

平成24年度介護報酬改定のポイントについて

地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化
中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

2. 自立支援型サービスの強化と重点化
介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

3. 医療と介護の連携・機能分担
診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有や連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

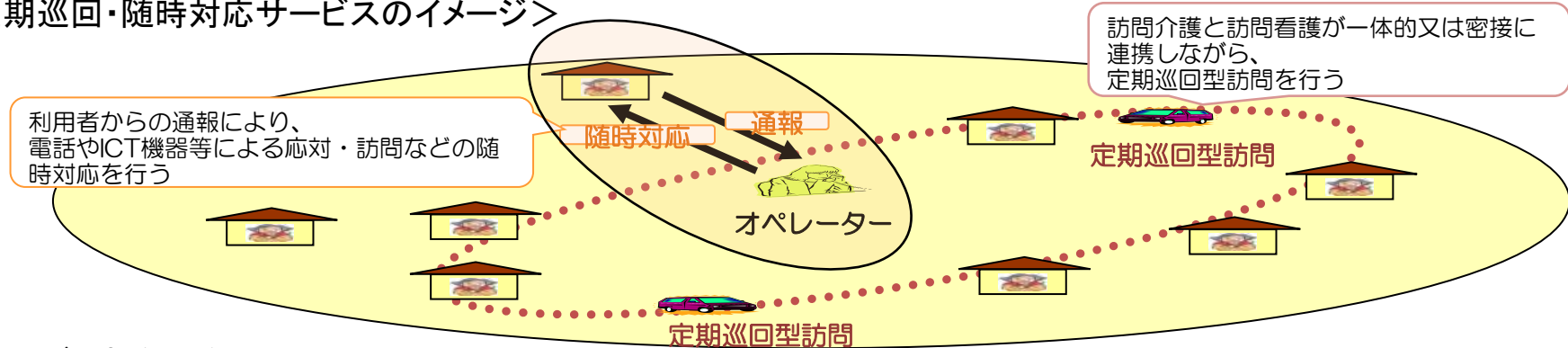
4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(平成24年4月)。
- 平成24年11月末現在では、75保険者(市町村等)が実施、125事業所が指定、1060人がサービスを利用。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

■ 定期巡回
■ 随時訪問
■ 訪問看護

- ・ **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・ **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけではなく、**必要**なときに**随時サービス**を受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

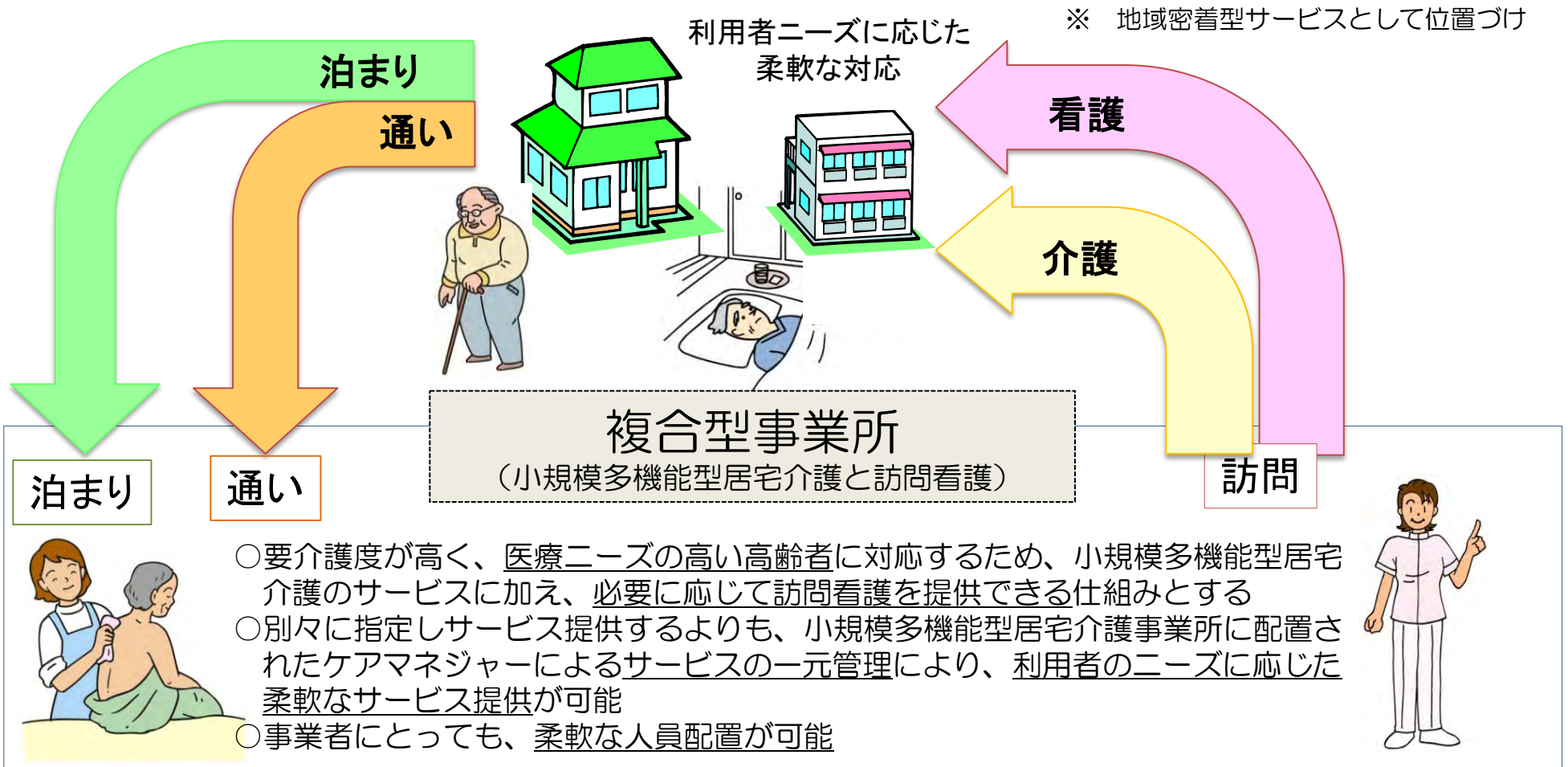
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要(イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。
- 平成24年11月末現在では、22保険者(市町村等)が実施、21事業所が指定、414人がサービスを利用。



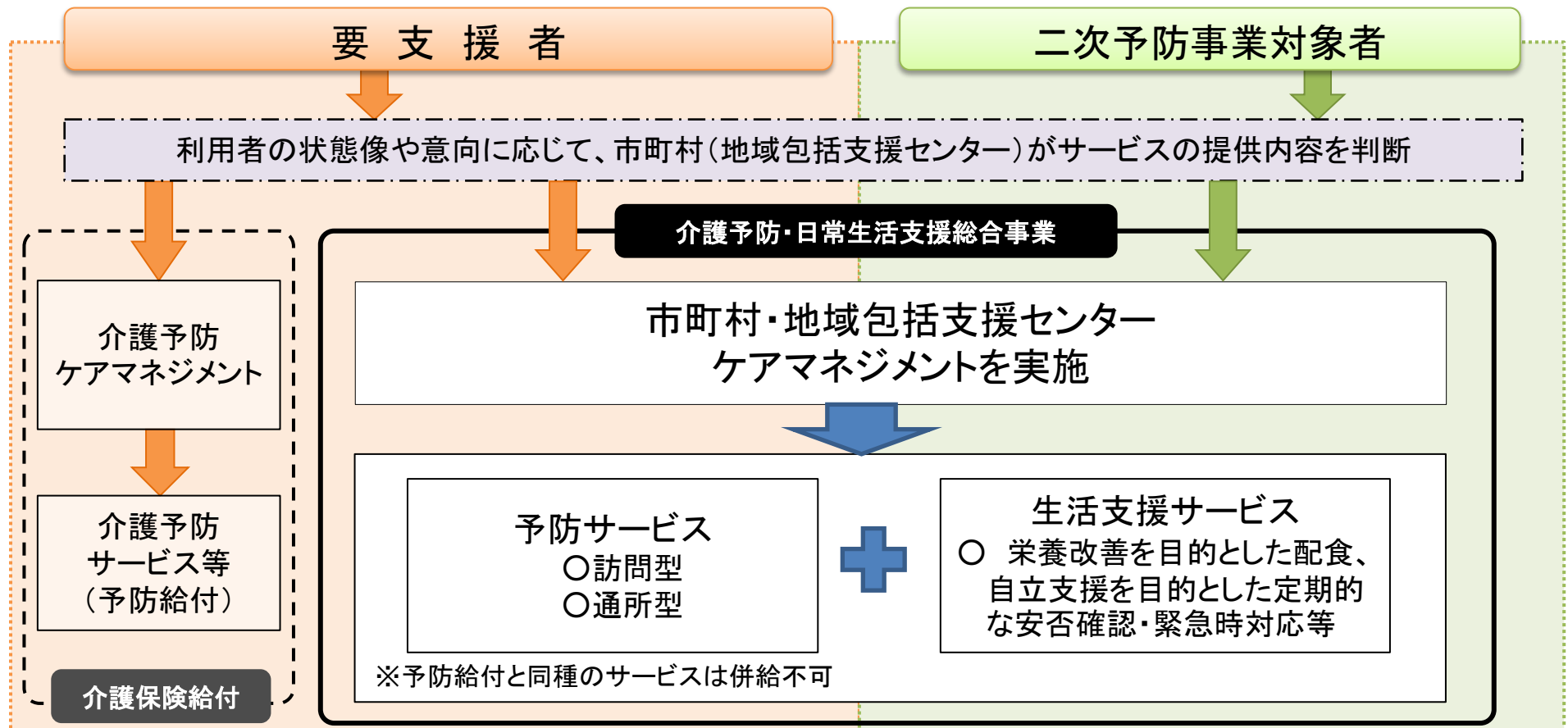
<参考> 第5期介護保険事業計画での実施見込み

出典：第74回社会保障審議会介護給付費分科会(平成23年5月13日) 資料2

平成24年度	平成25年度	平成26年度
109保険者 (0.2万人/日)	185保険者 (0.5万人/日)	233保険者 (0.8万人/日)

介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)

- 市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・2次予防事業対象者(要介護状態等となるおそれのある高齢者)向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業を創設(平成24年4月～)
- 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。
(例)
 - ・ 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
 - ・ 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
 - ・ 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供
- 平成24年度では、27保険者(市町村等)が実施。



サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法: 公布 H23.4.28 / 施行 H23.10.20)

登録戸数: 82,809戸
(平成24年11月30日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

《ハード》
・床面積は原則25㎡以上
・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)

《サービス》
・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)



- ・ 定期的に入居者の安否を確認
- ・ 緊急時には病院への連絡など



- ・ 日常生活を送る上での相談
- ・ 心身の状況に応じた、医療・介護サービスを受けるための支援

[サービスの例: 食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》
・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用
→介護保険法改正により創設

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

「地域ケア会議」について

○地域ケア会議は、

- ・ 多職種の第三者による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図り、
 - ・ また、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を把握し、
 - ・ 地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、
- 地域包括ケアシステムの実現に向けたツール。

○個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は、市町村内の圏域単位での地域包括支援センターが開催。

一方、地域づくりや政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」は市町村レベルで開催。

○平成24年度から本格的に推進を開始。

○平成24年6月現在、1,202保険者で実施されているが、その主催者、会議の内容、参加者等は様々であり、個別ケースの検討を基本としている会議は多くない現状にある。

※地域包括支援センターの箇所数：4,224ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,173ヶ所）

個別の
ケアマネジメント

サービス
担当者会議
（全てのケースについて、
多職種協働により適切なケアプランを検討）

事例提供

支援

地域包括支援センター（※）レベルでの会議 （地域ケア個別会議）

○地域包括支援センターが開催

○個別ケース（困難事例等）の支援内容を通じた

①地域支援ネットワークの構築

②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援

③地域課題の把握

などを行う。

《主な構成員》

自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加

※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議（地域ケア推進会議）