

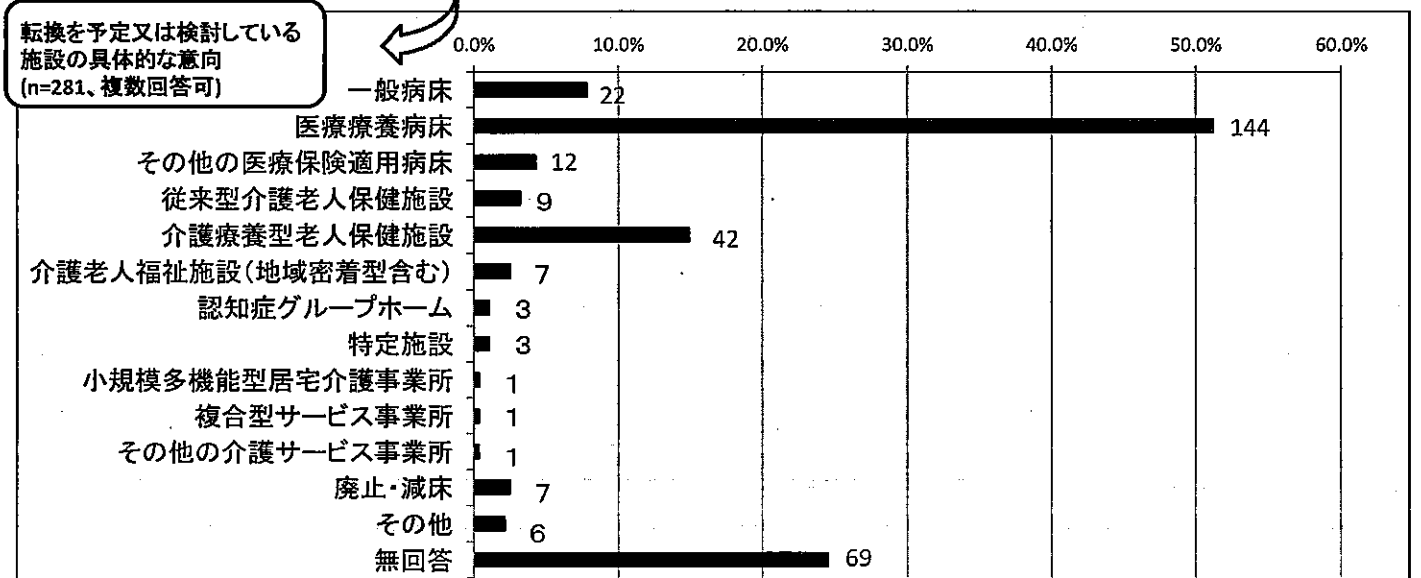
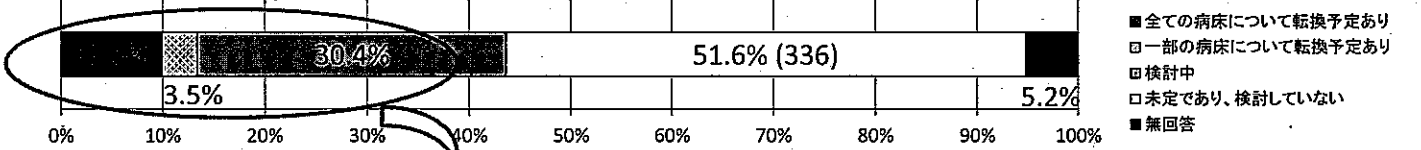
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」 225

# 平成26年度横断調査（速報値） 介護療養病床の転換意向内容

○ 介護療養病床の転換について、「すべての病床について予定あり」「一部の病床について予定あり」又は「検討中」と回答した施設について見ると、検討している転換先としては医療療養病床が最も多く(約51%)、次いで介護療養型老人保健施設(約15%)、一般病床(約8%)であった。

介護療養病床の転換意向 (n=651、複数回答可) 【再掲】

※9月10日時点の回収データに基づく

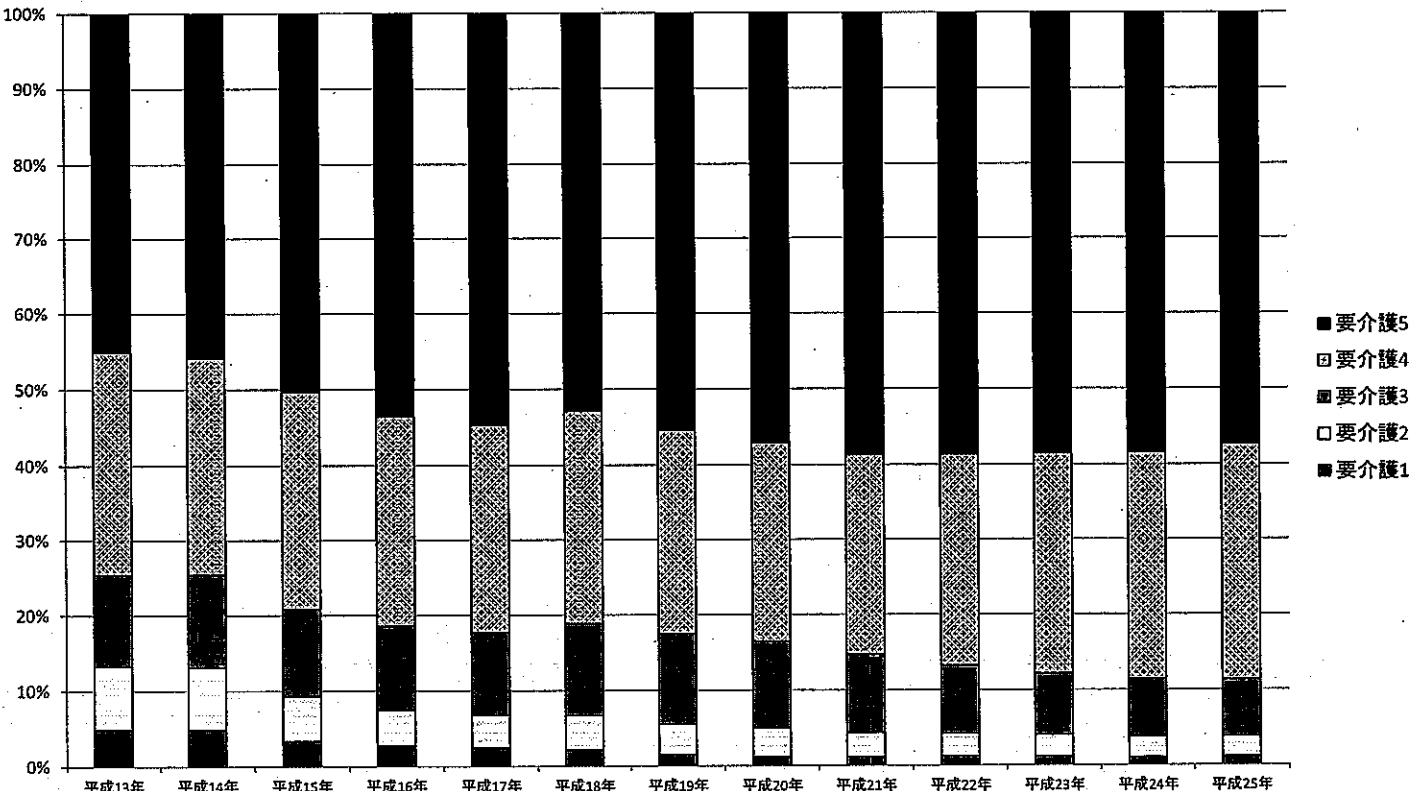


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」

## (参考) 介護療養型医療施設における要介護度別入所者割合の推移

第105回(平成26年8月7日)介護給付費実態調査より抜粋

○ 要介護4・5の入所者の割合は増加傾向にある。



【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」(各年10月分)

# 10. 介護保険施設等

## (4) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

### 基準費用額の見直しについて

第112回 介護給付費分科会  
(H26.10.29)資料より抜粋

10(4)

論点7 直近の家計調査結果における光熱水費を踏まえると、多床室における基準費用額(居住費負担)の見直しを行ってはどうか。(介護療養病床、老健等についても同様)

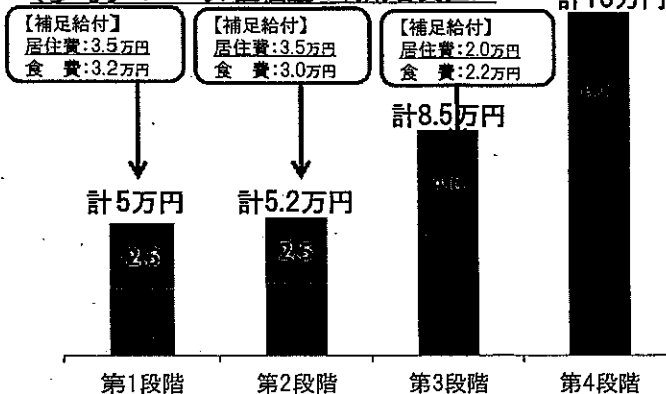
#### 対応案

- 多床室における居住費については、家計調査における光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1万円)を上回っているため、多床室における居住費負担についての見直しを行ってはどうか。

(参考)光熱水費家計調査結果:平成15年(設定時)は光熱水費:9,490円 → 平成25年(直近)は:11,215円

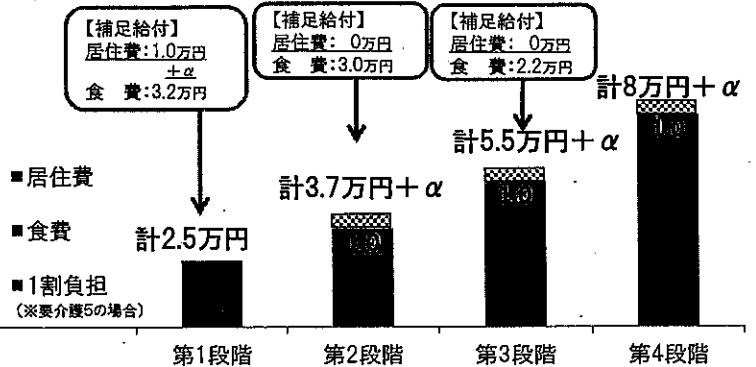
※ ユニット型個室の居住費(光熱水費+室料)は、介護事業経営概況調査(平成16年10月)67,794円を参考に6万円に設定しているが、介護事業経営実態調査結果(平成26年4月)では64,642円となっているため、見直しを行わない。

#### (参考) <ユニット型個室の利用者負担>



#### <見直し後の多床室の利用者負担>

※数値についてはいずれも現在の金額を記載。α:家計調査の実績を踏まえて見直しを行う額。



※多床室の光熱水費(居住費)分については、現在でも第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

- 旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額:平均5.0万円
- 老齢基礎年金等の受給権者の年金額:平均5.5万円

[出典]「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

- 第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等
- 第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
- 第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
- 第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

## 10. 介護保険施設等

### (5) 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理

#### 口から食べる楽しみの支援の充実について～経口維持加算等の見直し～

第113回 介護給付費分科会  
(H26.11.6)資料より抜粋

10(5)①,③

#### 論点1 経口維持加算等の見直し

経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握した上で、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

#### 対応案

- ・ 摂食・嚥下障害を有する人や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による取組のプロセスを評価する。
- ・ 経口維持のための取組について、現行の経口維持加算で評価している栄養管理に加え、食事観察(ミールラウンド)やカンファレンス等において、咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。併せて、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進し、現行の口腔機能維持加算及び口腔機能維持管理体制加算の算定要件を適切に反映するため、これらの加算名を修正する。(口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算(仮称))

(参考) 経口維持加算の算定要件

【経口維持加算（経口維持加算（Ⅰ）：28単位／1日、経口維持加算（Ⅱ）：5単位／1日）】

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行った場合には、区分に応じ、計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。

イ 経口維持加算（Ⅰ）

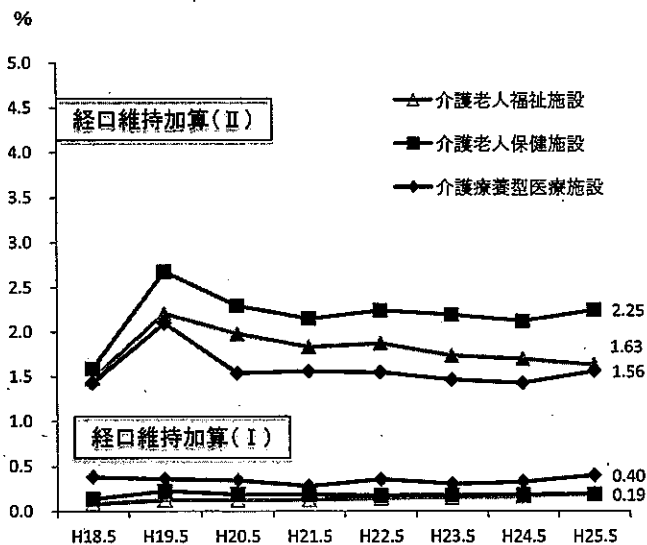
経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる者

ロ 経口維持加算（Ⅱ）

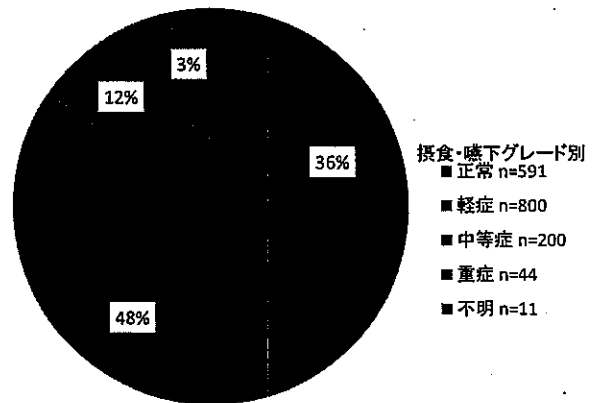
経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められる者

(参考) 経口維持加算の算定状況

〔経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定割合の推移〕



〔介護保険施設(老健、特養)入所者の摂食・嚥下能力の状況〕



重症	経口不可	Gr.1 嚥下困難または不能
		Gr.2 基礎的嚥下訓練のみ可能
		Gr.3 厳密な条件下の摂食訓練が可能
中等症	経口と補助栄養	Gr.4 楽しみとしての摂食が可能
		Gr.5 一部(1~2食)経口摂取
		Gr.6 3食経口摂取プラス補助栄養
		Gr.7 嚥下調整食で、3食とも経口摂取
軽症	経口のみ	Gr.8 特別嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取
		Gr.9 普通食の経口摂取可能。ただし、臨床的観察(ムセ)と指導(姿勢など)が必要
正常		Gr.10 通常の摂食・嚥下能力

※算出方法: 経口維持加算の算定件数 / 基本サービス費の算定件数 × 100

【出典】厚生労働省 介護給付費実態調査

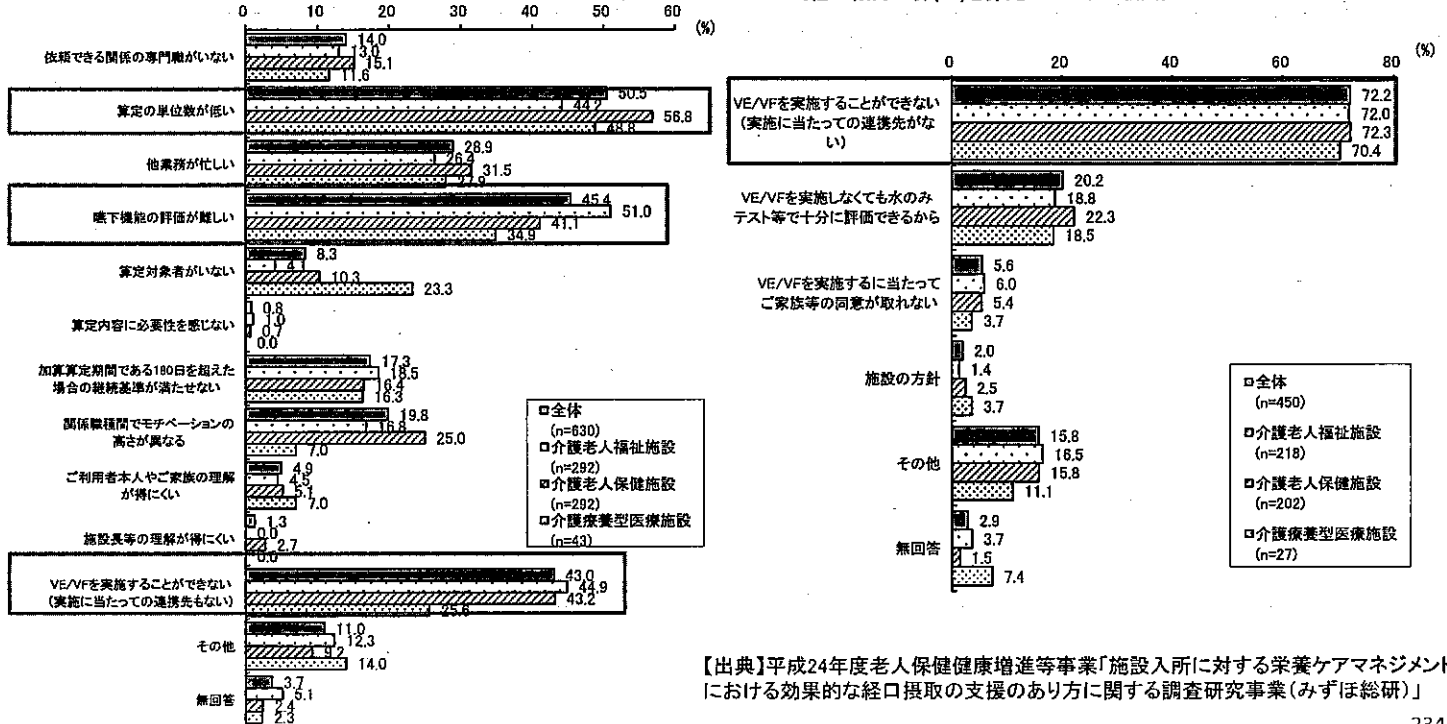
【出典】平成25年度老人保健事業推進等補助金「介護保険施設における摂食・嚥下機能が低下した高齢者の「食べること」支援のための栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」(日本健康・栄養システム学会) 233

## (参考) 経口維持加算の算定に関する難易点、経口維持加算Ⅰを算定していない理由 (経口維持加算Ⅱのみ算定している理由)

- 経口維持加算の算定にあたり、嚥下機能評価の実施が困難であるという施設側の意見が多い。
- 経口維持加算Ⅱのみ算定している施設の約7割は、算定要件であるVE/VF検査を施設が行うことが出来ない(実施にあたっての連携先がない)ために、経口維持加算Ⅰを算定していない。

〔経口維持加算Ⅰ(Ⅱ)を算定していく上で、施設が困難だと感じる点〕

〔経口維持加算Ⅰ)を算定していない理由〕

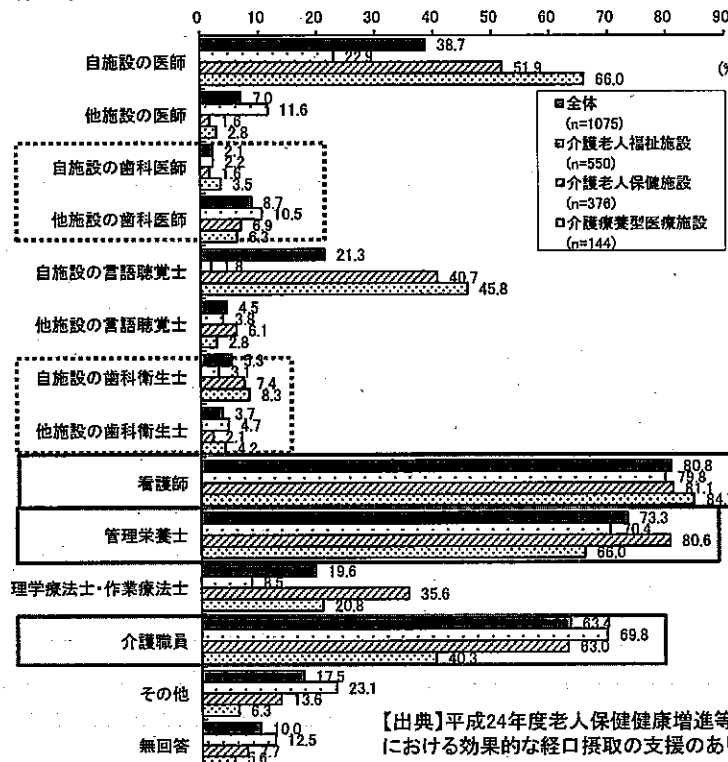


【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業(みずほ総研)」

## (参考) 介護保険施設における経口摂取維持の取組の検討に関与する職種

- 経口摂取の維持の取組を検討している主な職種は、看護師、管理栄養士、介護職員である。
- 咀嚼能力等の口腔機能の視点から専門的に検討を行う歯科医師、歯科衛生士はほとんど関わっていない。

〔経口摂取の維持の取組(取組内容の検討)に関与する職種(複数回答)〕



【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業(みずほ総研)」 235

## (参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場を観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

### 経口維持支援の流れの一例



多職種ミーラウンド、食事観察

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



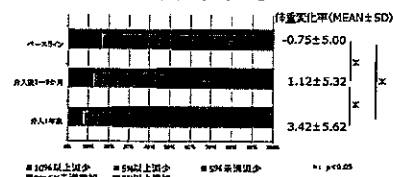
経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

### 経口維持支援の効果

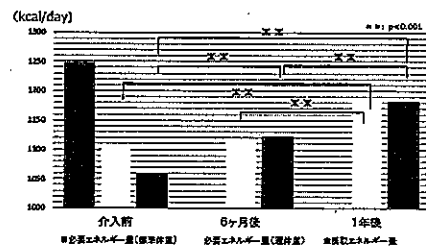
- ◆対象:介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入:ミーラウンド(摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価)及び摂食カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果:肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加

【体重変化率(6ヶ月)の変化】



6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加

【必要エネルギー量に対する摂取エネルギー量の変化】



入所者平均摂取エネルギー量が増加

【参考】平成26年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業中間報告(渡邊裕、菊谷武、平野浩彦)」

【出典】平成19年度厚生労働科学研究補助金「口腔ケア・マネジメントの確立(分担研究者 菊谷武)」 236

## 口から食べる楽しみの支援の充実について～経口移行加算の見直し～

第113回 介護給付費分科会  
(H26.11.6)資料より抜粋

10(5)②

### 論点2 経口移行加算の見直し

経管栄養により食事を摂取している入所者の経口移行を目的とした現行の栄養管理に加えて、咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下の機能面への対応の取組を評価してはどうか。

#### 対応案

- ・胃ろう造設後に経口移行するための取組について、現行の栄養管理のみならず、併せて、咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能や食事介助方法の機能的な検討を行う必要性に鑑み、取組内容を見直す。
- ・サービス内容を的確に反映するため、加算サービス名称を修正する。(経口移行訓練加算(仮称))

(参考) 経口移行加算の算定要件

【経口移行加算（28単位／1日）】

現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、計画が作成された日から起算して180日以内に限り、1日につき28単位を加算。

(参考) 胃ろう造設後に行う摂食・嚥下訓練内容

○ 胃ろう造設後の利用者に対する摂食・嚥下訓練として、取組頻度の高い順に、口腔清掃、口腔機能訓練、食事介助の工夫、咀嚼能力に応じた食形態の検討を行っている施設が多い。

〔胃ろう造設後に行う摂食・嚥下訓練内容〈胃ろう造設者に対して〉(複数回答)〕

		計※	口腔清掃	食事介助の工夫 (食べる姿勢や時間等)	食習慣や好物などを考慮したメニューの表示	咀嚼能力に合わせた嚥下調整食	マウスや喉の運動、間接訓練	咀嚼力や飲み込みの訓練	管理栄養士・栄養士による特別な栄養管理	無回答
度数		989	797	612	454	578	614	424	371	163
	特養※	375	295	205	151	194	187	122	162	72
	老健※	207	164	126	92	125	131	110	117	37
	介護療養病床	95	81	74	55	72	68	65	57	11
%	全体	100.0	80.6	61.9	45.9	58.4	62.1	42.9	37.5	16.5
	特養	100.0	78.7	54.7	40.3	51.7	49.9	32.5	43.2	19.2
	老健	100.0	79.2	60.9	44.4	60.4	63.3	53.1	56.5	17.9
	介護療養病床	100.0	85.3	77.9	57.9	75.8	71.6	68.4	60.0	11.6

※胃ろう利用者の新規入所を受け入れていない施設を除いて集計

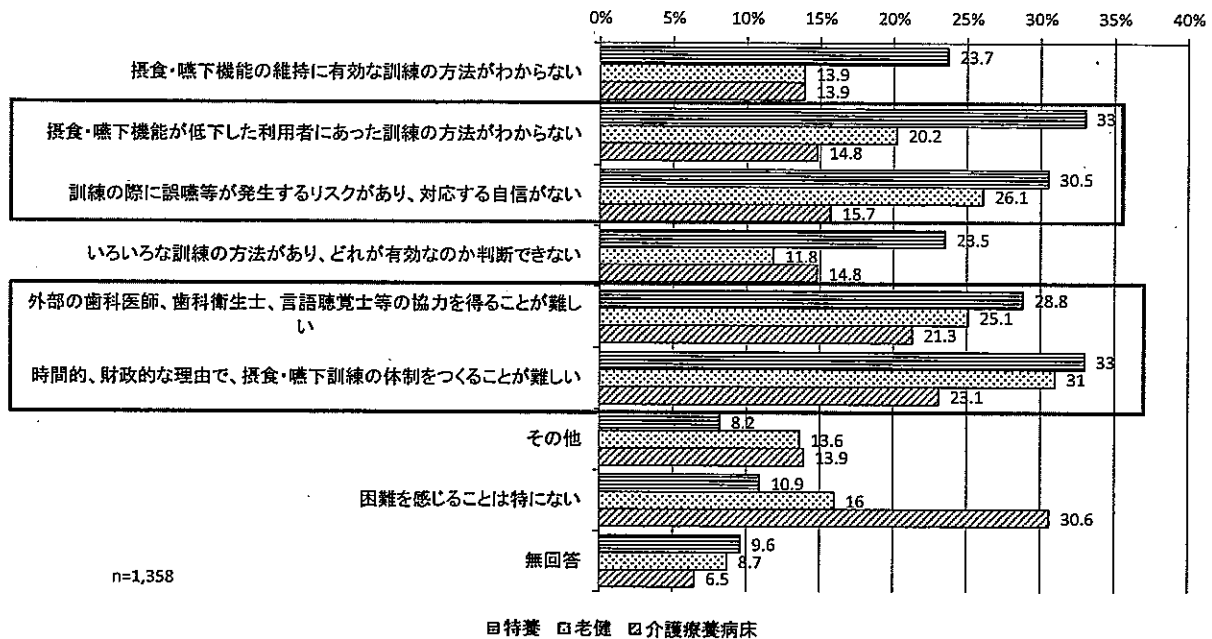
但し、経口移行加算の算定の有無にかかわらず回答。



**(参考) 胃ろう造設後、摂食・嚥下訓練の実施に関して困難を感じる点**

○ 胃ろう造設利用者に対する摂食・嚥下訓練の実施にあたり困難を感じていることとして、時間的・財政的理由で訓練体制の構築が困難、手法がわからない、誤嚥リスクが不安、外部の歯科や言語聴覚士等の協力を得られないことが挙げられている。

〔胃ろう造設後、摂食・嚥下訓練の実施に関して施設が困難を感じる点(複数回答)〕



【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「胃ろう造設及び造設後の転帰等に関する調査研究事業(IHEP)」

**口から食べる楽しみの支援の充実について～療養食加算の見直し～**

第113回 介護給付費分科会  
(H26.11.6)資料より抜粋

10(5)④

**論点3 療養食加算の見直し**

経口移行・経口維持の取組も併せて行えるよう見直しはどうか。

**対応案**

- 現行の算定要件では療養食加算と経口移行加算・経口維持加算の併算はできないが、療養食を提供している者の約6割は、摂食嚥下機能が低下している実態に鑑み、経口移行・経口維持加算との併算を可能とし、評価の見直しを行う。

**【療養食加算：23単位／1日】**

主治の医師より発行された「食事せん」に基づき、別に厚生労働大臣が定める療養食（※）を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

※ 対象となる療養食

- ①糖尿病食
- ②腎臓病食
- ③肝臓病食
- ④胃潰瘍食
- ⑤貧血食
- ⑥膵臓病食
- ⑦脂質異常症食
- ⑧痛風食
- ⑨特別な場合の検査食

## 11. その他

### (1) 介護職員の処遇改善