

3. 在宅サービスと施設サービスの見直し

(1) 在宅サービス

(2) 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村
への移譲

(3) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

総論

現状・課題

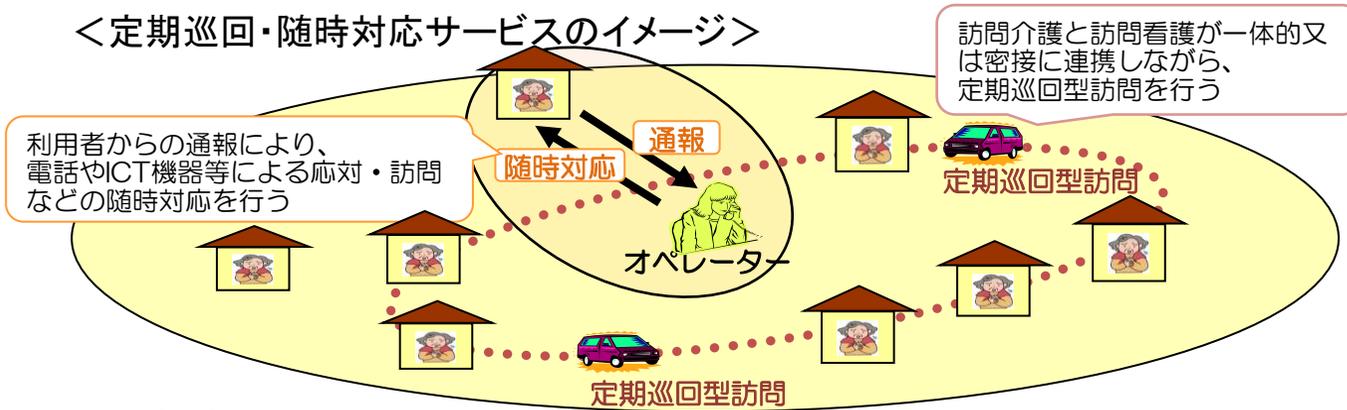
- 今後、在宅において、重度の要介護者、独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、通常の訪問介護や通所介護等の普及に加え、利用者の日常生活全般を支えるため、毎日必要に応じて複数回利用者 と接することが可能なサービスや生活支援サービスの普及が必要である。また、これを実現するための適切なケアマネジメントの普及が必要である。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築

という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていく必要があるのではないか。

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(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



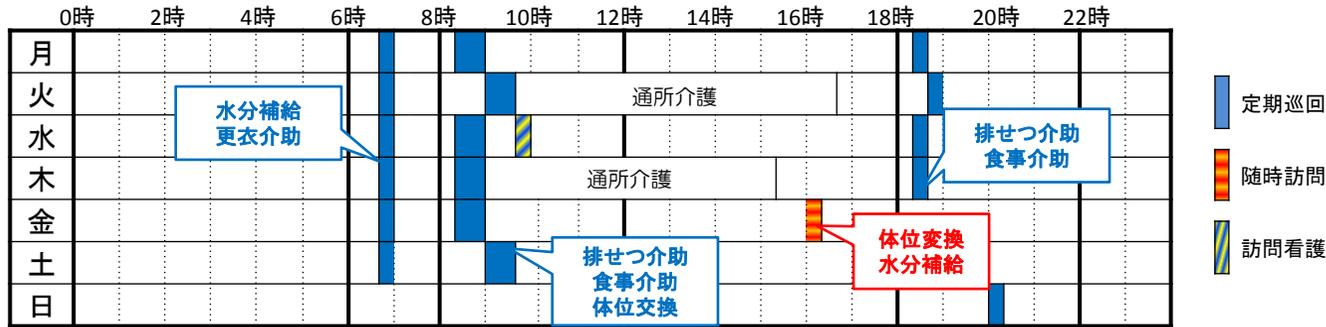
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・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・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

< 埼玉県事例 >

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

→ 県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】・・・全10回

- 
- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
 - ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】

○ 正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

○ 地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★ 説明会・意見交換会の集中的な実施 …… 全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】・・・利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○ キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員 (実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー (介護サービス利用前から利用者との関係性がある。利用のきっかけづくり。)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

Aさん 要介護 4のケース

■ 生活環境

- 転倒時の怪我が原因で寝たきり状態
- 同居家族はいるが日中独居
- 認知症の初期症状有り、ベッドからの転倒も度々有り

■ サービスの提供内容

- 1日3回（日中）の定期的な訪問介護
- 服薬管理、食事の用意、パッド交換、就寝介助、安否確認

介護度の高さや利用者の状態から不安感、転倒で複数回の随時コールがあると予想

定期的な訪問により生活が安定
不安感の払拭により転倒もなし

随時コールゼロ

開始から現在の36日間

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

このサービスの利用で改善した例

Dさん(男性) 要介護4(歩行困難)

サービス導入前の状況

- 高齢者夫婦のみ世帯
- デイサービスの利用をときどき断る
- 介護拒否があり訪問介護が難しい
- 妻が要介護1（認知症の初期）
- 福祉用具を入れたいが妻が断ってしまう
- 妻が認知症の服薬ができていないため不安定
- Dさんの痙攣が起きると妻が救急車を何回も呼ぶ
- 片づけができず室内は足の踏み場もない状態

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

Bさん 要介護 2のケース

■ 生活環境

- 独居生活（近所に家族有り、家族が交代で介護）
- 食事、服薬がきちんとできていない
- 時々、転倒も有り

■ サービスの提供内容

- 1日3回（日中）の定期的な訪問介護
- 食事の用意・確認、服薬管理

食事、服薬ともに安定
転倒などもしものときの安心感を得て高い満足度

随時コールゼロ 開始から現在の7日間

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

サービス導入後の改善状況

随時訪問:1回/1日 随時コール:60回/62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に
- →室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベッドと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感
- →救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

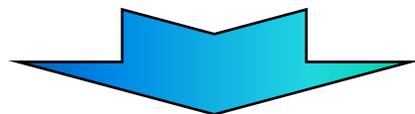
ヘルパーがやりがいを感じている

<横浜市的事例>

市による積極的な関与

→ **18区全区での実施を目指す。**

- ①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し
- ②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消
- ③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す
- ④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供
- ⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR
- ⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



- ・ **市と事業者との信頼関係の構築**
- ・ **整備計画の目標達成**

小規模多機能型居宅介護について

現状・課題

- 平成25年3月現在、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）の利用者は約7万人であるが、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるため、今後もサービスのさらなる普及促進を図っていく必要がある。
※社会保障・税一体改革の将来推計では、平成37年度（2025年度）に40万人分のサービス確保を前提として推計。
- 平成18年度のサービス創設以降、登録された利用者に対して「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を提供するサービスとしての役割を担ってきたが、「訪問」の提供が少なく、「通い」に偏ったサービスとなっている。
- 訪問実績が少ない事業所がある一方で、今後在宅において、重度の要介護者、独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、「訪問」を強化する必要性が高まっている。
- また、今後は、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められている。

論点

- 事業者の参入を促すとともに、地域住民に対する支援を柔軟に行うことが可能になるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の役割を見直す必要があるのではないか。
 - ① これまでのように「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援していく観点から、「訪問」の機能を強化する方策（25名の登録定員の弾力化、人員配置の見直し等）を検討してはどうか。
 - ② 小規模多機能型居宅介護事業所の役割として、登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるよう、従事者の兼務要件の緩和など運営を柔軟に行うことが可能な指定基準とすることを検討してはどうか。
 - ③ 看護職員の効率的な活用の観点から、人員配置について、他事業所との連携等の方策を検討してはどうか。

- ④ 地域のサービス拠点の一つとして小規模多機能型居宅介護事業所の活用を図るため、事業所に配置されているケアマネジャーによる要介護認定申請の代行を認めることとしてはどうか。

※現在ケアマネジャーが配置されているサービスのうち、介護保険法上、介護保険施設や居宅介護支援事業者等は要介護認定の申請代行が認められているが、小規模多機能型居宅介護事業者等は認められていない。

- ⑤ 通所介護の見直しに関連し、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から、小規模通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行できるよう、「宿泊」や「訪問」の機能を自らは持たずに本体事業所との連携により提供する形を認めることを検討してはどうか。
- ⑥ 基準該当短期入所生活介護事業所の設置を促進するため、基準該当短期入所生活介護事業所が併設できるよう事業所等の対象を小規模多機能型居宅介護事業所にも広げるべきではないか。
また、専用の居室が必要とされている設備基準の緩和を検討してはどうか。

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

II 医療・介護分野の改革

2. 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組みを進めていくべきである。

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。



- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした
利用

様態や希望により、
「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中: 通いの利用者3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

(参考)

小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	1以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

通所介護について

現状・課題

- 平成24年度末現在、通所介護の利用者は、約160万人(平成13年度の約2.5倍)で介護サービス(介護予防含む)利用者全体(約463万人)の概ね3人に1人が利用している。
また、平成24年度の通所介護(介護予防含む)の費用額は、約1.4兆円(平成13年度の約3.7倍)で、平成24年度費用額累計約8.9兆円の15.6%を占める。
- 通所介護については、介護や機能訓練に重点を置いたもの、レスパイト中心のもの、サービス提供時間の長短、事業所の規模など、様々なサービス提供の実態がある。
- 特に小規模の事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際に参入事業所数も、小規模事業所の増加が顕著な状況にある。
※ 小規模型事業所： 7,075事業所(H18.4) → 17,963事業所(H25.3)(+153%)
通所介護全体： 19,341事業所(H18.4) → 35,453事業所(H25.3)(+83%)
- 通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスを提供する形態(いわゆる「お泊まりデイサービス」)については、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。

論点

- ① 通所介護は、そこで提供される事業内容の自由度が高く、様々なサービス提供の実態があるため、その機能に着目した上で、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討してはどうか。
- ② 柔軟な事業展開を促進する観点から、サービス提供実態を踏まえた上で、人員基準の緩和を検討してはどうか。
- ③ 事業所数が増加している小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、運営委員会等を通じた地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけてはどうか。
- ④ また、選択肢の一つとして、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に位置づけることや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置づけることも可能としてはどうか。
- ⑤ 地域密着型サービスに位置づける場合、市町村の事務が増大することから、移行に際しての事業所指定の事務、運営推進会議の開催頻度等、事務負担の軽減を併せて検討するべきではないか。
- ⑥ 通所介護の設備を利用して法定外の宿泊サービスを提供している場合については、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。
このため、利用者保護の観点から届出、事故報告の仕組みや情報の公表を行い、サービスの実態が把握され、利用者やケアマネジャーに情報が提供される仕組みとするべきではないか。

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

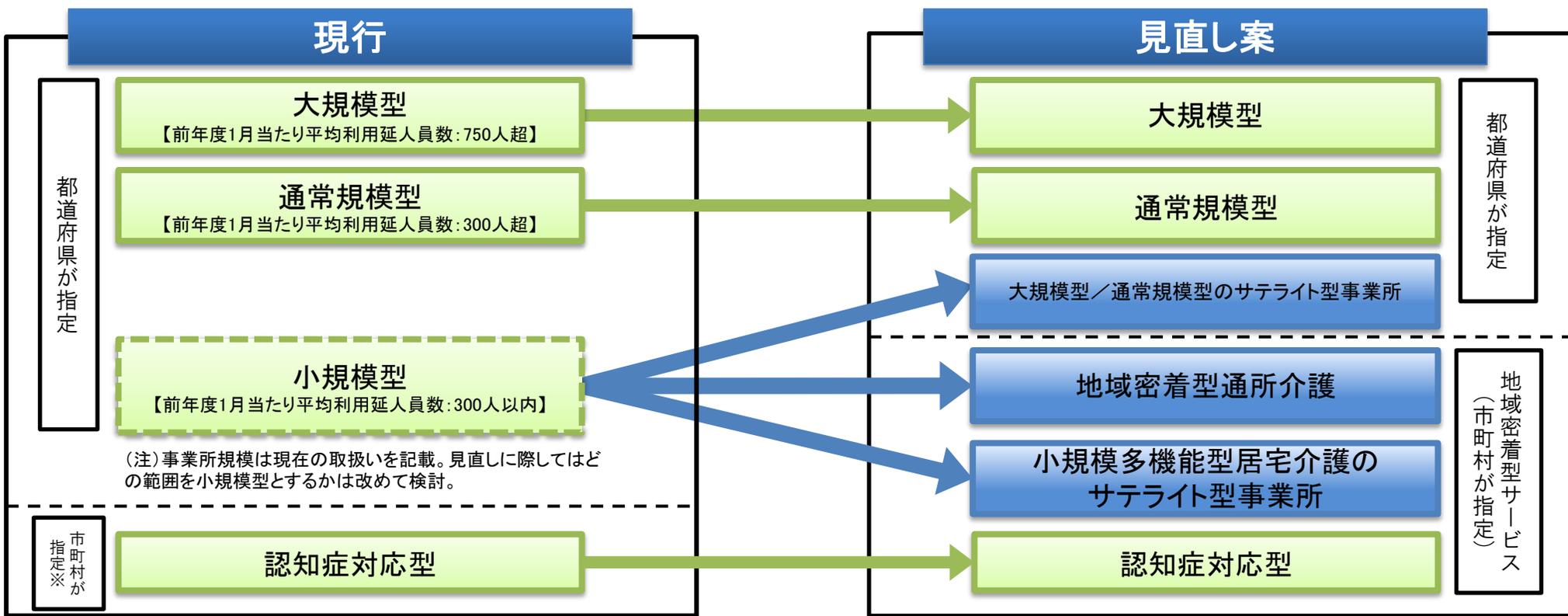
Ⅱ 医療・介護分野の改革

4. 介護保険制度改革

また、デイサービスについては、重度化予防に効果のある給付への重点化を図る必要がある。

小規模型通所介護の移行イメージ（案）

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

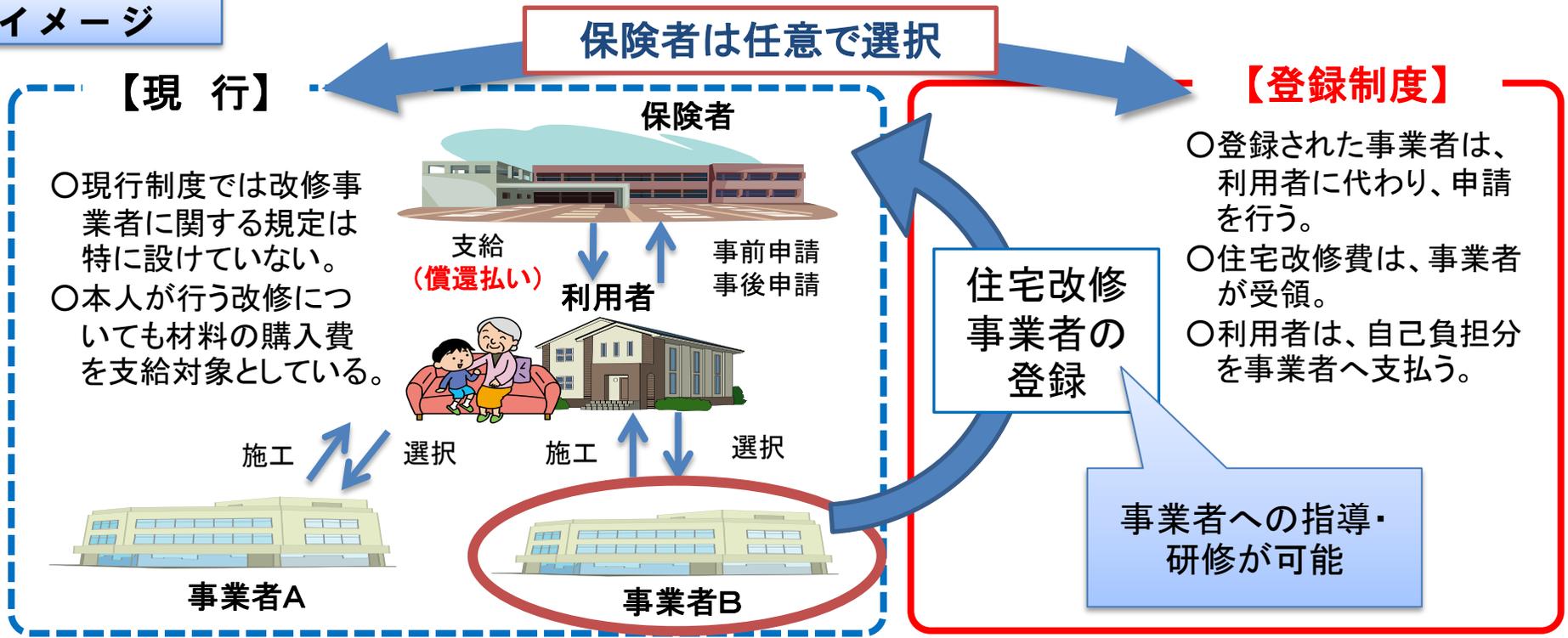
- ※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等
- 事業所の指定・監督
 - 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
 - 運営推進会議への参加 等
- ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

住宅改修事業者の登録制度の導入

- 現状・課題**
- 市町村は、居宅要介護（要支援）被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該居宅要介護（要支援）被保険者に対し、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給することとしており、住宅改修を行う者若しくは住宅改修を行った者については、特段の規定はない。
 - 多くの保険者が「事業者が指定制度ではないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という課題をあげている。

- 論点**
- <住宅改修の質の確保について>
- 「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、例えばあらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるよう検討してはどうか。

イメージ



※ 登録していない事業者Aについては、従来通り利用者が保険者へ請求(償還払い)。

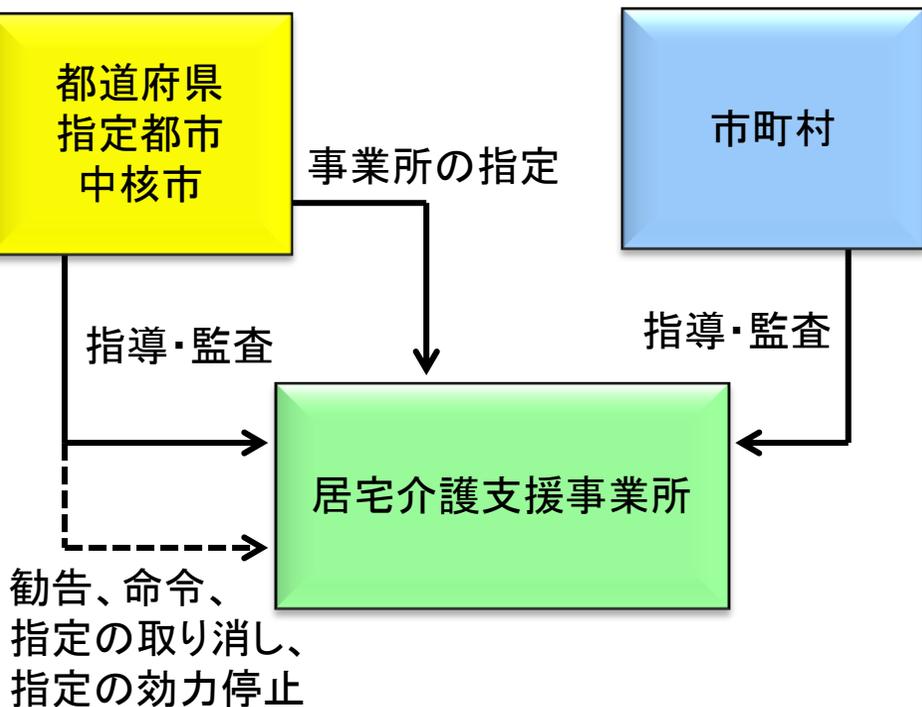
(2) 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

○ 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を委譲してはどうか。

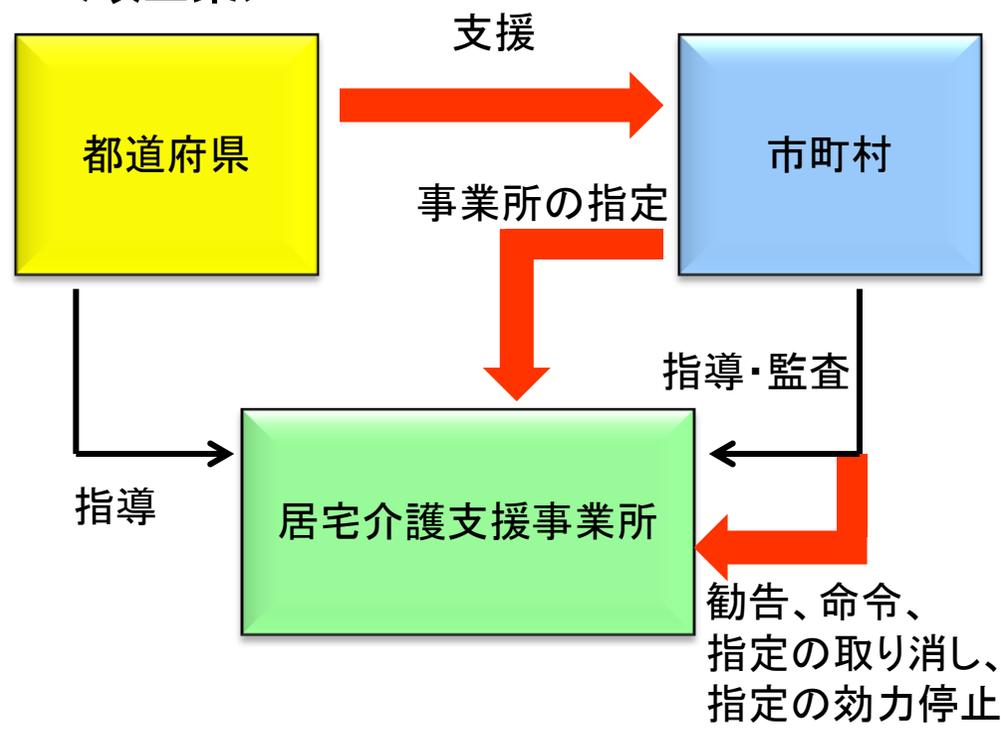
※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が委譲されている。

※ 事業者の指導・監査については、現行制度においても保険者である市町村においても実施することが可能となっている（勧告や命令といった権限は有していない）。

<現行>



<改正案>



(参考) 介護支援専門員に関する制度見直しについて①

1. ケアマネジメントの質の向上

<ケアマネジメントの質の向上に向けた取組>

- 利用者の課題(ニーズ)の適切な把握に向けた課題整理表の具体化
- ケアプランに位置付けたサービスを適切に評価する評価表の具体化

<介護支援専門員に係る研修制度の見直し>

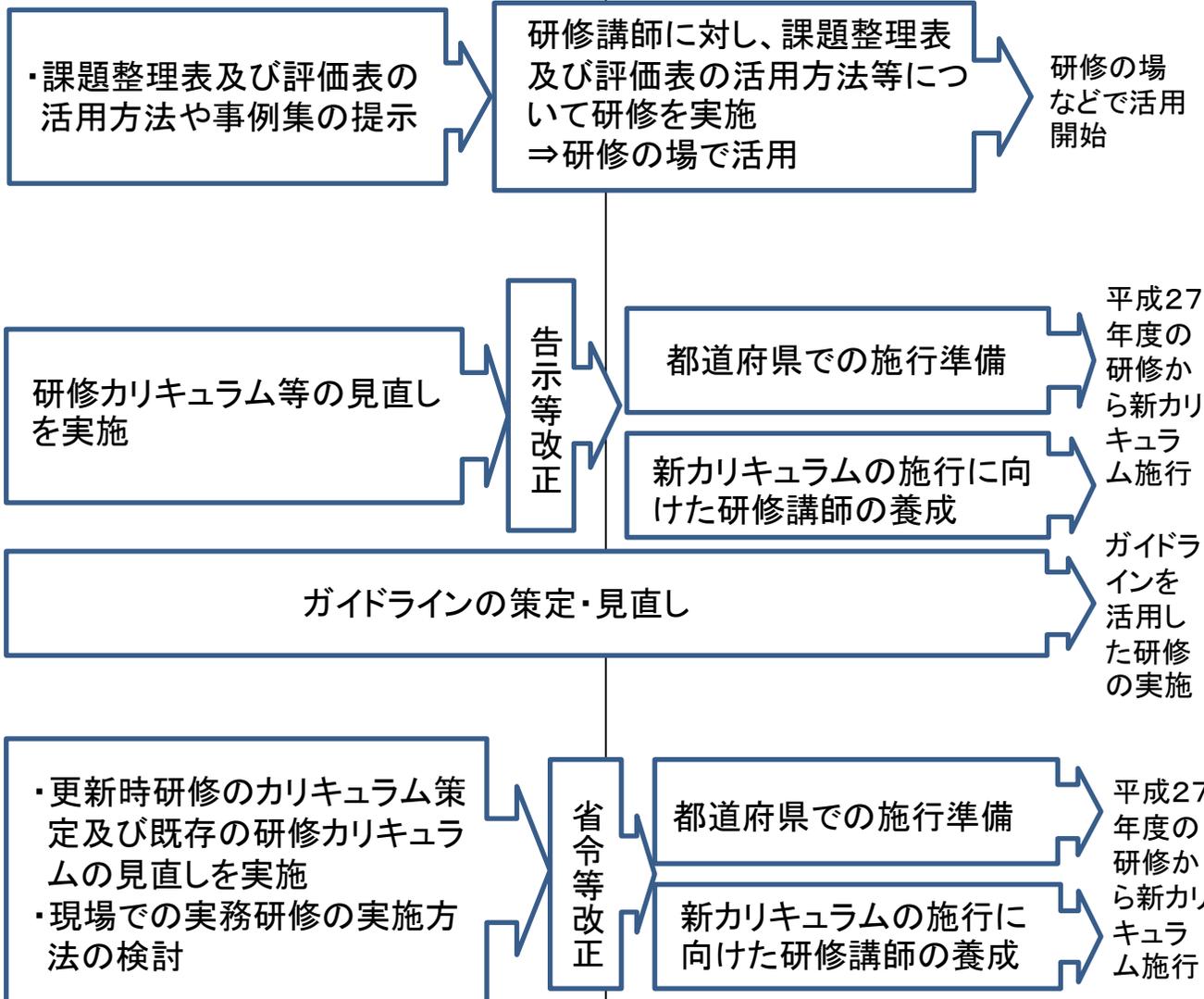
- 研修修了時の修了評価を導入
- 実務従事者基礎研修の必修化
- 専門研修等の研修カリキュラムの見直し等
- 研修実施のためのガイドライン策定

<主任介護支援専門員の資質向上>

- 更新制及び更新時研修の導入
- 研修カリキュラム等の見直し
- 介護支援専門員に対する現場での実務研修の実施

平成25年度

平成26年度



(参考) 介護支援専門員に関する制度見直しについて②

<実務研修受講試験に係る見直し>

- 原則、国家資格保有者に受験要件を限定
- 試験における解答免除の廃止

2. 保険者機能の強化等

<保険者機能の強化に向けた取組>

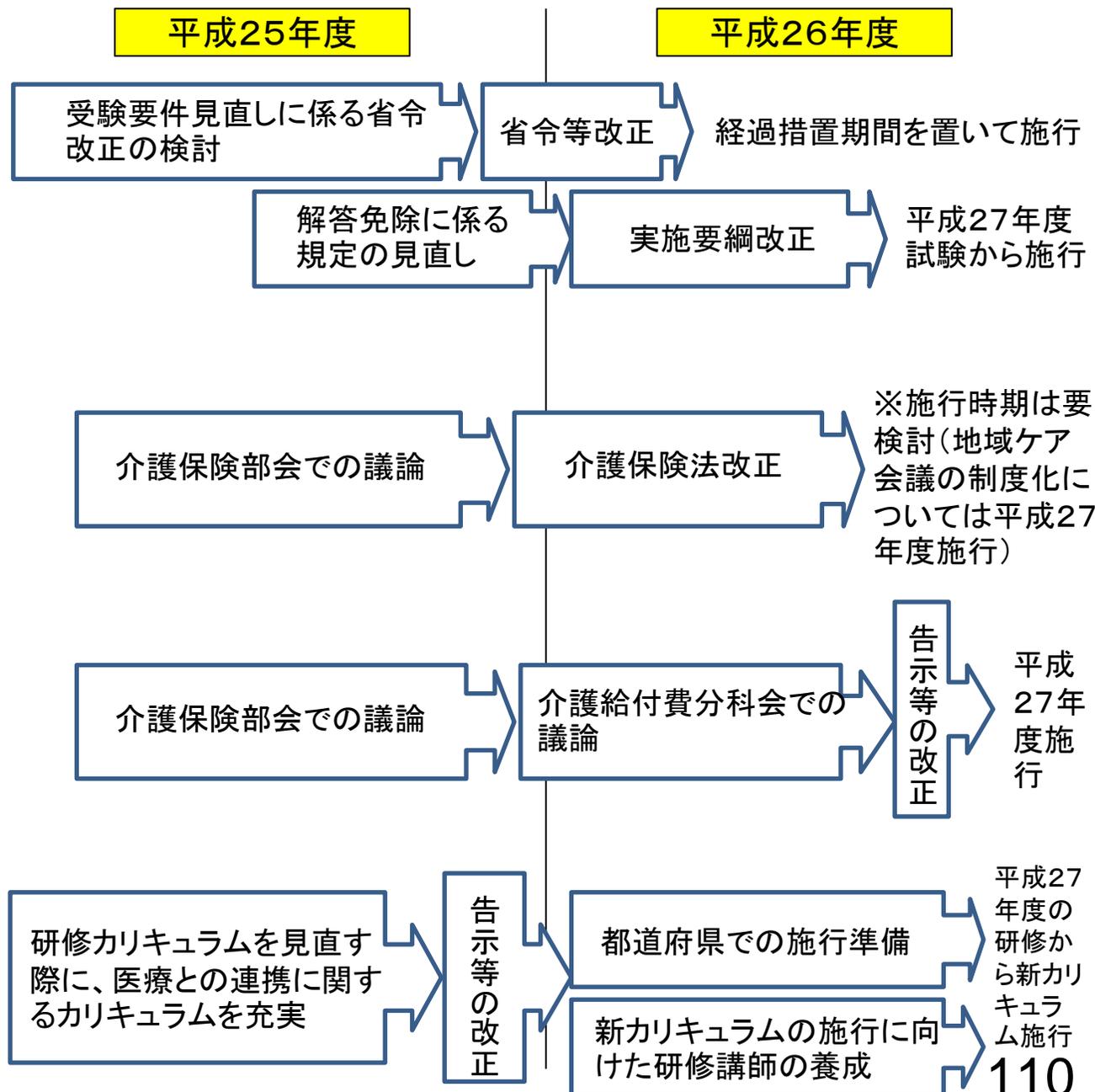
- 居宅介護支援事業者の指定権限の委譲
- 地域ケア会議の制度化

<ケアマネジメントの評価の見直し>

- 給付管理が発生しない場合のケアマネジメントの評価
- 福祉用具貸与のみのケースについてケアマネジメントの効率化

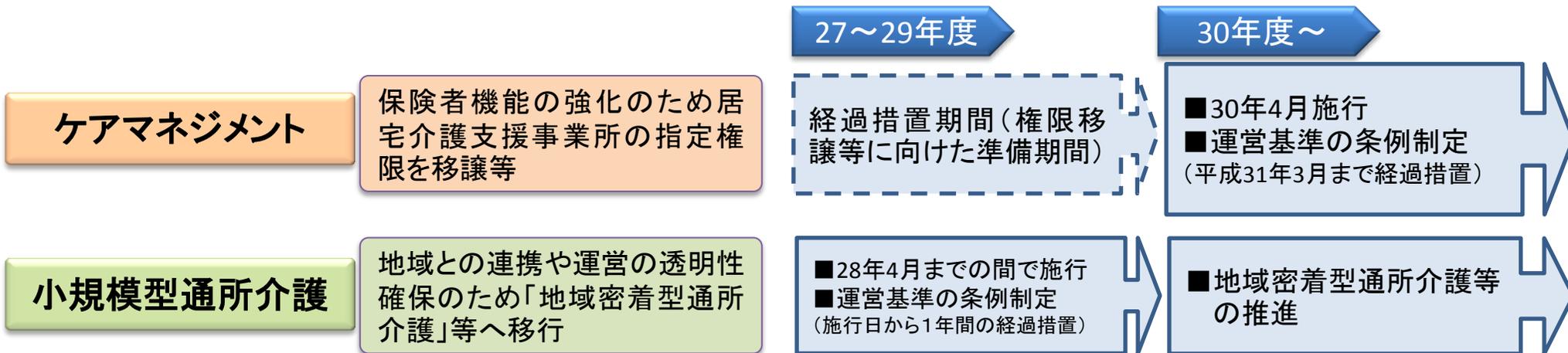
3. 医療との連携に向けた取組

- 医療との連携に関する研修カリキュラムの充実



(参考) 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行のスケジュール

- 居宅介護支援（ケアマネ）事業者の指定権限の市町村への移譲や小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行などを検討中。
- これらは十分な経過措置期間を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために必要な支援を行う。



(事務負担の軽減)

- ・ 市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、以下のような措置について検討。

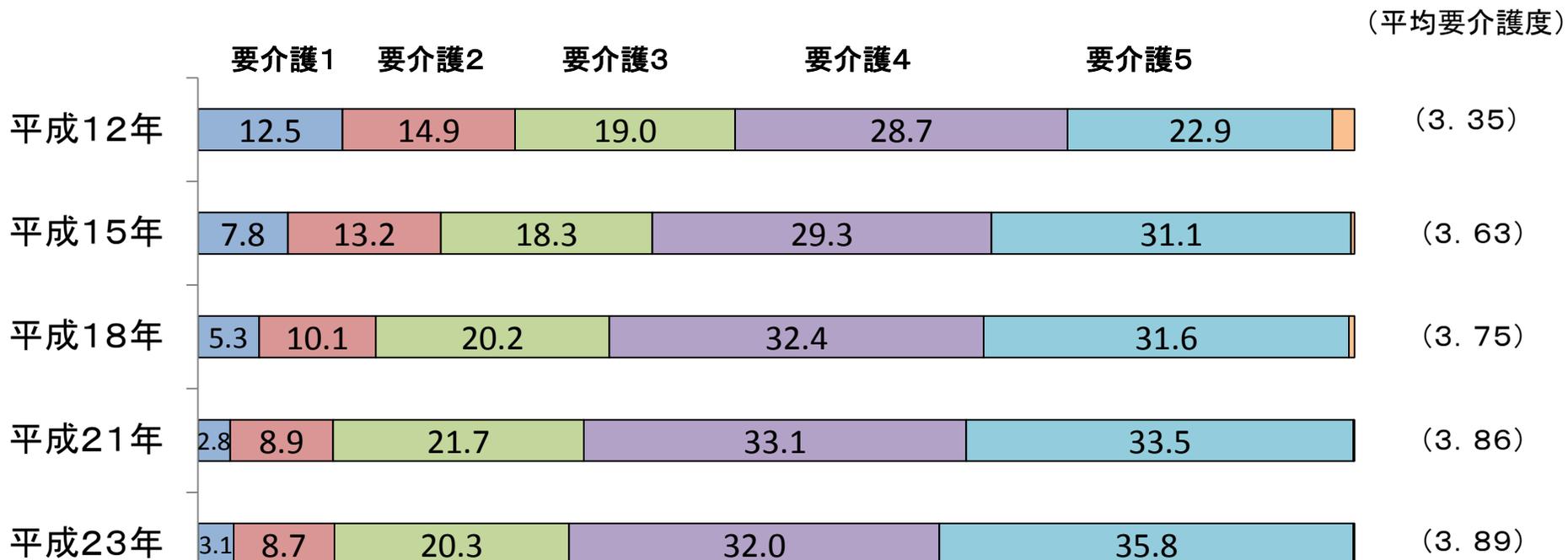
- (例) 事業所の指定事務 → 書類の確認等に係る事務の委託の推進
 集団指導、実地指導 → 事務受託法人等の活用の推進、都道府県との役割分担
 運営推進会議 → 実施方法等の弾力化の推進

(3)特別養護老人ホームの中重度者への重点化

- 重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえると、特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するべきであり、そのためには、特養への入所を要介護3以上に限定するべきではないか。
- 他方、軽度(要介護1及び2)の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与のもと、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることとしてはどうか。
- また、制度見直しに伴い、
 - ① 既入所者については、現在、軽度(要介護1及び2)の要介護状態で入所している場合のみならず、中重度の要介護状態であった者が、制度見直し後に、要介護1又は2に改善した場合であっても、引き続き、施設サービスの給付対象として継続入所を可能とする経過措置を置くこととともに、
 - ② 制度見直し後、要介護3以上で新規に特養に入所した者が、入所後、要介護度が要介護1又は2に改善した場合についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、引き続き、特例的に、特養への継続入所を認めることとしてはどうか。
- 一方で、特養の重点化を推進する観点から、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅サービスの充実や、要介護高齢者の地域生活の基盤である住まいの確保に向けた取組を進めていくとともに、今後、軽度(要介護1及び2)の入所者に対する在宅復帰支援策について、一層の充実を図っていくべきではないか。
- また、これと併せて、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特養の有する資源やノウハウを地域の中で有効活用し、入所者に対してのみならず、在宅で暮らす重度の要介護者等に対しても、在宅生活を継続することができるような取組を促進させ、特養を地域におけるサービスの拠点として活用する方策について、検討すべきではないか。

要介護度別の特養入所者の割合

- 特養の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。
- 一方、軽度の要介護者(要介護1及び2)の割合は、平成23年では11.8%となっており、一定程度の軽度者が入所している現状。



〔出典：介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日)〕

【参考】
平成23年度における特養の新規入所者
(約14万人)



〔老健局高齢者支援課作成〕

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

特別養護老人ホームの入所申込者の状況

○ 特別養護老人ホームの入所申込者42.1万人のうち、在宅で、かつ、要介護4及び5の特養申込者が6.7万人。

単位：万人

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	5.5 (13.0%)	5.6 (13.3%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

特養の入所に関する指針について

- 特養における入所指針について、勘案すべき事項として厚労省が明示しているのは、「要介護度」、「家族の状況」、「居宅サービスの利用状況」のみ。
- 特養の入所指針は原則として自治体において定めることとされており、自治体独自の取組がある場合は、その取組を尊重することとしている。また、基準省令上、入所の判断は施設において行うことになっている。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)(抄)

第七条 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3～7 略

指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について(平成14年8月7日計画課長通知)(抄)

1 指針の作成について

(1)指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であること。

2 入所の必要性の高さを判断する基準について

(1)基準省令に挙げられている勘案事項について

「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられること。

また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられること。

(2)その他の勘案事項について

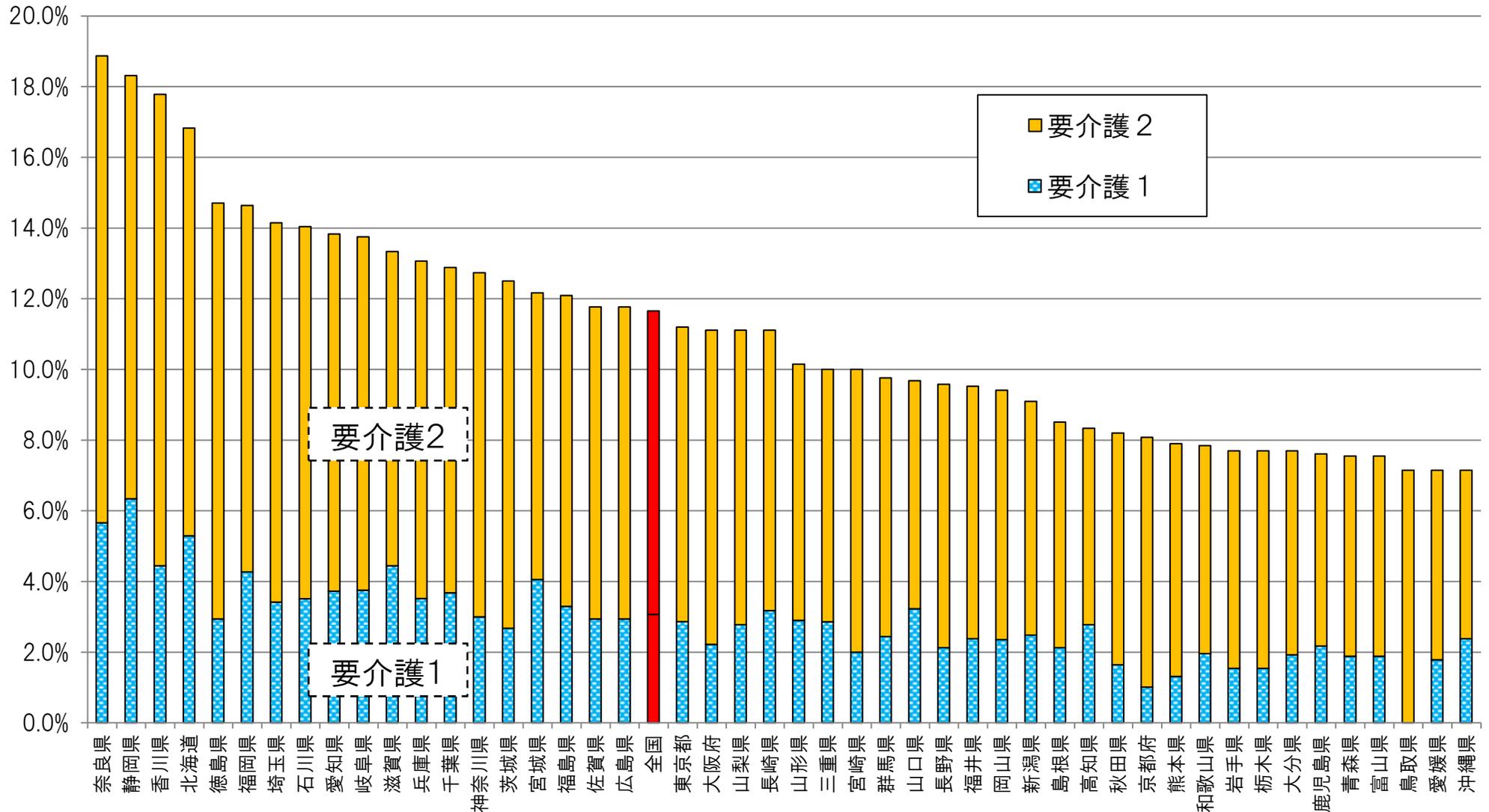
居宅サービスの利用に関する状況などが考えられること。

5 その他

管内の市町村・関係団体において指針の作成について独自の取組みがある場合には、これを尊重する必要があること。

特養における要介護1・2の利用者の割合

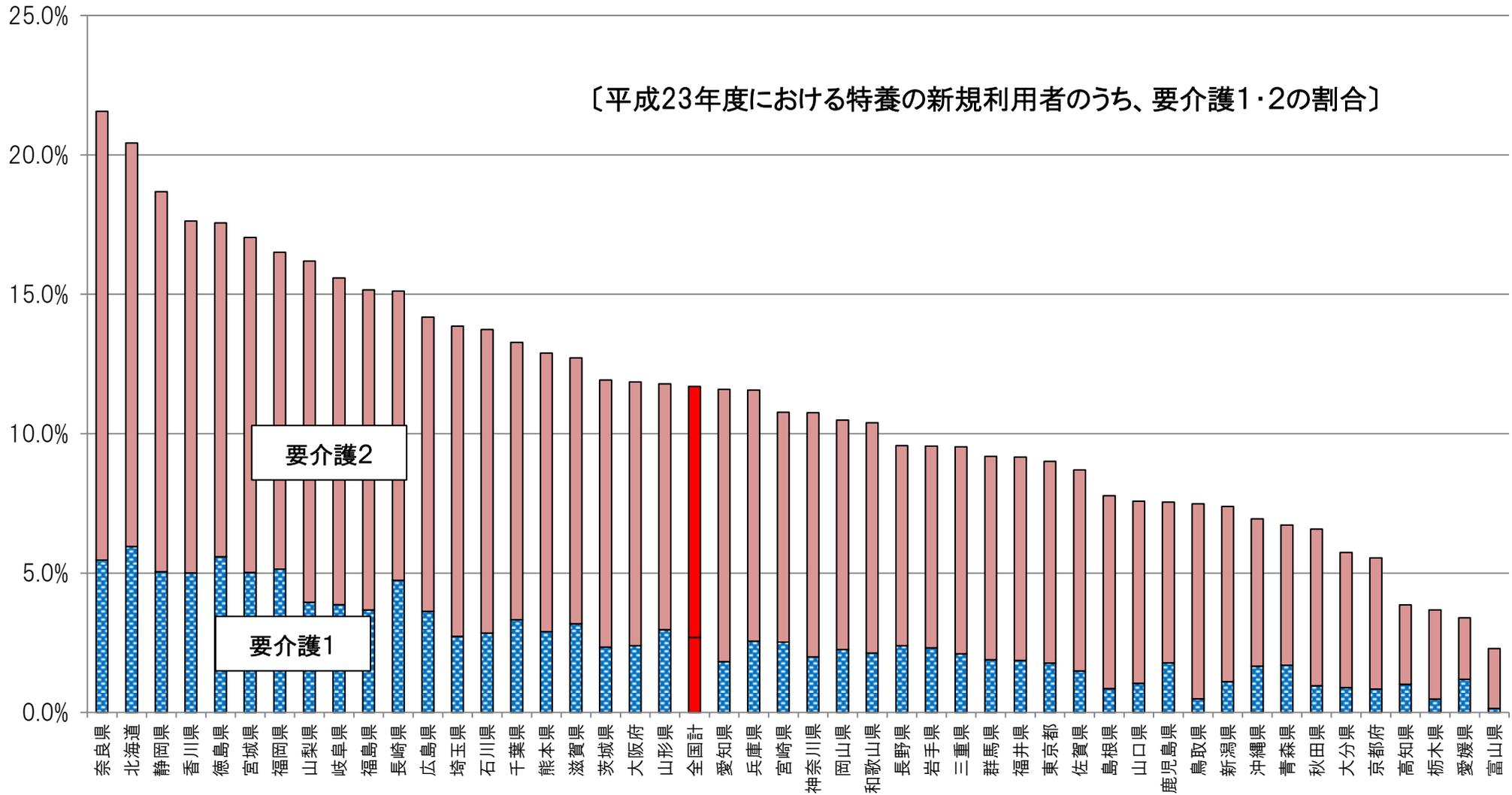
○ 特別養護老人ホームに入所している軽度の要介護者(要介護1・2)について、都道府県別で比較すると、地域によって偏りがみられる。



特養における要介護1・2の新規入所者の割合

○ 特別養護老人ホームへの新規入所者のうち、軽度者(要介護1・2)が占める割合について、都道府県別で比較すると、地域によって偏りがみられる。

〔平成23年度における特養の新規利用者のうち、要介護1・2の割合〕



特養への入所が必要と考えられる要介護1・2の高齢者

- 各特養において、要介護1・2の方の入所を決定した理由としては、認知症等により地域での生活が困難であること、家族の状況等により在宅での生活を支える体制が不十分であること、等が挙げられる。
- 軽度(要介護1及び2)の要介護者であっても、認知症等により常時の介護の必要性が認められる場合や、独居等により家族等による十分なサポートが期待できず、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に、特養への入所を認めることが考えられるのではないか。

【各特養において、要介護1・2での入所を決めた理由】

※一部特別養護老人ホームの施設長等
に対する厚労省による聞き取り

- ・ 認知症による頻繁な徘徊があり、また、一人で外出をすると帰宅することが困難。
- ・ 統合失調症による逸脱行動が顕著で、地域での生活が極めて困難。
- ・ 家族によるネグレクト、経済的・身体的虐待の存在。
- ・ 同居人も要介護であり、経済状況も踏まえると、十分な医療・介護サービスを受けながら在宅生活を続けることが困難。
- ・ 独居で孤独を感じ、家族・本人ともに入所を強く希望。
- ・ 介護老人保健施設に入所していた期間が長かったこと等から、自宅での地域生活に復帰することが困難。
- ・ 孤立により事故死・自死に至る可能性。
- ・ 精神障害・知的障害等により生活維持能力や生活意欲が著しく低下。
- ・ 市町村による緊急対応としての措置入所。また、その後、契約入所に転換。

【要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる要因】

- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること。
- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること。
- 家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないこと。
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠であること。

特養入所者の要介護度が改善した場合の取扱い

- 特養における自立支援に向けた取組等により、制度の見直し後においても、入所後、一定数が要介護1又は2に改善することが考えられるが、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特養入所を継続できるようにするべきではないか。

※一部特別養護老人ホームの施設長等に対する厚労省による聞き取り

【改善事例】

- ・ 独居中に脳疾患で倒れて入院、その後、老健への入所を経て特養に入所(要介護4)。⇒ 数年で要介護度が改善し、現在は要介護1。
- ・ 脊柱管狭窄症等の手術の後、リハビリ入院するも、同居家族も高齢で在宅復帰が困難のため特養に入所(要介護4)。⇒ 現在は要介護2まで改善。
- ・ 膝の痛みと生活困難な住居環境により特養に入所(要介護4)。⇒ 両膝人工骨置換術を実施後、杖歩行可能となるまで回復して、現在は要介護2。

≪ 年間継続受給者数（在宅・施設全体）の要介護度の変化別割合 ≫

(単位：千人)

		平成25年3月							総数
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成 24 年 4 月	要支援1	218.3 (68.4%)	64.4 (20.2%)	26.5 (8.3%)	6.6 (2.1%)	2.0 (0.6%)	1.1 (0.3%)	0.3 (0.1%)	319.2 (100.0%)
	要支援2	42.7 (10.6%)	274.0 (68.2%)	53.2 (13.2%)	22.9 (5.7%)	5.3 (1.3%)	3.0 (0.7%)	0.8 (0.2%)	401.8 (100.0%)
	要介護1	7.1 (1.1%)	25.4 (4.1%)	425.7 (68.1%)	116.5 (18.6%)	34.0 (5.4%)	12.8 (2.0%)	3.7 (0.6%)	625.1 (100.0%)
	要介護2	1.6 (0.2%)	9.0 (1.3%)	53.8 (8.1%)	464.0 (69.5%)	97.0 (14.5%)	32.4 (4.9%)	9.4 (1.4%)	667.2 (100.0%)
	要介護3	0.5 (0.1%)	2.0 (0.4%)	10.9 (2.1%)	44.2 (8.6%)	349.8 (68.4%)	79.4 (15.5%)	24.6 (4.8%)	511.4 (100.0%)
	要介護4	0.3 (0.1%)	1.1 (0.3%)	4.5 (1.0%)	12.8 (2.9%)	34.2 (7.8%)	316.4 (72.6%)	66.8 (15.3%)	436.0 (100.0%)
	要介護5	0.1 (0.0%)	0.1 (0.0%)	0.8 (0.2%)	2.5 (0.7%)	5.4 (1.6%)	25.7 (7.4%)	311.2 (90.0%)	345.8 (100.0%)
	総数	270.4 (8.2%)	376.0 (11.4%)	575.4 (17.4%)	669.4 (20.2%)	527.8 (16.0%)	470.8 (14.2%)	416.7 (12.6%)	3306.0 (100.0%)

(平成24年度介護給付費実態調査)

※平成24年4月から平成25年3月まで継続して介護サービスを受給した要支援者・要介護者について、要介護度の変化を調査。

(例) 平成24年4月に要介護3で、平成25年3月に要介護2になった者は、44.2千人であり、平成24年4月に要介護3であった者の総数の8.6%を占める