

在宅サービスについて

総論	1
1. 通所介護について	2
2. 定期巡回・随時対応サービスについて	11
3. 小規模多機能型居宅介護について	22
4. 複合型サービスについて	38
5. 訪問看護について	49
6. 福祉用具について	63
7. 住宅改修について	74
8. 介護ロボットについて	79

※資料中の各論点の【法律改正】【省令等改正】等の記載は、現在想定しているものを記載しており、今後の検討により変わりうる。

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。

1. 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。【省令等改正】
- 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。【省令等改正】
- 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。（８ページ参照）【法律改正】
- 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。（８ページ参照）【省令等改正】
- 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。【省令等改正】
- 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。【省令等改正】

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。

(参考)

通所介護の人員・設備基準等について

定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
看護職員	単位ごとに専従で1以上
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上（常勤換算方式） ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

(参考)

通所介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

指定通所介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間、利用者の要介護度及び
事業所規模に応じた基本サービス費（例）

	小規模型 (延べ利用者数 月300人以下)	通常規模型 (延べ利用者数 月300～750人)																				
5～7時間	<table><tr><td>要介護1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>700 単位</td><td>825 単位</td><td>950 単位</td><td>1,074 単位</td><td>1,199 単位</td></tr></table>	要介護1	2	3	4	5	700 単位	825 単位	950 単位	1,074 単位	1,199 単位	<table><tr><td>要介護1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>602 単位</td><td>708 単位</td><td>814 単位</td><td>920 単位</td><td>1,026 単位</td></tr></table>	要介護1	2	3	4	5	602 単位	708 単位	814 単位	920 単位	1,026 単位
要介護1	2	3	4	5																		
700 単位	825 単位	950 単位	1,074 単位	1,199 単位																		
要介護1	2	3	4	5																		
602 単位	708 単位	814 単位	920 単位	1,026 単位																		
7～9時間	<table><tr><td>要介護1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>809 単位</td><td>951 単位</td><td>1,100 単位</td><td>1,248 単位</td><td>1,395 単位</td></tr></table>	要介護1	2	3	4	5	809 単位	951 単位	1,100 単位	1,248 単位	1,395 単位	<table><tr><td>要介護1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>690 単位</td><td>811 単位</td><td>937 単位</td><td>1,063 単位</td><td>1,188 単位</td></tr></table>	要介護1	2	3	4	5	690 単位	811 単位	937 単位	1,063 単位	1,188 単位
要介護1	2	3	4	5																		
809 単位	951 単位	1,100 単位	1,248 単位	1,395 単位																		
要介護1	2	3	4	5																		
690 単位	811 単位	937 単位	1,063 単位	1,188 単位																		

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

+

入浴介助を行った場合
(50単位)

栄養状態の改善のための
計画的な栄養管理
(150単位)

個別機能訓練の実施
(42単位、50単位)

口腔機能向上への計画的
な取組
(150単位)

中山間地域等でのサービ
ス提供
(+5%)

介護福祉士や3年以上勤
務者を一定以上配置
(12単位、6単位)

-

定員を超えた利用や人員
配置基準に違反
(-30%)

事情により、2～3時間
の利用の場合 (3～4時間の
単位から -30%)

指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

要支援度に応じた基本サービス費

要支援1
2,099単位

要支援2
4,205単位

+

選択的サービス

- ・運動機能の向上 (225単位)
- ・栄養状態の改善 (150単位)
- ・口腔機能の向上 (150単位)

又は

生活機能向
上グループ
活動加算
(100単位)

+

利用者の状態改善に
取り組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割
合が一定以上(120単位)

5

(参考)

通所介護の主な加算の算定状況

○入浴介助加算の算定状況

・通所介護のうち入浴介助加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
入浴介助加算の算定状況	74. 9%	73. 8%

※入浴介助加算の提供日数÷通所介護の提供日数から算出

・入浴介助加算の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
入浴介助加算(50単位)	7, 876	8, 665

・通所介護の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 516	11, 735

○栄養改善加算の算定状況

・通所介護のうち栄養改善加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
栄養改善加算の算定状況	0. 02%	0. 01%

※栄養改善加算の提供回数÷通所介護の提供回数から算出

・栄養改善加算の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
栄養改善加算(150単位、月2回まで)	1. 6	1. 3

・通所介護の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 573	11, 716

○個別機能訓練加算の算定状況

・通所介護のうち個別機能訓練加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定状況	15. 4%	16. 4%
個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定状況	12. 5%	17. 1%

※個別機能訓練加算の提供日数÷通所介護の提供日数から算出

・個別機能訓練加算の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
個別機能訓練加算(Ⅰ)(42単位)	1, 615	1, 922
個別機能訓練加算(Ⅱ)(50単位)	1, 310	2, 002

・通所介護の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 516	11, 735

○口腔機能向上加算の算定状況

・通所介護のうち口腔機能向上加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
口腔機能向上加算の算定状況	0. 6%	0. 7%

※口腔機能向上加算の提供回数÷通所介護の提供回数から算出

・口腔機能向上加算の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
口腔機能向上加算(150単位、月2回まで)	68. 1	76. 4

・通所介護の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 573	11, 716

○若年性認知症利用者受入加算の算定状況

・通所介護のうち若年性認知症利用者受入加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
若年性認知症利用者受入加算の算定状況	0. 05%	0. 05%

※若年性認知症利用者受入加算の提供日数÷通所介護の提供日数から算出

・若年性認知症利用者受入加算の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
若年性認知症利用者受入加算(60単位)	5. 5	5. 5

・通所介護の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 516	11, 735

○生活機能向上グループ活動加算の算定状況

・介護予防通所介護のうち生活機能向上グループ活動加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
生活機能向上グループ活動加算の算定状況	7. 5%	5. 4%

※生活機能向上グループ活動加算の提供回数÷介護予防通所介護の提供回数から算出

・生活機能向上グループ活動加算の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
生活機能向上グループ活動加算(100単位)	28. 4	22. 6

・介護予防通所介護の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
介護予防通所介護	378	419

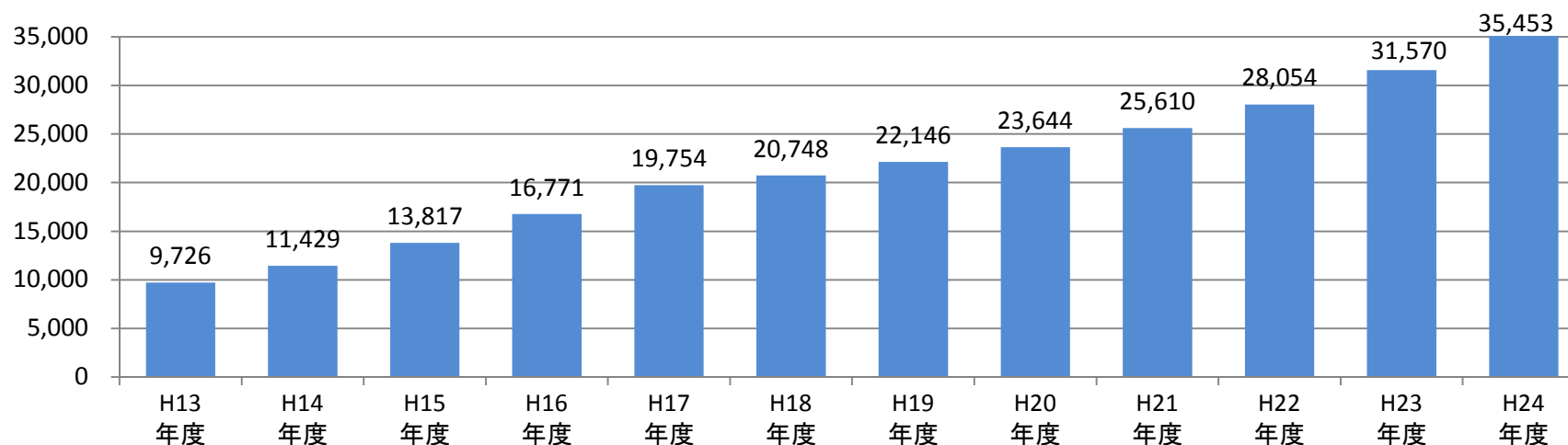
(出典) 介護給付費実態調査月報

(参考)

通所介護の請求事業所数

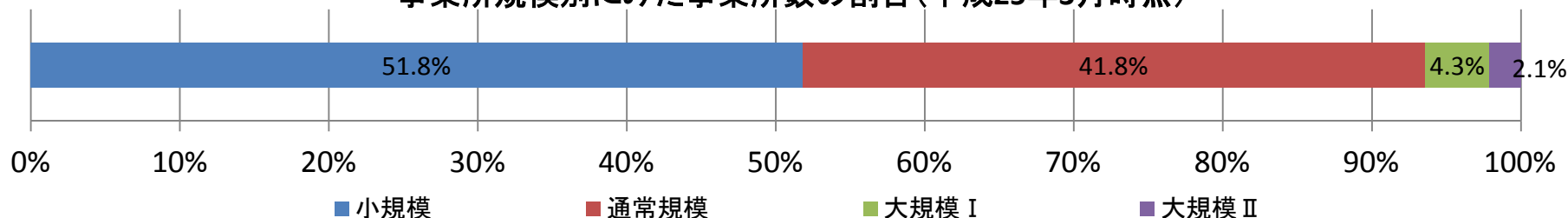
- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約3.6倍（9,726か所→35,453か所）に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。
小規模型事業所： 7,075事業所（H18.4）→ 17,963事業所（H25.3）（+153%）
通所介護全体： 19,341事業所（H18.4）→ 35,453事業所（H25.3）（+ 83%）

請求事業所数



注）各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分（4月審査分）の値としている（つまり、各年度末の値を記載している）。

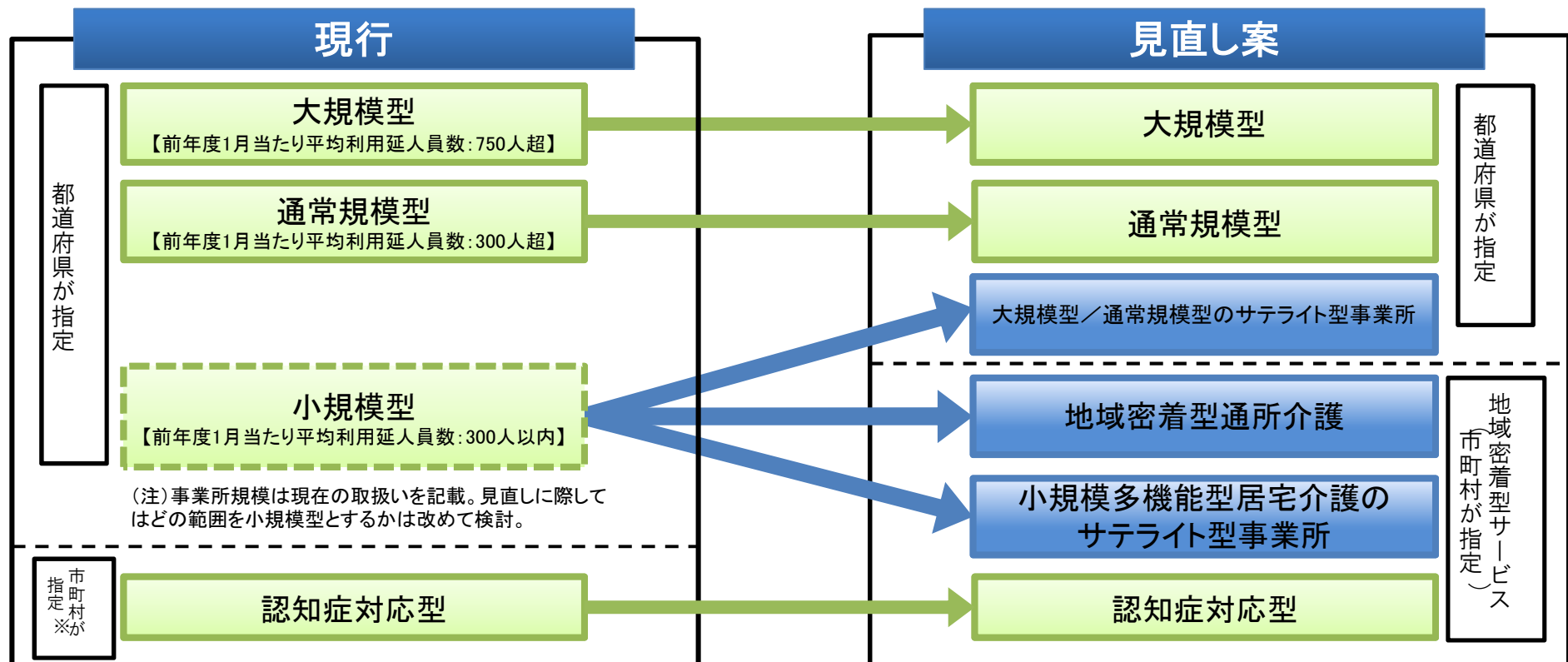
事業所規模別にみた事業所数の割合（平成25年3月時点）



※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模Ⅰ それ以上：大規模Ⅱ

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。

(参考)

東京都独自の「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・公表制度」の概要

宿泊サービスとは

指定通所介護事業所や指定認知症対応型通所介護事業所等において、その設備の一部を使用し、当該事業所の利用者に対して必要な介護や宿泊を伴うサービスを提供すること

届出・公表制度策定等の背景

- 指定通所介護事業所等の利用者を対象に、当該事業所の設備の一部を使用した宿泊サービスを提供する事業所が増加
- 宿泊サービスの基準や届出の制度がなく、実態把握や指導困難

届出・公表制度策定等の経過

- 宿泊サービスの基準や届出を義務付ける仕組みを設けるよう、国に対し緊急提案（平成23年2月）
- 都独自の「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・公表制度」を策定（平成23年5月施行）
- 平成23年7月1日より公表開始
- 区市町村や東京消防庁と連携し、事業所への実地調査を実施（通年）
- 平成25年5月1日現在の届出件数 361件
（うち、公表件数 313件）
- 宿泊サービスについて必要な法整備を国へ提案要求（平成23年度春・平成24年度春・平成25年度春）

届出・公表・都独自基準全体の概要

届出

- 1カ月に5日以上宿泊サービスを提供する事業所を対象
- 事業所の基本事項
- 基準の届出項目

公表

- 東京都のホームページで公表
- 届出の内容を原則公表

《効果》

- ・ 届出による事業所の実態把握
- ・ 利用者の安全確保
- ・ ケアプラン作成の情報として選択、活用
- ・ 都民の選択によるサービスの質の確保

宿泊サービスの都独自基準

指導・助言

都独自基準概要

【第一 総則】

- 目的
- サービス提供上の原則
 - ・ 緊急かつ短期間の提供等

【第二 人員基準】

- 従業者
 - ・ 1人以上 等
- 責任者

【第三 設備基準】

- 利用定員
 - ・ 事業所定員の1/2以下
- 宿泊室
 - ・ 1人当たり床面積7.43㎡以上 等
- 消防設備

【第四 運営基準】

- 説明及び同意
- 計画の作成
- 健康への配慮
- 緊急時等の対応
- 事故発生時の対応
（指定通所介護事業所等の事故発生時の取扱いに準じる。等）

等

(注)平成23年5月施行

(参考)

平成26年度国の施策及び予算に対する東京都の提案要求(平成25年6月東京都)

高齢社会対策の推進(重点・一般)

4 法令に基づかない宿泊サービスを提供する通所介護事業所に関する法整備について

<現状・課題>

指定通所介護事業所等において実施する法令に基づかない宿泊サービスは、都の調査から、要介護度が高く火災の場合に自力で避難することが困難な高齢者が利用していることが判明しており、防火安全体制の確保が急を要するところである。また、高齢者の尊厳の保持の観点から、利用者の意思や人格が尊重された適切なサービスが提供されていることも重要である。

しかし、このサービスは、施設基準や届出の仕組みがなく、実態把握や法令等に基づく指導が困難な状況である。

このため、法整備が行われるまでの間、高齢者の尊厳の保持及び安全を確保するため、都において独自の基準及び届出・公表制度を平成23年5月1日に施行した。平成25年4月1日現在353事業所から届出を受けており、届出の際に必要な指導を行った上で、届出事業所の情報を公表している。

<具体的要求内容>

- (1) 通所介護事業所において、法令に基づかない宿泊サービスを提供する場合の施設基準等を設け、届出を義務付けること。
- (2) 基準等を設けるに当たっては、利用者の処遇が適切に行われるための十分な職員体制の確保、火災発生時の安全を確保するための防火体制の整備、利用者の尊厳が保持された環境を整えることなどを規定すること。
- (3) 現在法令に位置付けられていない宿泊サービスを提供する事業所に対し、立入調査や改善勧告等を行うことができるよう、法的な整備を行うこと。

平成25年度福祉に関する国の施策並びに予算に関する提案・要望(平成24年7月大阪府)

Ⅲ 介護保険制度、高齢者福祉に関する要望

3. 介護・福祉施設等の整備推進

③ 指定通所介護事業所等において実施されている宿泊サービスへの対応

指定通所介護事業所等において実施されている宿泊サービスいわゆる「お泊まりデイサービス」は全国的に拡大傾向にあるが、介護保険適用外の自主事業であり、基準等も定まっていないため、利用者の安全面や処遇面において問題が発生することが懸念される状態にある。

このため、本府では「お泊まりデイサービス」の利用者の安全面及び処遇面の確保を目的とする指導基準を策定し、事業者への周知並びに行政指導を実施することとしている。

ついては、国において「お泊まりデイサービス」の利用者の安全面及び処遇面の確保を実効あるものとするため、必要な措置を講ずること。

2. 定期巡回・随時対応サービスについて

現状・課題

- 平成25年7月末日現在、定期巡回・随時対応サービスは、158保険者で315事業所が指定を受け、3,609人が利用しているが、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15万人分のサービス確保を前提として推計されている。重度の要介護者、独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応サービスのさらなる普及促進を図っていく必要がある。
- しかしながら、サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではなく、更にサービスを普及していくためには、市町村、事業者、ケアマネジャー等が、サービスについての理解を深めていくとともに、地域のニーズを正しく把握していくことが重要である。
- また、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携が参入の障壁の一つと言われている現状において、定期巡回・随時対応サービス利用者のうち、訪問看護を利用している者は3分の1程度となっている。

論点

- 事業者の参入を促し、定期巡回・随時対応サービスの普及を図るため、引き続き立ち上げ時の機器購入費の補助を行っていくとともに、一層の普及啓発や必要な規制の緩和を図るべきではないか。
 - ① 自治体や事業者、ケアマネジャー、看護関係者を中心に、サービスの普及啓発を徹底して行ってはどうか。特に、潜在的な需要を明らかにしていくためにも、埼玉県や横浜市の例に見られるような自治体による普及促進の努力が必要ではないか。
 - ② 定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問看護事業所との連携が困難な現状などを踏まえ、事業の実施状況の更なる把握に努めるとともに、連携のあり方等を検討していくことが必要ではないか。【省令等改正】
 - ③ 定期巡回・随時対応サービスの普及と併せ、1日複数回サービス提供する選択肢として、訪問介護における身体介護の20分未満の報酬区分についても、その要件等のあり方を検討していくことが必要ではないか。【省令等改正】

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

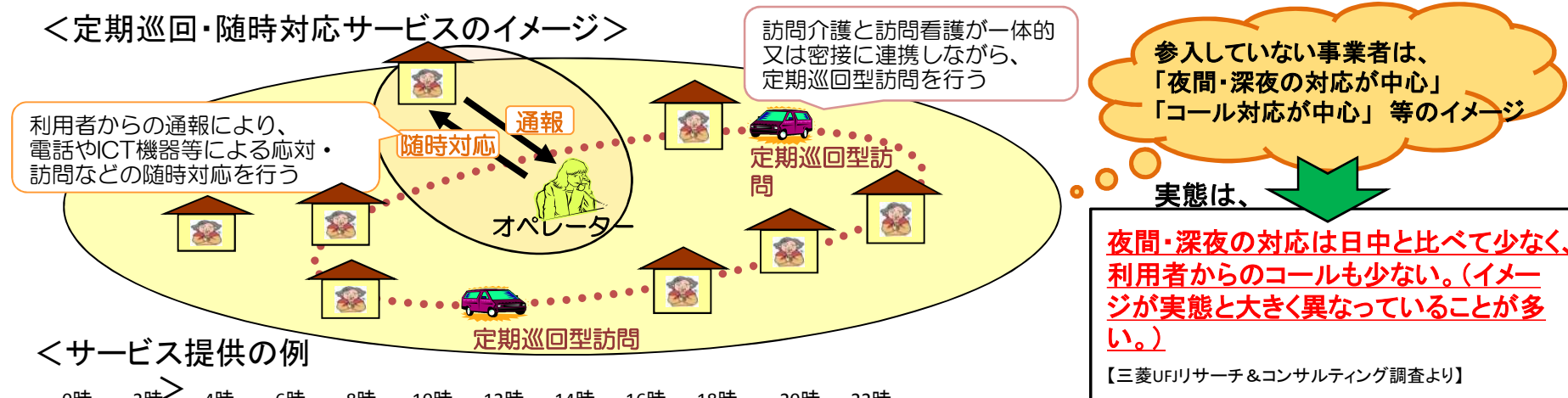
こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015(平成27)年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組みを進めていくべきである。

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。

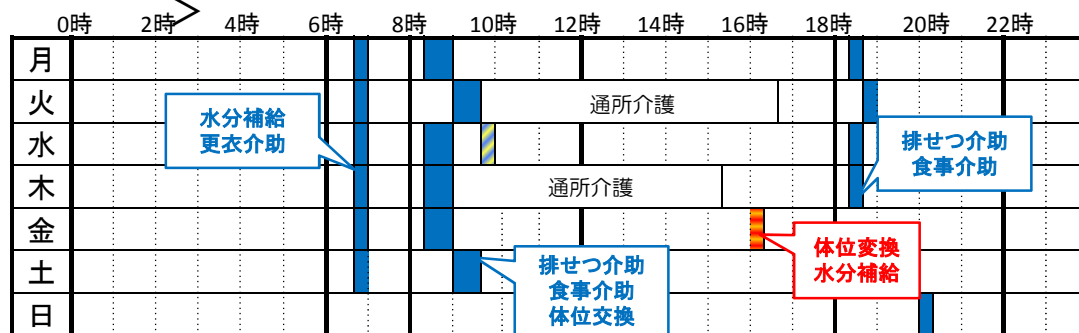
定期巡回・随時対応サービスについて

- 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＞



＜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られることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要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

(参考)

自治体の取り組み事例①

<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

(参考)

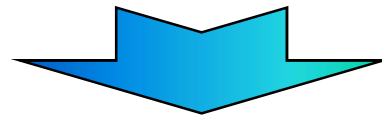
自治体の取り組み事例②

＜横浜市事例＞

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



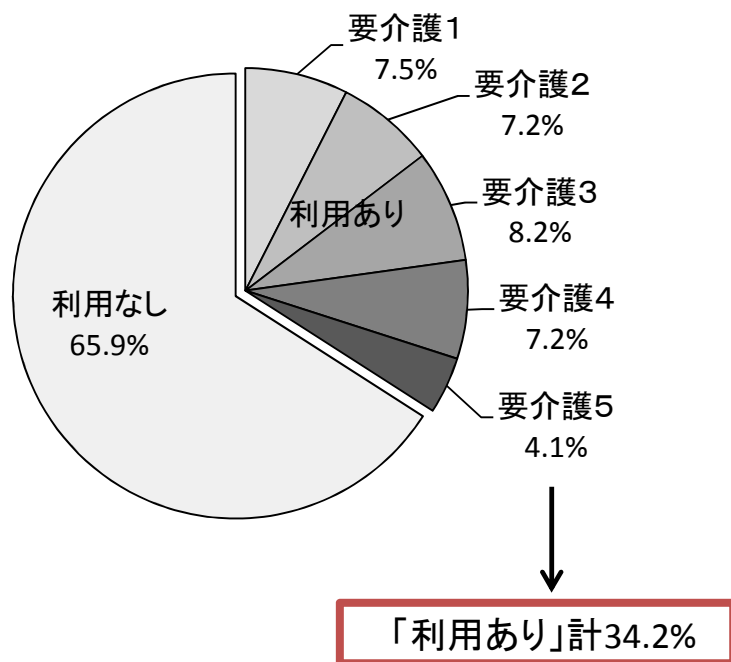
- ・ **市と事業者との信頼関係の構築**
- ・ **整備計画の目標達成**

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの実施状況（訪問看護関係）

（平成24年10月末現在 振興課調べ）

- 利用者の34.1%が訪問看護を利用している。
- 訪問看護は20分未満の提供が77.5%。

①訪問看護利用者の割合



②1月あたりの訪問看護平均利用回数

	平均訪問回数
全体	3.2回
要介護1	2.4回
要介護2	3.0回
要介護3	3.2回
要介護4	3.9回
要介護5	4.4回

③サービス提供時間別訪問看護回数

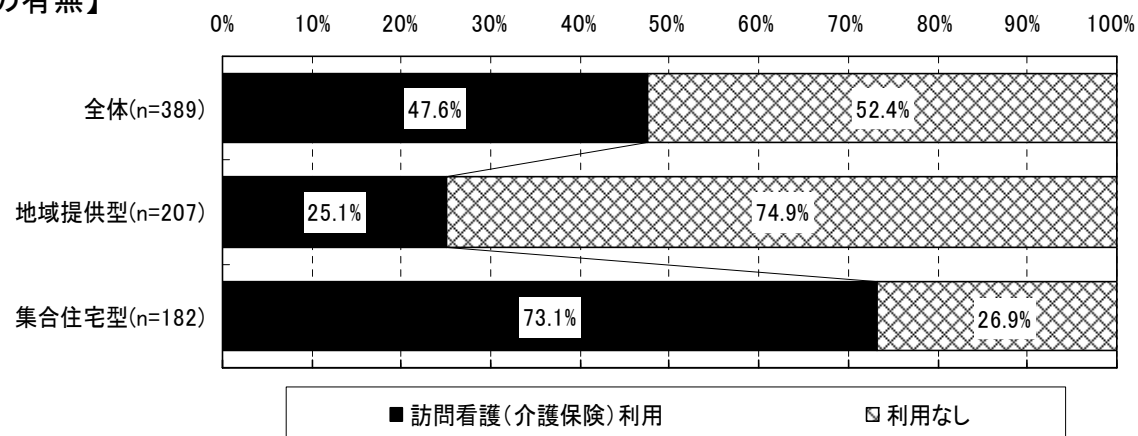
	訪問回数	割合
20分未満	2,470回	77.5%
20分以上30分未満	431回	13.5%
30分以上1時間未満	222回	7.0%
1時間以上	66回	2.1%
全 体	3,189回	100.0%
(うち随時訪問)	316回	9.9%

【実態】看護ニーズのある利用者の割合

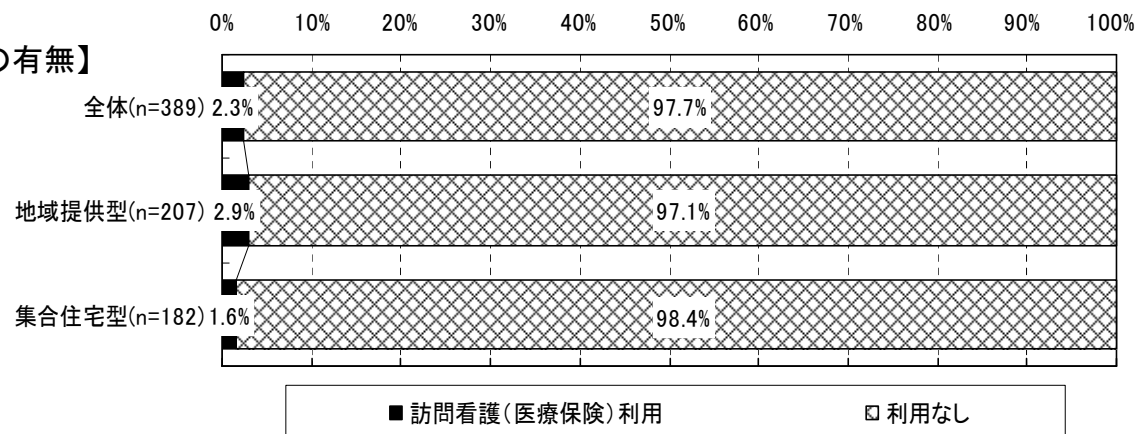
- 地域提供型の利用者で訪問看護(介護保険)の利用者は全体の4分の1となっている。

※調査段階において、当該事業所における本サービスのすべての利用者が特定の集合住宅に住居している場合に、「集合住宅型」とし、それ以外の事業所を「地域提供型」と整理している。

【訪問看護(介護保険)の利用の有無】

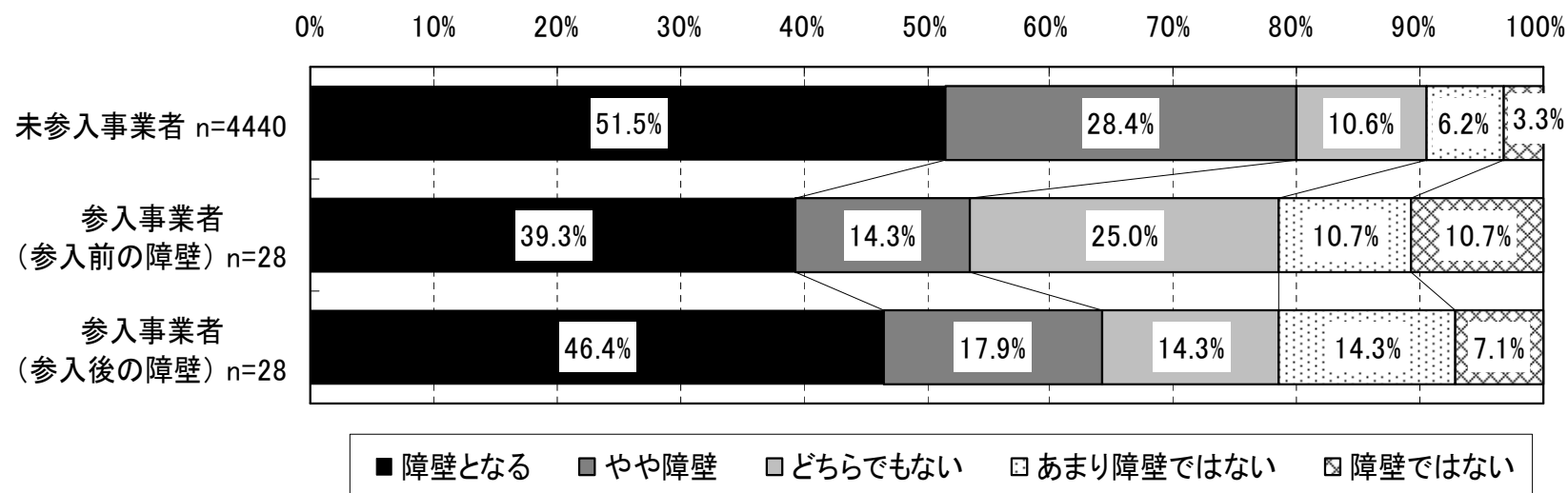


【訪問看護(医療保険)の利用の有無】



「看護職員の確保、 連携先となる訪問看護事業所の確保」

- 看護職員の確保や、連携先となる訪問看護事業所の確保は、参入事業所においても、参入障壁となっており、参入後も引き続き課題となっていることがわかる。



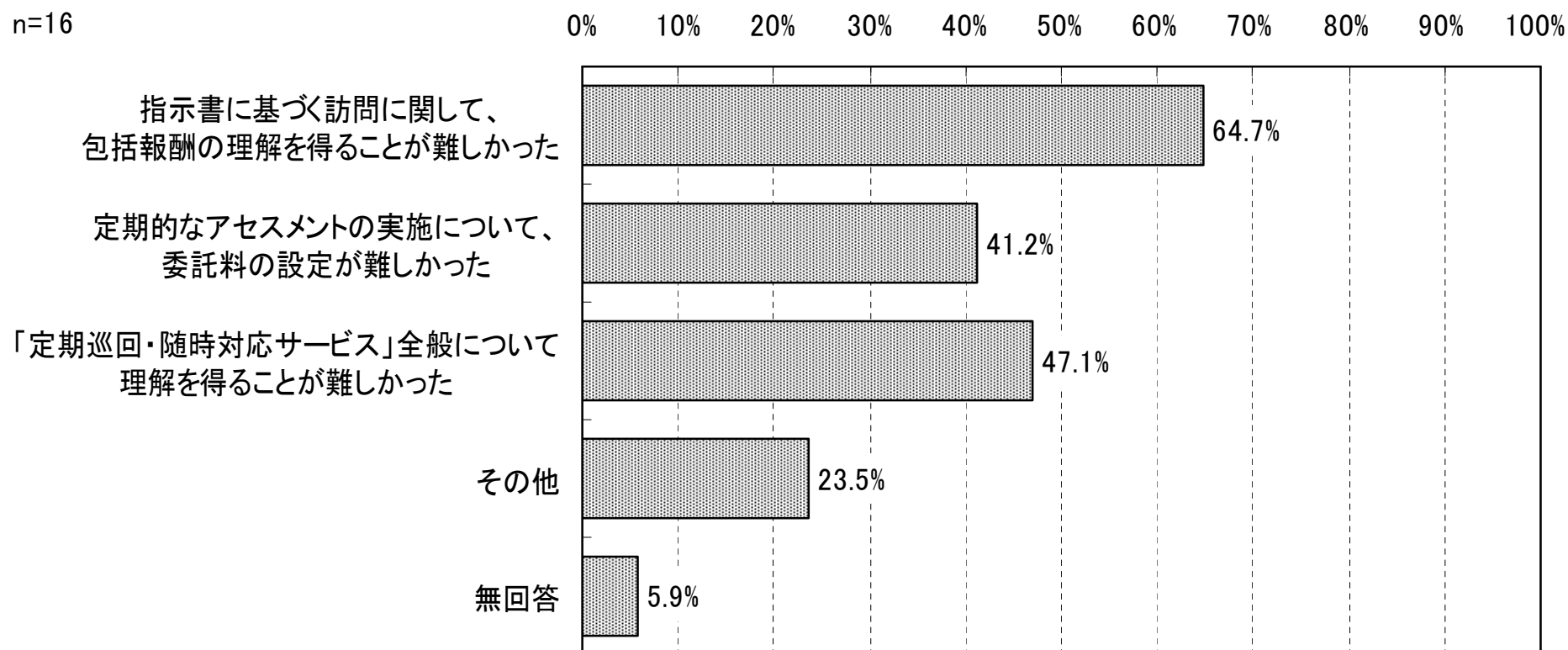
※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

(参考)

平成24年度老人保健健康増進等事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より

連携型：連携先の訪問看護事業所の確保が困難な理由

n=16



(参考)

身体介護の短時間区分について

【「身体介護が中心である場合」の時間区分の見直し】（平成24年度報酬改定）

（改正前）

30分未満 254単位
（30分以上については省略）



（改正後）

20分未満（新設） 170単位
20分以上30分未満 254単位

※ 30分以上の時間区分についてはこれまでどおり

【日中の時間帯において「20分未満」の時間区分を算定する場合の要件】

※ 夜間・深夜・早朝の時間帯における20分未満の算定については下記の要件を適用しない。

○ 利用対象者

- ・ 要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、夜間又は早朝の時間帯を含めた20分未満の身体介護が必要と認められた者であること。

○ 事業所の体制要件

- ・ 毎日、深夜帯を除く時間帯（6:00～22:00）を営業時間として定めていること。
- ・ 常時（営業時間外も含む。）、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制にあること。
- ・ 「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している」こと。

○ 想定されるサービス

- ・ おむつ交換・体位交換・水分補給等、1日のうち定期的に発生する短時間の身体介護
- ※ 単なる見守り・安否確認のみのサービスによる算定は従前どおり認めない

3. 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と。
- 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。【省令等改正】
- 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。【省令等改正】
- 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。【省令等改正】

- 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。【法律改正】

※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。【省令等改正】

- 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。【省令等改正】

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

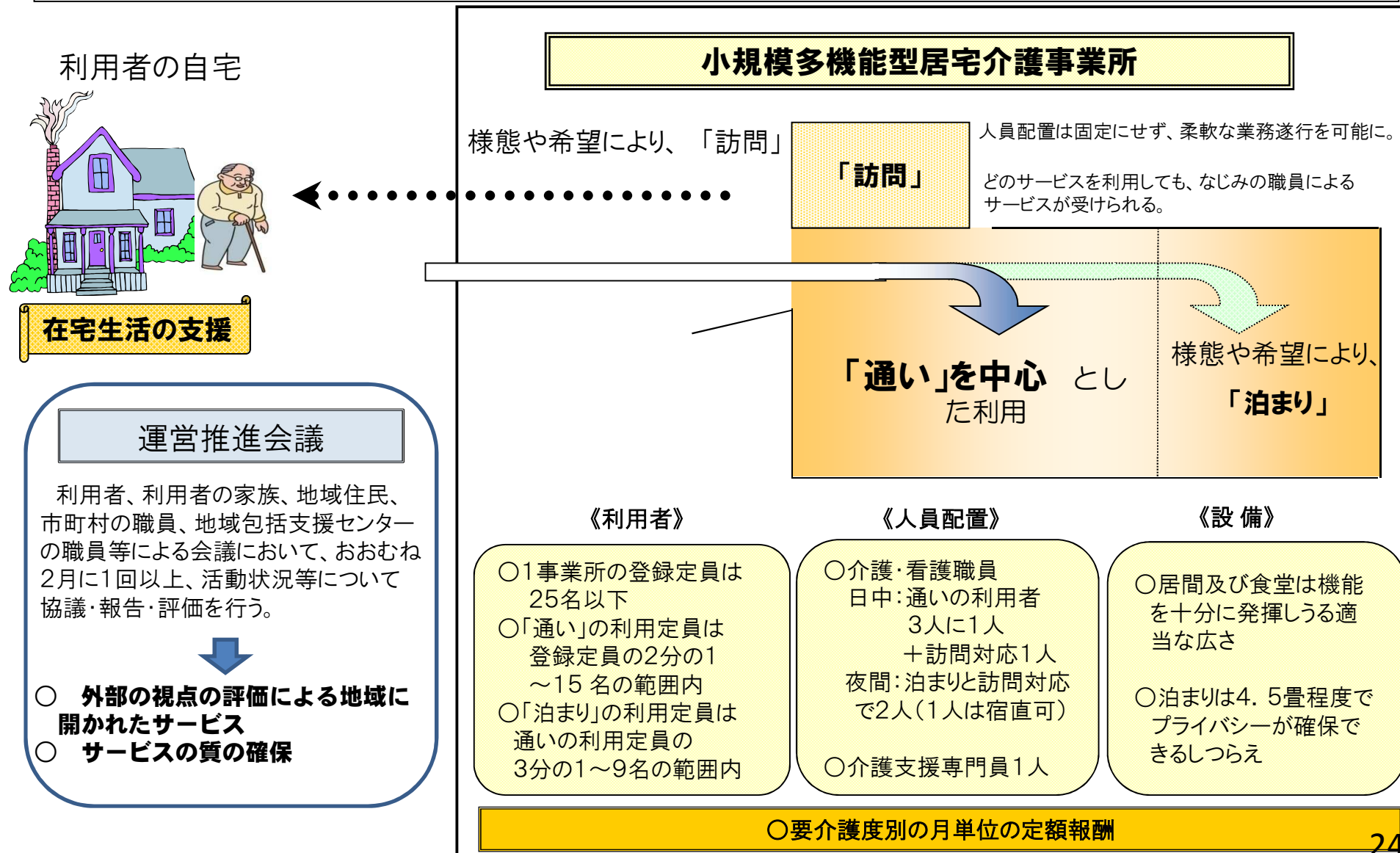
こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組みを進めていくべきである。

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。

(参考)

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)。



(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。

(参考)

小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

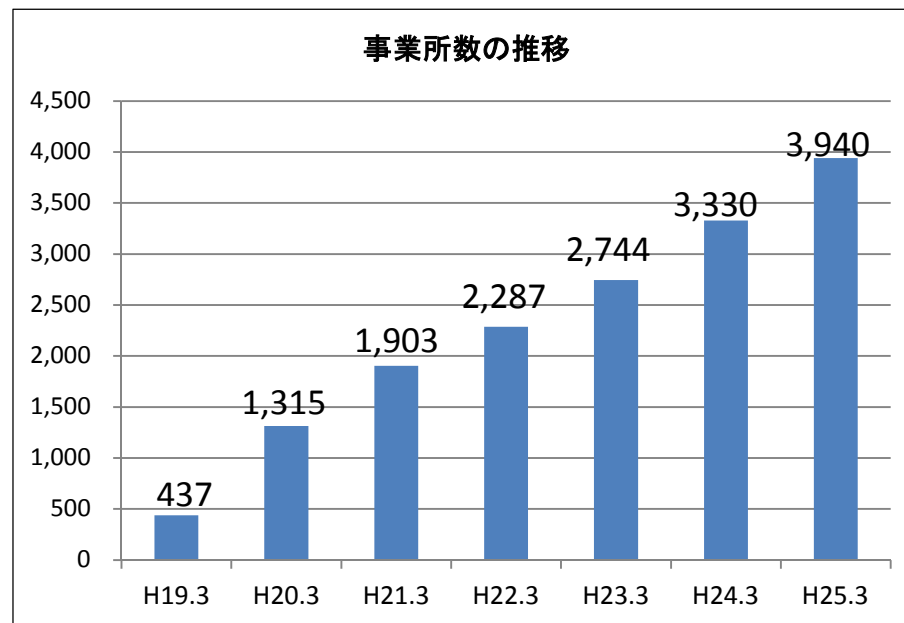
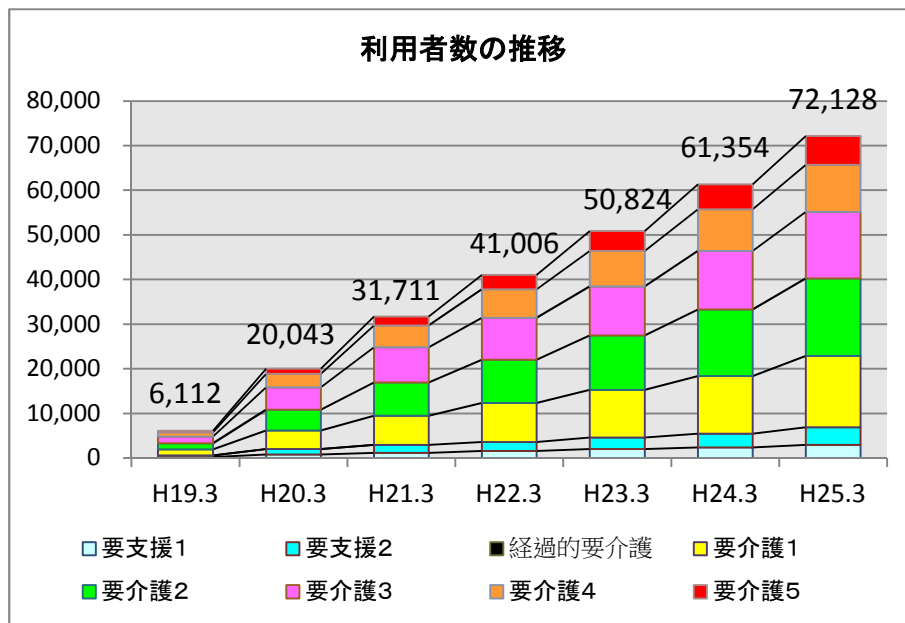
サテライト事業所の 本体となる事業所	・ <u>小規模多機能型居宅介護事業所</u> ・ <u>複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所</u>		
本体1に対するサテラ イト事業所の箇所数	・ <u>最大2箇所まで</u>		
本体事業所とサテライ ト事業所との距離等	・ <u>自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離</u>		
サテライト事業所の 設備基準等	・ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ <u>本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能</u> ※ <u>本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能</u>		
指定	・ <u>本体、サテライト型それぞれが受ける</u>		
登録定員等		本体事業所	サテライト型事業所
	登録定員	<u>25人まで</u>	<u>18人まで</u>
	通いの定員	<u>登録定員の1/2～15人まで</u>	<u>登録定員の1/2～12人まで</u>
	泊まりの定員	<u>通い定員の1/3～9人まで</u>	<u>通い定員の1/3～6人まで</u>
介護報酬	・ <u>通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額</u>		

※ サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。

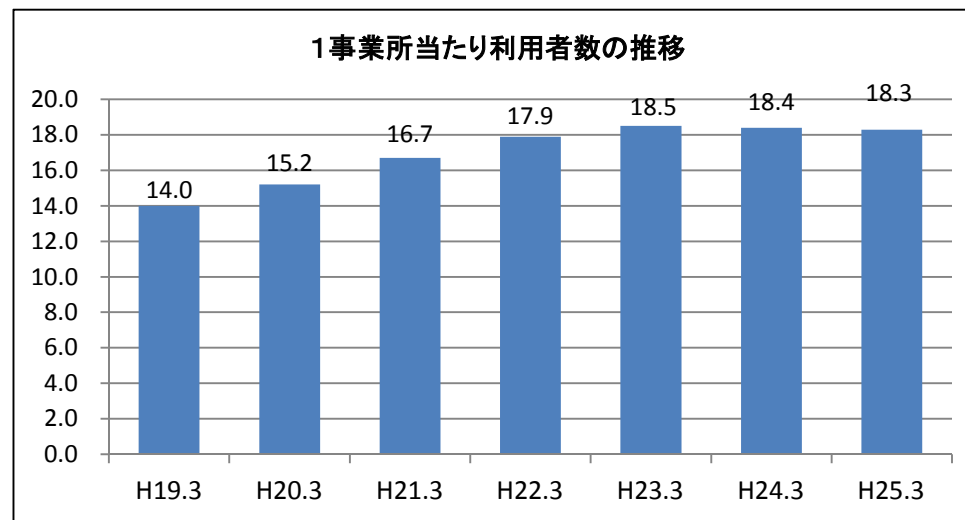
※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

(参考)

小規模多機能型居宅介護の現状について



1日あたりの訪問回数 (1か月平均)	事業所数	割合
0回	29	2.5%
1回未満	138	11.8%
1回～2回未満	223	19.0%
2回～3回未満	171	14.6%
3回～4回未満	140	12.0%
4回～5回未満	108	9.2%
5回～6回未満	73	6.2%
6回～7回未満	57	4.9%
7回～8回未満	39	3.3%
8回～9回未満	41	3.5%
9回～10回未満	30	2.6%
10回～15回未満	66	5.6%
15回～20回未満	26	2.2%
20回～30回未満	20	1.7%
30回以上	10	0.9%
合計	1,171	100%

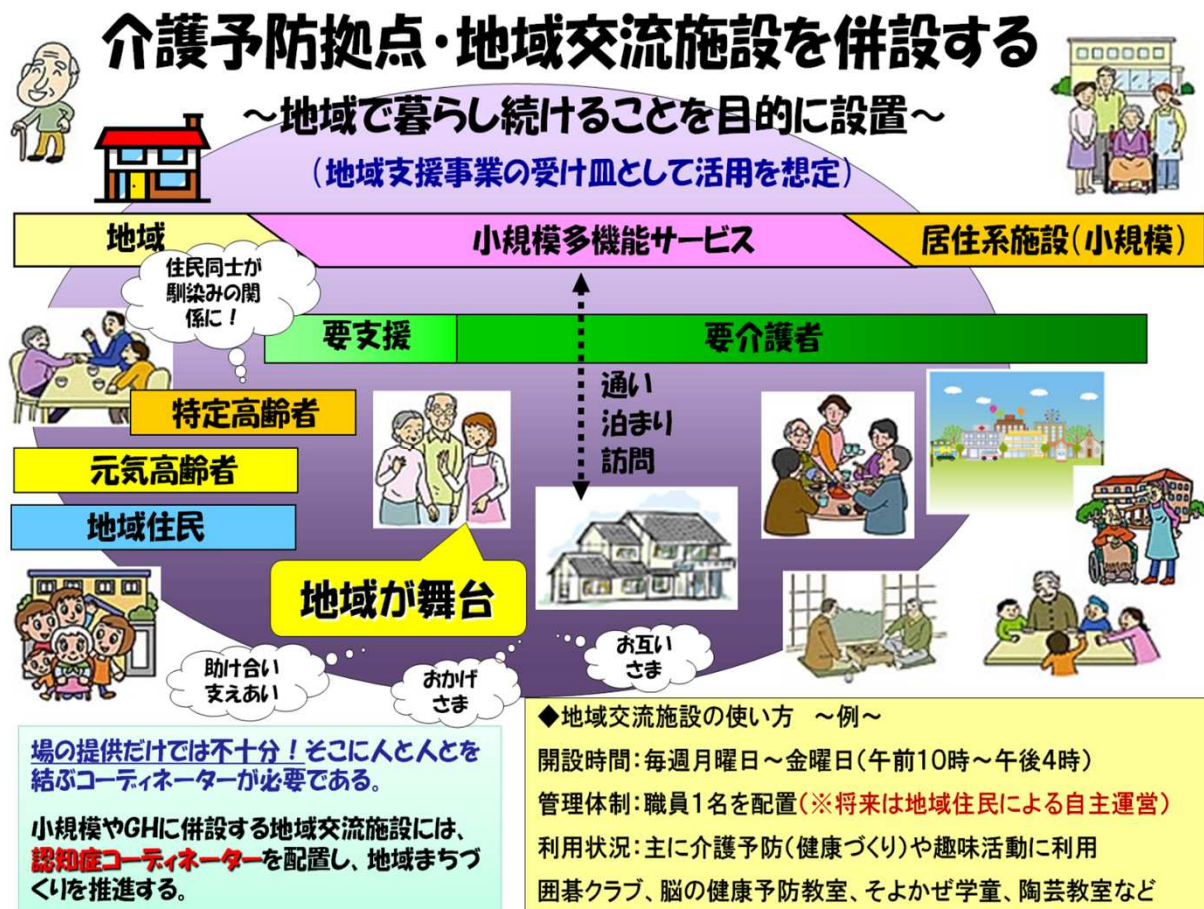


(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」。ただし、訪問回数別事業所数は全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調べ。

(参考)

小規模多機能型居宅介護事業所と併設した地域の交流拠点の設置（大牟田市）

- 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている。
- 平成24年3月末現在、小規模多機能型居宅介護事業を行っている24事業所に設置。



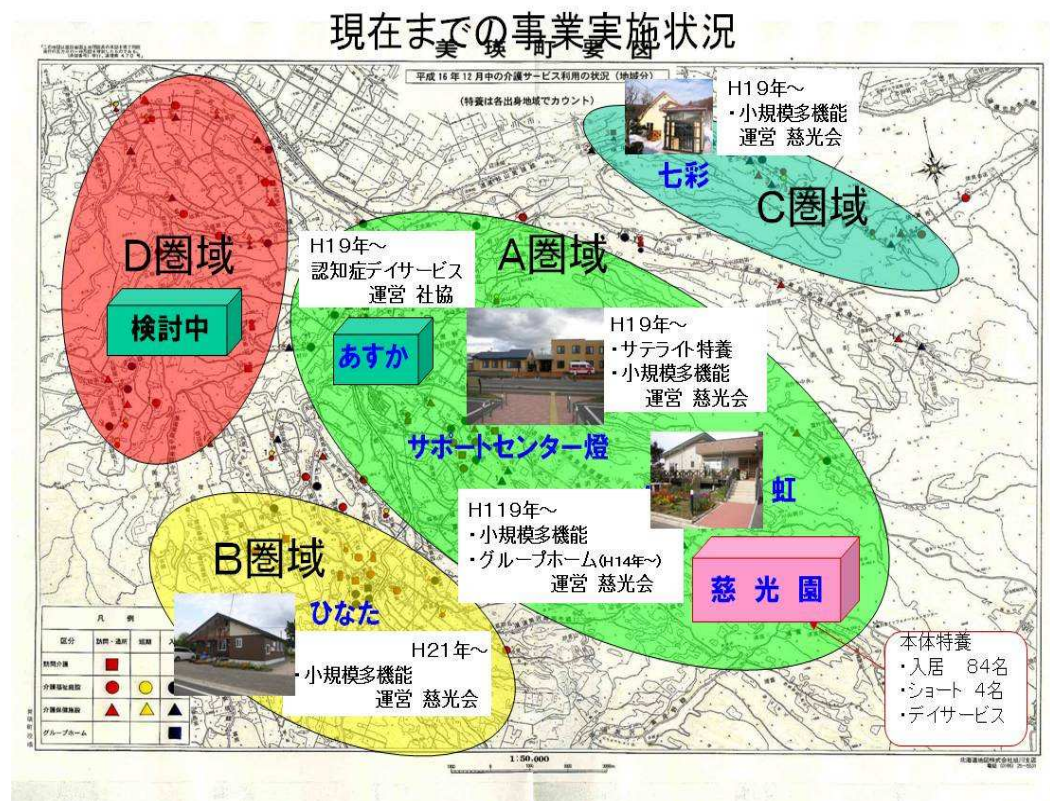
(参考)

小規模多機能型居宅介護事業所を中核とした地域コミュニティの推進(北海道美瑛町)

○ 小規模多機能型居宅介護事業所の整備に当たっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている。

- ・小規模多機能型居宅介護事業所に併設した地域交流スペースを活用した喫茶店(サロン活動) 月1回開催、40名程度来店
- ・小規模多機能型居宅介護事業所が仲介し、協力員による安否確認 協力員(運営推進会議メンバー)20名
- ・ふれあい昼食会 月1回開催 30~40名程度参加

○ 平成25年4月現在、4日常生活圏域で5事業所を展開中。

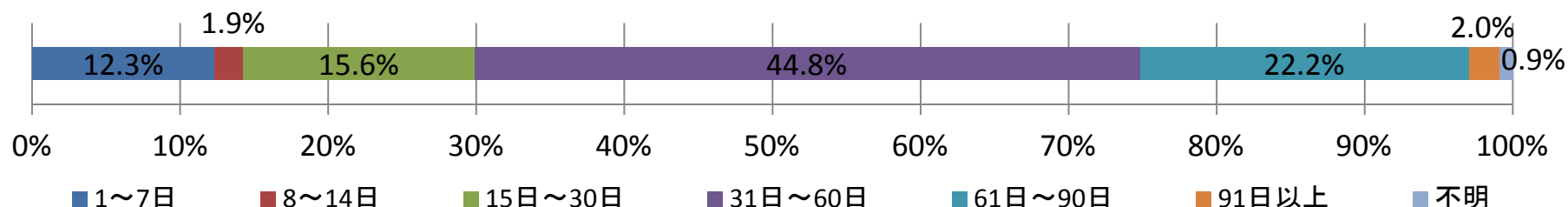


(参考)

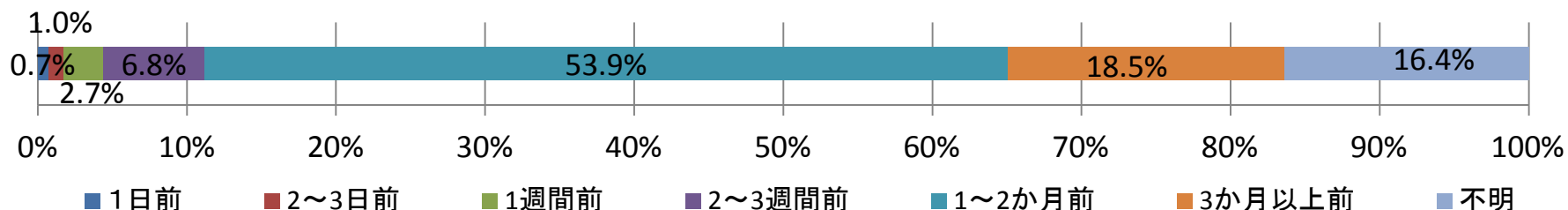
短期入所生活介護の予約受付時期、利用申込日、平均利用日数の割合

- 2か月前から予約受付を開始する事業所が約7割である。
- 1か月～2か月前に利用申込をする利用者が約5割であり、利用のかなり前から予約する者が多い。
- 1回あたりの平均利用日数は、14日以内が約7割であり、長期の利用者も若干みられる。

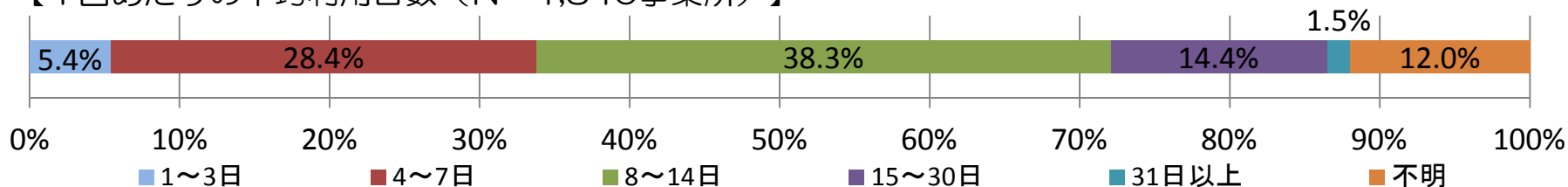
【ショートステイ事業所における予約受付開始時期（N＝1,340事業所）】



【ショートステイの利用申込日（N＝5,072人）】



【1回あたりの平均利用日数（N＝1,340事業所）】



資料：平成23年度 老人保健事業推進事業費等補助金

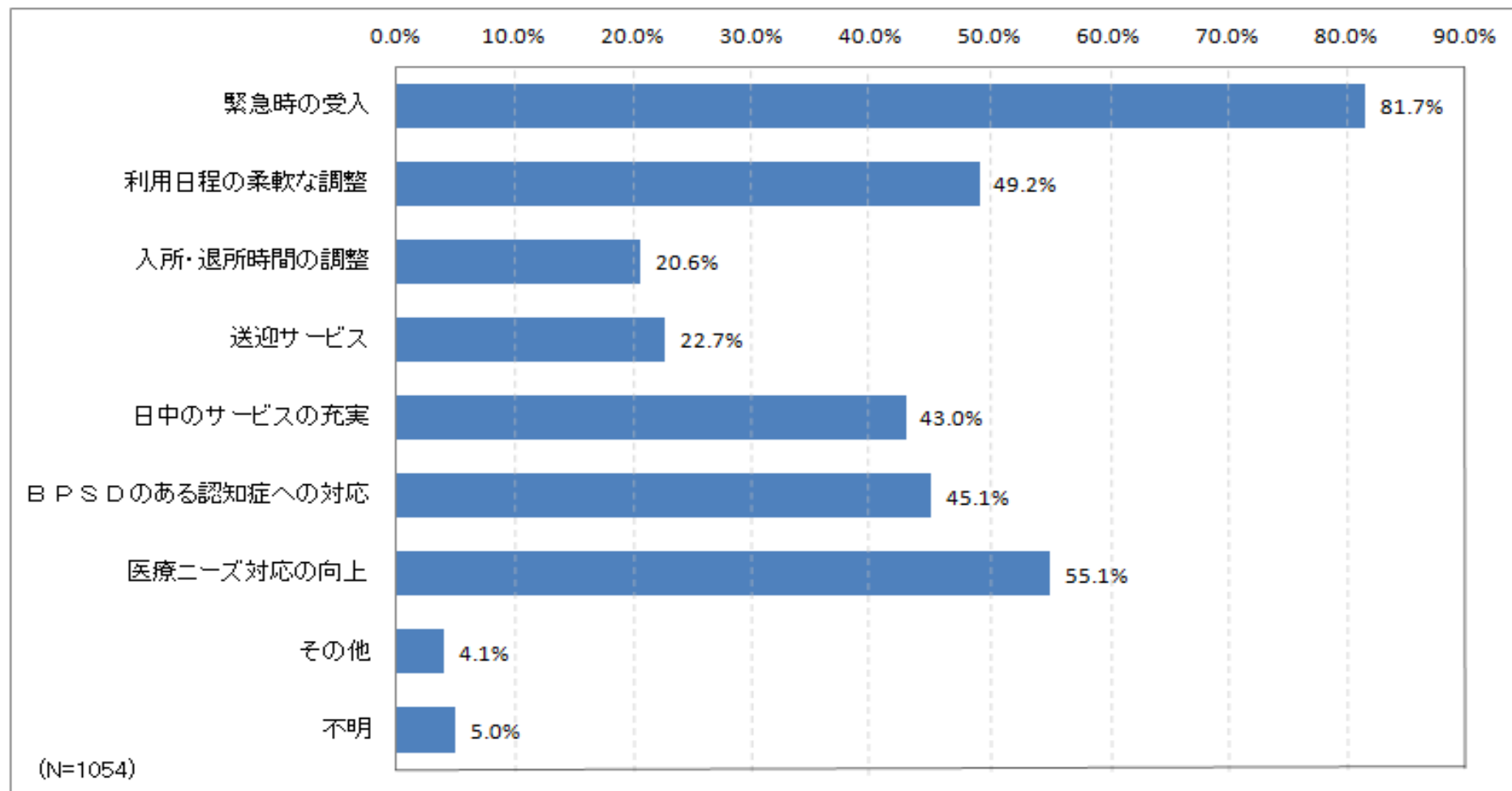
「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業 報告書」(日本介護支援専門員協会)より

(参考)

短期入所生活介護に対する要望

○ 短期入所生活介護に対する要望としては、「緊急時の受入」や「利用日程の柔軟な調整」といった緊急対応の要望が多い。

短期入所生活介護に対する要望（複数回答）（対象者：介護支援専門員）



資料：平成23年度 老人保健事業推進事業費等補助金

「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業 報告書」(日本介護支援専門員協会)より

(参考)

基準該当短期入所生活介護について

基準該当サービスとは

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	<u>1人以上</u>
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②それぞれ1人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	<u>常勤換算方法で利用者3人に1以上</u>
	栄養士	1人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	<u>1人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）</u>
利用定員等		（1）20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る）	<u>利用定員は20人未満とする</u>
		（2）併設事業所は20人未満に出来る	
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	<u>車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅</u>
居室面積		1人当たり10.65㎡	1人当たり <u>7.43㎡</u> （平成24年基準改定）

※ 基準該当ショートは指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

(参考)

基準該当短期入所生活介護の整備状況

都道府県	H22.5.31 時点	H23.9.30 時点	H24.10.31 時点
北海道	4	3	3
青森県			
岩手県			
宮城県	9	12	10
秋田県	1	1	1
山形県	3	3	4
福島県			
茨城県	6	5	5
栃木県			
群馬県	1	1	1
埼玉県			
千葉県	15	15	15
東京都	12	10	9
神奈川県	1	1	1
新潟県	6	7	10
富山県	31	30	33

都道府県	H22.5.31 時点	H23.9.30 時点	H24.10.31 時点
石川県			
福井県			
山梨県			
長野県	38	39	43
岐阜県	6	6	7
静岡県	1	1	1
愛知県	1	1	1
三重県	13	14	17
滋賀県	1	1	1
京都府			1
大阪府			
兵庫県	2	2	2
奈良県	3	4	5
和歌山県			
鳥取県			
島根県	4	4	3

都道府県	H22.5.31 時点	H23.9.30 時点	H24.10.31 時点
岡山県	1	1	1
広島県			
山口県			
徳島県			
香川県	1	1	1
愛媛県	5	6	6
高知県	3	2	2
福岡県			
佐賀県			
長崎県			
熊本県			
大分県	1	1	1
宮崎県	3	3	3
鹿児島県	1	1	1
沖縄県			

全国合計	173	175	188
------	-----	-----	-----

注) H22.5.31時点、H23.9.30時点のデータはWAM NET 介護保険事業者情報
H24.10.31時点のデータは厚生労働省調べ

(参考) 短期入所生活介護（ショートステイ）の概要

短期入所通所介護の基本方針

「短期入所生活介護」の事業とは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

医師	1 以上
生活相談員	利用者 100 人につき 1 人以上（常勤換算） ※うち 1 人は常勤（利用定員が 20 人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは 准看護師	利用者 3 人につき 1 人以上（常勤換算） ※うち 1 人は常勤（利用定員が 20 人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1 人以上 ※利用定員が 40 人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1 以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

○ 設備基準

利用定員等	20 人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20 人未満とすることができる
居室	定員 4 人以下、床面積（1 人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積 3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室 が必要	

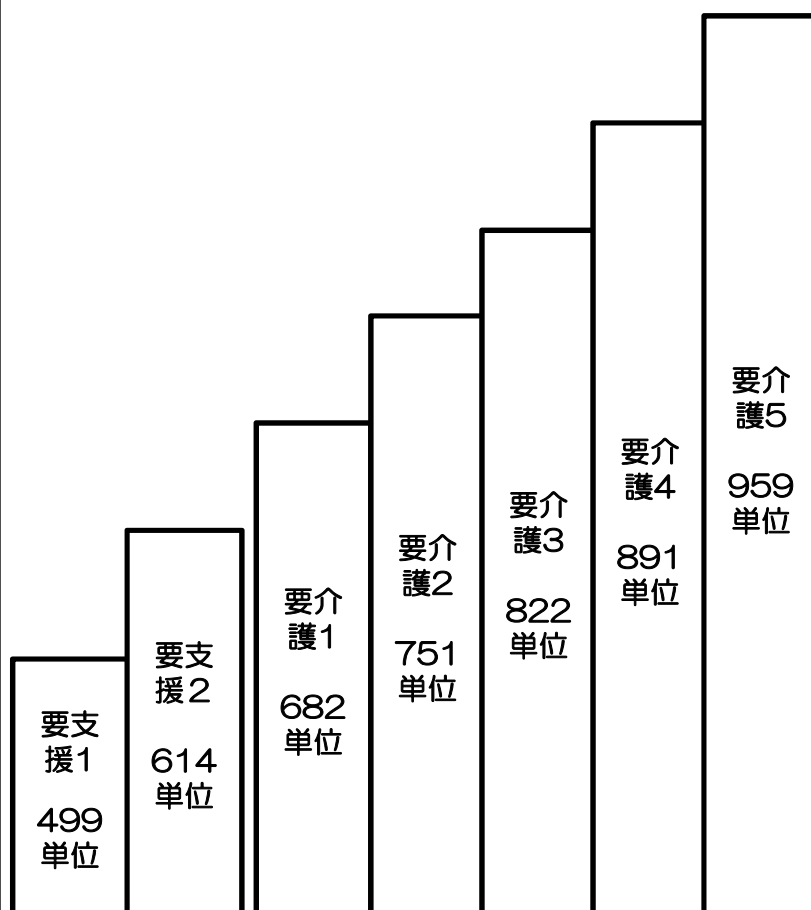
(参考)

短期入所生活介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（特別養護老人ホーム等との併設で多床室の場合）



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

専従の機能訓練指導員を配置している場合
（12単位）

空床を確保し、緊急受入の体制を整備
注：要介護者のみ
（40単位）

送迎を行う場合
（片道につき184単位）

確保した空床に緊急の利用者を受け入れた場合
注：要介護者のみ
（60単位）

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
〔
・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位
〕

夜勤職員の手厚い配置
注：要介護者のみ
（ユニット型以外：13単位）
（ユニット型：18単位）

利用者が利用する訪問看護事業所の職員がサービス提供を行った場合
注：要介護者のみ
（413～425単位）

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
（⇒30%）

(参考)

短期入所生活介護の平成24年4月からの主な改定内容

【空床確保と緊急時の受け入れに対する評価】

- 緊急時の円滑な受入れ体制を促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保した事業所の体制を評価する加算を創設する。
- 緊急利用を適切に評価する観点から、居宅サービスに位置づけられていない等の緊急の利用者を受け入れた場合の加算を創設する。
 - ・ 緊急短期入所ネットワーク加算 → 廃止
 - ・ 緊急短期入所体制確保加算(新規) → 40単位／日
 - ・ 緊急短期入所受入加算(新規) → 60単位／日

(※)算定要件

【緊急短期入所体制確保加算】

- ・ 利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できる

【緊急短期入所受入加算】

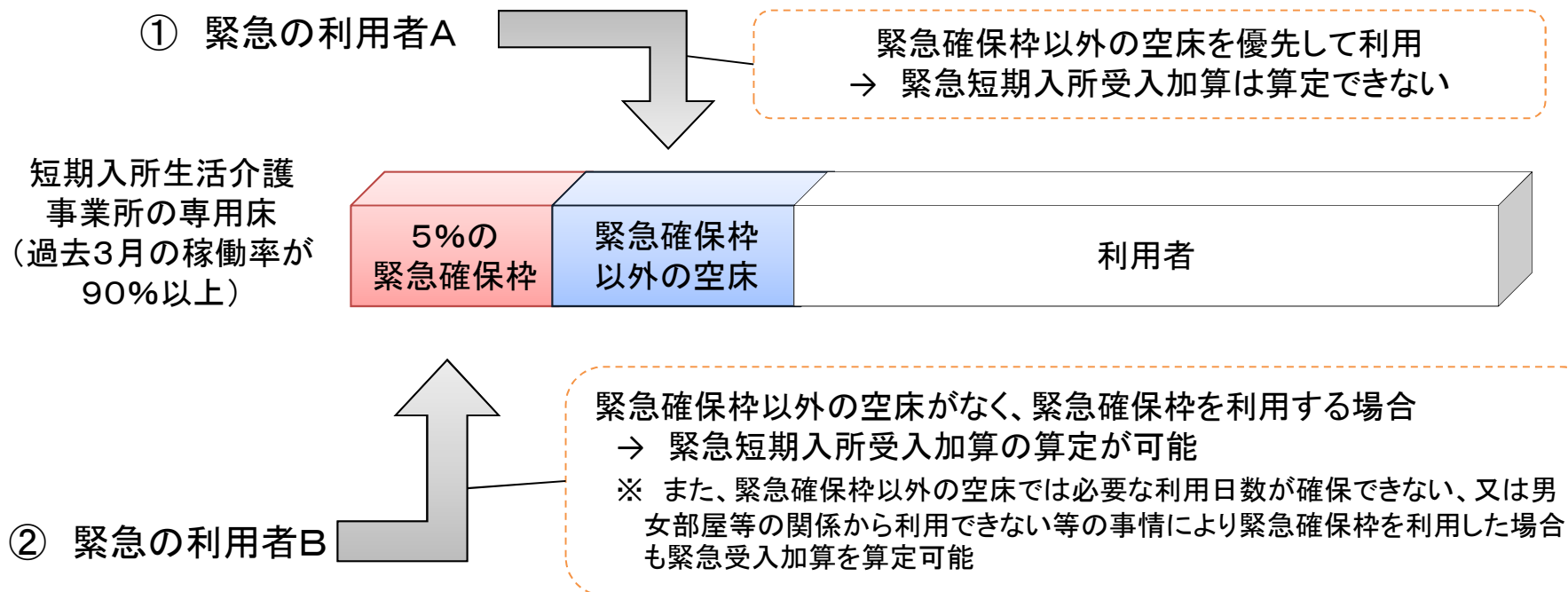
- ・ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ・ 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ・ 緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床(緊急用空床)以外の利用ができない場合であって、緊急用空床を利用すること(100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は加算算定はできない)
- ・ 利用を開始した日から原則7日を限度とする。

(注)連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

(参考)

空床確保と緊急時の受け入れに対する評価

【加算の全体像】



確保した5%の緊急確保枠について、連続する3月間において緊急短期入所受入加算の算定がない場合、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算の算定はできない

【加算のイメージ】

当該加算を算定する事業所における利用者ごとの加算額

一般の利用者 40単位

緊急の利用者(5%の緊急確保枠利用者) 100単位

緊急短期入所体制確保加算 40単位

緊急短期入所受入加算 60単位

緊急短期入所体制確保加算 40単位

4. 複合型サービスについて

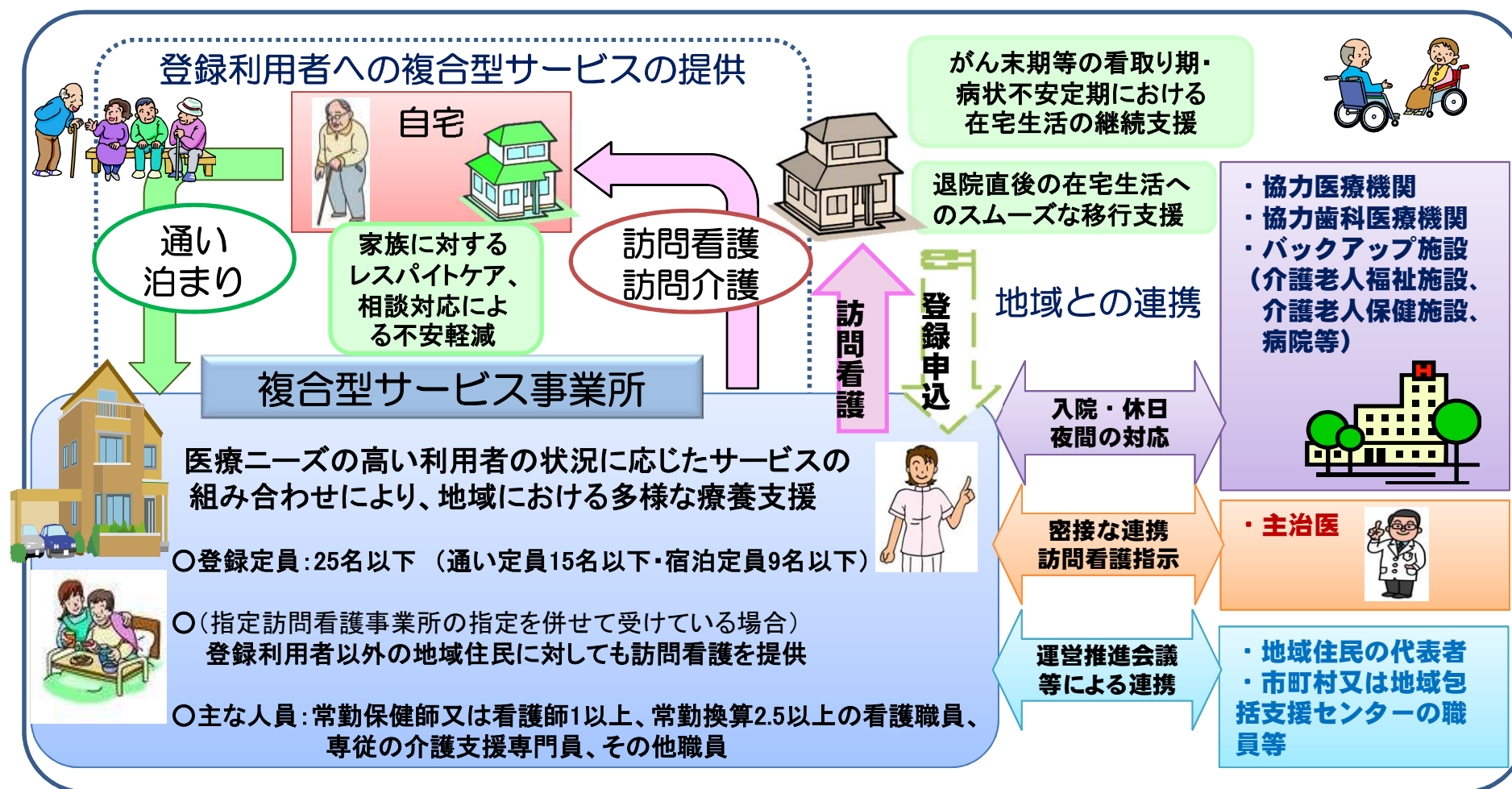
現状・課題

- 複合型サービス利用者の約7割は要介護3以上の中重度者である。
- 参入事業所からみた複合型サービス開始後の効果としては、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたことなどが挙げられている。
- 複合型サービス利用者の医療ニーズへの対応状況については、「浣腸・摘便」が最も多く、次いで「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「吸入・吸引」「じょく瘡の処置」が実施されている。
- 複合型サービスへの参入理由は「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」が最も多く、参入時に困難であったことは、「看護職員の新規確保が困難である」が最も多い。

論点

- 医療ニーズの高い中重度の要介護者が地域での生活を継続するための支援の充実を図る目的で創設された複合型サービスとして、求められている医療ニーズへの対応の更なる充実に向けて医療機関との連携の強化、地域のニーズに合わせた登録定員の柔軟な運用等も含めた検討を行っていくべきではないか。【省令等改正】
- 複合型サービス開設前の事業実施状況が、小規模多機能型居宅介護事業所あるいは訪問看護事業所によって、開設後の医療ニーズへの対応が異なるのではないか。
- 自治体における複合型サービスの制度、参入メリット等が理解されていない現状もあるため、その普及を図る必要があるのではないか。

複合型サービスのイメージ



- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

複合型サービスを利用することによって実現できること

①退院直後の在宅生活へのスムーズな移行

⇒ インスリン注射やじよく瘡処置等の医療ニーズがある場合は、退院直後の利用者・家族ともに不安が強く病状も不安定な時期のため「泊まり」サービスを利用し、地域へ移行。その後、利用者・家族の状況に合わせて「訪問看護」サービスを利用し、在宅生活へ移行。状況が安定するとともに「通い」サービスを利用する、というような利用者と家族の状況に合わせたサービスの利用によって、地域での在宅生活へ円滑な移行が可能となる。

②病状不安定時にも、在宅生活の継続

⇒ 「通い」を利用していた者の病状が不安定となった場合、入院することなく地域で「泊まり」や「訪問看護」のサービスを利用することで地域での生活を継続できる。

③家族のレスパイトケア、不安の軽減・解消

⇒ 「訪問看護」サービスを利用している者について、「泊まり」のサービスを適宜利用することにより、家族の介護負担が軽減する。

④在宅生活の継続の後方支援

⇒ 利用者・家族ともに不安が強い看取り期(がん・老衰等)に、何かあれば「泊まり」のサービスを利用することで安心感が得られる。

○複合型サービスの指定状況について(平成25年6月末日)

※老健局老人保健課調べ

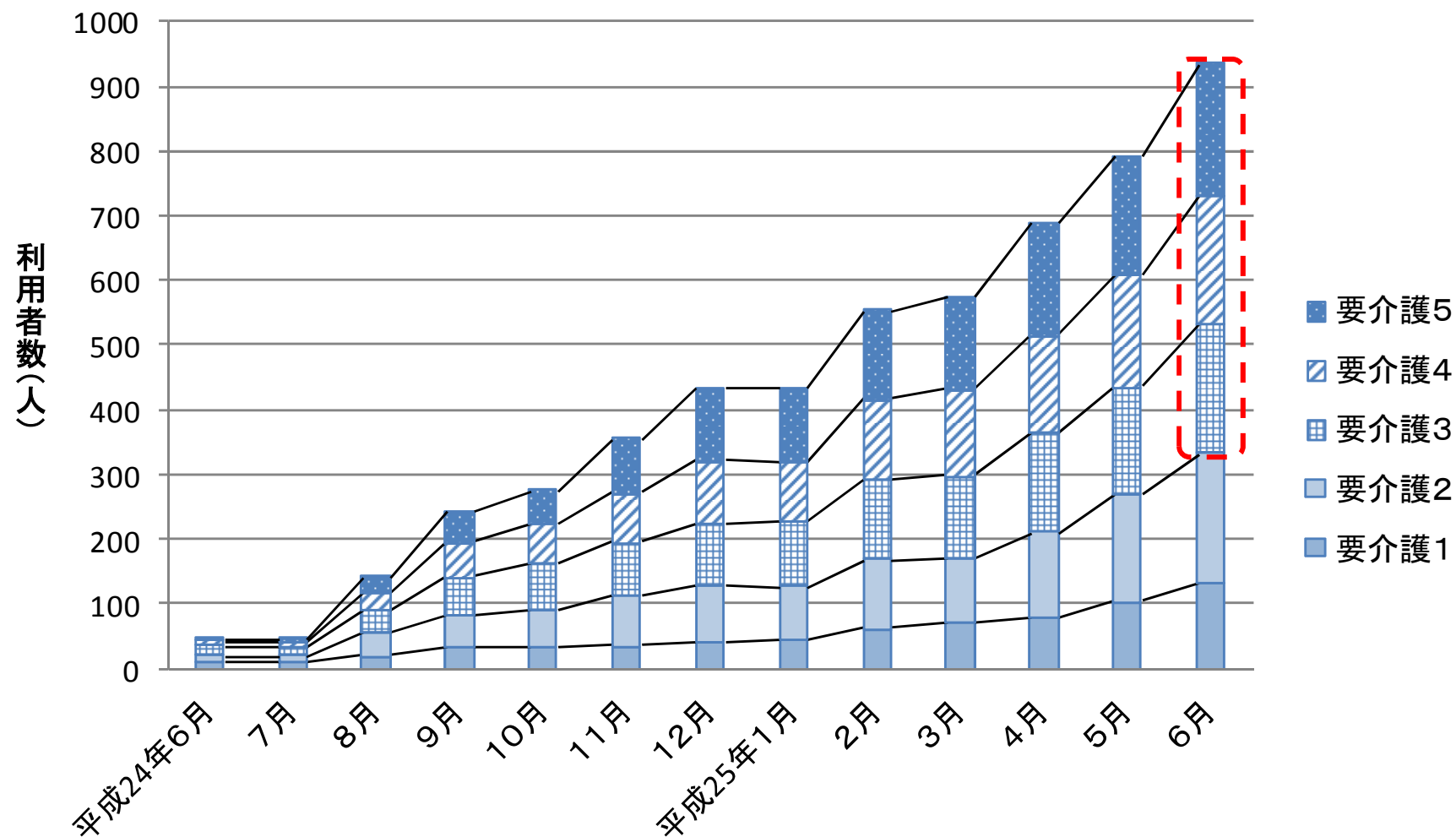
都道府県名	市町村名	事業所数		都道府県名	市町村名	事業所数	
北海道	札幌市	7		新潟県	新潟市	2	
	北見市	1		福井県	坂井地区広域連合	2	※
	函館市	1		山梨県	甲府市	1	※
青森県	南部町	1		静岡県	静岡市	1	※
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1		愛知県	名古屋市	3	
山形県	山形市	2		大阪府	大阪市	1	※(2のうち1)
	米沢市	1			茨木市	2	
福島県	会津若松市	2		兵庫県	伊丹市	1	※
	白河市	1			神戸市	1	
	石川町	(1)		和歌山県	和歌山市	1	
	浅川町	(1)		鳥取県	米子市	1	※
	棚倉町	(1)		島根県	浜田地区広域行政組合	1	※
	田村市	1		岡山県	笠岡市	(1)	
	浪江町	(1)		広島県	福山市	4	
	葛尾村	(1)			尾道市	(2)	
茨城県	水戸市	1		徳島県	徳島市	1	
福島県	南相馬市	(1)		香川県	高松市	1	※
栃木県	佐野市	(1)		愛媛県	今治市	1	
群馬県	館林市	1		福岡県	北九州市	1	※
	板倉町	(1)			久留米市	4	※(4のうち3)
	大泉町	(1)			行橋市	1	※
	邑楽町	(1)			福岡県介護保険広域組合	1	
東京都	杉並区	(1)		佐賀県	佐賀中部広域連合	1	※
埼玉県	三郷市	1	※		唐津市	1	※
千葉県	千葉市	2	※	長崎県	佐世保市	1	
東京都	足立区	2	※		長崎市	1	※
	墨田区	1			大村市	1	
	青梅市	1	※	熊本県	熊本市	1	※
神奈川県	横浜市	4		宮崎県	延岡市	1	
	藤沢市	1	※	鹿児島県	鹿児島市	1	※
	川崎市	1		沖縄県	宮古島市	1	※
合計				62保険者		73事業所	

注1)他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()とし、所在地を太字にしている。

注2)※は公募指定を行っている保険者。

複合型サービスの実施状況① 要介護度別利用者数

○ 複合型サービスの利用者数は約930人、利用者の約65%は要介護3以上の中重度者である（平成25年6月審査分）。



複合型サービスの実施状況②サービス開始後の効果

- 複合型サービス事業所24ヶ所(平成24年12月末日時点)のうち回答の得られた15ヶ所について、開設前の事業実施状況は、「小規模多機能型居宅介護事業所のみを実施していた」73.3%が最も多かった。

■ 複合型サービス事業所の開設前の事業実施状況

(n=15)

	件 数	割 合
小規模多機能型居宅介護事業所のみを実施していた	11件	73.3%
訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護事業所を実施していた	2件	13.3%
実施していた事業はない	1件	6.7%
無回答	1件	6.7%

- 15事業所の複合型サービス開始後の効果に関しては、「医療ニーズの高い利用者に対して看護職による訪問を十分に実施できるようになった」66.7%が最も多く、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたこと等があげられている。

■ 複合型サービス開始後の効果として考えられるもの(選択肢・複数回答)

(n=15)

	件 数	割 合
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できるようになった	10件	66.7%
従来まで断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった	7件	46.7%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できるようになった	4件	26.7%
利用者の状態が安定するようになった	4件	26.7%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなった	3件	20.0%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった	3件	20.0%
利用者が医療機関に入院するケースが減少した	2件	13.3%
利用者のADLが向上した	2件	13.3%
家族の介護負担が軽減した	2件	13.3%

出典:平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

複合型サービスの実施状況③医療ニーズへの対応状況

- 15事業所の登録利用者298名の医療ニーズについては、「浣腸・摘便」13.1%が最も多く、次いで「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」9.4%、「吸入・吸引」7.7%、「じょく瘡の処置」7.4%が多い。
- 居住系施設の併設の有無別にみると、「インスリン注射」「看取り期のケア」「人工肛門・人工膀胱の管理」を除く、ほぼ全ての医療ニーズについて、居住系施設を併設する事業所の利用者に割合が高い。

■ 複合型サービス事業所における医療ニーズの状況（居住系施設併設の有無別）

	人 数			割 合		
	全 体	併設有	併設無	全 体	併設有	併設無
浣腸・摘便	39人	26人	13人	13.1%	13.7%	12.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	28人	23人	5人	9.4%	12.1%	4.6%
吸入・吸引	23人	17人	6人	7.7%	8.9%	5.6%
じょく瘡の処置	22人	17人	5人	7.4%	8.9%	4.6%
創傷処置	18人	14人	4人	6.0%	7.4%	3.7%
膀胱（留置）カテーテルの管理	14人	10人	4人	4.7%	5.3%	3.7%
インスリン注射	10人	6人	4人	3.4%	3.2%	3.7%
点滴・中心静脈栄養・注射	9人	8人	1人	3.0%	4.2%	0.9%
看取り期のケア	6人	2人	4人	2.0%	1.1%	3.7%
人工呼吸器の管理・気管切開の管理	6人	4人	2人	2.0%	2.1%	1.9%
経鼻経管栄養	5人	4人	1人	1.7%	2.1%	0.9%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	4人	4人	0人	1.3%	2.1%	0.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	2人	1人	1人	0.7%	0.5%	0.9%
その他	61人	41人	20人	20.5%	21.6%	18.5%
総 数	298人	190人	108人			

出典：平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズへの対応状況

- 487事業所の登録利用者9,154名の医療ニーズについては、「浣腸・摘便」5.0%が最も多く、次いで「創傷処置」2.3%、「じょく瘡の処置」2.0%、「インスリン注射」1.8%が多い。

■ 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズの状況(医療機関等の併設別)

	人 数			割 合		
	全 体	医療機関 併 設	ステーション 併 設	全 体	医療機関 併 設	ステーション 併 設
登録利用者数	9,154人	454人	314人			
浣腸・摘便	457人	16人	36人	5.0%	3.5%	11.5%
創傷処置	212人	7人	5人	2.3%	1.5%	1.6%
じょく瘡の処置	182人	7人	10人	2.0%	1.5%	3.2%
インスリン注射	163人	6人	2人	1.8%	1.3%	0.6%
膀胱（留置）カテーテルの管理	112人	4人	10人	1.2%	0.9%	3.2%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	107人	10人	7人	1.2%	2.2%	2.2%
吸入・吸引	104人	7人	7人	1.1%	1.5%	2.2%
看取り期のケア	83人	5人	2人	0.9%	1.1%	0.6%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	82人	1人	3人	0.9%	0.2%	1.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	54人	5人	4人	0.6%	1.1%	1.3%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	34人	10人	2人	0.4%	2.2%	0.6%
経鼻経管栄養	20人	4人	6人	0.2%	0.9%	1.9%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6人	0人	0人	0.1%	0.0%	0.0%
腎ろう、膀胱ろうの管理	5人	0人	0人	0.1%	0.0%	0.0%
在宅自己腹膜灌流の管理	3人	1人	1人	0.0%	0.2%	0.3%
その他	23人	1人	0人	0.3%	0.2%	0.0%
上記の医療ニーズに該当する実人数	1,383人	73人	84人	15.1%	16.1%	26.8%
事 業 所 数	487件	23件	17件			

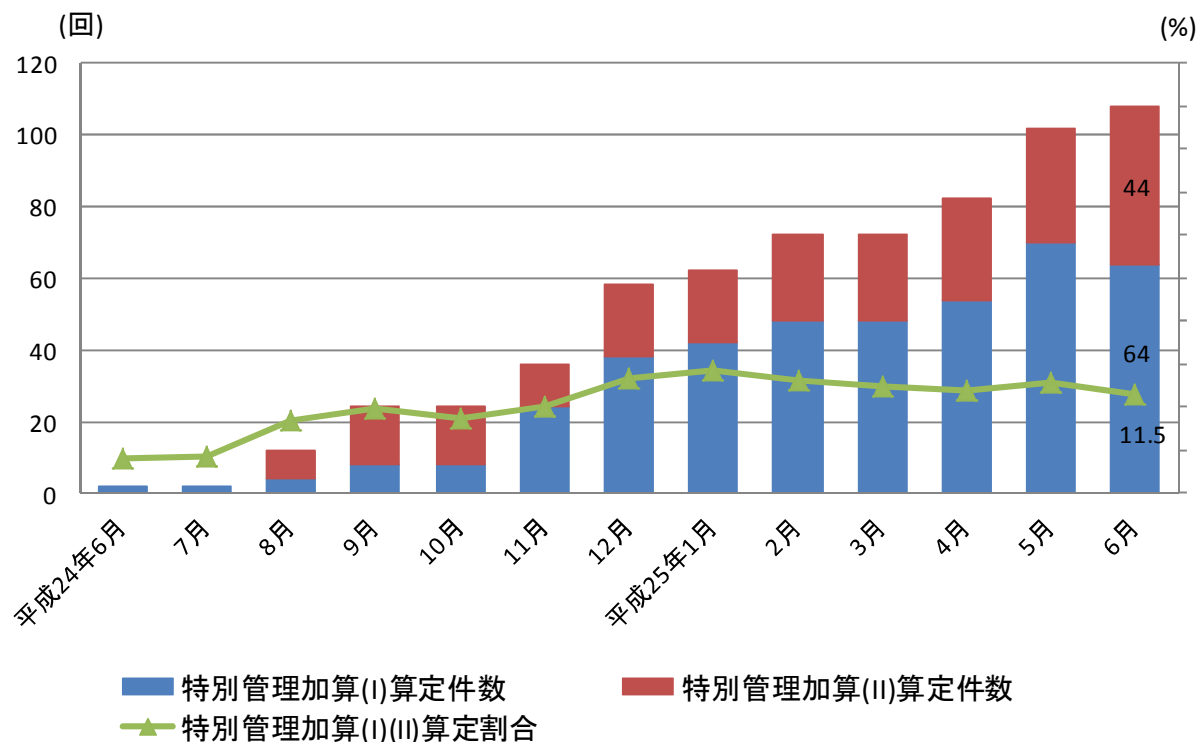
出典：平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

複合型サービスの実施状況④特別管理加算の算定状況

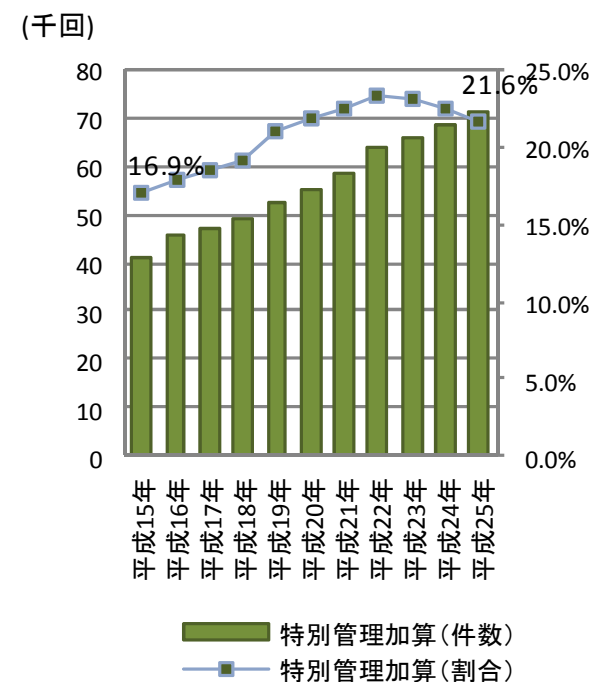
○ 複合型サービスの利用者に占める特別管理加算(※)算定件数は増加しており、その割合は1割強で推移している。

(参考)訪問看護サービス利用者に占める特別管理加算算定割合は平成25年4月時点で21.6%

特別管理加算算定件数及び複合型サービス利用者に占める当該加算算定割合の推移



【参考】特別管理加算の算定件数及び訪問看護サービス利用者に占める特別管理加算算定割合の推移



出典:介護給付費実態調査」月報 各月審査分

出典:介護給付費実態調査月報 各年4月審査分

※ 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理の評価

(Ⅰ)在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態

(Ⅱ)在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理等を受けている状態、人工肛門、膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を3日以上行う必要があると認められる状態

複合型サービスの実施状況⑤ サービス参入の理由と障壁

- 15事業所の複合型サービスへ参入した理由としては、「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」86.7%が最も多く、一方、サービス参入時の障壁であったことについては、職員の新規確保が困難であるとの回答が多かった。

■ 複合型サービスに参入した理由（選択肢・複数回答）

(n=15)

	件 数	割 合
従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため	13件	86.7%
今後、医療ニーズの高い利用者が増加する見込みがあったため	8件	53.3%
同じ法人で小規模多機能型居宅介護事業所を運営していたので活用したかったため	4件	26.7%
同じ法人で訪問看護事業所を運営していたので活用したかったため	3件	20.0%
支給限度額により訪問看護の利用が十分にできない利用者がいたため	3件	20.0%
その他	3件	20.0%

■ 複合型サービスへの参入時に困難であったこと（選択肢・複数回答）

(n=15)

	件 数	割 合
看護職員の新規確保が困難	9件	60.0%
看護職員の夜間の対応が困難	4件	26.7%
介護職員の新規確保が困難	3件	20.0%
利用者の確保が困難	2件	13.3%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難だった	2件	13.3%
既存のサービスからの切り替えが困難だった	2件	13.3%
利用者の負担増が生じることへの理解が得にくかった	2件	13.3%
安定的な経営の見通しが困難だった	1件	6.7%
開設資金の調達が困難	0件	0.0%
開設場所及び物件の確保が困難	0件	0.0%
主治医との連携が困難だった	0件	0.0%
行政が整備計画を立てていなかった	0件	0.0%
地域の理解がなく反対された	0件	0.0%
その他	2件	13.3%
無回答	2件	13.3%

複合型サービスの実施状況⑥自治体における整備意向

○ 自治体が複合型サービス事業所を指定する際の課題として感じていることとしては、「開設を希望する事業者がない」69.8%が最も多く、次いで「複合型サービスのニーズが見込めない」45.2%、「新サービスのため制度の理解が難しい」36.5%などとなっている

■ 自治体における複合型サービス事業所の整備意向（選択肢・複数回答）（n=841）

	件 数	割 合
開設を希望する事業者がない	587件	69.8%
複合型サービスのニーズが見込めない	380件	45.2%
新サービスのため制度の理解が難しい	307件	36.5%
指定に係る事務手続きが大変である	59件	7.0%
補助金の申請手続きが大変である	33件	3.9%
介護保険事業計画の修正が困難である	27件	3.2%
その他	73件	8.7%
総 数	841件	

出典：平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

5. 訪問看護について

現状・課題

- 訪問看護のサービス内容は、医療処置等、療養上の世話（整容・更衣、清潔保持等）を行っているが、近年、医療ニーズの高い利用者数が増加している。
- 訪問看護の利用者数、訪問看護ステーション数ともに増加傾向にある（ステーション数については近年の増加が著しい）。一方、訪問看護を担当する病院又は診療所数は減っている。
- 訪問看護ステーションの就業者は、看護職員の就業場所別にみると全看護職員の2%（約3万人）である。
- 訪問看護ステーションの1事業所あたりの看護職員数は4.7人で、規模が大きいほどサービス内容は在宅における看取りに対応でき、収支の状況が黒字の傾向にある。

論点

- 今後、訪問看護職員の需要が増大し確保が困難との指摘もあることから、安定的な看護サービスの提供体制を確保するため、訪問看護サービスや複合型サービス等に従事する看護職員を確保する新たな施策の展開が必要ではないか。
 - ・ 訪問看護の普及啓発による新卒看護師等の就職支援、ICTを活用した情報共有や業務の効率化による現職訪問看護職員の定着支援等
 - ・ 訪問看護ステーションにおいて、そのサービスの向上に資する職員研修の充実を図るため、地域における困難事例の共有や解決に向けた技術支援や訪問看護職員育成のための実地研修機能を持ち、小規模な訪問看護ステーションを支援する等の機能を持つ拠点としての訪問看護ステーションの整備等
- 都道府県が地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を介護保険事業支援計画に盛り込む等の対策が必要ではないか。【告示改正】

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

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

地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。

訪問看護の仕組み

「訪問看護」とは

- 居宅において、看護師等（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）により行われる療養上の世話又は診療の補助（医師の指示が必要）

「訪問看護ステーション」とは

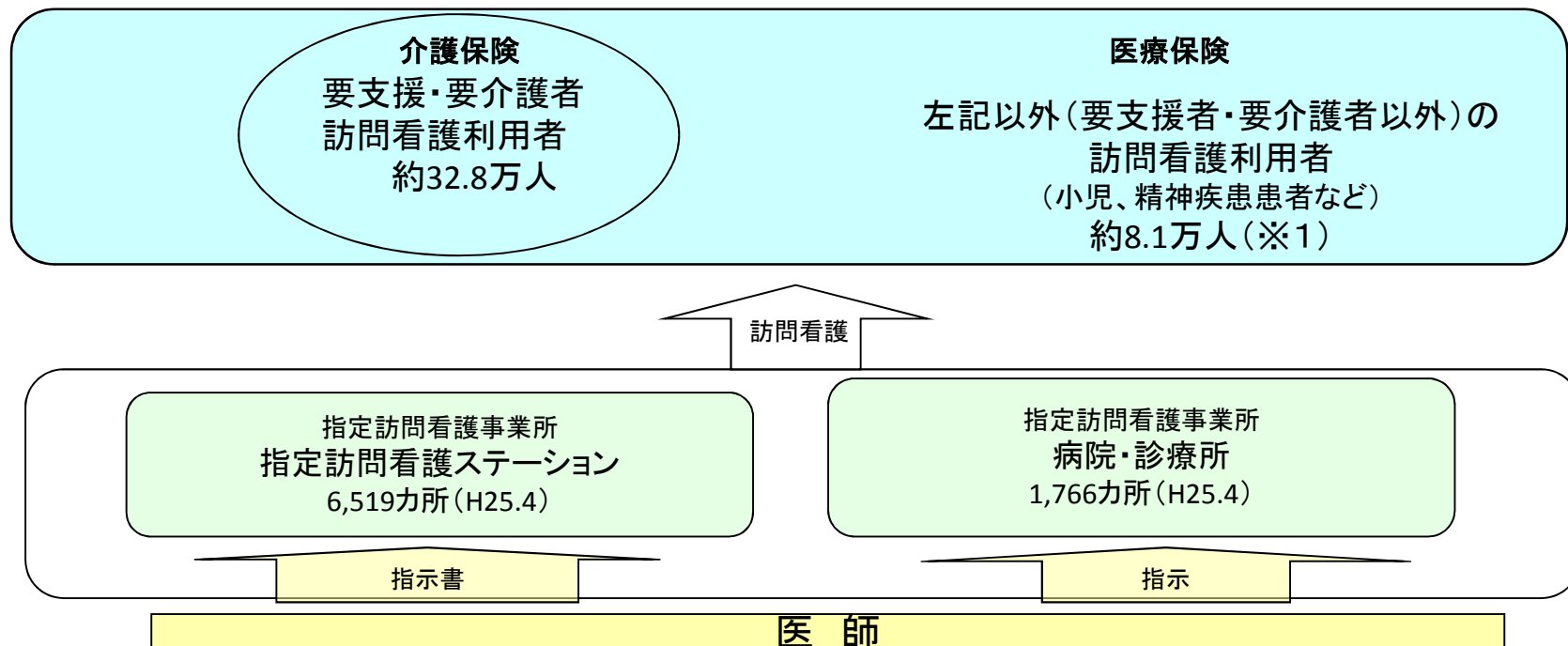
- 訪問看護を行う事業所であり、医療法上の届出や許可は不要、名称利用についての規定はない
- 公的保険を適用する場合は介護保険法又は健康保険法上の指定（指定訪問看護ステーションの事業所指定）が必要であり、その場合には、人員及び運営等の基準に基づきサービスが提供される。

【指定訪問看護ステーションの要件】

- ・人員配置基準：看護職員（保健師・看護師・准看護師）は常勤換算で2.5人以上
- ・管理者：常勤・専従の保健師又は看護師1名
- ・設備・備品：必要な広さを有する事務室、指定訪問看護に必要な備品

【訪問看護の対象者】

- ・介護保険法：居宅要支援、要介護者
- ・健康保険法：上記以外の者で疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態ある患者

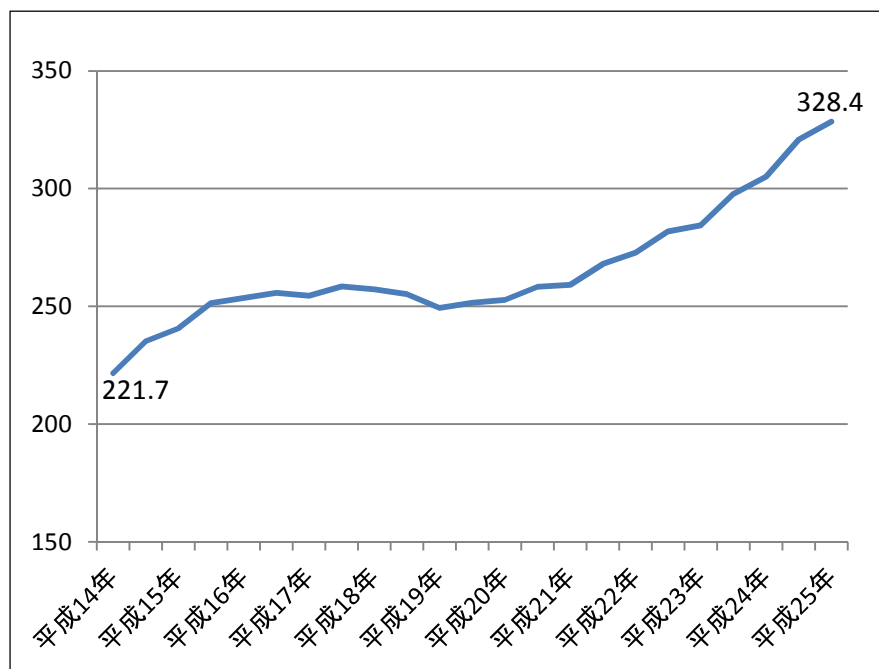


(※1) 平成23年介護サービス施設・事業所調査（病院・診療所からの訪問看護利用者数は含まない）

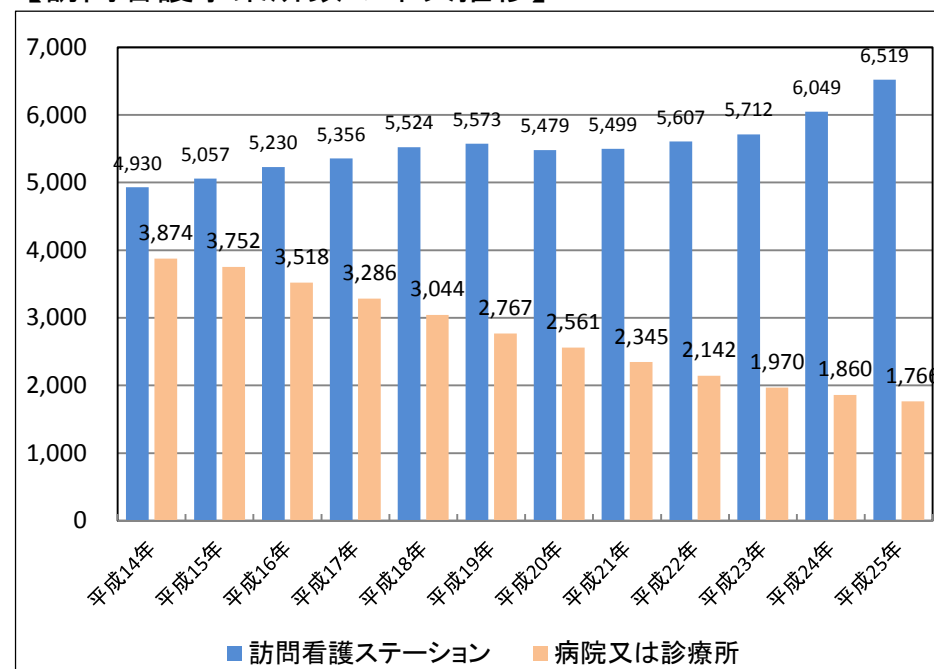
訪問看護サービスの状況①(利用者数及び事業所数の推移)

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約328.4千人、訪問看護ステーション数は6,519ヶ所(平成25年4月審査分)。ともに増加傾向にあり、ステーション数については近年の増加が著しい。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



【訪問看護事業所数の年次推移】



出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

○ 訪問看護利用者数(千人)

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
328.4	10.3	23.2	51.7	67.9	51.7	55.4	68.2
(%)	(3.1%)	(7.1%)	(15.7%)	(20.7%)	(15.7%)	(16.9%)	(20.8%)

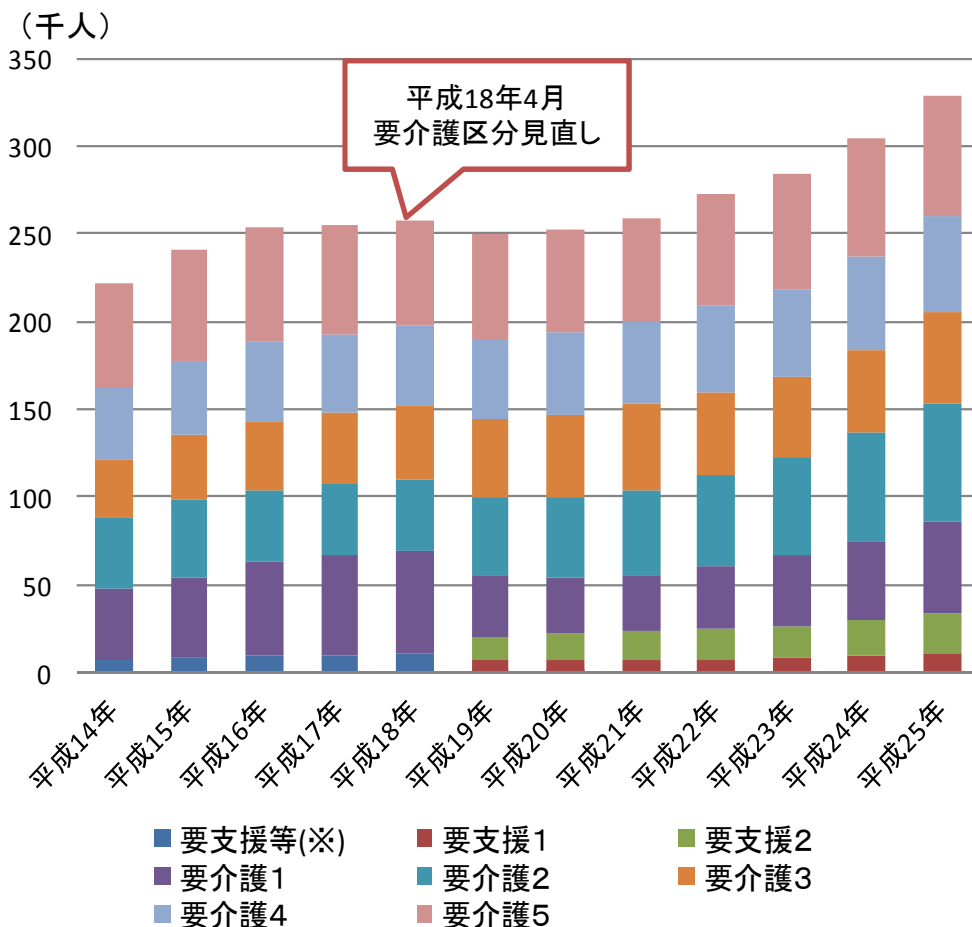
※総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成25年4月審査分)

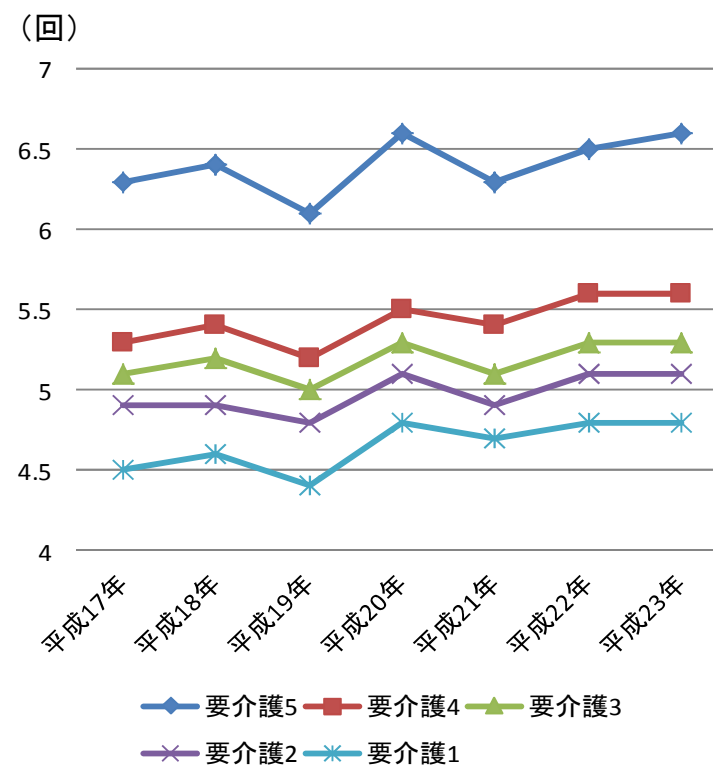
訪問看護サービスの状況②(要介護度別利用者数及び訪問回数)

- 訪問看護の要介護度別利用者数は、平成20年以降、要介護1及び要介護2の利用者が増加している。
- 訪問看護の要介護度別利用回数は、要介護度が重度になるほど回数が増え、要介護5では月6.6回である。

【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者数の推移】



【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者1人当たり訪問回数の推移】



出典：介護サービス施設・事業所調査(各年9月)

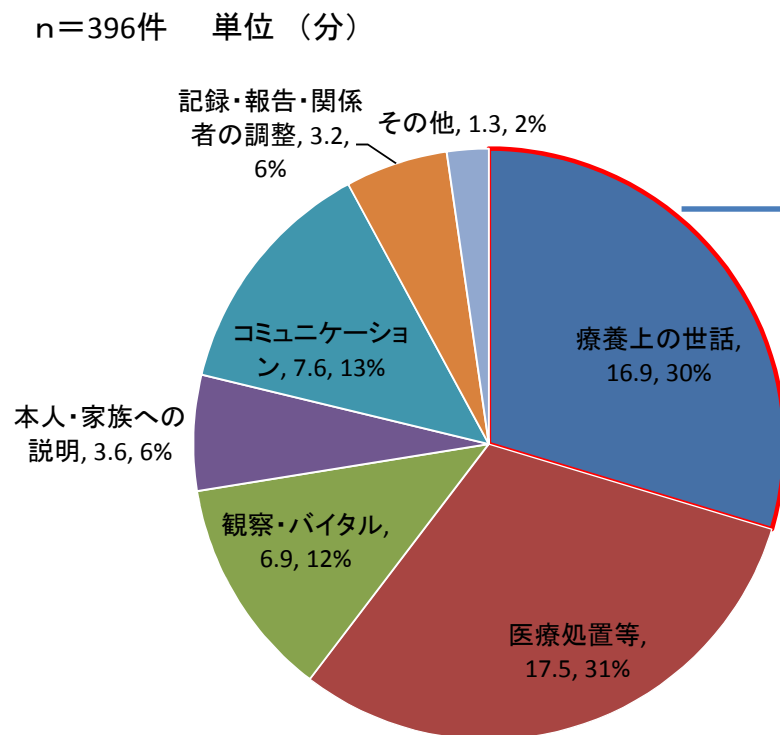
出典：介護給付費実態調査月報 各年4月審査分

(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

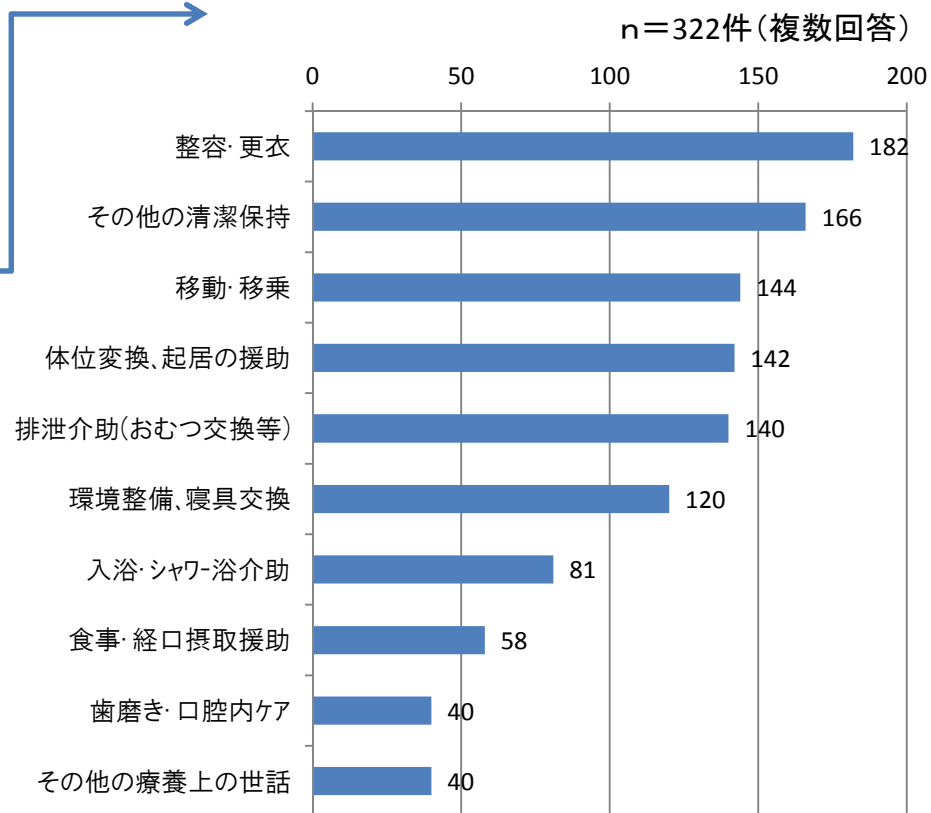
訪問看護サービスの状況③(実施サービス内容)

- 訪問1回あたりの平均業務時間は、医療処置等が31%(17.5分)、療養上の世話が30%(16.9分)である。
- 療養上の世話では、整容・更衣、清潔保持などが多い。

【訪問1回あたりの平均業務時間】



【療養上の世話の内容】



出典：平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書
社団法人全国訪問看護事業協会、平成23年3月

訪問看護サービスの状況④(介護保険における医療処置)

- 医療処置にかかる看護内容が必要な利用者数は増加している。
- 個々の医療処置については、必要な利用者数が増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

	平成13年		平成19年		平成22年	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
総数	180,696		229,203		243,933	
9月中の医療処置にかかる看護内容	121,755	67.4%	152,338	66.5%	161,355	66.1%
気道内吸引	10,849	6.0%	10,944	4.8%	11,767	4.8%
喀痰および気道内吸引・吸入			—	—	—	—
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%	59,405	24.4%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%	18,139	7.4%
重度のじょく瘡の処置・管理	19,834	11.0%	20,560	9.0%	1,538	0.6%
じょく瘡以外の創傷部の処置					16,784	6.9%
中心静脈栄養法の実施・管理	4,573	2.5%	989	0.4%	1,199	0.5%
経管栄養の実施・管理			7,003	3.1%	7,350	3.0%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%	18,279	7.5%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%	6,446	2.6%
注射の実施	6,943	3.8%	4,283	1.9%	4,218	1.7%
点滴の実施・管理			7,420	3.2%	7,646	3.1%
がんの在宅（緩和）ケア	1,257	0.7%	—	—	—	—
ターミナルケア	1,259	0.7%	1,662	0.7%	1,629	0.7%
がん化学療法の管理	—	—	390	0.2%	511	0.2%
薬物を用いた疼痛管理	—	—	2,678	1.2%	2,426	1.0%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%	12,326	5.1%
膀胱留置カテーテルの交換・管理	13,856	7.7%	16,435	7.2%	16,848	6.9%
気管カニューレの交換・管理	2,349	1.3%	2,253	1.0%	1,994	0.8%
緊急時の対応	12,337	6.8%	20,149	8.8%	20,273	8.3%
服薬管理・点眼等の実施	67,455	37.3%	74,078	32.3%	79,490	32.6%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%	42,161	17.3%
在宅透析の指導・援助	135	0.07%	—	—	707	0.3%
検査補助(採血・採尿・血糖値測定等)	13,849	7.7%			—	—
感染症予防・処置	11,995	6.6%			—	—
自己導尿の指導・管理	—	—	—	—	1,786	0.7%
ドレーンチューブの管理					1,622	0.7%
その他	9,375	5.2%	23,337	10.2%	23,429	9.6%

各年9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(複数回答)。年次によって設問が一部異なるため「—」で表記している。

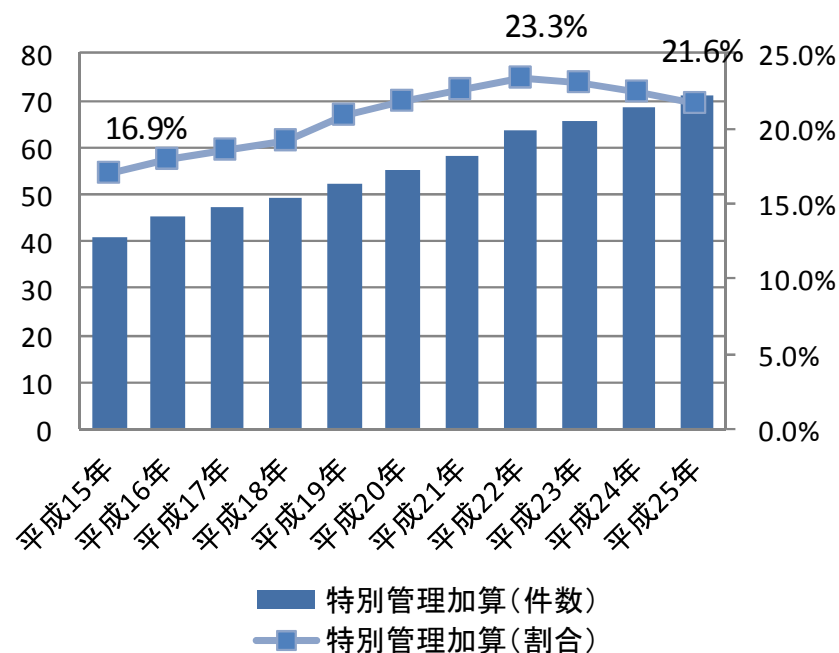
出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成13年、平成19年、平成22年)

訪問看護サービスの状況⑤(特別管理加算・ターミナルケア加算)

○ 特別管理加算やターミナルケア加算の算定件数は増加している。(利用者に占める算定割合は横ばいである。)

【特別管理加算(注1)の算定件数及び訪問看護利用者に占める特別管理加算算定割合の推移】

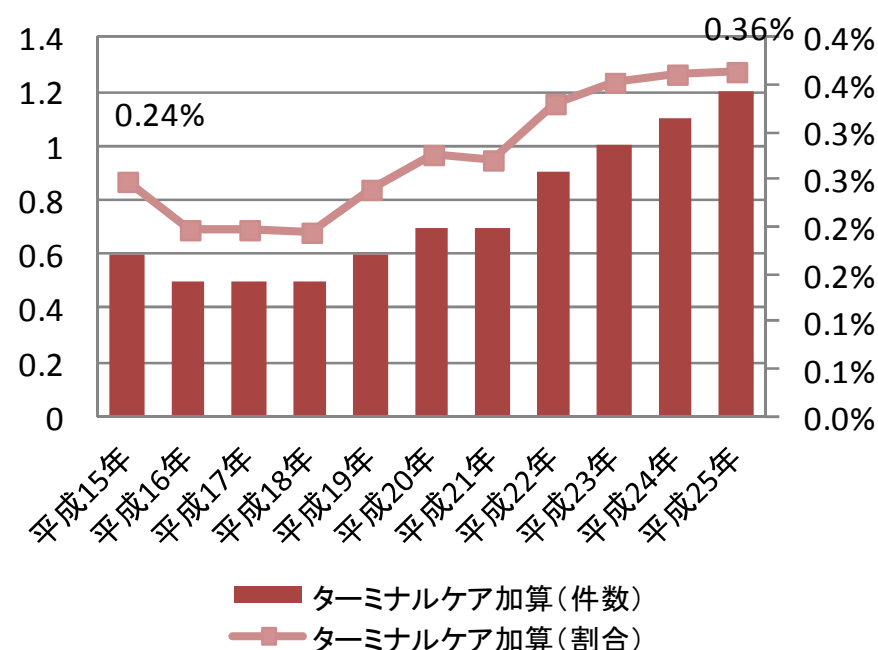
(件数:千回)



(注1)特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者(気管カニューレ、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者など告示で定める状態にある者)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に評価。

【ターミナルケア加算(注2)の算定件数及び訪問看護利用者に占めるターミナルケア加算算定割合の推移】

(件数:千回)



(注2)ターミナルケア加算とは、在宅で死亡した利用者(告示で定める状態にある者に限る。)に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に評価。

訪問看護サービスの状況⑥(訪問看護ステーション就業者数)

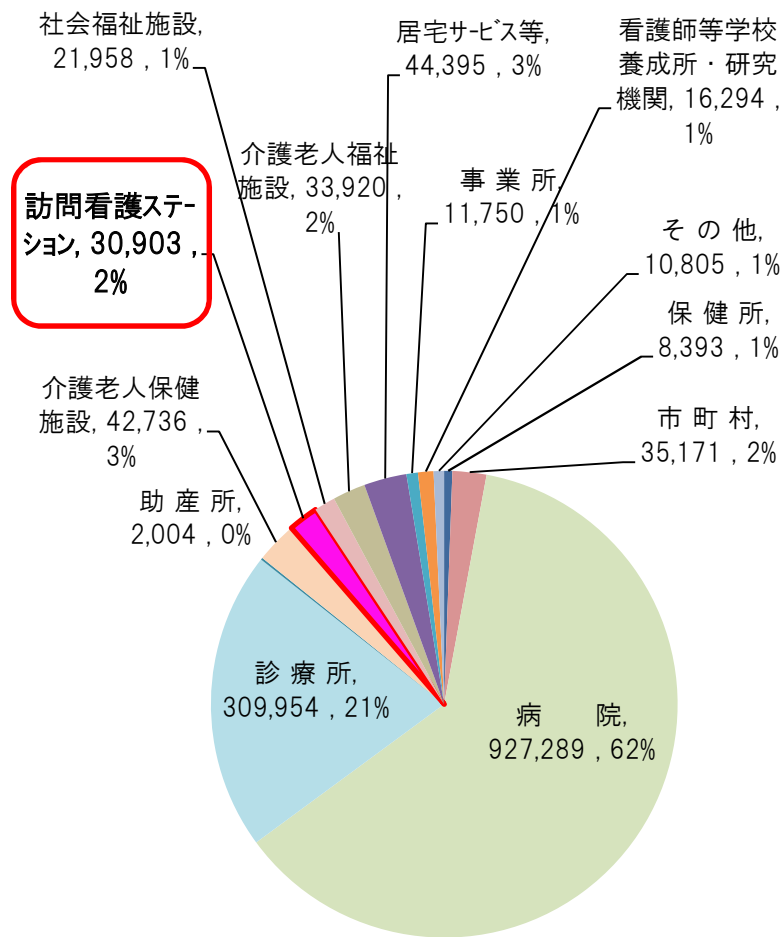
- 訪問看護ステーションに就業している看護職員は約3万人である(平成23年)。
- 看護職員の就業場所別にみると、訪問看護ステーション就業者は全看護職員の2%である。

看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位：人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662
21年	1,433,772	7,932	34,393	892,003	304,247	1,720	39,796	28,082	19,502	30,179	38,866	11,411	15,228	10,413
22年	1,470,421	8,502	34,723	911,400	309,296	1,926	41,367	30,301	20,590	32,231	42,946	11,251	15,943	9,945
23年	1,495,572	8,393	35,171	927,289	309,954	2,004	42,736	30,903	21,958	33,920	44,395	11,750	16,294	10,805

【看護職員就業場所別の就業者数(平成23年)】

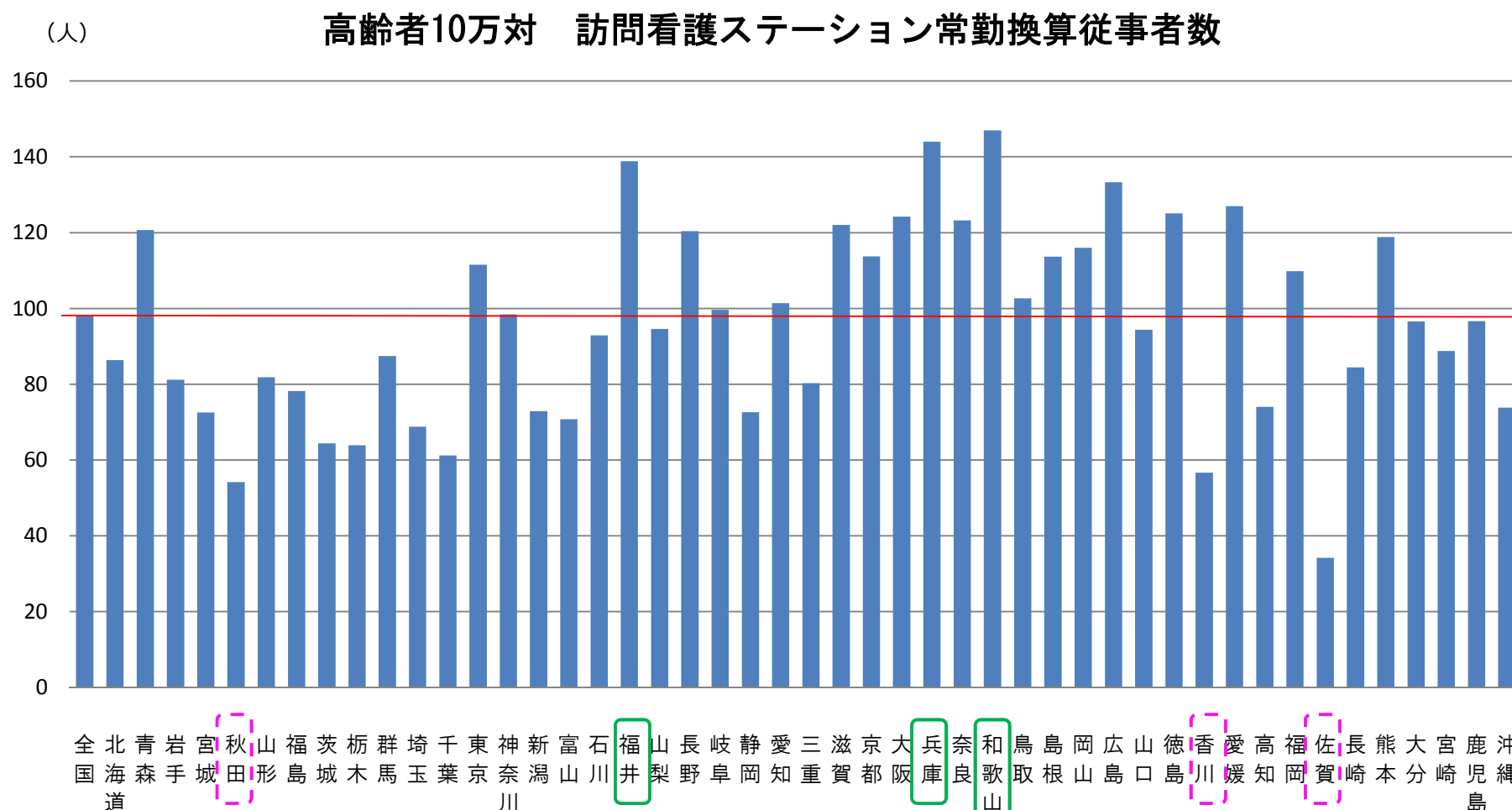


厚生労働省医政局看護課調べ

訪問看護サービスの状況⑦(都道府県別常勤換算従事者数)

- 65才以上高齢者10万対の訪問看護ステーション常勤換算従事者数(※)は全国平均で98.1人であり、都道府県によって最大約4倍の差がある。
- 最多は和歌山県の147.0人、次いで兵庫県144.0人、福井県138.9人。
- 最少は佐賀県で34.2人、次いで秋田県54.2人、香川県56.7人。

※訪問看護ステーションにおける、看護師(保健師及び助産師を含む)、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士



(参考) 第七次看護職員需給見通し

- 需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通しを平成22年12月に策定。
- 看護職員需給見通しを着実に実施していくため、「定着促進」、「再就業支援」、「養成促進」などの看護職員確保等について一層の推進を図ることが必要不可欠。

(単位：人、常勤換算)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病 院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診 療 所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助 産 所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介 護 保 険 関 係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、在宅 サービス(⑤を除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供 給 見 通 し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年 当 初 就 業 者 数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新 卒 就 業 者 数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再 就 業 者 数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退 職 等 に よ る 減 少 数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等について〈確定値〉

2011年度(実績)※1

2014年度
サービス量見込み(確定値)※2

(参考)2015年度
改革シナリオ※3

(参考)2025年度
改革シナリオ※3

在宅介護	314 万人／日		348 万人／日	(11%増)	361 万人／日	(15%増)	463 万人／日	(47%増)
うちホームヘルプ	130 万人／日		148 万人／日	(14%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うちデイサービス	205 万人／日		234 万人／日	(14%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うちショートステイ	38 万人／日		43 万人／日	(13%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うち訪問看護	30 万人／日		34 万人／日	(13%増)	37 万人／日	(23%増)	51 万人／日	(70%増)
うち小規模多機能	6 万人／日		9 万人／日	(50%増)	10 万人／日	(67%増)	40 万人／日	(567%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人／日		2 万人／日	-	1 万人／日	-	15 万人／日	-
うち複合型サービス	- 万人／日		1 万人／日	-	- 万人／日	-	- 万人／日	-
居住系サービス	32 万人／日		41 万人／日	(28%増)	38 万人／日	(19%増)	62 万人／日	(94%増)
特定施設	16 万人／日		21 万人／日	(31%増)	18 万人／日	(13%増)	24 万人／日	(50%増)
認知症高齢者グループホーム	16 万人／日		20 万人／日	(25%増)	20 万人／日	(25%増)	37 万人／日	(131%増)
介護施設	89 万人／日		99 万人／日	(11%増)	106 万人／日	(19%増)	133 万人／日	(49%増)
特養	47 万人／日		56 万人／日	(19%増)	57 万人／日	(21%増)	73 万人／日	(55%増)
老健(＋介護療養)	42 万人／日		43 万人／日	(2%増)	49 万人／日	(17%増)	60 万人／日	(43%増)

※1) 2011年度の数値は介護給付費実態調査月報(平成23年11月審査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。

なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。))の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。))の合計値。

※2) 2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。

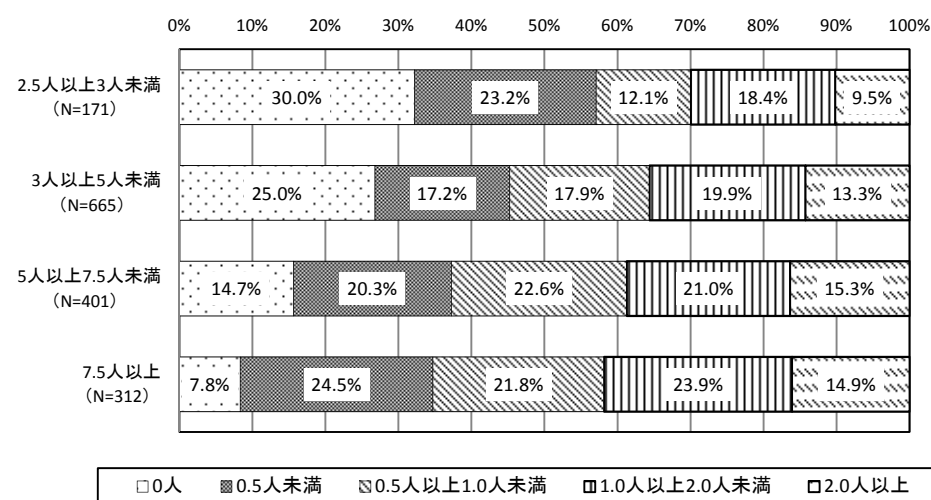
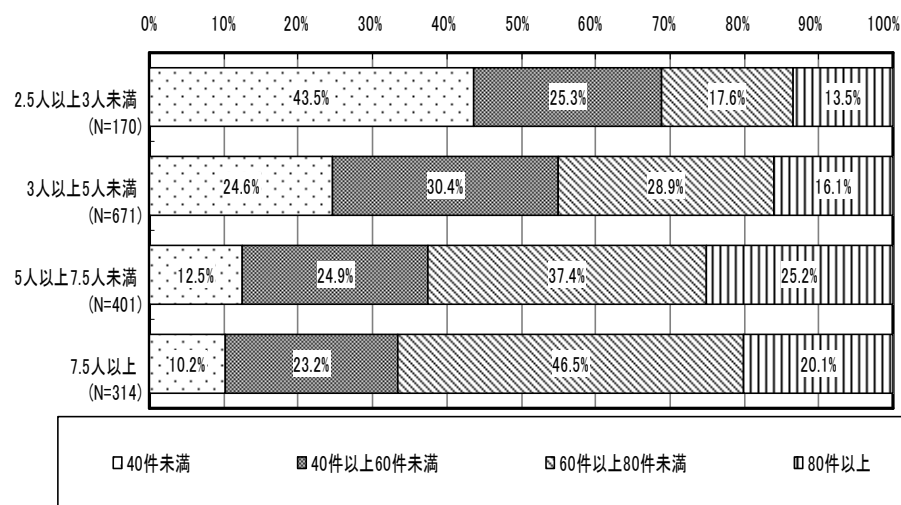
なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の受給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。

※3) 2025年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

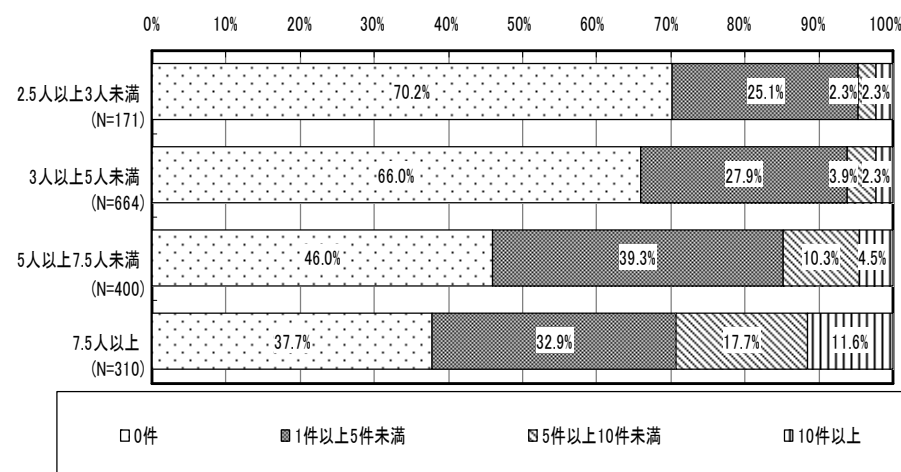
訪問看護サービスの状況⑧(事業所規模毎のサービス提供状況等)

○ 事業所の規模が大きくなるほど、看護師1人あたりの訪問件数・在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応/連絡体制加算の算定率が高い。

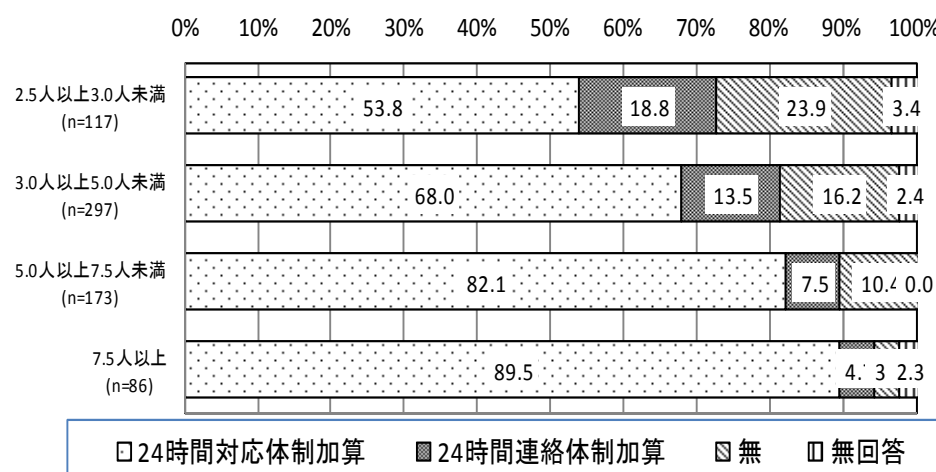
【①訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり訪問件数/月】【②訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり在宅看取り数/年】



【③訪問看護ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数/月】



【④訪問看護ステーション規模別 24時間対応/連絡体制加算算定率】



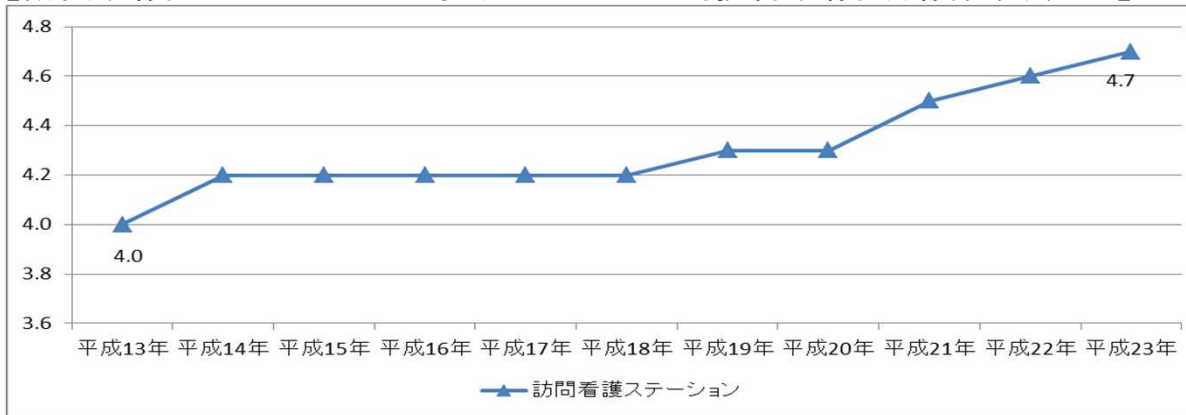
出典：①～③平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

出典：④中医協総-6-2(H25.6.12)平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査「訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査」結果概要(速報)(社)日本看護協会

訪問看護サービスの状況⑨(事業所規模)

- 訪問看護ステーションの1事業所当たりの従事者数は近年微増傾向で、1事業所当たりの常勤換算看護・介護職員数※1は4.7人である。
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%で、事業所の規模が大きくなるほど収支の状況が黒字になる傾向がある。

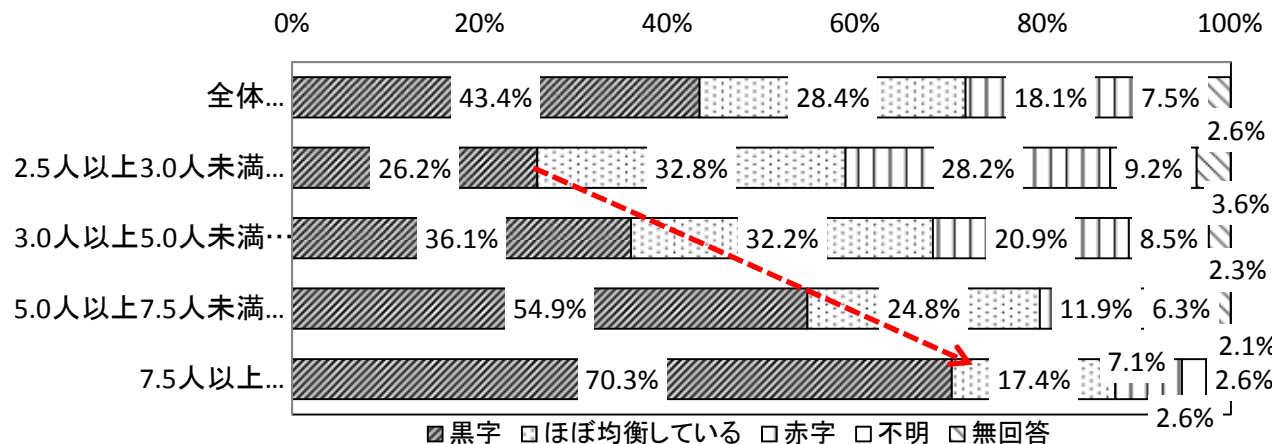
【訪問看護ステーションの1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数※1】



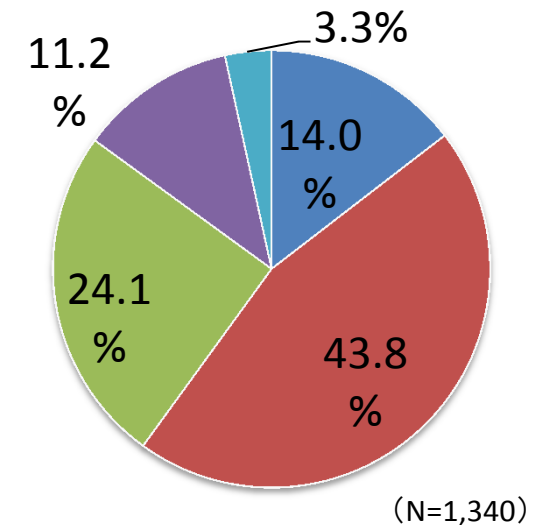
※1 保健師、助産師、看護師、准看護師、介護職員

出典: 介護サービス施設・事業所調査

【看護職員数の規模別にみた収支の状況】



【看護職員数の規模別にみた事業所数の構成】



- 2.5人以上～3人未満
- 3人以上～5人未満
- 5人以上～7.5人未満
- 7.5人以上
- 不明

6. 福祉用具について

現状・課題

(1) 福祉用具専門相談員の質の確保について ⇒論点(1)

- 高齢者の自立支援を図るためには、自らの身体能力等を最大限に活用できるよう生活環境の観点から支援することが必要であり、要介護（支援）者が増加する中、福祉用具の役割は重要。
- 平成24年度からは、福祉用具貸与事業者等に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付け。
- その後の実態調査により、「利用者や家族のニーズを把握しやすくなった」、「身体状況や住環境に関する事項を確認しやすくなった」と回答した福祉用具専門相談員等が約5割であった。
- 一方で、事例分析の結果から、「個別の状態像の記載が不十分」、「（単なる用具の）メンテナンスシートのような印象も受ける」という課題もある。
- 福祉用具貸与事業所における福祉用具専門相談員の約8割は、指定講習会等修了者である。

(2) 複数の福祉用具を貸与する場合の価格について ⇒論点(2)

- 貸与事業者は、運営規程で取り扱う種目や利用料を定めている。通常、福祉用具貸与（購入）の価格には、製品の価格のほか、諸経費（アセスメント、用具の選定、計画書作成、搬入・搬出、モニタリング、メンテナンス、消毒、事務費等）が含まれており、複数の福祉用具を貸与する場合には、共通となる経費（計画書作成、搬入、モニタリング等）もある。

<福祉用具貸与価格情報の公開について> ⇒運用上の改善

- 平成21年8月に国保連合会介護給付適正化システムを改修し、介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載して発出できるようにした。これにより、製品毎の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、同一製品の貸与価格幅等の通知が保険者（市町村）において可能となっている。

※本システムを利用して介護給付費通知を発出している保険者は、516保険者（平成22年度）から615保険者（平成23年度）へと増加が見られている。

論点

(1) 福祉用具専門相談員の質の確保について

- 福祉用具サービス計画書の事例分析の結果等を踏まえ、自立支援により資する福祉用具の利用を図る観点から、福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを検討しており、それを踏まえ福祉用具専門相談員の要件を、福祉用具に関する知識を有している国家資格者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者としてはどうか。【政令等改正】 ⇒65ページ参照
- 現に従事している福祉用具専門相談員については、福祉用具サービス計画に関する知識も含め、常に福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないとすることが適当ではないか。【省令等改正】
- 福祉用具に係るさらなる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門的知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討してはどうか。【省令等改正】

(2) 複数の福祉用具を貸与する場合の価格について

- 複数の福祉用具を貸与する場合において、効率化・適正化の観点から、都道府県等に届け出ている福祉用具の価格（利用料）からの減額を認めることを検討してはどうか。【運用上の措置】 ⇒66ページ参照

(3) 福祉用具貸与のみケアプランについて

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理等を踏まえ、福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケースについては、ケアマネジャーによる月々のモニタリングのあり方を見直してはどうか。【省令等改正】 ⇒67ページ参照

運用上の改善

- 保険者における介護給付費通知書等の取組を一層推進するとともに、利用者及び家族をはじめとした国民の誰もが活用できるよう、ホームページ上において福祉用具の価格情報について公開する。
- その際は、福祉用具貸与価格に製品の価格のほか、福祉用具貸与の一連のサービスに関する諸経費（アセスメント、用具の選定、計画書作成、搬入・搬出、モニタリング、メンテナンス、消毒、事務費等）が含まれていることについて留意し、価格のみをもって福祉用具の選択がなされないよう配慮する必要がある。 ⇒68ページ参照

福祉用具専門相談員指定講習の見直しについて(案)

科 目	時間	内 容
1 老人保健福祉に関する基礎知識	2	老人保健福祉制度の概要
2 介護と福祉用具に関する知識	20	介護に関する基礎知識
		介護技術
		介護の場面における福祉用具の活用
3 関連領域に関する基礎知識	10	高齢者の心理
		医学の基礎知識
		リハビリテーションの概要
4 福祉用具の活用に関する実習	8	

- 現行の内容を踏まえた科目及び内容について見直し
(例)
・福祉用具サービス計画の作成に係る項目の追加
・住環境の知識に係る項目の追加
- 時間数について見直し
(例)40時間+充実分

福祉用具専門相談員の要件の見直しについて(案)

【現 行】

〔要 件〕 次のいずれかの要件を満たす者

(1)保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士

(2)介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者

(3)福祉用具専門相談員指定講習修了者 ※厚生労働大臣が定める基準に適合するものを行う者として都道府県知事が指定

【見直し後】

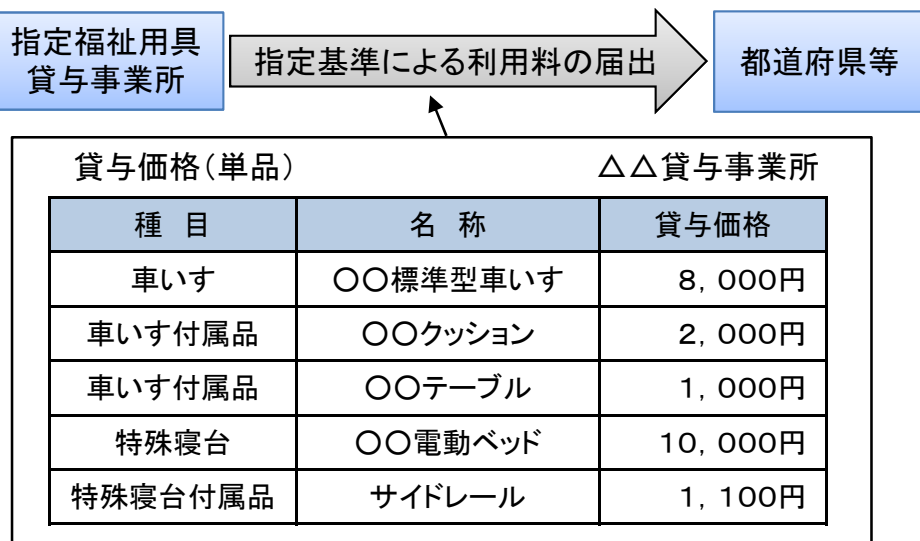
〔要 件〕 次のいずれかの要件を満たす者

(1)保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士

(2)福祉用具専門相談員指定講習修了者 ※厚生労働大臣が定める基準に適合するものを行う者として都道府県知事が指定

複数の福祉用具を貸与する場合の価格について(案)

【現行制度】



↓ 届け出た利用料に基づいて請求



〇〇車いす
(8,000円)



〇〇クッション
(2,000円)



〇〇テーブル
(1,000円)

個々の単価を合計
合計金額 : 11,000円

【複数貸与時の減額ルールへの届出】

○複数の福祉用具を貸与する場合、効率化・適正化の観点から、減額する場合のルールを届け出ることにより、価格の減額を認める。

(例)

【数量により減額する場合】

- ・2種類貸与時
合計額から〇〇円減額
- ・3種類貸与時
合計額から△△円減額

【種目の組合せにより減額する場合】

※基本となる福祉用具と一体的に使用されるものを想定

- ・特殊寝台と特殊寝台付属品を貸与時
合計額から〇〇円減額
- ・車いすと車いす付属品を貸与時
合計額から△△円減額

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理(抄)

3. 各論

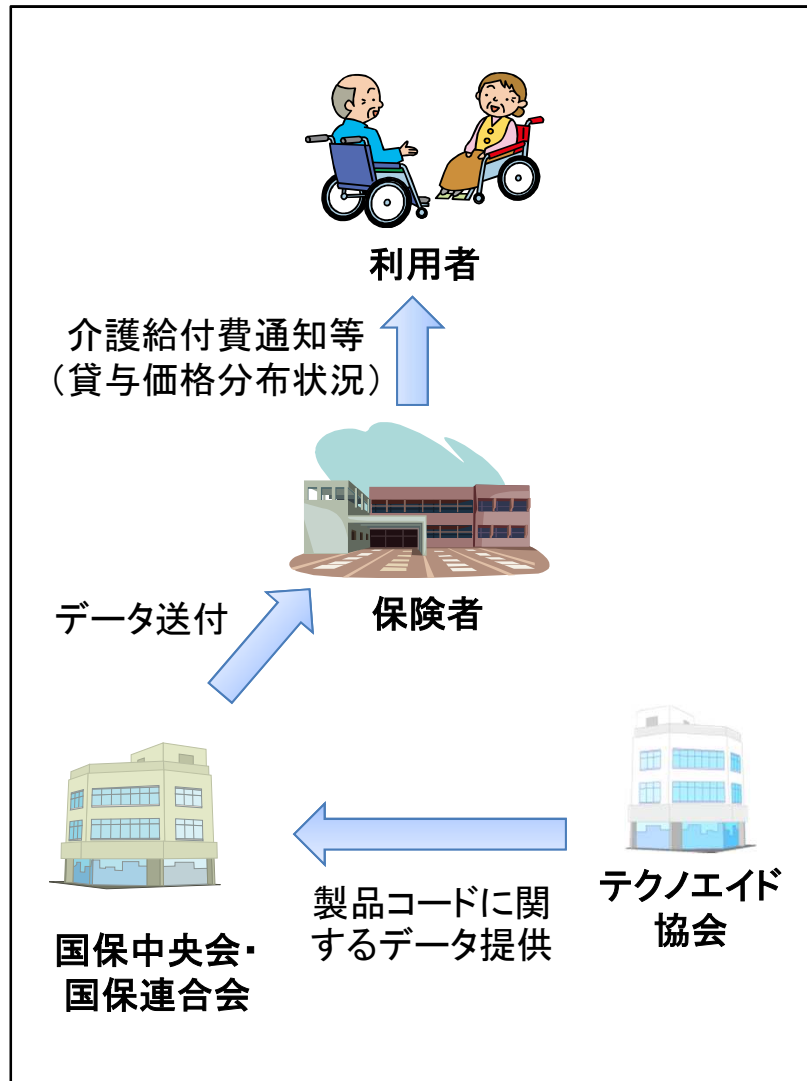
(2) 保険者機能の強化等による介護支援専門員の支援について

④ ケアマネジメントの評価の見直し

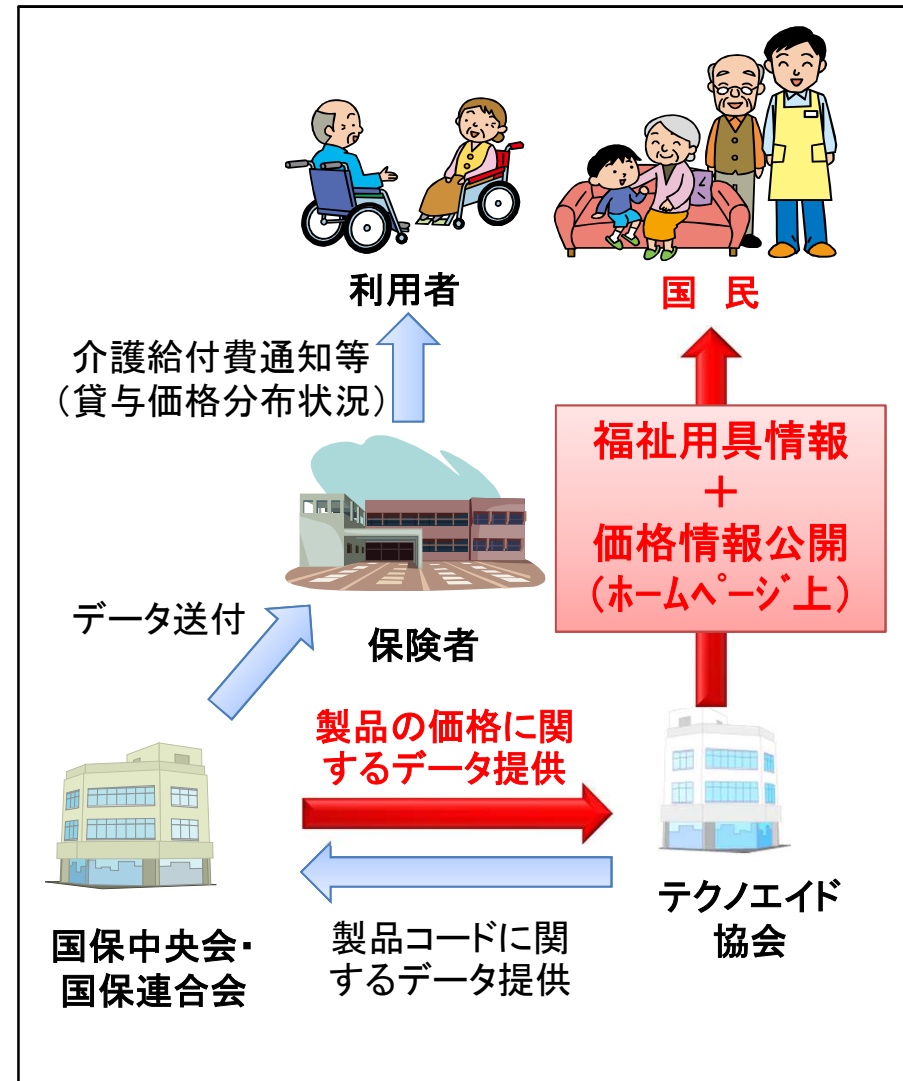
- 介護支援専門員が介護報酬を請求できるのは給付管理を行った場合に限り、アセスメントの結果、介護保険の法定サービスは利用せず、インフォーマルサービスのみの利用となった場合には、ケアマネジメントに対する介護報酬の評価が行われない現状にある。
- この点については、インフォーマルサービスなどの地域資源を積極的に活用することを促進していく観点からも、利用者の支援に当たって、ケアプランに位置付けられたサービスがインフォーマルサービスのみであり、結果として給付管理が発生しない場合であっても、介護支援専門員のケアマネジメントを適切に評価する仕組みを検討すべきである。
- 一方で、例えば福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケースについては、効率化も検討すべきである。

福祉用具貸与価格情報の公開について

【現 行】



【見直し後】



4. 今後の方向性

論点1:いわゆる「外れ値」への対応について

- 保険者(市町村)は、引き続き福祉用具の価格の実態についての公表・情報提供を促進するとともに、分析・検証を行い、給付の適正化のための取り組みを行うことが重要である。また、こうした情報を利用者やケアマネジャーが活用できるようにすることも必要である。
- あわせて、福祉用具サービス事業者においても、主体的にサービス内容の公表に努める等の対応が求められている。
- なお、その際、介護報酬の請求に際して記載する商品コードの統一化を検討するなど、保険給付の明確性、透明性を一層推進する必要がある。
- また、今般の介護保険制度の改正案では、情報公開制度において、都道府県が介護サービスの質に関する情報を公表するよう配慮する旨の規定が設けられているところであり、こうした仕組みを活用することも有効なのではないか。
- 今後、保険者(市町村)による介護給付費通知書等の取り組みが全保険者に普及するようさらに推進するとともに、当該介護給付費通知書に対する利用の反応や介護支援専門員等の意識や行動の変化、福祉用具貸与事業者における対応の変化、福祉用具貸与価格への影響等をさらに検証していく必要がある。

5. 結語

- 福祉用具の価格、とりわけ、いわゆる「外れ値」の問題への対応については、介護給付費通知書で一定の進展が見られたが、さらなる価格適正化のための情報提供とその活用の努力が必要である。

(参考) 福祉用具専門相談員について

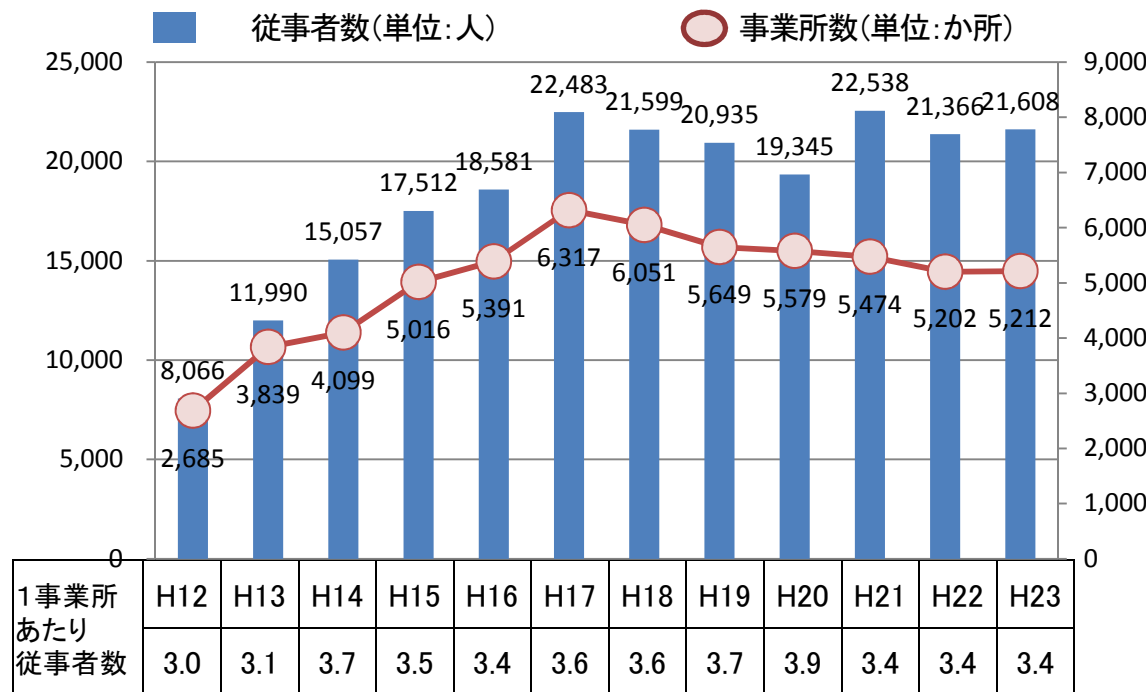
【役 割】

介護が必要な高齢者が福祉用具を利用する際に、本人の希望や心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、専門的知識に基づいた福祉用具を選定し、自立支援の観点から使用方法等を含めて適合・助言を行う専門職。

【配置基準】

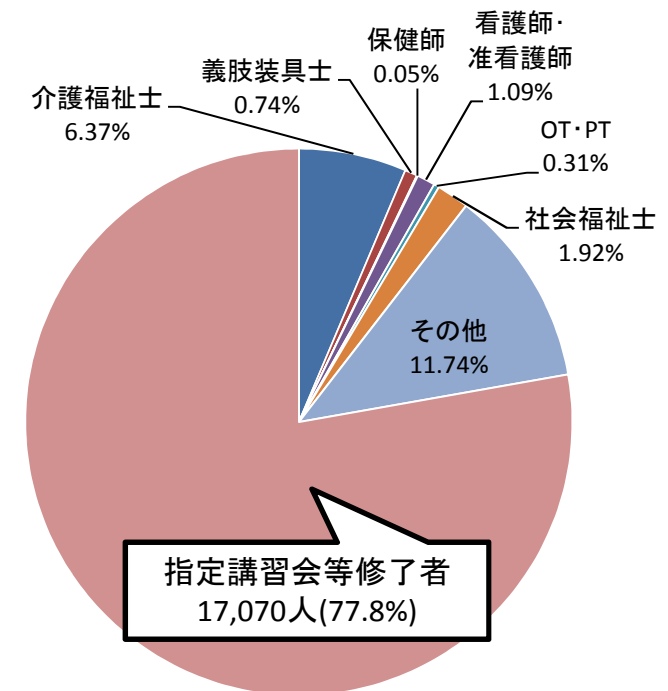
指定福祉用具貸与・販売事業所には常勤で2名以上の配置が義務づけられている。

① 福祉用具専門相談員従事者数及び福祉用具貸与事業所数の推移



注:平成21年以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、従業者数については平成20年以前と単純に年次比較できない。

福祉用具専門相談員資格状況(複数回答)
(平成23年)



出典:介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日現在)

(参考) 福祉用具プランナーについて

【福祉用具プランナーとは】

福祉用具に関する高い知識・技術の習得を図り、利用者に対して質の高いサービスを提供できる人材の育成を目的とした資格。

【受講対象者】

- 福祉用具専門相談員として2年以上その業務に従事している者
- その他福祉用具関連業務に2年以上従事している者であって、原則として現在もその業務に従事している者

【受講時間】

100. 5時間

(eラーニング48時間、実技・演習・修了試験52. 5時間)

【開催場所】

介護実習・普及センター、教育機関等

【主催】

公益財団法人テクノエイド協会

【福祉用具プランナーの社会的役割】

- さまざまな福祉用具に関する情報提供者
- 福祉用具全般に対する相談窓口
- 適切な福祉用具選定の支援者
- 福祉用具の使い方の指導者
- 福祉用具に関する苦情の窓口

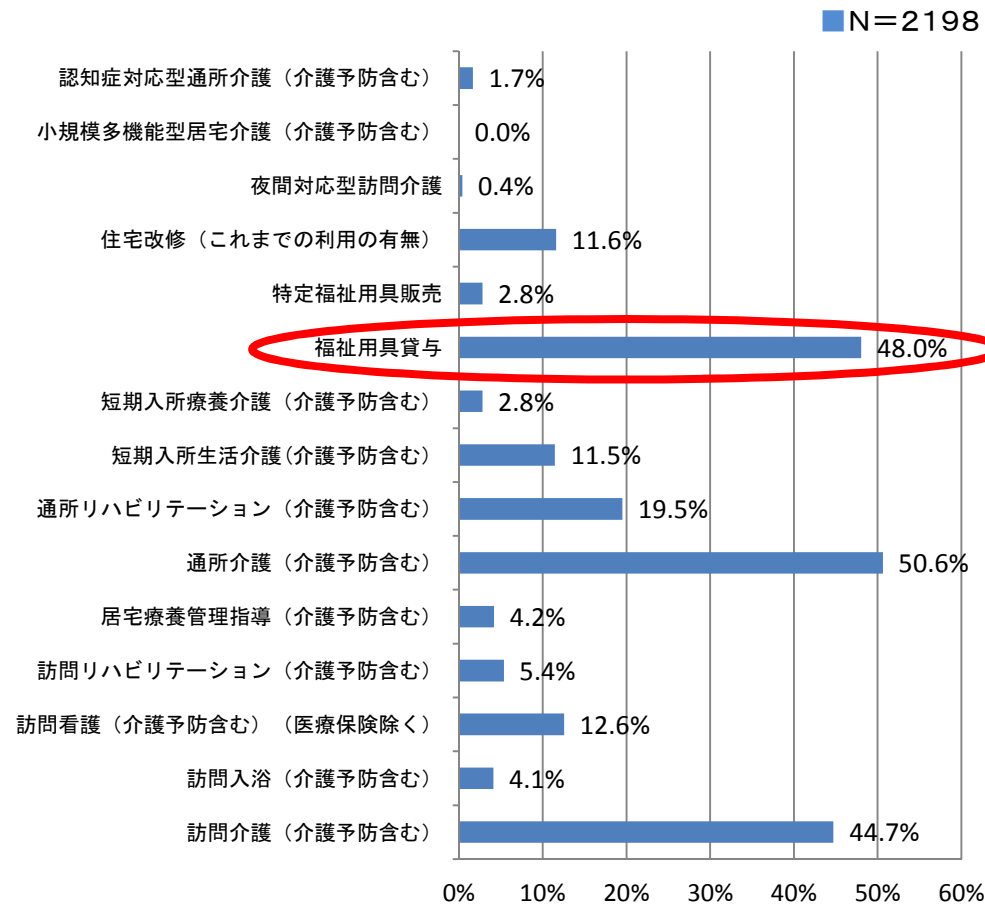
修了者の状況

年 度	修了者数	累 計
平成 9年	103	103
平成10年	223	326
平成11年	595	921
平成12年	875	1,796
平成13年	1,189	2,985
平成14年	1,049	4,034
平成15年	1,101	5,135
平成16年	1,399	6,534
平成17年	1,301	7,835
平成18年	1,268	9,103
平成19年	581	9,684
平成20年	485	10,169
平成21年	400	10,569
平成22年	409	10,978
平成23年	397	11,375
平成24年	380	11,755

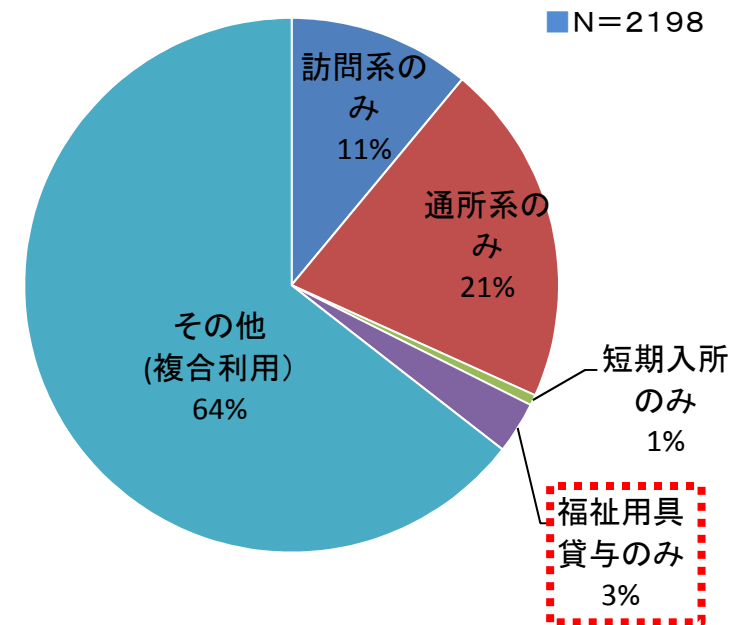
(参考) 福祉用具貸与のケアプラン上の選択状況

- 福祉用具貸与は、ケアプランの約5割に組み込まれている。
- ケアプラン全体の内、福祉用具貸与のみのケアプランは、約3%を占めている。

ケアプランに組み込まれているサービス内容(複数選択)



ケアプランに組み込まれているサービスパターン



出典: 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査(株)三菱総合研究所
(平成23年度老健事業)を基に一部加工

(参考) 介護給付費通知について

介護給付費通知書のモデル様式

- 平成21年8月に国保連合会介護給付適正化システムを改修し、介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載して発出できるようにした。
- これにより、製品毎の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、同一製品の貸与価格幅等の通知が保険者(市町村)において可能となっている。
- 本システムを利用した介護給付費通知を発出する取り組みを推進するため、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等においてその活用を依頼している。
- 本システムを利用して介護給付費通知を発出している保険者は、516保険者(平成22年度)から615保険者(H23年度)へと増加が見られている。

介護給付費通知書(福祉用具貸与品目)

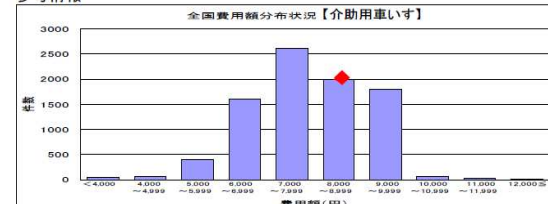
- 〇〇 〇〇 様 (被保険者番号: 14207700XX)
- このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

平成 20 年 〇 月 分

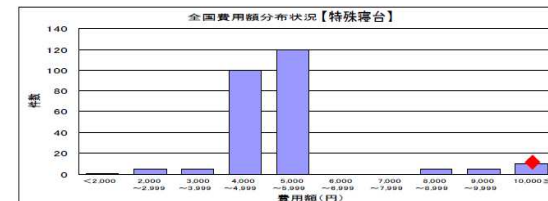
【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

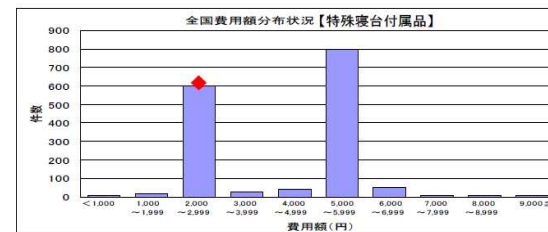
参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10,000	1,000	100
最低費用額	2,000	2,500	2,000
最頻費用額	7,500	7,500	7,000
最高費用額	120,000	100,000	100,000
平均費用額	12,220	10,250	9,700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1,000	1,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	12,500	11,500	11,000
平均費用額	4,500	4,167	4,000



	全国	都道府県	保険者
請求件数	2,000	500	10
最低費用額	500	1,000	2,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	10,000	10,000	9,500
平均費用額	3,500	3,667	3,833

※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。(特別地域加算分を除く。)

※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの範囲での、「最低費用額(最も安い価格)」、「最頻費用額(最も請求の多い価格)」、「最大費用額(最も高い価格)」、「平均費用額(平均値)」を表しています。
また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。

※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅(横軸)について、どれくらい貸与されているのか(縦軸)を示しており、更にあなたが借りた価格(点)も示しています。なお、適正価格を表したものではありません。

(標準帳票のイメージ。記載する福祉用具数、注釈等は保険者により変更可能。)

7. 住宅改修について

現状・課題

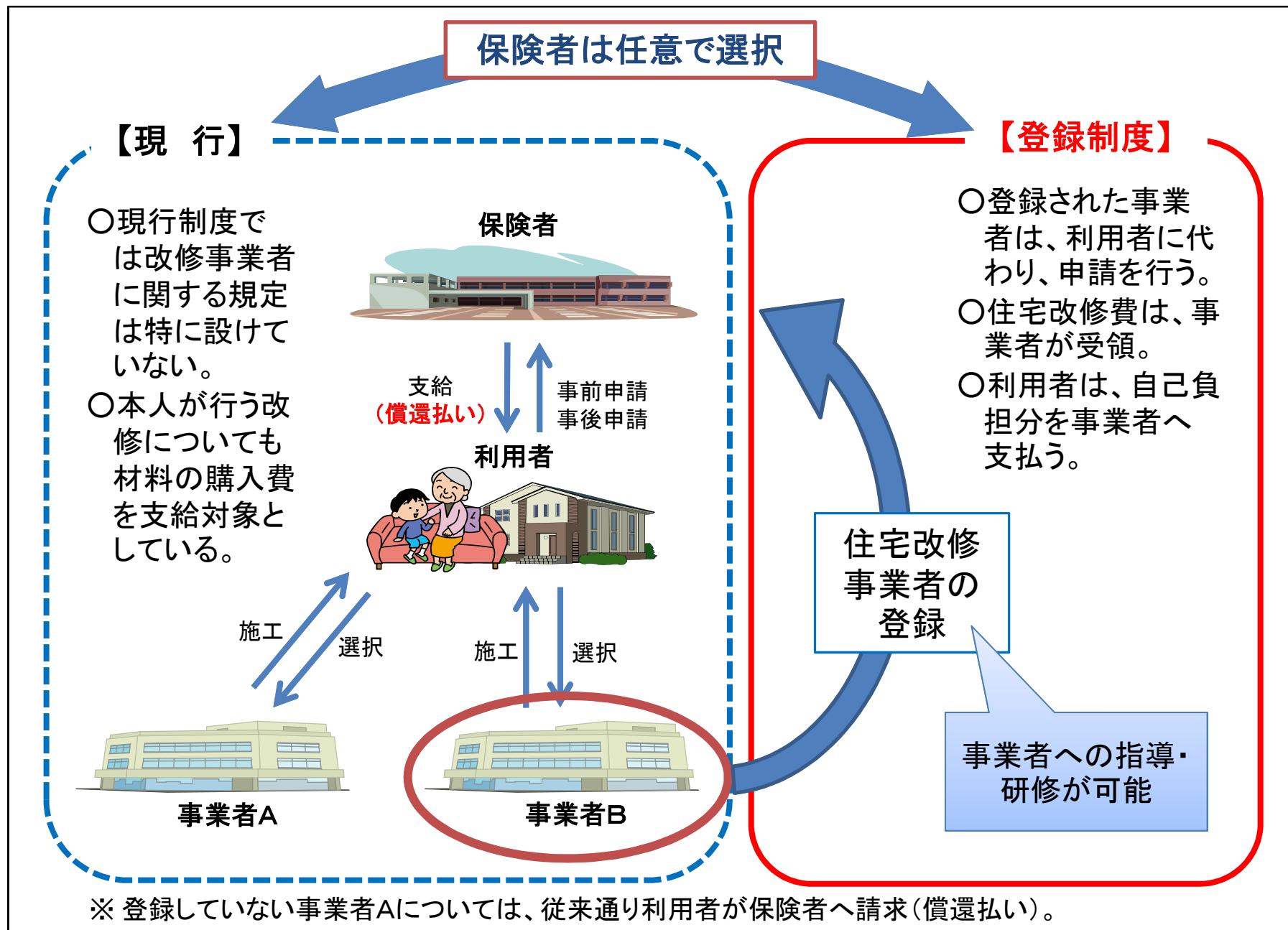
- 市町村は、居宅要介護（要支援）被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該居宅要介護（要支援）被保険者に対し、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給することとしており、住宅改修を行う者若しくは住宅改修を行った者については、特段の規定はない。
- 多くの保険者が「事業者が指定制度ではないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という課題をあげている。

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。【法律改正】 ⇒75ページ参照

登録制度の導入について(案)



7 介護給付について

- 住宅改修費は他の介護サービスとは異なり、住宅改修を行う事業所の指定制度がなく、また、介護報酬の基準が示されていないことから、介護保険制度についての理解が不足している住宅改修業者が、適正な保険給付を阻害する行為を行う事案が見られ、対応に苦慮しているところである。

このため、一定の住宅改修制度の不正利用の排除対策について検討すること。

(参考) 住宅改修の流れ

手続きの流れ



ケアマネジャー等に相談



施工事業者の選択・見積もり依頼



市町村へ **工事前** に申請

市町村は内容を確認し、結果を教示



改修工事の施工→完成／施工業者へ支払

市町村へ

工事後 に改修費の支給申請



住宅改修費の支給額の決定・支給

事前申請のポイント

- 利用者は、住宅改修の支給申請書類の一部を保険者へ提出
- 保険者は提出された書類等により、保険給付として適当な改修かどうかについて、事前に確認する。

提出書類

- ①支給申請書
- ②工事費見積り書
- ③住宅改修が必要な理由書(※)
- ④住宅改修後の完成予定の状態が分かるもの
(日付入り写真又は住宅の間取り図など)

※理由書の作成者

介護支援専門員、地域包括支援センター担当職員、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上その他これに準ずる資格等を有する者

事後申請のポイント

- 利用者は、工事後領収書等の費用発生の実状がわかる書類等を保険者へ提出→「正式な支給申請」が行われる。
- 保険者は、事前提出された書類との確認、適切な工事が行われたかどうかの確認を行い当該住宅改修費の支給を必要と認めた場合、住宅改修費を支給する。

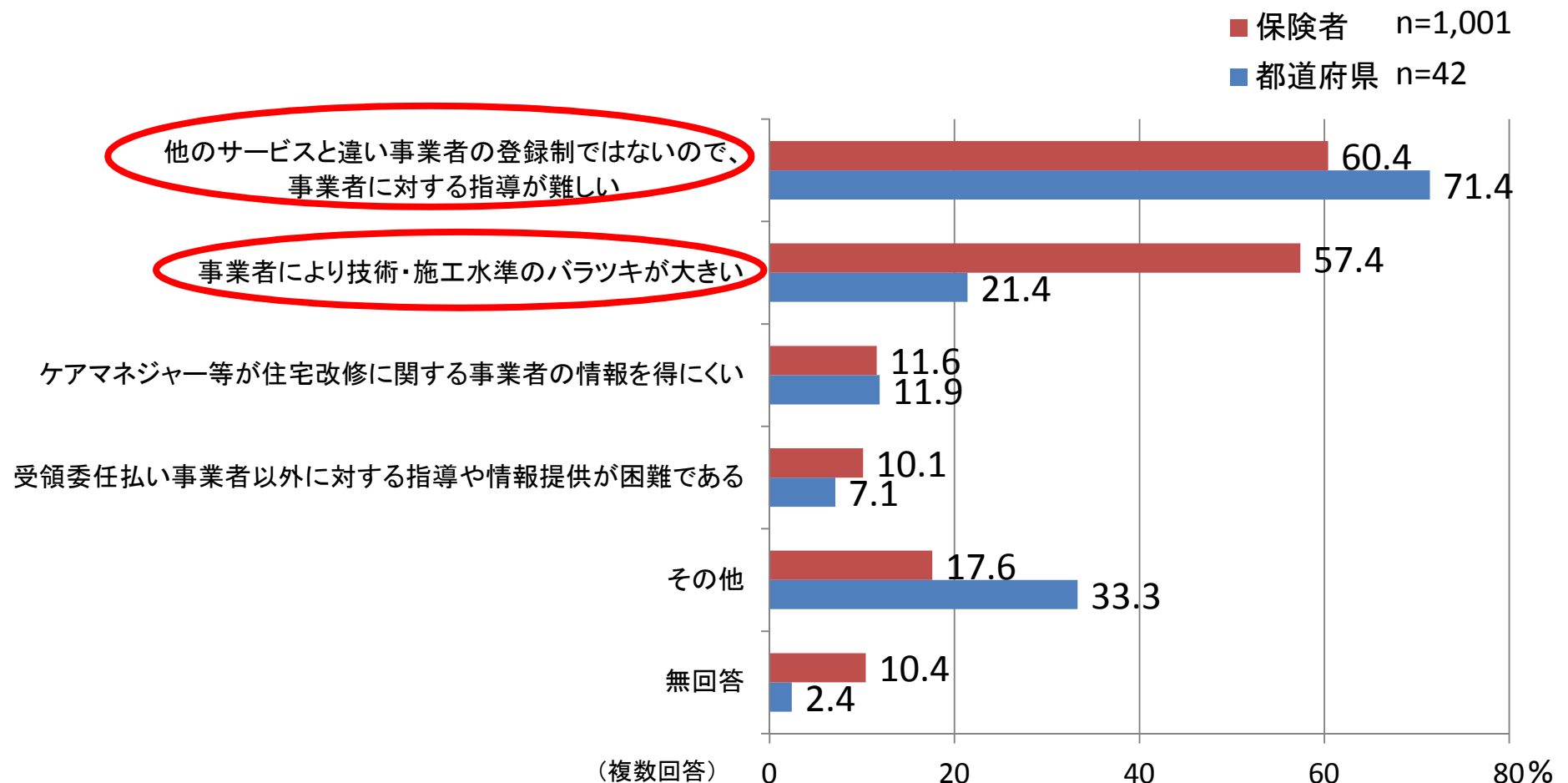
提出書類

- ⑤住宅改修に要した費用に係る領収書
 - ⑥工事費内訳書
 - ⑦住宅改修の完成後の状態を確認できる書類
(便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるもの)、
 - ⑧住宅の所有者の承諾書
(住宅改修した住宅の所有者が当該利用者でない場合)
- ※ただし、やむを得ない事情がある場合については、住宅改修が完了した後に、①及び③を提出することができる。

(参考) 住宅改修全般についての課題

○ 「住宅改修全般について課題と思うことは何か」について、「他のサービスと違い事業者の登録制ではないので、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」と回答する保険者がそれぞれ6割前後。

(保険者・都道府県に対するアンケート集計結果)



8. 介護ロボットについて

現状・課題

【要介護者について】

- 急激な高齢化の進展にともない、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズは益々増大する一方、核家族化の進行や、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化している。

【介護分野の人材について】

- 介護分野においては、介護従事者の腰痛問題等が指摘されており、人材確保を図る上では、働きやすい職場環境を構築していくことが重要である。
- このような中で、介護ロボットの活用により職場環境を向上させ介護従事者の介護負担の軽減が期待されている。

【日本再興戦略について】

- このような現状を踏まえ、日本再興戦略においては介護ロボット産業の活性化が挙げられ、高齢者や障がい者の自立支援の促進、介護者の負担軽減を図ることができる実用性の高い介護ロボットの開発を加速化させる「開発5カ年計画」を実施することとする。
- また、新規の介護ロボットは次々と開発されつつあり、効果が高いものについては、積極的に活用を図ることで、さらなる自立支援の促進や質の高いケアの提供が期待されている。

今後の方向性

- 介護ロボットを保険給付対象とする際の考え方等については、今後、専門家を交えた議論を行い、方向性を定めていくこととしている。

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命」の延伸

③病气やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野(市場・産業)及び当面の主要施策

健康増進・予防や生活支援に関する市場・産業を創出する(前述)ことに加え、医療・介護提供体制の強化、高齢者向け住宅の整備等に取り組み、良質な医療やリハビリサービスへのアクセス、介護ロボット産業の活性化を実現し、高齢者、障害者等が、地域で安心して暮らせるようにする。

○ロボット介護機器開発5ヵ年計画の実施等

- ・急速な普及拡大に向けて、移乗介助、見守り支援等、安価で利便性の高いロボット介護機器の開発をコンテスト方式で進めること等を内容とする「ロボット介護機器開発5ヵ年計画」を今年度より開始する。
- ・また、研究開発に先立ち、開発された機器の実用化を確実にするため、安全基準及びそれに基づく認証制度を今後1年以内に整備する。
- ・ロボット技術を利用した機器が、障害者の自立や生活支援に活かされるよう、企業が行う開発を更に促進するためのシーズ・ニーズマッチング等を行う。

(参考)介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会提出資料(H10.8.24))

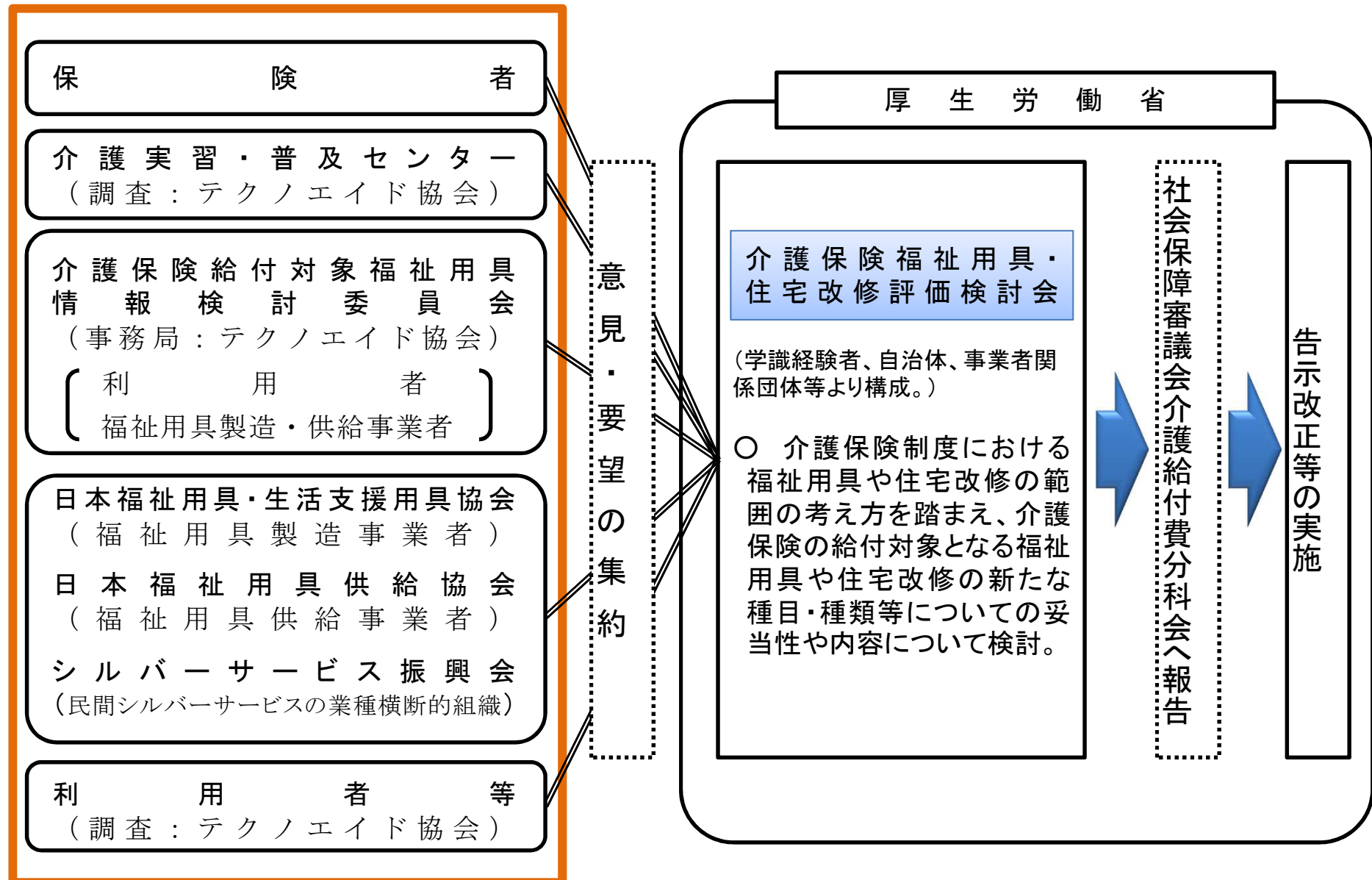
介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの
(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの
(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの
(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの
(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの
(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの
(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

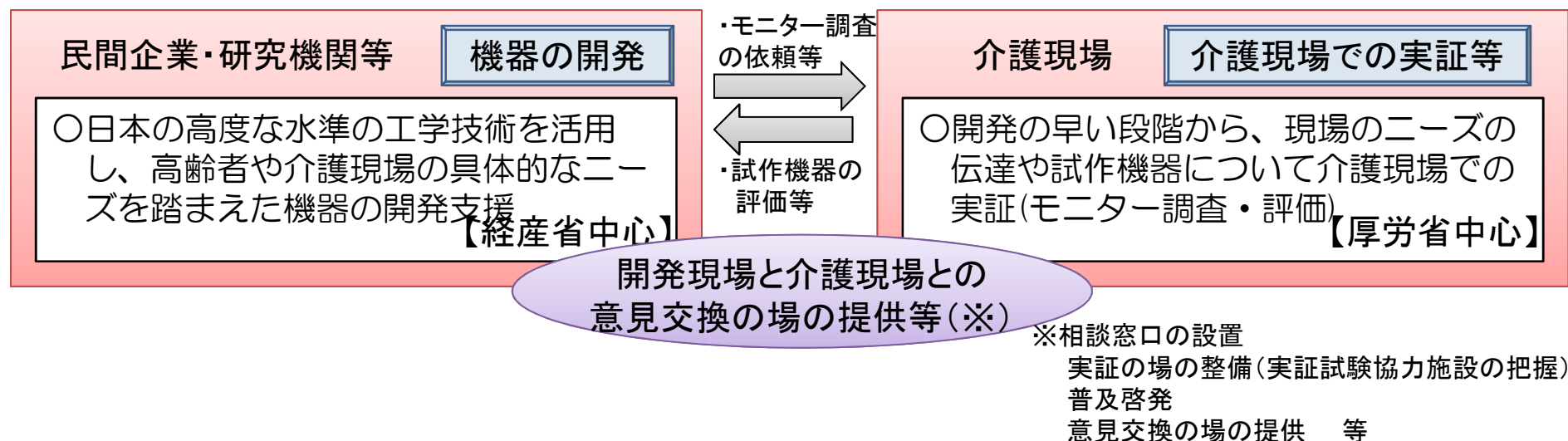
居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの (入浴・排泄関連用具)
 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの (つり上げ式リフトのつり具)

(参考) 介護保険の給付対象となる福祉用具の種目等を見直す場合の流れ



(参考) 介護ロボットの開発支援について



今後の開発等の重点分野

経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)

○移乗介助(1)

- ・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



○移乗介助(2)

- ・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



○移動支援

- ・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器



○排泄支援

- ・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ



○認知症の方の見守り

- ・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



※開発支援するロボットは、要介護者の自立支援促進及び介護従事者の負担軽減に資することが前提