

開催 年月日	会議名・論点
	<p>本的には、内付けサービスに濃淡があるということで、それを選ぶということが施設類型なので、ミスマッチを前提として外付けをするのかという話は、本末転倒しているのではないかと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高専賃の多くは、高専賃事業者が介護を提供しているのではなく、併設された介護サービス事業所が提供している。支給限度額を超えて利用すると全額自己負担になる。その結果、介護が重くなると高専賃を退去して、特養や介護付き有料老人ホームに移らざるを得ない人たちがいる。高齢者が集団で暮らす住宅に、併設されている事業所がケアを提供するわけなので、集団ケアを認めた報酬設定が必要。
平成 22 年 8 月 23 日	<p>「社会保障審議会 第 29 回 介護保険部会」</p> <p>◆ 給付の在り方〈在宅、地域密着〉等について</p> <p>【論 点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療依存度の高い人々が最期まで在宅療養生活を継続できるよう多面的に支援する、病態の変動時や家族のレスパイトに対応でき、宿泊の機能を併せ持った 24 時間体制の看護サービスを加えた小規模多機能型居宅介護が必要。 適合型の高専賃は地域密着型と位置づけられ、自治体間の協定がないと介護保険を利用できない等、今後、高専賃、住宅は問題がたくさん出てくる。住宅を自由に選べるような形を検討すべき。
平成 22 年 9 月 10 日	<p>「安心生活創造事業推進検討会」</p> <p>◆ 賃貸集合住宅における拠点整備等に関する取組について</p> <p>◆ 「集合住宅・ニュータウン型」地域福祉推進市町村における取組と課題について</p> <p>【論 点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 建替等を含め、従来から住んでいる方は、住み慣れた地域社会の中で自分の老いを迎えて、そして、終の棲家としていきたい。新たなところへ行き、地域社会の絆みたいなものがなくなると、老いの迎え方が全然違ってくる。そういう点でのハードルとして、一定の割合でそこに住んでいらっしゃる方が新しく建替になったところに住むことができるかどうか重要。 公的な賃貸住宅を建替えて、住まいを供給するという方向性はとてもいいが、このままでいくと施設化してしまうのではないかと。医療も福祉もあって安心の住まいがあって、見守りしてくれる人もいる。そこに入っている人に対してはとても手厚いサービスを提供されても、それが地域に広がっていかない。地域にどれだけこういうものを広げていけるかというのが大きなかぎになる。 高齢者が住むために本当に立地として適切なのか、何十年もそこに人が住み、人が入ってくるので、孤立した立地条件の中で適切な場なのか、同じ建替にしてももう少し稼働力とか自分たちで移動能力を持っている世代向けの建替プランを誘導する方がいい賃貸住宅になるのではないかと。とにかく建替時期がきたから、こういういいプランがあるから入れればいいというよりも、そもそもの条件の見極めで何をしたらいいか、タイプ別の建替計画を持って展開することが必要。

開催 年月日	会議名・論点
平成 22 年 9 月 24 日	<p>「社会保障審議会 介護保険部会」</p> <p>◆ 消費者のための介護サービス情報公表について</p> <p>【論 点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スウェーデンでは、高齢者のための看護と介護を比較する高齢者福祉・高齢者住宅情報をウェブサイト公開。 ・ 利用者の参画、職員数・定着率・資格等、自立して暮らせる可能性（個室、トイレ、浴室等）、運営管理、食事の献立の選択等、高齢者ケアの品質について比較。5段階評価実施。（高齢者居住施設、ショートステイ、ホームヘルプサービス、デイサービス等。）

(2) 論 点

○サービス・給付のあり方、医療サービスの提供方法に関する検討

- ・ 介護保険施設等の新たな役割、転換に向けての方向性について。
- ・ 居住系施設への外部からの医療・介護の提供方法、適正な給付水準について。

○サービスの水準維持・向上のための施策の必要性

- ・ 悪質な類似規制外施設規制の必要性と、居住系サービスの質の維持・向上。

○地域包括ケアとの関連性

- ・ 自宅や地域に住み続けたい高齢者のために、地域として介護や医療等の提供によって、安心して住める環境の一環としての居住系サービスのあり方

(3) 要約資料

No. 1	所 管	厚生労働省老人保健福祉局	日 付	平成 10 年 1 月 21 日
検 討 会 名	平成 10 年全国厚生関係部局長会議			
資 料 名	全国厚生関係部局長会議資料： 7. 高齢者向け民間サービスの健全育成等について			
〔議題〕				
◆ 高齢者向け民間サービスの健全育成等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の生活福祉に係る多様かつ高度な要望に応えるためには、民間部門の創意工夫を生かした高齢者向け民間サービスの発展が不可欠であり、その健全な育成を推進。・ 民間事業者による在宅福祉サービス事業の育成として、①民間事業者への委託の推進、②過疎地域等在宅保健福祉サービス推進試行的事業の実施、③都市部等住民参加型在宅保健福祉サービス推進試行的事業の実施、を行う。・ 有料老人ホームは、自由契約による民間の事業として行われているが、国としては事前届出制、指導指針による行政指導、民間事業者による質の向上のための自主的な取組の促進、政策融資等の誘導措置により健全育成を図っている。・ 有料老人ホーム及び建設省所管のシニア住宅に類似する、居住機能と生活サービス提供機能の組合せによる多様な形態の高齢者向けケア付き居住施設が供給されるようになってきている。そのため、類似施設の建築計画の概要、サービス内容及び利用料に関する情報開示等を進め、利用者の適切な選択等に資することを目的として、通知発出。				
〔備 考〕				
http://www1.mhlw.go.jp/topics/h10-kyoku/roujin-h/t0120-10.html				

No. 2	所 管	厚生労働省老人保健福祉局	日 付	平成 10 年 6 月 19 日
検 討 会 名	有料老人ホーム等のあり方に関する検討会			
資 料 名	有料老人ホーム等のあり方に関する検討会報告書			
〔議題〕				
◆ 類似施設を含めた有料老人ホームに対する今後の施策のあり方について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> 建設省では、平成 10 年度から高齢者向け優良賃貸住宅制度を創設し、バリアフリー仕様及び緊急時の対応を備え、都道府県知事が認定した民間事業者等による高齢者向け賃貸住宅に対し助成を行うことにより、その供給を促進する。この高齢者向け優良賃貸住宅では、供給主体の判断により食事提供や介護サービス等を組み合わせることができる。 バリアフリー仕様の公共賃貸住宅において生活援助員によるサービスの提供を行うシルバーハウジングなど、高齢者を対象とした住宅が供給されてきているが、こうした住宅へのサービスの付加により、住宅と有料老人ホームとの差が小さくなってきており、利用者にとって、それぞれの機能や役割の違い、さらには全体としての体系が分かりにくくなってきている。 有料老人ホームに係る施策と高齢者住宅施策との連携及び役割分担を明確にしていくことが求められており、両者がどのように連携し、あるいは役割分担をしていくかについて、さらなる検討が行われ、法整備を含め高齢者向けの居住施策が総合化、体系化されることが期待される。 				
〔備 考〕				
報告書				
http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0625-1.html				

No. 3	所 管	厚生労働省	日 付	平成 10 年 7 月 13 日
検 討 会 名	医療保険福祉審議会 第 1 2 回 老人保健福祉部会			
資 料 名	医療保険福祉審議会 第 1 2 回 老人保健福祉部会議事要旨			
〔議題〕				
◆ 居宅サービス費等の支給限度額管理等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> 痴呆対応型共同生活介護では、介護サービスの計画というものが要らない、ということになっているが、計画的に介護をしていくべき。入居中は包括サービス提供が行われるため他からのサービスは考えないとあるが、例えば、口腔内の清拭等は、当然組み合わせたサービスの中で対応ができるとすべきではないか。(石井委員) 有料老人ホームではないが、高齢者を集めて生活させ、若干の介護も行うという、簡易宿泊所の名義で保健所の衛生面だけの許可を得てやっている施設がかなり増えてきている。この人たちが全部介護保険の適用になるのかと施設のある自治体は心配している。(樋口委員) 				
〔備 考〕				

No. 4	所 管	厚生労働省	日 付	平成 11 年 1 月 14 日
検 討 会 名	医療保険福祉審議会 老人保健福祉部会・介護給付費部会 第 2 回合同部会			
資 料 名	議事要旨			
〔議題〕				
◆ 介護保険施設等の運営に関する基準等について				
◆ 平成 11 年度老人保健福祉関係予算（案）の概要等について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護老人福祉施設では、「正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない」とあるが、介護度が軽い人より介護度が重い人を優先することはできないのか。利用料等の徴収のうち「理美容代その他入所者の選定により」というところでは、外部サービスとして、マッサージも入れるべき。（石井委員） ・ 3 施設に歴史的経緯があることは分かるが、介護療養型医療施設と老健施設に関しても、介護保険の枠に入る以上、医療と介護は同格に扱うべき。介護保険では、医療と介護を車の両輪として高齢者の生活を支えるという意味から、もう少し介護、福祉の部分が出てきていいのではないかと。1984 年にイギリスが居住施設の設置・運営基準を出したとき、くどいほど、個人の選択の自由について書いた。自由のきかない、なかなか発言しにくい人々の選択の自由を考えてほしい。苦情処理や地域との連携あたりで、地域の住民の参画ということが生かされればよい。（樋口委員） ・ サービスの質のところには、利用者の意思の尊重をきちんと書いてほしい。（橋本委員） ・ 介護老人福祉施設は、介護報酬の額との間で、自由なサービスの提供を受けるとき不合理な額を取ってはいけない、といった規定があるが、介護報酬よりもさらにいいサービスを提供しているために高いコストがかかっている場合は、かかったコスト分ぐらいは請求してもいいのではないかと。一般国民の立場に立って柔軟に考え、介護療養型医療施設や介護老人保健施設についても、適切な広告をするという介護老人福祉施設並の広告ができるようにしたほうがいいのではないかと。（高梨参考人） ・ 重度障害者や超高齢者は終の棲家的なものが福祉施設に求められるが、介護保険下では、その部分を脱却して受け入れて行こうとしている。しかし、療養型医療施設の基本方針を見ると、生活の場への復帰という言葉はなく、「長期療養を必要とする要介護者に対し、その者が有する能力に応じ自立した」とあり、介護保険が社会的入院の増大から生まれた反省がない。（中村委員） 				
〔備 考〕				

No. 5	所 管	厚生労働省老健局	日 付	平成 14 年 10 月 28 日
検 討 会 名	第 1 5 回 社会 保 障 審 議 会 介 護 給 付 費 分 科 会			
資 料 名	第 1 5 回 社会 保 障 審 議 会 介 護 給 付 費 分 科 会 議 事 録			
〔議題〕				
◆ 介護事業経営実態調査の結果について				
◆ 介護報酬について（訪問介護、居宅介護支援等）				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 3割の施設利用者で6割のサービス費を占める一方、居宅サービス費は4割にすぎず、負担と給付、在宅と施設間のアンバランスを見直さなければ、在宅にインセンティブがわからない。施設関係については人員配置の見直し、特に夜間の看護職員の配置が進んでいない。（山崎委員） ・ グループホームの第3者評価は期待できるため、充実すべき。グループホームが限界となったときの受け皿はどうするか。特養待機の間グループホームを利用することもあるが、グループホーム本来の良さへの懸念がある。（笹森委員） ・ 介護保険は地域全体でのケアが重要。在宅、施設という二分にこだわる必要はない。将来的には在宅と施設の間に現在の特定施設が入るような第3の κατηγοリーを明示的に作るべき。（田中（滋）委員） ・ 現在在宅なのか施設なのかが不明であるグループホームの法的な位置づけを明確に行うべき。（村上委員） ・ 住宅改修については、限度額の範囲内ならば認定を受けた人は誰でも良いというものではない。ある要介護度以上の方が可能となるような基準を設けるべき。認定の申請の代行については、サービス業者が認定申請の代行をやるのは良いことではなく、国がマニュアルを作るべき。（山本委員） ・ グループホームの位置づけ、性格を明らかにすべき。（下村委員） 				
〔備 考〕				
資料 2 制度等に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項				
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/s1028-7b.html				

No. 6	所 管	厚生労働省	日 付	平成 14 年 12 月 10 日
検 討 会 名	社会保障審議会 介護保険給付部会			
資 料 名	社会保障審議会第 8 回介護給付費分科会 議事録			
〔議題〕				
◆ 事業者団体ヒアリング				
◆ 介護事業経営概況調査の結果について（報告）				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームの利用者は、そこを終の棲家と考えているのではないか。（見坊委員） ・ 今後、生活中心のグループホームと介護中心のグループホームに分かれていくのではないか。一度入所した高齢者は、他に移って病状が悪化することを一番懸念。慣れた場所に住み続けることが宝。グループホームは終の棲家となりうると考えている。要介護 3 までは何らかの家事を分担することは可能。最後は何らかのサポートをするのが自然。（GH 協 林崎委員） ・ グループホームの利用料が高いため、高所得者でないと利用できない。やむを得ず介護老人福祉施設に入所者が集中していると感じている。（樋口委員） ・ 別法人でアパートを借りてお年寄りを詰め込み、在宅と証する宅老所まがいの事業所に対する規制が必要。（京極委員） 				
〔備 考〕				

No. 7	所 管	厚生労働省老健局	日 付	平成 15 年 7 月 7 日
検 討 会 名	第 2 回社会保障審議会介護保険部会			
資 料 名	第 2 回社会保障審議会介護保険部会議事録			
〔議題〕				
◆ 介護保険制度の運営状況等の検証				
◆ 議論の進め方、必要な資料について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッド数には限りがあるが施設絡みの需要が非常に多いので、施設の満たされない需要が満たされるように、グループホーム・ケアハウスなど居宅という名前で施設に近いものができてる。これを悪いとは思わないが、どう対処するか。（田近委員） ・ 重度の方々は施設の中での生活を余儀なくされているわけだから、施設か在宅かという二者択一的な論議ではなく、地域福祉という観点の中からそれぞれが住み分けを行い、軽い方々はできるだけ在宅で生を全うできるという方向性の中で、通う・泊まる・訪問を受ける・住むといったものを一体的に提供する小規模多機能ホームを新たに介護保険制度の中に明確に位置付けていくような工夫が必要である。（潮谷委員） ・ 在宅重視には、施設にいる人も在宅サービスによってケアできるようにしようという意味があった。もし施設から在宅への流れが起こっていないなら、理由を検証すべき。（矢野委員） 				

- ・ 住宅政策について、公団住宅・民間住宅の活用はどうなっているか、それらに対して公的資金がどのように入って整備されようとしているのか。そうした中で在宅・施設をどうするのかを論じるべき。(小川委員)

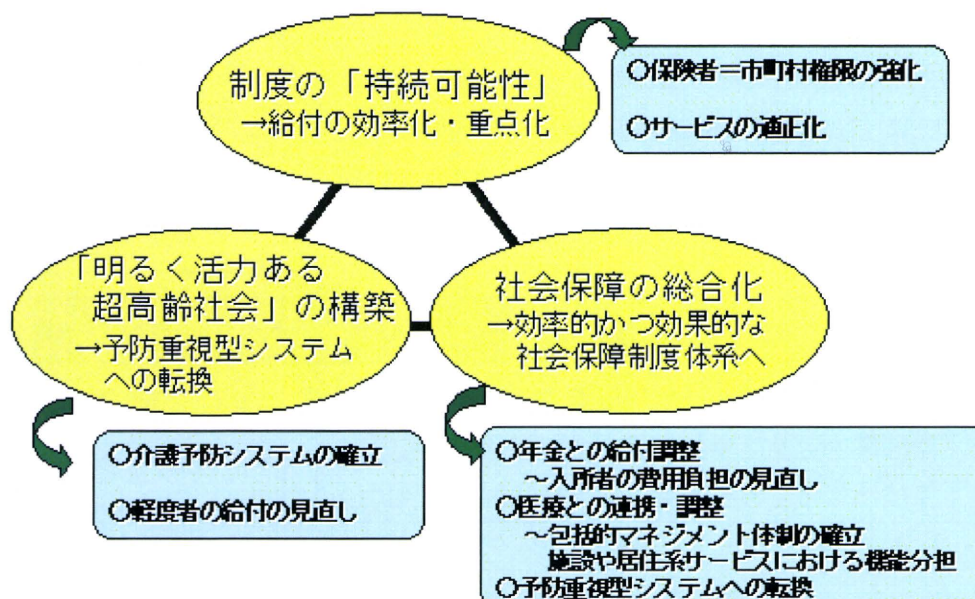
〔備考〕

資料1 制度等に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0707-4d.html>

No. 8	所 管	厚生労働省老健局	日 付	平成 17 年 1 月 20 日
検 討 会 名	全国厚生労働関係部局長会議			
資 料 名	全国厚生労働関係部局長会議資料： 平成 17 年度の高齢者保健福祉施策の展開について			
〔議題〕				
◆ 平成 17 年介護保険制度改革案について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度改革として、①予防重視型介護システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の向上、⑤負担の在り方・制度運営の見直し、に取り組む。 ・ ③新たなサービス体系として、i. 地域密着型サービス（仮称）の創設、ii. 地域包括センター（仮称）の創設、iii. 居住系サービスの充実、iv. 医療と介護の連携の強化、に取り組む。 ・ iii. 居住系サービスの充実のため、介護を受けながら住み続けることのできるケア付き居住施設の充実を図り、入居者保護の観点からの有料老人ホームを見直す。 				
〔備考〕				
http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/bukyoku/rouken/1.html				

見直しの基本的視点



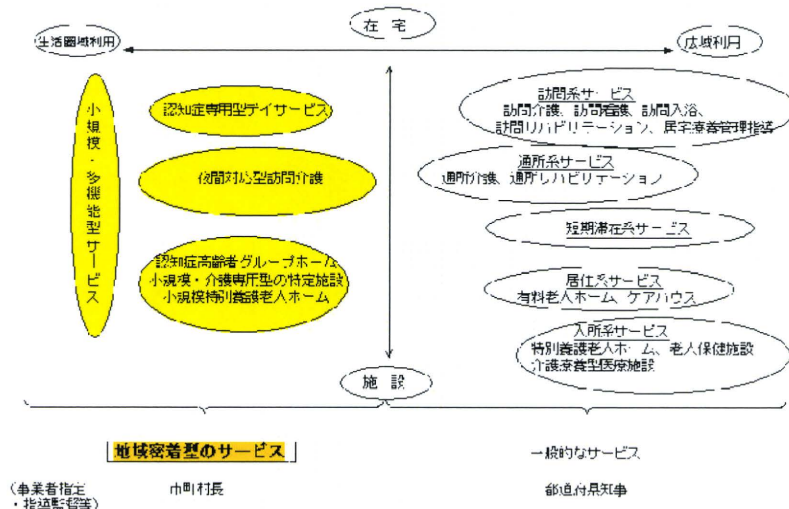
介護保険制度改革の主な内容

[具体的内容]

予防重視型システムへの転換	新予防給付の創設、地域支援事業(仮称)の創設
施設給付の見直し	居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置
新たなサービス体系の確立	地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実(有料老人ホームの見直し等)、医療と介護の連携の強化、地域介護・福祉空間整備等交付金(仮称)の創設
サービスの質の向上	情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
負担の在り方・制度運営の見直し	第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化
被保険者・受給者の範囲	→社会保障制度の一体的見直しの中で検討・結論

※ 施行:平成18年4月(但し施設入所費用の見直しについては平成17年10月施行)

新たなサービス体系の確立 (地域密着型サービスの創設)



有料老人ホームの見直し

－入居者の保護を目的とした定義等の見直し－

<現行の定義等>

- 常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設で老人福祉施設でないもの
- 都道府県への事前届出が義務
- 都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置



<現状と課題>

- 入居者保護の必要性に人数による相違はない
- 外食・配食産業の進展により、食事の提供の外部化が相当程度可能
- あえて定義にあてはまらないよう、食事を提供せず、介護の提供は行う事業者が存在
- 一時金について、用途に関する情報や倒産等の場合の備えが不足

見直し内容

<定義>

- 人数要件の廃止
- 提供サービス要件の見直し→食事の提供のほか、介護の提供等を行う施設も対象

<入居者保護の充実>

- 帳簿保存、情報開示義務化
- 倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化
- 都道府県の立入検査権付与改善命令の際の公表

No. 9	所 管	厚生労働省	日 付	平成 17 年 2 月 21 日
検 討 会 名	第六次看護職員需給見通しに関する検討会第 5 回			
資 料 名	第六次看護職員需給見通しに関する検討会 第 5 回議事録			
〔議題〕				
◆ 需給見通しの策定方針				
◆ 病院の看護師計画についての調査表策定				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における看護要員算定に際して、新卒看護職員の受け入れ体制を考慮した要員配置が不可欠。(菊池委員) ・ 厚生労働省の看護師需給に関する見通しと異なり、現場のアンケートでは全国的に看護師の必要数は満たされず、10 ないし 15%増が必要。看護師不足数の地域格差は大きく、政令指定都市以外では、看護師の絶対数の不足を訴える地域が 4 割ある。(西澤委員) ・ 需要要因：在宅医療が進んでおり、看護職員の療養生活支援の専門家としての役割がより重要となる。看護業務は増加しかつ複雑多様化。供給要因：18 歳人口が減少し、新卒の看護職員確保には多くを期待できない。(野口看護職員確保対策官) ・ 高齢者が増加する今の日本の社会構造の中、現状の体制が続いた場合の看護職、医師、従業者の必要数を考え、当然不足すると認識すべき。(青木委員) ・ 業務量だけでなく、看護業務の密度の高まりについての認識も重要。(青木委員) ・ 看護職員を増員できない理由には、その地域に人材がいない場合と、人件費をこれ以上さけないという経営の財源上の問題の場合があり、それによって対策も変わる。(菊池委員) 				
〔備 考〕				
○居住系サービスに関する記述：				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近の介護保険法等の改正について：高齢者については居住が大事なので、居住系サービスの充実を図る。例えば、有料老人ホームのようなものであるケア付き居住施設は、介護サービスの外部利用も可能にするなど様々な形態を認める。(野口看護職員確保対策官) 				
※配布資料へのリンクなし				

No. 10	所 管	厚生労働省	日 付	平成 18 年 1 月 26 日
検 討 会 名	社会保障審議会介護給付費分科会(第 3 9 回)			
資 料 名	議事録			
〔議題〕				
◆ 平成 18 年度介護報酬等の見直しに係る諮問				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場のヘルパーたちが看取りについて怖いとか言われる気持ちもわかるが、看取りをしようとしたら施設がそれに対して覚悟することであって、そのことに対して体制まで加算するなどという話は、ある面では甘えである。日ごろのケアがどう充実するかが特養での看取りの加算のはずだ。入所者が安心して最後まで住み続けるために、実施を厳正にすべき。(野中委員) ・ 外部利用型特定施設入居者生活介護費の創設については、実際にはただのアパートの劣悪なものもあるので、できるだけきちんとしたケアをして欲しいということもあり、制度として法律上設けたものである。だから有料老人ホームや軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅といった一定の行政の関わりのあるところが対象になる。(古都振興課長) ・ 「特定施設等の居住系サービス」について、特定施設の介護報酬を見ると、要支援が 214、要支援 2 が 494 で、これを 1 か月に換算すると支給限度額を超える。特定施設というのは基本的には有料老人ホームで、最近、かなりチープなものも出ているが、基本的には富裕層が利用するサービスであり、その富裕層が利用するサービスの要支援にこれだけの金額が付くというのは、バランスを欠いている。次回以降の改定の意見として、例えばグループホーム、有料老人ホーム、居住系のサービスについては、少なくとも要支援については介護報酬を付けるべきではなく、むしろ外部の在宅サービスを使うという形で整理したほうがいい。(池田委員) ・ 介護療養型の入所者の行く先として老健や有料老人ホーム等と言われているが、特養もその中の一つに入れてほしい。現在、療養型には医療サービスの必要度が特養入所と同じくらいの人がかかり入所している。介護療養型の入所者の行く先に生活重視型の施設が入ってくるのは当然である。現在は施設種別で利用者の行き先を分けている感じがするが、本来ならば利用者像によって利用すべきサービスが決まるというのが自然。現在の三施設では、その利用者像に特段の相違は見当たらず、特養も含めた三施設の在り方について、機能の再編あるいは設置主体の在り方についても早急に抜本的な見直しに取り組むべき。(横山委員) 				
〔備 考〕				
資料				
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/01/s0126-9.html				

No. 11	所 管	厚生労働省 医政局	日 付	平成 18 年 1 月 20 日
検 討 会 名	社会保障審議会 医療部会			
資 料 名	第 22 回 社会保障審議会医療部会 議事録			
〔議題〕				
◆ 平成 18 年度医政局関係予算等案について				
◆ 良質な医療を提供するための対しえの確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案の概要について				
◆ へき地医療、救急医療等の診療経験を病院、診療所の管理者の要件とすることについて				
◆ 療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設は 35 万人入所しており、平均入所期間が 4 年で終の棲家というか居住的な要素を持っている。大体 4 割が個室化している。人員は介護職員を中心としている。老人保健施設は 27 万人利用、平均在所期間 7 ヶ月で機能訓練に関わるリハビリスタッフが多い。介護療養病床は 13 万人入院、入院期間は 1 年程度である。3 施設で最も高額。医師 3 名、看護師、介護という体制をとっている（老健局総務課長、資料 4）。 ・ 介護老人福祉施設の転帰は 7 割死亡であり、23%が病院へ転院である。在宅復帰は少ない。介護老人保健施設は、4 割が家庭に戻るかもしくは他の医療機関に回る。介護療養型施設は 4 割がターミナルの状況で一般病床に転院する。在院日数は 1 年程度である。 ・ 介護療養病床と医療療養病床の患者の状態は変わらない。病状が不安定で常時医学的管理が必要な患者が 3 分の 1、容態の急変が起きやすい患者が 3 分の 1、急変の可能性が低く、福祉施設・自宅によって対応できる患者が 3 分の 1 となっている。医師による直接の医療の必要がない患者が大半を占める（Ⅱ, p. 2） ・ 社会保障審議会介護給付費分科会では、介護施設は、将来的に在宅復帰機能もしくは生活重視の形の施設を中心に考えていくべきではないかと議論されている。療養病床ももう一度基本的なところから検討し直すべきか。 ・ 介護療養病床の円滑な移行を確保するために、(1)介護老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム等への転換の経過措置として医師数を落とした受け皿を用意する。(2)医療保険では医療必要度の要素を加えて診療報酬で評価する。(3)転換支援、介護保険の受け入れ等の対応について検討。 				

○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
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
設備基準	居室（一人当たり10.65㎡以上） 医務室 食堂 浴室 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上 ----- (小規模生活単位型指定介護老人福祉施設)ユニット 居室(個室) (一人当たり13.2㎡以上) 共同生活室 便所 医務室 浴室 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上 ※廊下の一部の幅を拡張するなどによりすれ違いに支障がない場合は、片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上	療養室（一人当たり8㎡以上） 診察室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上	病室（一人当たり6.4㎡以上） 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上
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	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)

○介護保険三施設における入退所者の状況

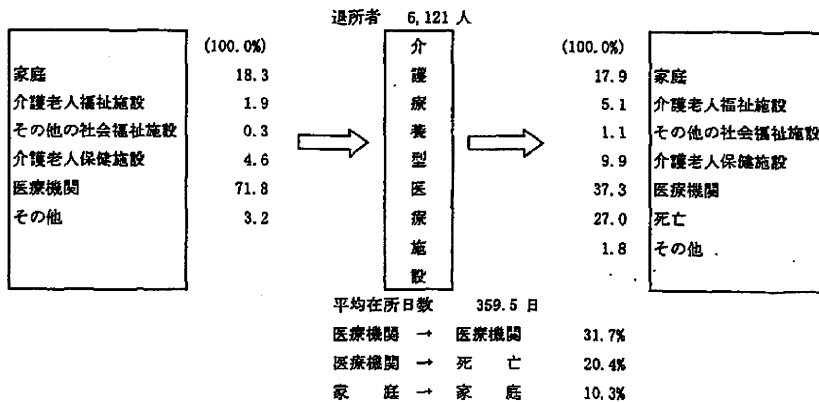
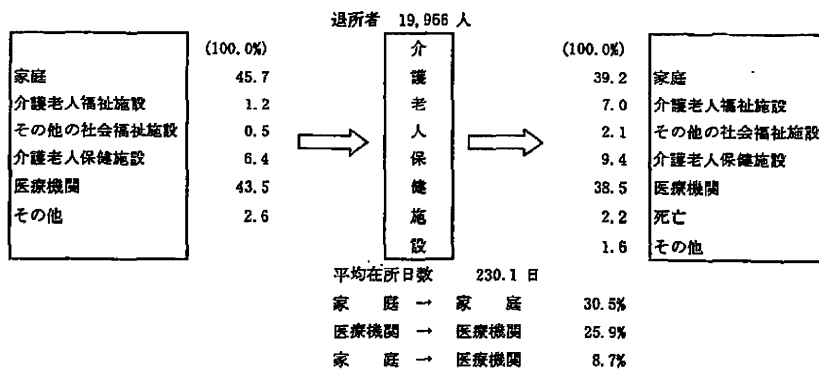
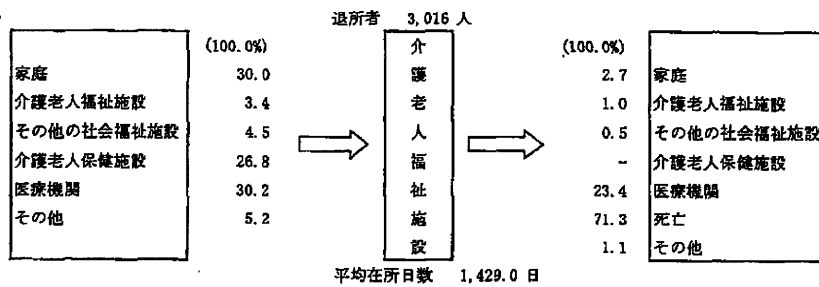
平成15年介護サービス・事業所調査

退所者の入退所の経路

平成15年9月

(入所前の場所)

(退所後の行き先)

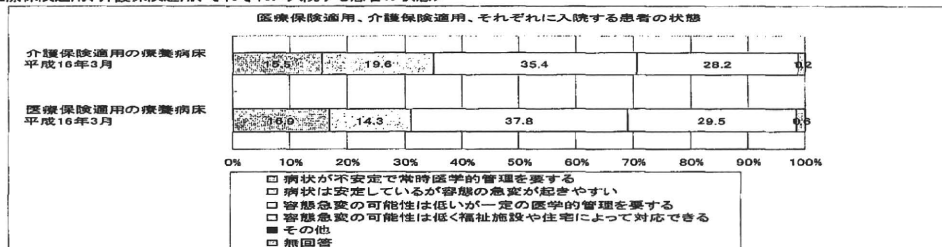


注：「その他」には不詳を含む。

○ 一方で、入院患者については、いずれの保険制度の適用病床についても、

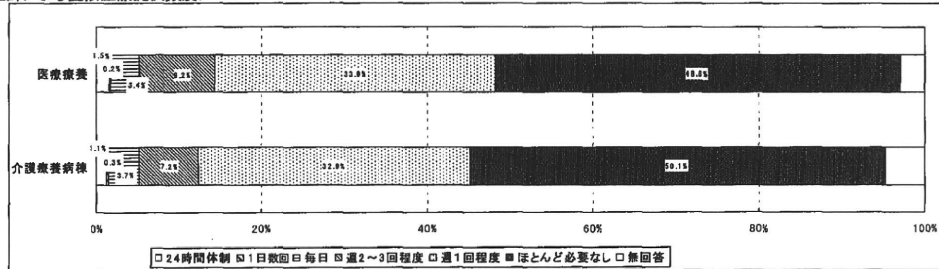
- ①入院患者の状態に変わりがなく、
- ②医療必要度の高い者はその中の一部であるといった指摘がある。

<医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態>



【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)】

<医師による直接医療提供頻度>



【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)】

療養病床の将来像について(案)

◎ これまで高齢の長期入院患者に対するサービスにおいて一定の役割を果たしてきた療養病床(医療型25万床、介護型13万床)について、在宅・施設の介護基盤が充実する中で、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、医療提供体制及び医療保険・介護保険の両面にわたって一体的に見直し、平成23年度末までに体系的な再編を進める。このため、平成18年度の医療制度改革や介護報酬・診療報酬改定において、以下の基本的な考え方にに基づき、将来的な方向を示すことを検討する。

1 将来的な療養病床の位置付け

○ 将来的には(平成24年度以降)、療養病床は、「長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置づけを明確化する。

(1)医療法上の取り扱い(医療法施行規則の改正)

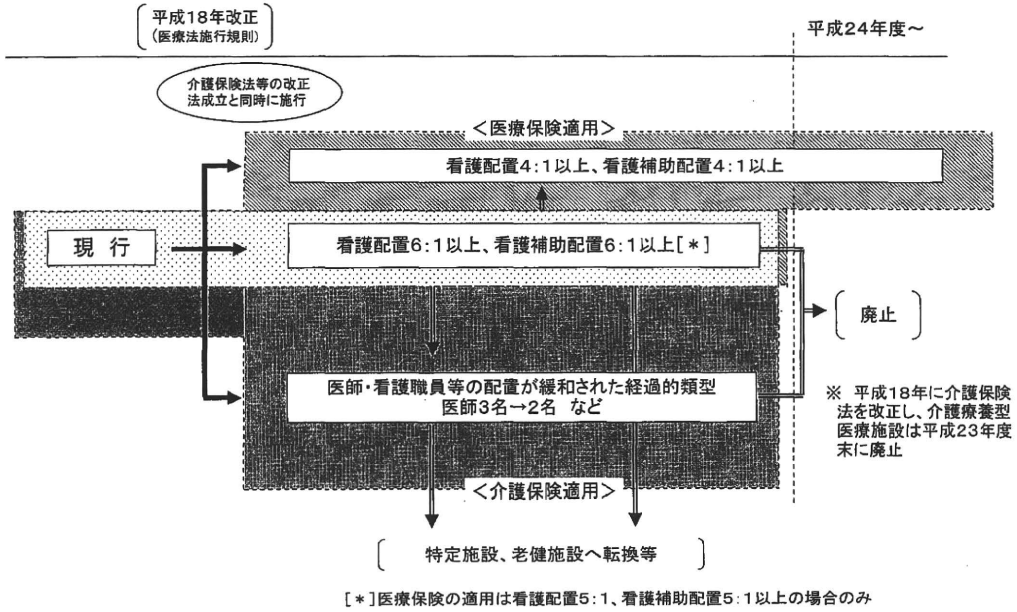
- ・ 療養病床については、医療必要度の高い患者を対象とする施設としての位置づけを明確にする観点から、「看護4：1以上・看護補助4：1以上」の配置(※)を要件とする。
- ※現行は、「看護6：1以上、看護補助6：1以上」の配置が要件。
- ・ 平成23年度末までは経過措置として現行の配置を維持。

(2)介護保険・医療保険制度上の取り扱い(介護保険法等の改正)

- ①介護保険
 - 平成24年度以降は、介護報酬上の評価を廃止する。
 - ただし、平成23年度末までは、経過措置として現行の療養病床を評価する。
- ②医療保険
 - 平成24年度以降は、診療報酬上は上記(1)の原則を満たす施設のみを評価する。
 - ただし、平成23年度末までは、経過措置として現行の療養病床も評価する。

[別紙]

医療法の配置標準等の見直しと保険の適用関係(案)



[備考]

No. 12	所 管	厚生労働省	日 付	平成 18 年 2 月 9 日
検 討 会 名	社会保障審議会 障害者部会			
資 料 名	社会保障審議会第 30 回障害者部会 議事録			
〔議題〕				
◆ 障害者自立支援法の施行準備状況について				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新サービスの基準・報酬の設定は、地域生活移行や就労支援といった課題への対応、重度障害者への支援の充実等を図り、質の高いサービスがより低廉なコストで、できる限り多くの方に提供されるよう、利用者の状態像やサービス機能に即す。(障害保健福祉部 伊原企画官) ・ 移行時支援措置の考え方：①地域生活を支えるサービス基盤の充実。②利用者の状態像やサービス機能に即した評価。③目標の達成度に応じた評価。指標を設け、指標を達成したかどうかで報酬面にそれを反映。④規制緩和を通じたサービス提供の拡充。⑤利用実態に応じた支払い方式への転換。⑥サービスの評価のあり方の見直し。⑦円滑な移行の推進。(伊原企画官) ・ 障害福祉計画の3つの基本的理念：地域の実状に応じた必要量を見込む。地域生活や一般就労への移行を進める。地域生活支援事業についても、地域の実状に応じて数値目標を設定。(伊原企画官) ・ グループホーム・ケアホームの病院敷地内への設置は、グループホームの基本理念に反する。(松友委員) ・ 利用者負担がサービス利用の抑制につながる可能性。(小坂委員) ・ ノーマライゼーションが非施設化・脱施設化を伴うか。何がコミュニティケアなのか。障害を持っている方等々の多様なニーズにどう対応すべきか。脱施設化を急激に進めることの問題点に注意。(町野委員) ・ 複雑化するサービス情報公開の必要性。(高橋(紘)委員) 				

[備 考]

グループホームに関する課題と対応の方向

【課題】

1. サービスの質と責任関係が不明確

- 重度の判定基準が不明確
- 障害程度に応じた人員配置が義務付けられていない(世話人のみ)
- 外部からのホームヘルプ利用が認められている

2. 多数の長期間入所・入院者が存在

- グループホームと他サービスがばらばらに提供されている
- グループホームの整備量が不十分

3. 住居を単位とする小規模な事業運営

- 4人といった小規模単位でも運営できることを前提

【対応の方向】

- 障害程度区分により、ケアホーム対象者を明確化
- 障害程度区分に応じた人員配置を義務付け
 - * 著しく重度の障害者に配慮
 - * 夜間支援体制を評価
- ケアホーム事業者の責任による介護の提供
 - * 重度障害により日中活動を利用できない期間を評価

- 居住の場であるグループホーム、ケアホームと日中活動を組み合わせ、生活全体を支援
 - * サービス管理責任者の配置
- グループホーム、ケアホームの量的整備を推進
 - * 「地域移行型ホーム」の検討
- グループホームからの自立を視野に入れた支援
 - * 自立生活への移行支援を評価

- 夜間等の支援体制を確保できる標準的な事業規模へ移行
 - * 小規模事業への経過措置
 - * 大規模住居の減算

グループホーム、ケアホームのあり方について
 —設置場所等に関連する検討—

検討の視点

対応の方向

○ グループホーム、ケアホームの居住の場としての意義は何か。
 → 地域生活とは何か。



○ 地域に住む人と自然に交わる
 ○ 住居から離れた日中活動の場へ通う

○ 多数の長期間入所・入院者が存在する中、地域生活への移行をどのように具体的に進めていくか。



○ グループホーム、ケアホームの量的整備の推進
 ・ 新規整備の他、入所施設等からの転換
 ・ 地域住民の理解の深化
 ○ 長期入所・入院からの段階的移行の推進

No. 13	所 管	厚生労働省 保険局	日 付	平成 18 年 6 月 7 日
検 討 会 名	中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会			
資 料 名	中央社会保険医療協議会 第 83 回診療報酬基本問題小委員会議事録			
〔議題〕				
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療機関のコスト調査分科会からの報告について ◆ 手術に関する施設基準に係る今後の検討の進め方について ◆ 「自宅以外の多様な居住の場」における在宅医療の推進について 				
〔論 点〕				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護療養型医療施設を廃止するにあたり、療養病床は、医療の必要性高い患者が入院することに限定する方針。医療の必要性の低い患者はそれ以外で療養を行うことが想定される。それは、「自宅以外の多様な居住の場」と介護保険三施設である。 ・ 「自宅以外の多様な居住の場」における在宅医療の確保の観点から、早急に措置を講ずるべきものとしては、①在宅時医学総合管理料を特定施設に在宅療養支援診療所の医師が訪問する場合は、末期の悪性腫瘍の患者以外でも算定できる取扱いとする。②外部サービス利用型特定施設（H18年4月新設）は、在宅時医学総合管理料、在宅患者訪問診療料が算定できる取扱いとする。③在宅時医学総合管理料と在宅末期医療総合診療料は、算定対象とする患者が入所する施設と特別の関係にある保険医療機関は算定できなかったが、在宅療養支援診療所は算定できることとする。（療養病床の再編の過程において、同一の主体が、医療機関と有料老人ホーム等を開設することも想定。）また、療養病床を有料老人ホームに転換する病院は、在宅療養支援診療所と同様の医療体制を有する場合にも、在宅時医学総合管理料について算定可能として取り扱う。 ・ 中長期的に検討していくものとしては、①病院が在宅医療の中心的な役割りを担うことも考えられることから、病院の届出を行うことも検討。②在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料は、医師または看護師が配置されている施設に入所している患者には算定できないことになっているが、常時対応困難な場合もあり在り方を検討すべき。③在宅末期医療総合診療料は、在宅療養支援診療所以外でも算定可能とすべき。 				