

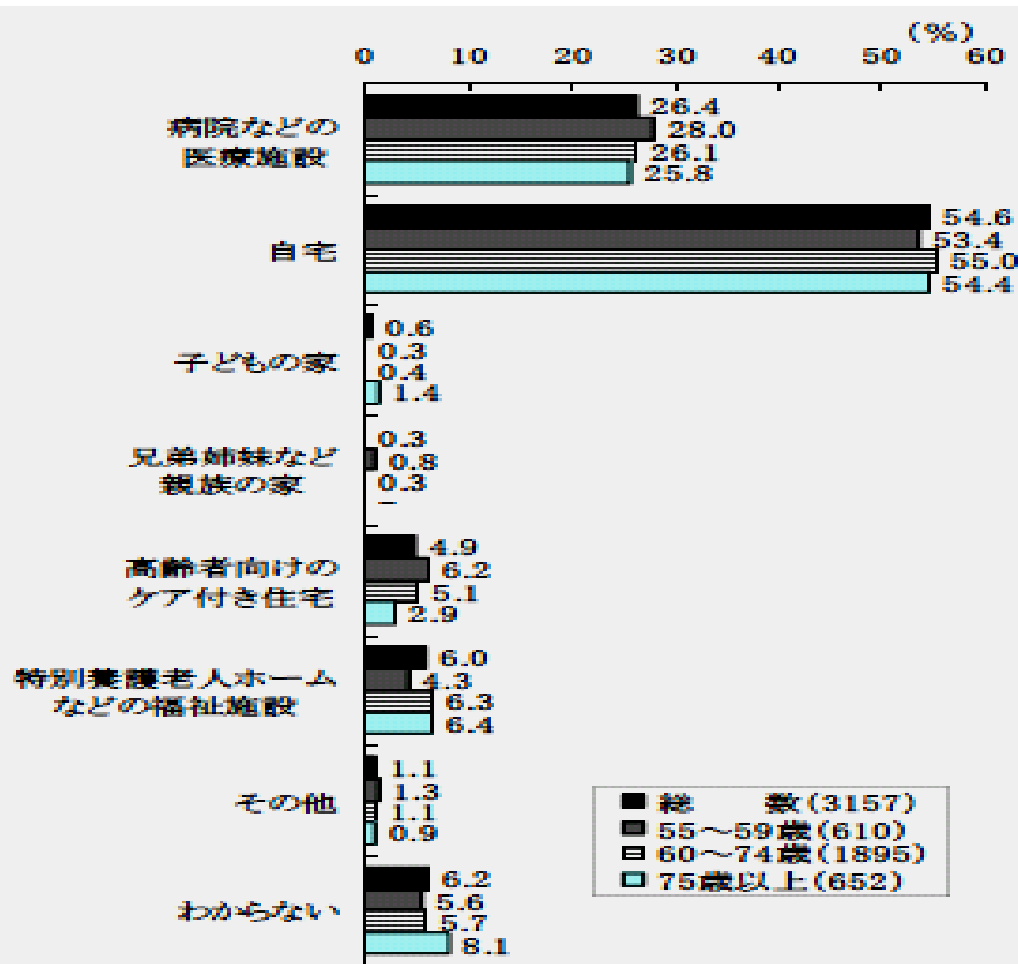
平成 22年9月17日

保険者の果たすべき役割について

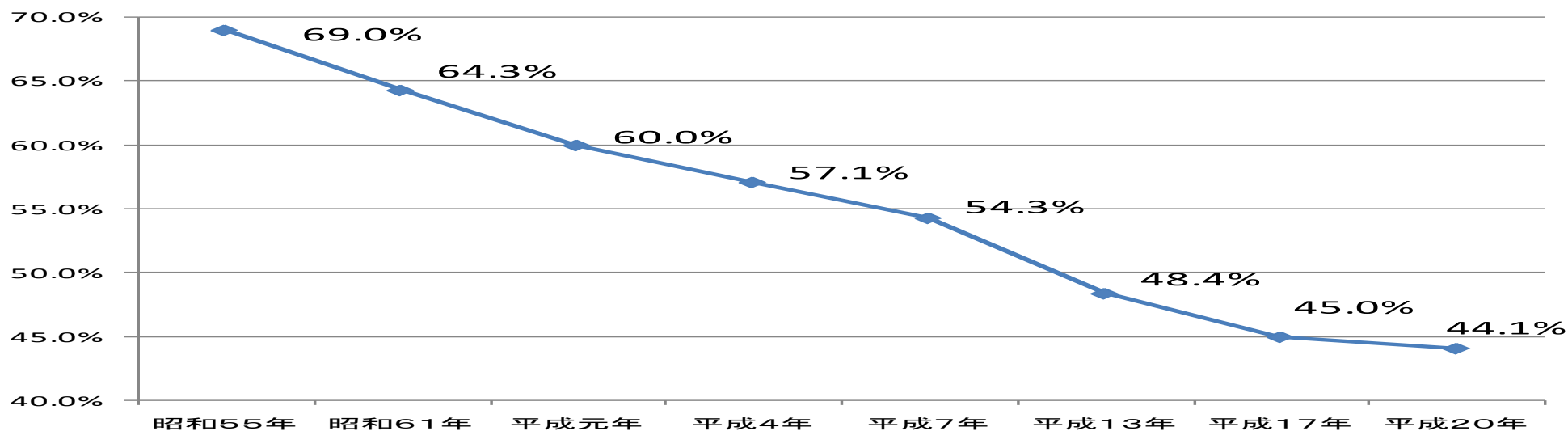
1. 介護保険事業計画の充実と介護基盤 の計画的整備（参酌標準廃止と総量規制）

高齢者自身が介護を受けたい場所

要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域や自宅で生活し続けることを望んでいる。



1. 65歳以上の者とその子の同居率



【出典】国民生活基礎調査（厚生労働省）

2. 高齢者の世帯形態の将来推計

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906 万世帯	5,028	5,060	5,044	4,983
世帯主が65歳以上	1,355 万世帯	1,568	1,803	1,899	1,901
単独 (比率)	386万世帯 28.5%	466 29.7%	562 31.2%	631 33.2%	673 35.4%
夫婦のみ (比率)	465万世帯 34.3%	534 34.0%	599 33.2%	614 32.3%	594 31.2%
単身+夫婦のみ	62.8%	63.7%	64.4%	65.5%	66.6%

(万世帯)

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成20年3月推計－」

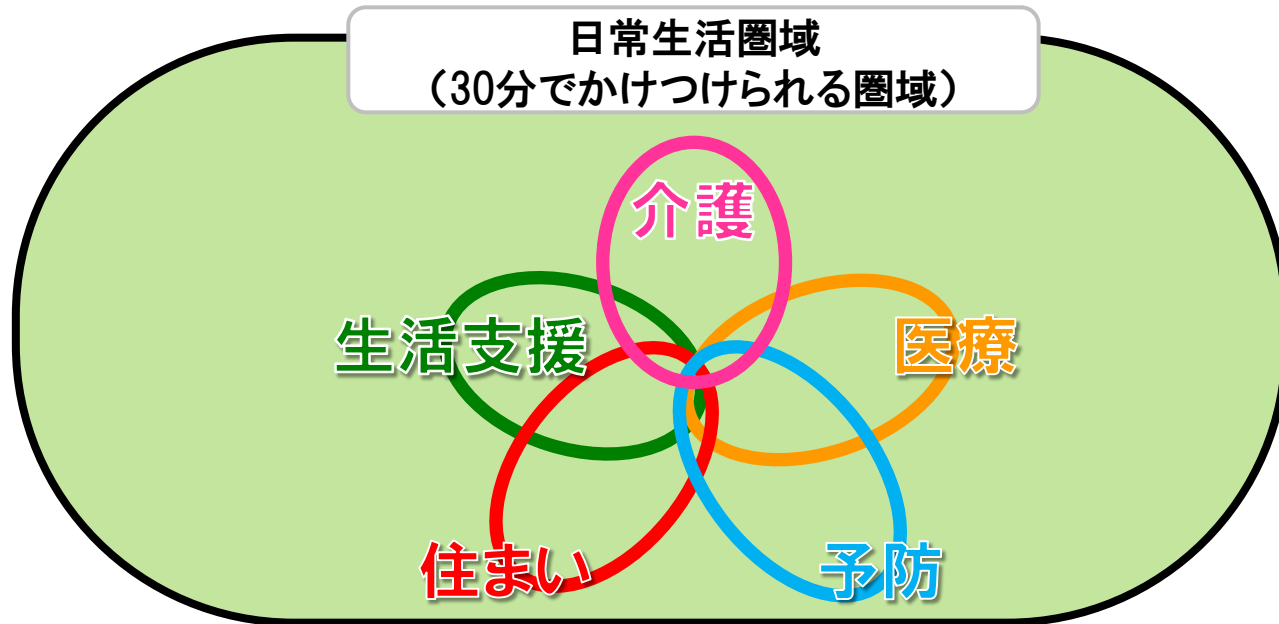
都市部における急速な高齢化

○ 今後、都市部において高齢者人口が増加することが予想されている。

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10%	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)について」(国立社会保障・人口問題研究所)

地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

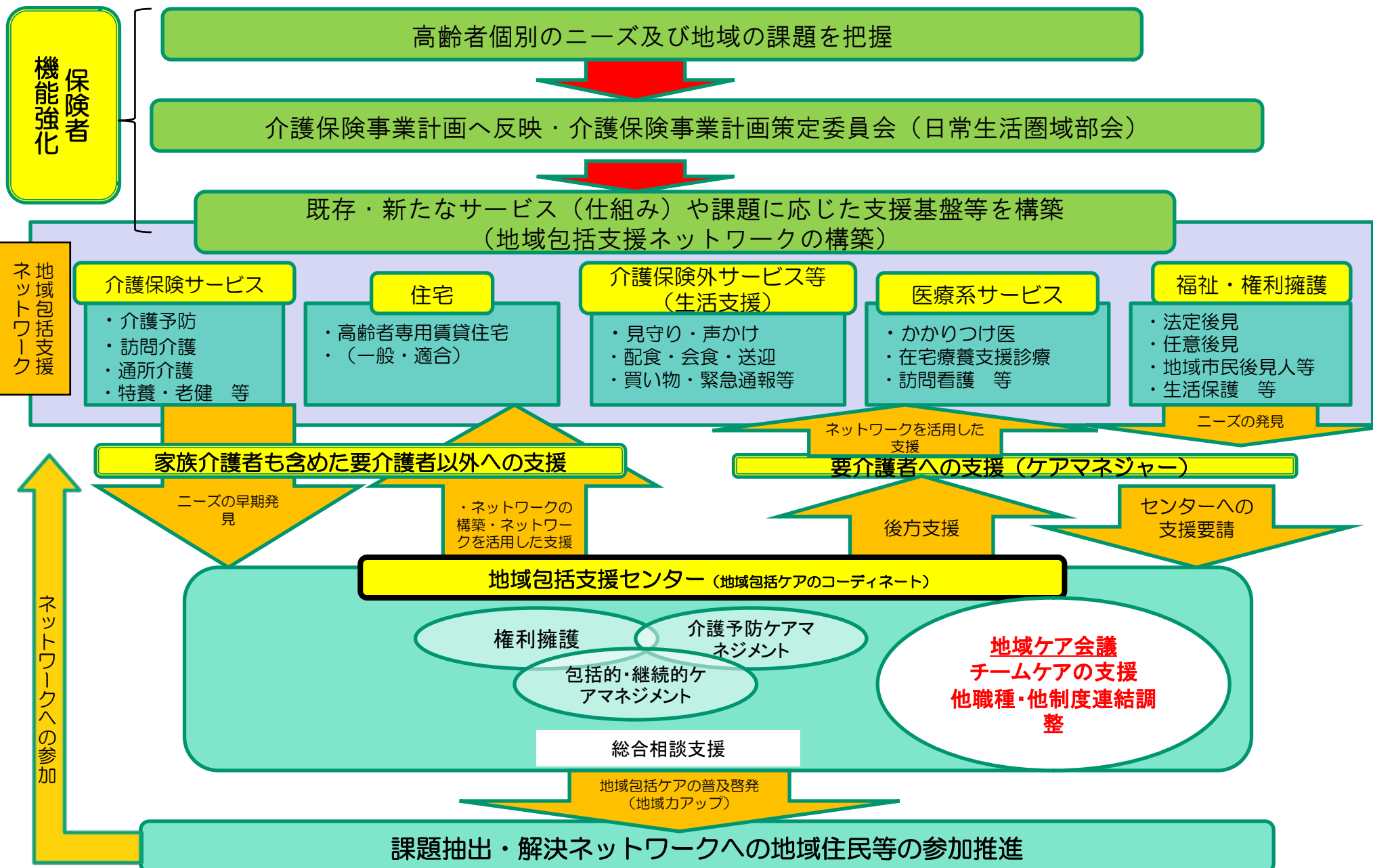
④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

地域包括ケアシステムの構築



〈参考〉日常生活圏域サービス基盤のイメージ（都市部の例）

- ・〇〇市 人口20万 高齢化率15% 認定率13%
- ・面積(小型) 人口密度(高)

Aエリア

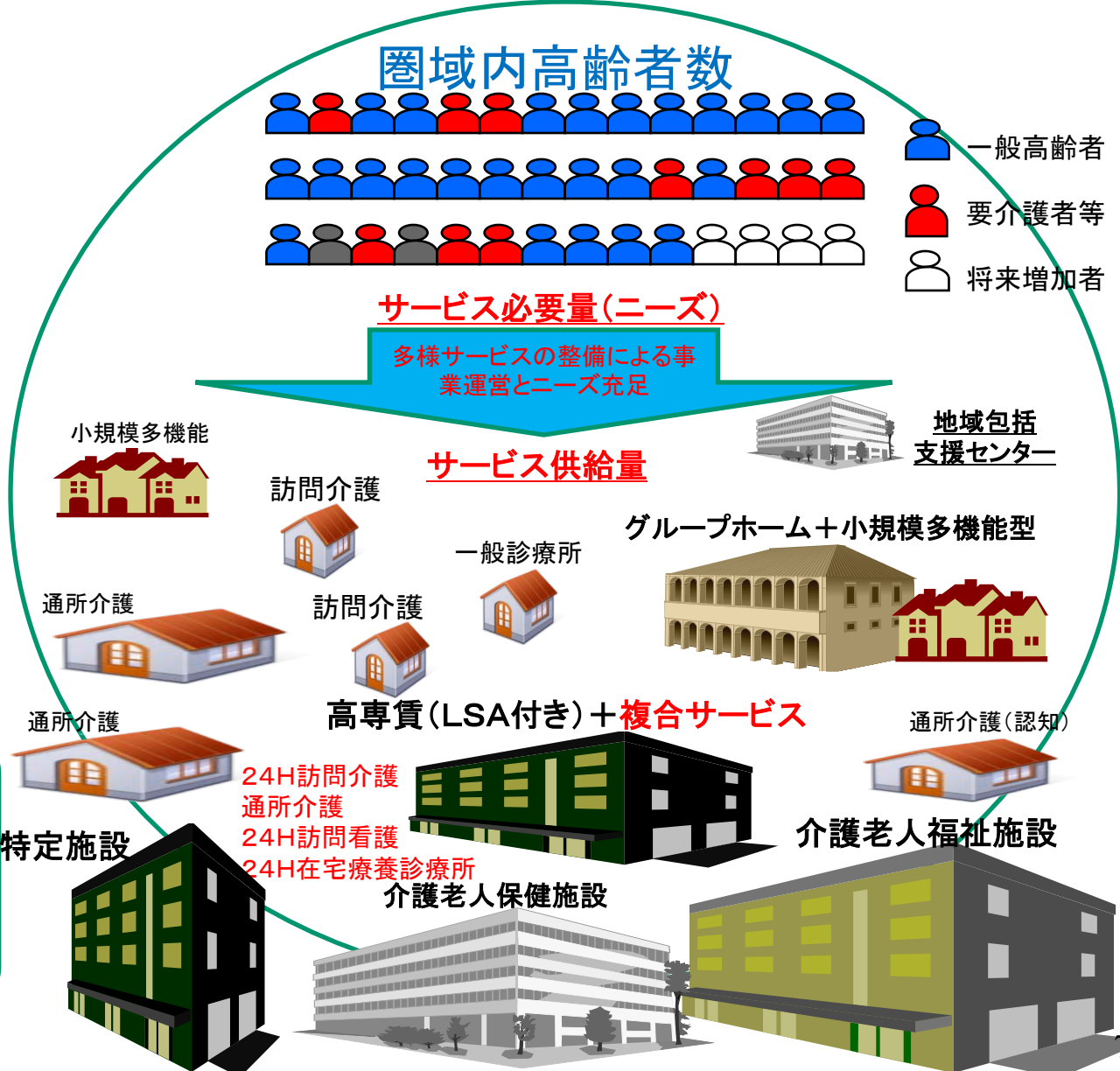
Bエリア
 人口4万人
 高齢化率16%
 認定率12.5%

※中高層住宅に高齢化が進展し、一人暮らしも多い
 ※高齢者人口の将来的な伸びは鈍化

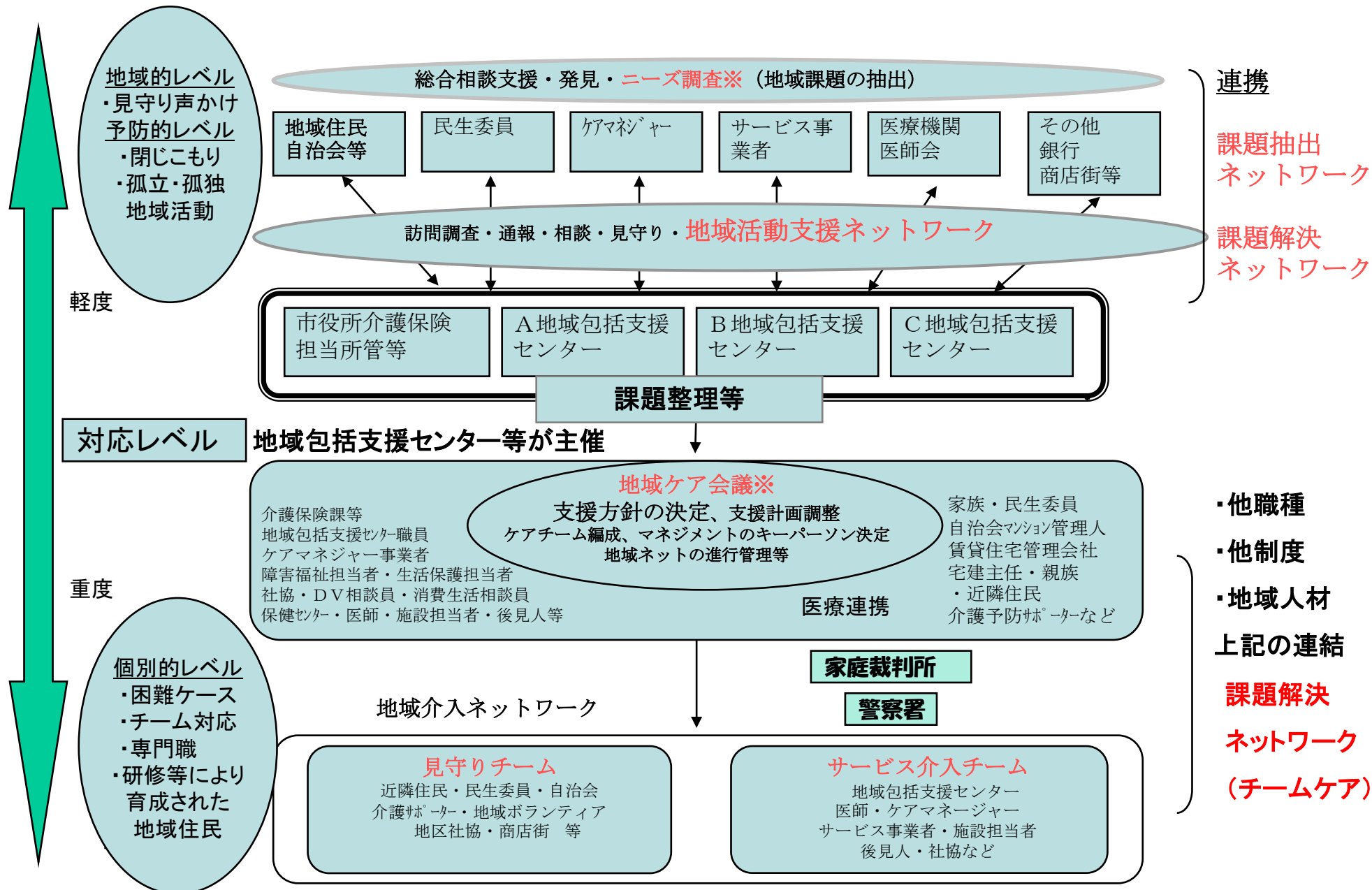
Cエリア

Dエリア

Bエリア 日常生活圏域基盤の例



地域包括ケアの連携フローについて



地域包括支援センターの事業運営体制（イメージ）

市役所 保健福祉部局 介護保険担当課

保険者（地域包括支援センター機能管理担当）

医療

住まい

地域ケア会議（中央）

福祉・保健
権利擁護等

インフォーマルの
地域生活
支援サービス

A
地域包括支援センター

- ・マネージメントリーダー
主任介護支援専門員
- ・保健師（ケアマネ）
- ・社会福祉士（主任ケアマネ）
- ・主任介護支援専門員
- ・認知症担当（ケアマネ）

※地域ケア会議

B
地域包括支援センター

- ・マネージメントリーダー
看護師（ケアマネ）
- ・社会福祉士（ケアマネ）
- ・主任介護支援専門員
- ・介護支援専門員
- ・認知症担当（看護師）

※地域ケア会議

C
地域包括支援センター

- ・マネージメントリーダー
主任介護支援専門員
- ・看護師（ケアマネ）
- ・社会福祉士（ケアマネ）
- ・介護支援専門員（介福）
- ・認知症担当（看護師）

※地域ケア会議

D
地域包括支援センター

- ・マネージメントリーダー
主任介護支援専門員
- ・看護師（社福・ケアマネ）
- ・社会福祉士（ケアマネ）
- ・管理栄養士
- ・認知症担当（ケアマネ）

※地域ケア会議

住民に対する地域包括ケアマネジメントの提供

介護保険事業計画に地域包括支援センターの機能を明確に位置づけ

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の推計

○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者については、平成22(2010)年では208万人、平成37(2025)年では323万人と推計されており、約1.6倍に増加することが見込まれている。

(単位:万人)

将来推計(年)	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活自立度Ⅱ以上	208	250	289	323	353	376	385	378
	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4

※1 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

※2 下段は65歳以上の人口比(%)

(平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

※ 第30回部会資料(再掲)

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」概要

今後の認知症施策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な施策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症施策を積極的に推進する。

(具体的内容)

1 実態の把握

- 認知症の有病率に関する調査の実施
- 認知症の医療・介護サービスの利用に関する実態調査の実施

等

2 研究・開発の促進

- アルツハイマー病の促進因子・予防因子の解明
- アルツハイマー病の早期診断技術の向上
- アルツハイマー病の根本的治療薬の実用化

等

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及のための支援
- 認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療の体制強化
- 認知症診療に係る研修の充実

等

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化の推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備
- 都道府県・指定都市にコールセンターを設置
- 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進
- 認知症サポーターの増員
- 小・中学校における認知症教育の推進

等

5 若年性認知症施策

- 若年性認知症相談コールセンターの設置
- 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成
- 若年性認知症就労支援ネットワークの構築
- 若年性認知症ケアのモデル事業の実施
- 国民に対する広報啓発
- 若年性認知症対応の介護サービスの評価

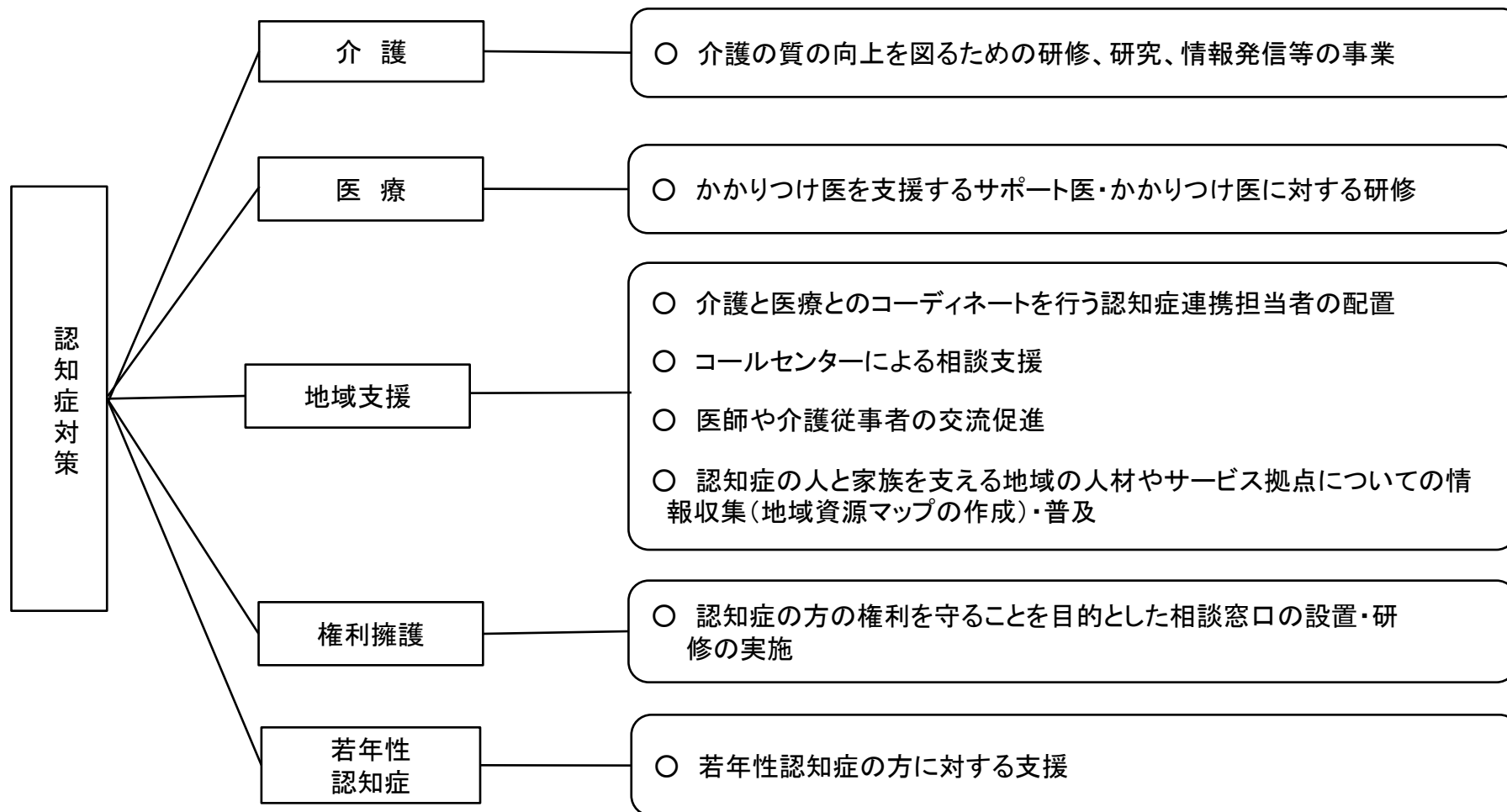
等

※ 第25回部会資料（再掲）

認知症対策等総合支援事業の概要

<分野>

<事業概要>



(予算額)

単位:千円

	19年度	20年度	21年度	22年度
予算額(補正後)	2,008,173	1,417,392	2,845,090	2,690,097

A市の認知症等に関する取組

○ A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で地域密着型サービス基盤整備の充実や認知症サポーターの育成等を掲げ、認知症に関する下記のような取り組みを進めている。

○ニーズ調査(健康寿命100)

◇被保険者全員

◇郵送方式→回収→未回収者訪問調査→回収→データ分析→個人台帳作成(リスク度把握)

認知症リスクのある対象者に訪問

ローリスク

○地域包括支援センターの職員による
マネジメント

- ・介護予防アクティビティ事業
- ・閉じこもり予防事業
- ・介護予防ヘルパーの導入

ハイリスク

○ 認知症に対する個別アセスメントの実施

- ◇ 家族等近親者がいるケース
- ◇ 専門医受診勧奨の支援
- ◇ 介護認定申請からケアマネジメントの導入

A市地域ケア会議によるモニタリングの継続実施

物忘れ
外来通院
支援

介護予防事業
継続
老人福祉
センター利用
支援

声かけ・見守り
支援
権利擁護
支援

介護保険サービ
ス担当者
会議支援

日常生活圏域(地域)の課題の抽出する
(認知症分)

地域密着型サ
ービス基盤へ
認知症対応
施策の構築

1. 医療提供体制の各国比較(2006)

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床100床当たり医師数	人口千人当たり医師数	病床100床当たり看護職員数	人口千人当たり看護職員数
日本	34.7	14.0	14.9	2.1	66.8	9.3
ドイツ	10.1	8.3	41.6	3.5	117.8	9.8
フランス	13.2	7.2	46.7	3.4	105.8	7.6
イギリス	8.7	3.6	69.0	2.5	335.9	11.9
アメリカ	6.4	3.2	76.3	2.4	331.2	10.5

2. 高齢者の死亡場所について

死亡場所	割合
病院・診療所	82.6%
介護保険施設等	4.5%
在宅	11.7%

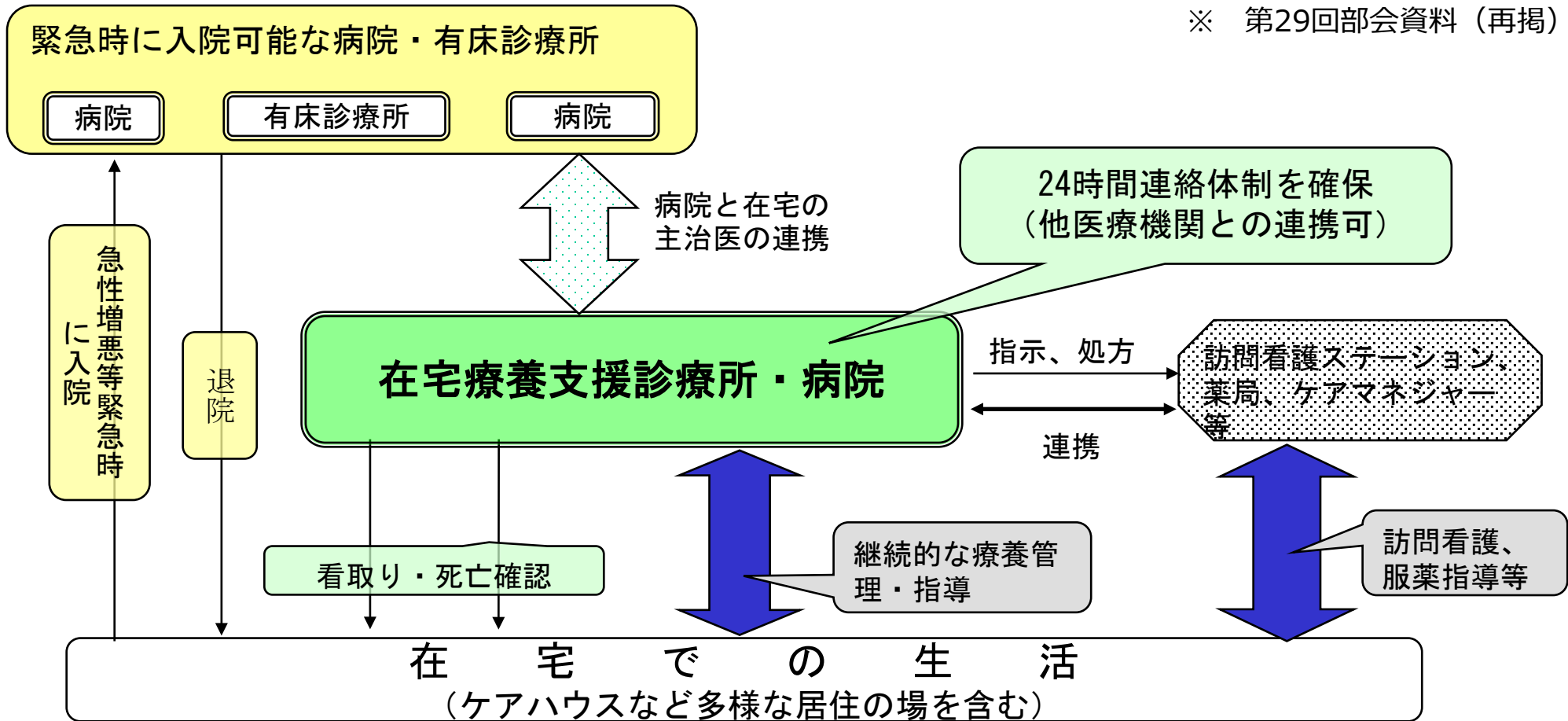
厚生労働省「平成20年人口動態調査」より

(参考)

「在宅」を死亡場所とする割合について、スウェーデン51.1%、オランダ31.0%、フランス24.2%となっている。

在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ

※ 第29回部会資料（再掲）



【参考】在宅療養支援診療所・病院（診療所はH18年度、病院はH20年度に創設）

患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する医療機関

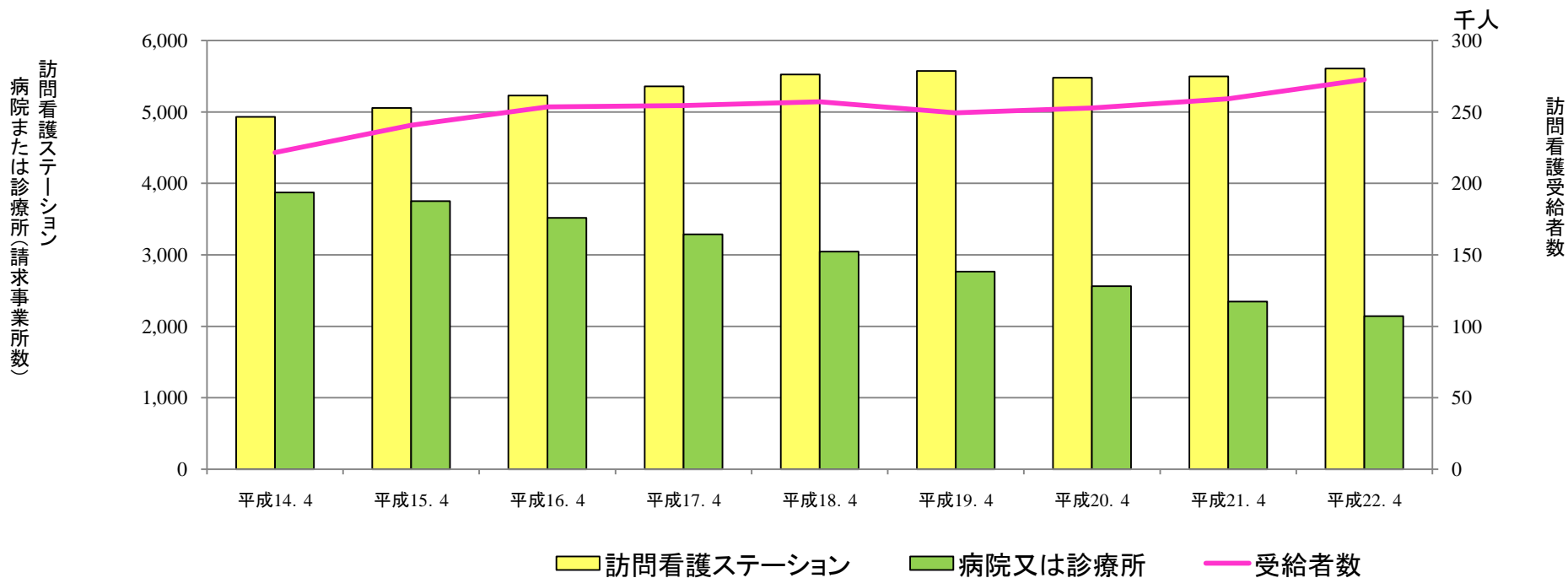
（要件）24時間連絡を受ける連絡先を患者に提供、
24時間往診可能な体制の確保、
24時間訪問看護可能な体制の確保、
緊急時の入院体制の整備 等

	H18年	H19年	H20年	H21年
在宅療養支援診療所	9,434	10,477	11,450	11,955
在宅療養支援病院	—	—	7	11

訪問看護の利用状況

- 訪問看護（予防含む）の訪問看護ステーション数、受給者数は上昇傾向で推移。
- 要介護3以上の利用者が約6割を占める。

訪問看護ステーション数及び受給者数



要介護度別受給者数

要支援・要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数 (%)	272.5 (100%)	7.0 (2.6%)	17.4(6.4%)	— (0.0%)	36.1 (13.2%)	51.5 (18.9%)	47.3 (17.4%)	49.7 (18.2%)	63.5 (23.3%)

※ 第29回部会資料（再掲）

訪問看護における医療ニーズ

- 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、割合ともに増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(M. A)

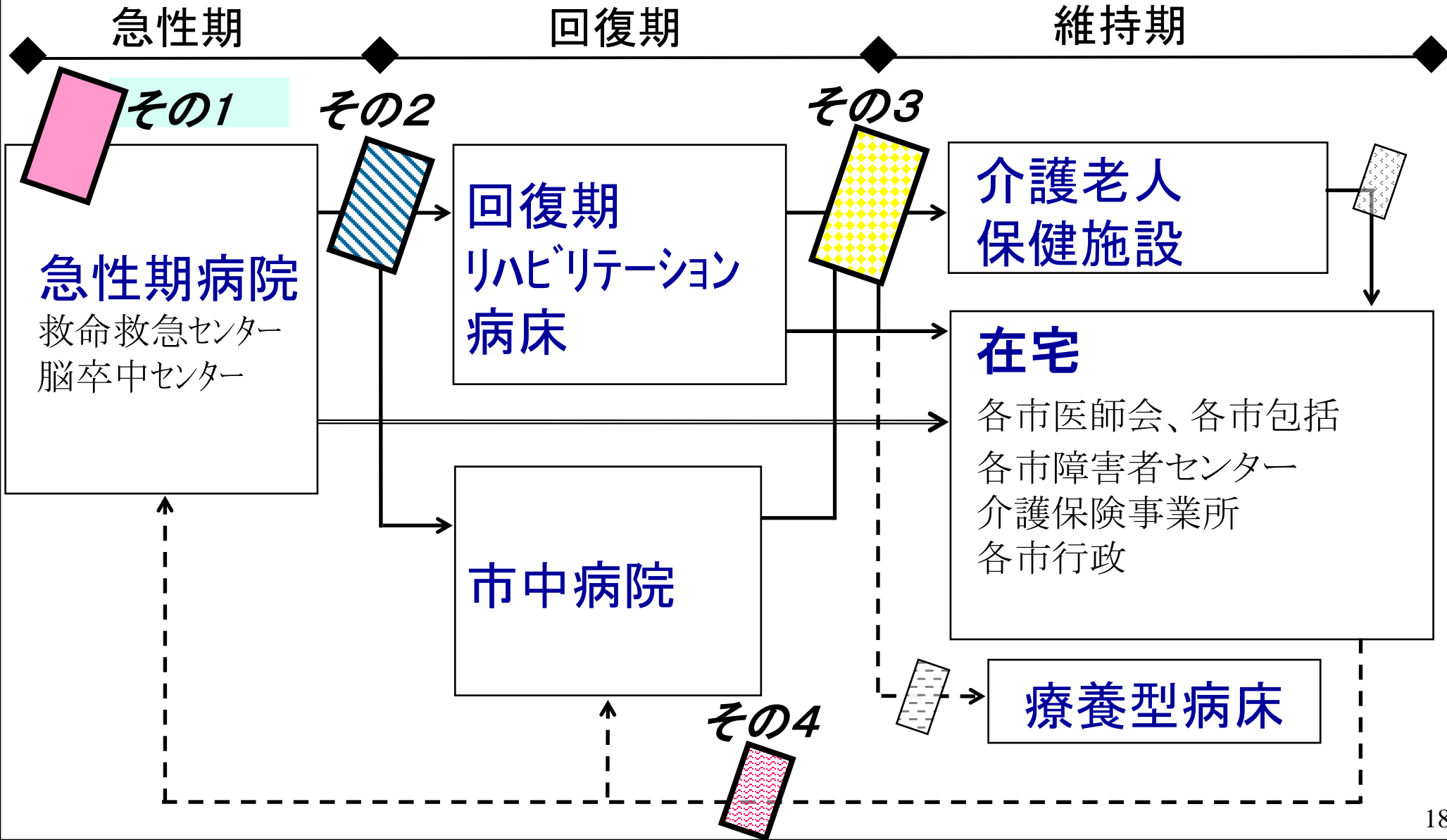
	平成13年		平成19年	
	利用者数	割合	利用者数	割合
総数	180,696		229,203	
9月中の医療処置にかかる看護内容※	121,755	67.4%	152,338	66.5%
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%
点滴の実施・管理	6,943	3.8%	7,420	3.2%
注射の実施			4,283	1.9%
経管栄養の実施・管理	4,573	2.5%	7,003	3.1%
中心静脈栄養法の実施・管理			989	0.4%

※平成13年と平成19年では一部の調査項目が異なっている。割合が同程度又は平成19年において増加している項目を抽出。

※ 第29回部会資料（再掲）

B市等の取組（脳卒中地域連携診療計画書の流れ）

○ B市等では、第4期介護保険事業計画における重点施策として「保健・医療・福祉の連携強化」を位置付け、例えば、脳卒中の方への対応として、切れ目なく医療や介護が受けられるように、地域連携診療計画書の作成と普及に取り組んでいる。



特別養護老人ホームの入所申込者の状況

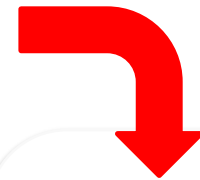
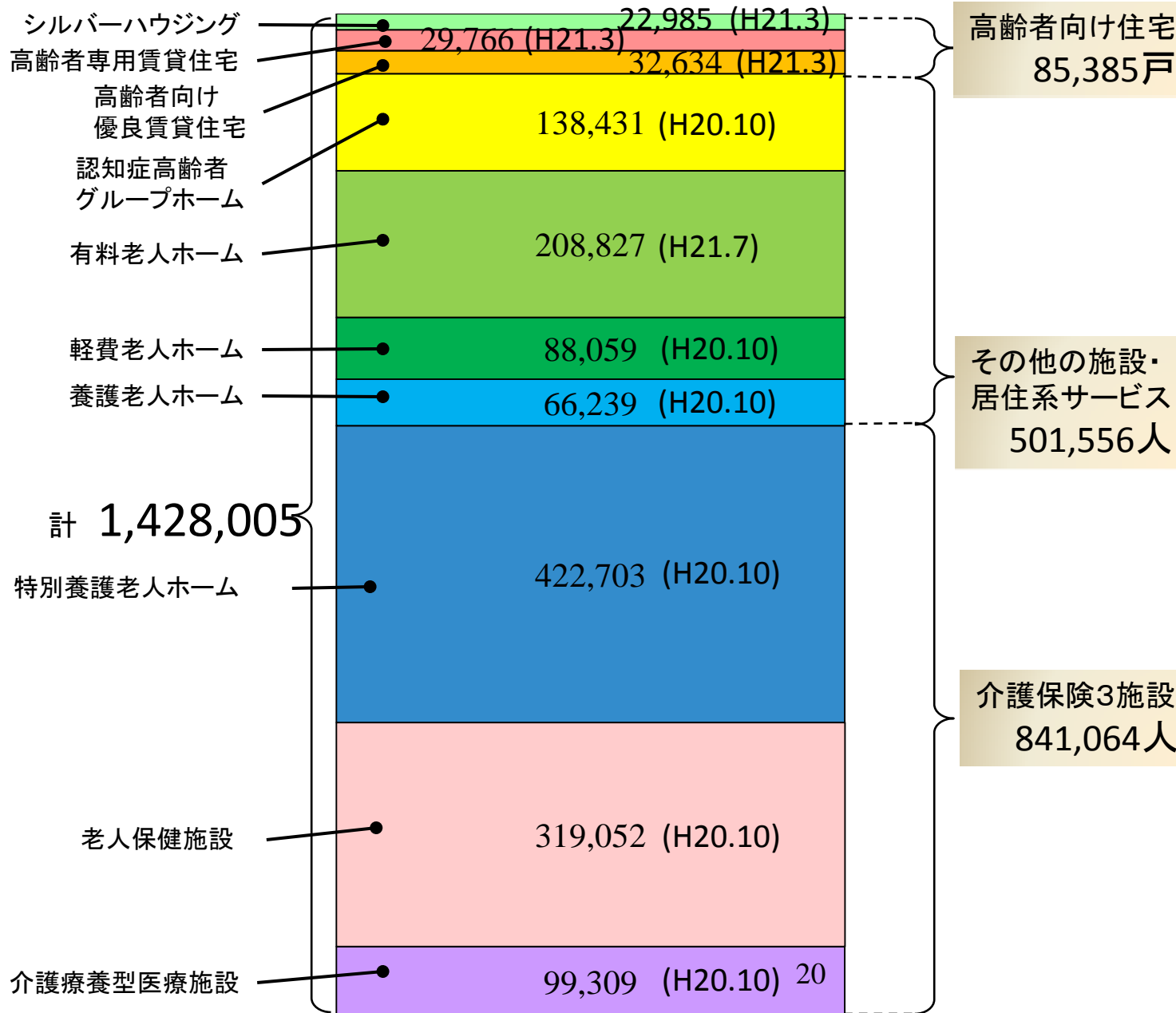
単位：万人

	要介護1～3	要介護4～5	計
全体	24.3 (57.6%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	13.1 (31.2%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	11.1 (26.4%)	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。)

高齢者向けの住宅と施設のストックの現状

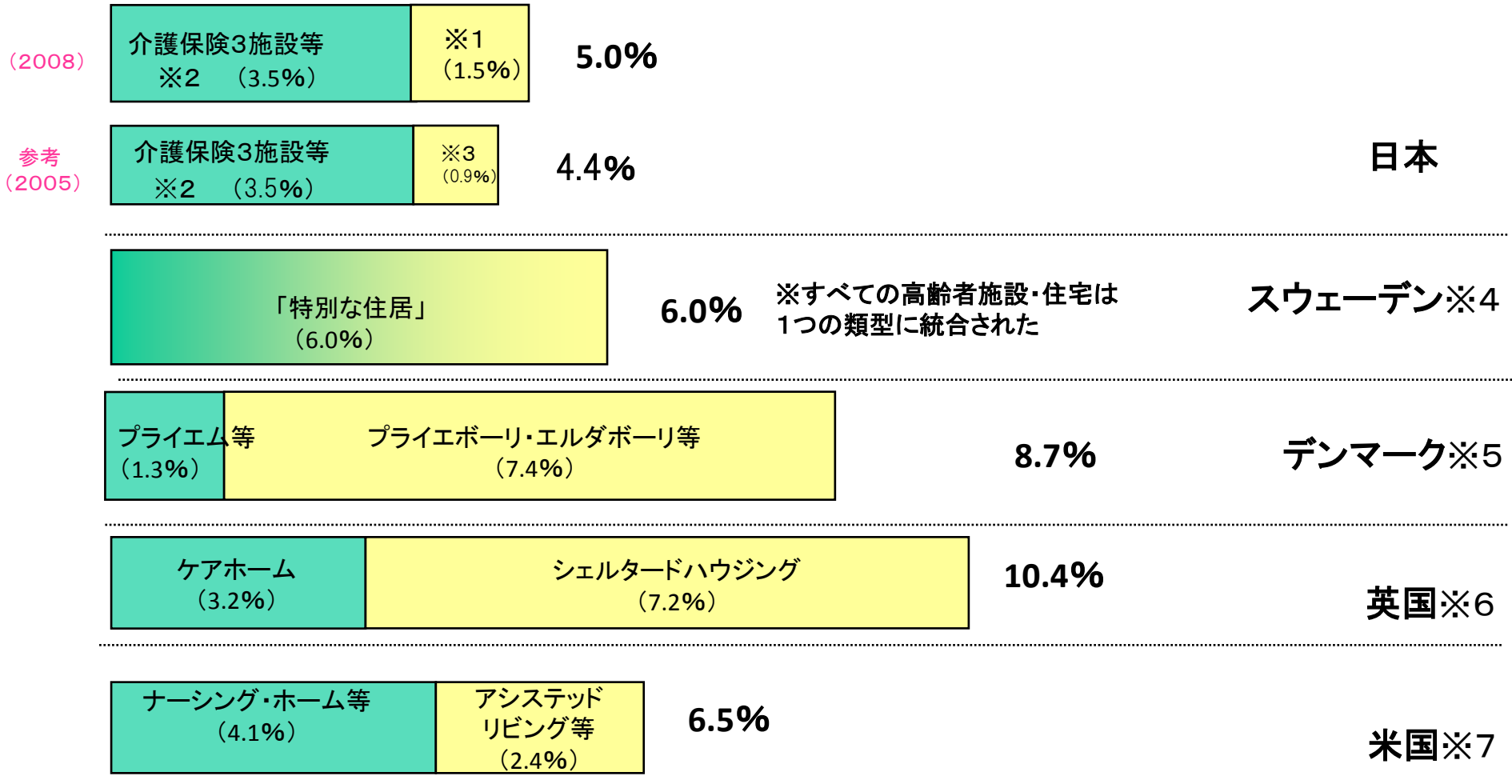
※ 第28回部会資料（再掲）



介護保険3施設、
その他の施設・居住系サービスに比べ、
高齢者向け住宅の数が少ない。

各国の介護施設・高齢者住宅の状況

全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合(2008)



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅及び高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

※2 介護保険3施設及びグループホーム

※3 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)

※4 Statiska Centralbyrån, "Statistisk Årsbok för Sverige 2010"

※5 Danmarks Statistik, "StatBank Denmark"

※6 Laing and Buisson, "Care of Elderly People UK Market Survey 2009" 及びAge Concern, "Older people in the United Kingdom February 2010"から推計

※7 Administration on Aging U.S. Department of Health and Human Services, "A Profile of Older Americans: 2009"

※ 第28回部会資料(再掲、一部改変)

デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典：医療経済研究機構 2007 『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

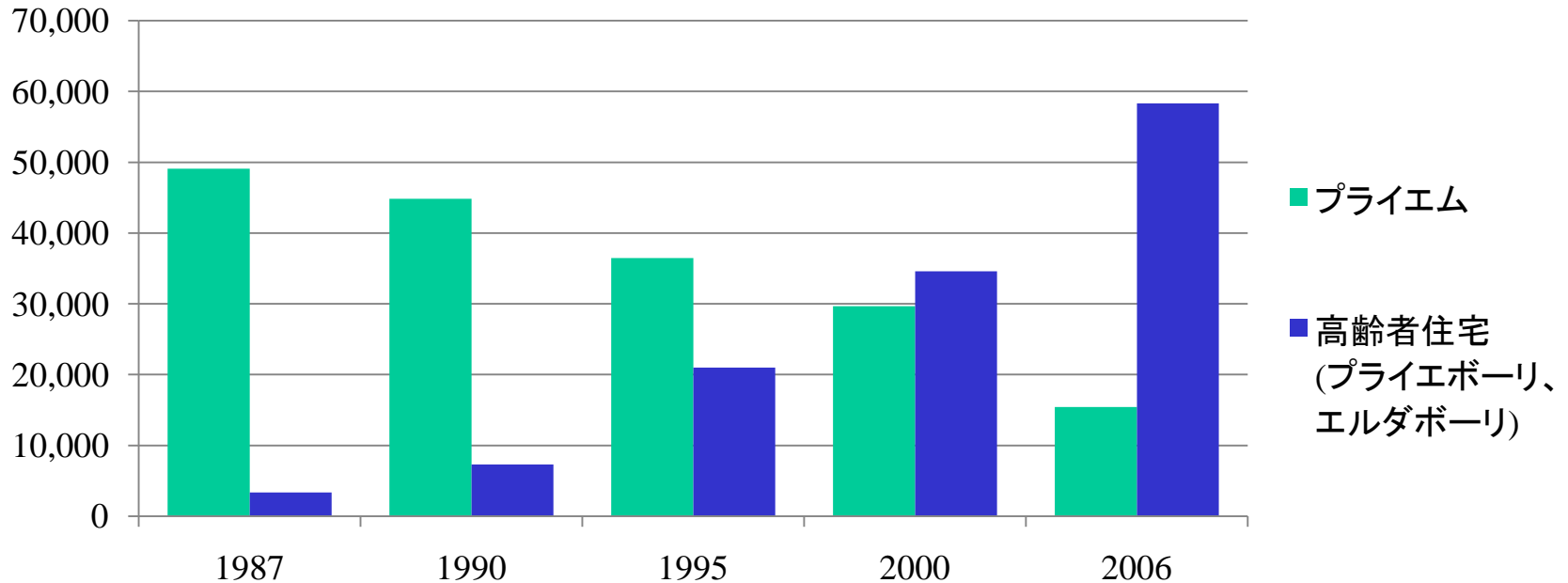
1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったものの、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

1982年 高齢者三原則
〔 高齢者政策委員会報告 〕
○これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)
○高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 **高齢者・障害者住宅法の成立 (高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)**

以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている

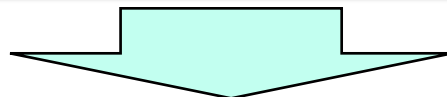


国土交通省成長戦略における高齢者の住まいに係る目標の設定

<戦略目標:2020年目途>

・高齢者人口に対する高齢者向けの住まいの割合を**欧米並み(3~5%)**とする。

[参考]日本0.9%(2005),デンマーク8.1%(2006),スウェーデン2.3%(2005),イギリス8.0%(2001),アメリカ2.2%(2000)



<課題に対応した政策案>

早期に実現を目指すもの(平成23年度概算要求を含む。)

- ① 医療・介護などのサービスと一体となった住宅の供給を促進するため、民間事業者等によるサービス付き高齢者賃貸住宅の法律上の位置づけを明確化し、その供給支援や適切な運営の確保を図る。具体的には、将来にわたって適切なサービスが行われるよう、サービス付き高齢者賃貸住宅登録制度等の導入や、事業者に対するファイナンスの確保(高齢者向け賃貸住宅融資など)、持家からの住替え支援(住替えの際の一時金等へのリバースモーゲージの拡充)などを行う。
- ② 地域の活力を生み出す新たな仕掛けとして、公共賃貸住宅団地を地域の福祉拠点として再整備することとし、建替事業等により生じた土地・床や既存の住棟を活用した、民間事業者等によるサービス付き住宅の設置やデイサービスセンター、訪問看護ステーション等の医療・福祉・生活支援施設をPPPにより導入する。
- ③ 高齢者の生活自立をサポートする住宅設備技術の標準化の普及促進を随時行う。

[クリアすべき課題]

・厚生労働省との連携が必要である。住宅設備技術の標準化については、経済産業省との連携(高齢者・障害者配慮設計指針—住宅設備機器(JIS S 0024))が必要。

[平成22年5月17日国土交通省成長戦略会議]

高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律

改正の概要

基本方針の拡充

- ・国土交通大臣単独での策定から、国土交通大臣と厚生労働大臣が共同で策定
- ・老人ホーム、高齢者居宅生活支援体制等を追加

高齢者居住安定確保計画の策定

- ・高齢者向け賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を記載した計画を都道府県が策定

高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

- ・整備・管理の弾力化
- ・高齢者生活支援施設への補助制度の創設
- ・税制優遇措置の拡充

高齢者円滑入居賃貸住宅の制度改善

- ・登録基準の設定
- ・指導監督の強化

A市の住まいに関する取組

〔A市高齢者専用賃貸住宅（サービス付き）プロジェクト〕

- A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で「高齢者の住宅支援」を掲げ、高齢者の住まいの整備に関する下記のような取り組みを進めている。

《事業内容》

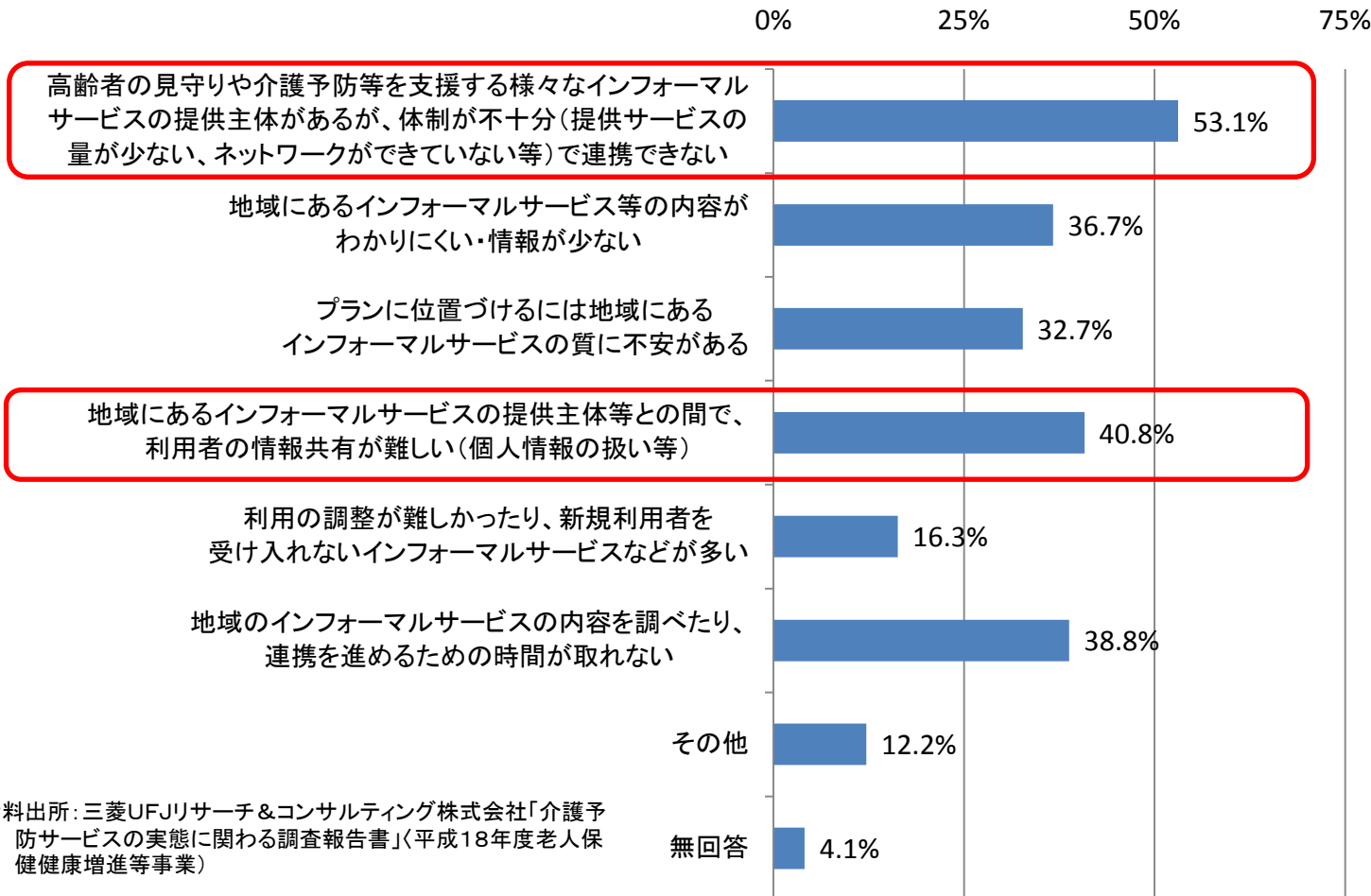
- 本事業は、お元気な一般高齢者から介護度5迄の方への連続性、一貫性のある地域ケアを官民協働で取組み実践し、地域社会への貢献を目指すもの。
- また、「長寿」ではなく「元気で長生き」の実現のため、高齢者の生活習慣病予防に加えて、自立した生活を妨げる要因に着目した生活機能低下の予防、または生活機能向上に取り組み、介護予防を推進する。
- さらに、自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、高齢者に対する支援を地域で支える地域包括ケアを実現するとともに、24時間対応の在宅療養支援診療所と訪問看護事業所を併設することで、高齢者の緊急時はもとより様々な医療ニーズに対応できる体制を整備する。

- ①医療連携として、調剤薬局における在宅輸液療法・訪問看護・在宅療養支援診療所等の連携構築を図り中重度者対応を行う。
- ②介護療養型医療施設利用者の受け皿を「住宅」として整備する。
- ③A市の家賃助成制度（市の単独事業）に基づき、適合高齢者専用賃貸住宅を核としたA市高齢者支援住宅を整備し、低所得者の住まいの確保を行う。
- ④住宅室内では解消できない支援をLSA（ライフサポートアドバイザー）及び建物内サポーターが担う。（買い物・趣味娯楽・お墓参り等外出を伴う付添支援）
- ⑤緊急通報システムによる見守り支援をオプションで軽度者に整備する。（市の助成金事業）

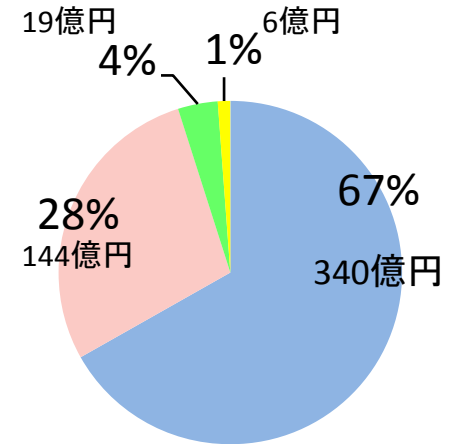
予防給付・介護予防事業の課題

- 介護予防サービス（予防給付）の実施の際に地域との連携をすすめていくための課題として、「見守りや介護予防等を支援する様々なインフォーマルサービスの提供体制が不十分」、「インフォーマルサービスの提供主体等との間で、利用者の情報共有が難しい」など、地域での介護予防の受け皿に課題があるとする地域包括支援センターが多かった。
- また、実際、これまでの介護予防事業では、事業費の大半が特定高齢者の把握等に振り向けられ、サービスの提供が十分に行われてこなかったと指摘されている。
- 介護予防を推進していくためには、要支援状態等から改善した際に、インフォーマルサービスなど生活を支援するためのサービスが整備されている必要があるが、現状では、そうしたサービスが十分に整備されていない。

介護予防サービスの実施に当たって、地域との連携を進めていくための課題 (N=49) 【複数回答】



平成21年度介護予防特定高齢者施策所要額 (交付決定ベース)の内訳



- 特定高齢者把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 介護予防特定高齢者施策評価事業

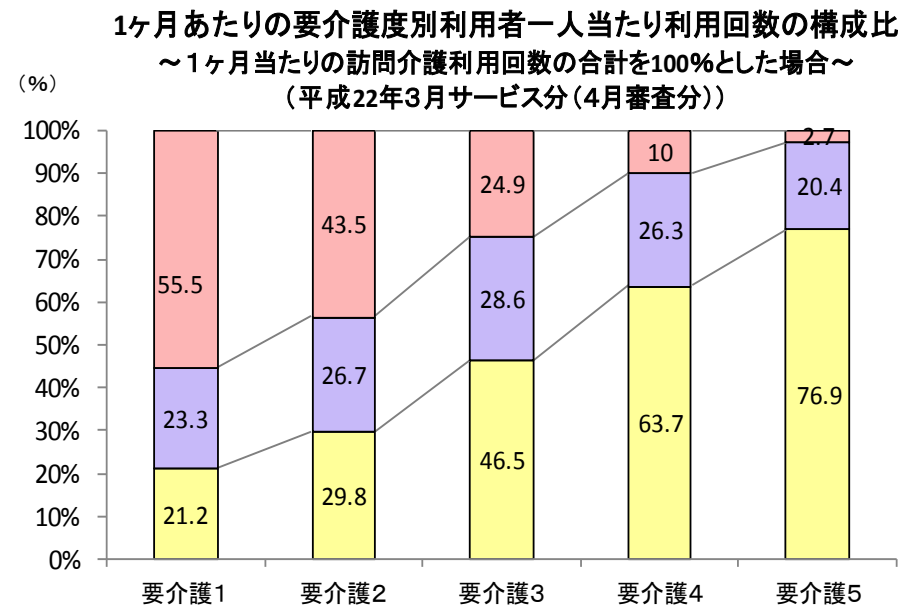
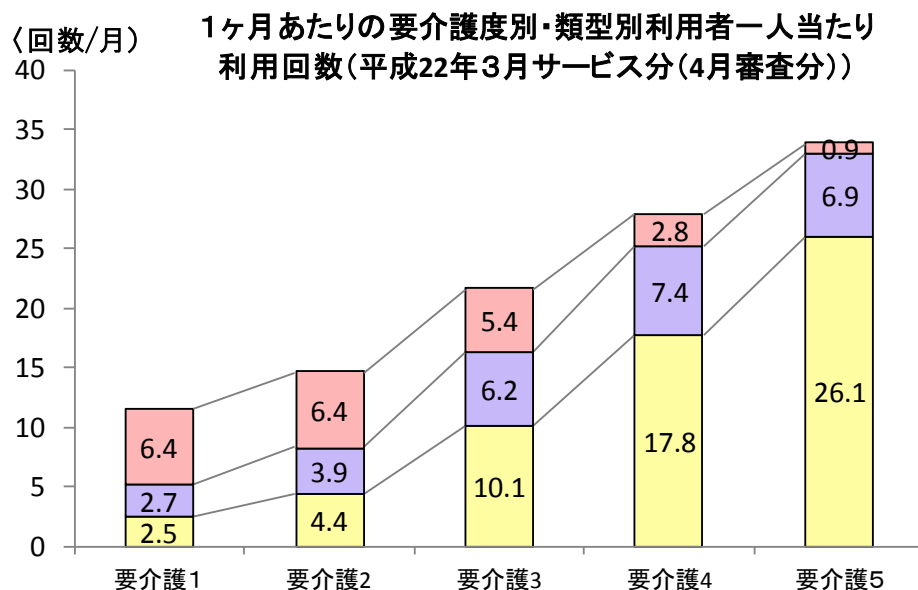
※ 第29回部会資料 (再掲)

資料出所:三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「介護予防サービスの実態に関わる調査報告書」(平成18年度老人保健健康増進等事業)

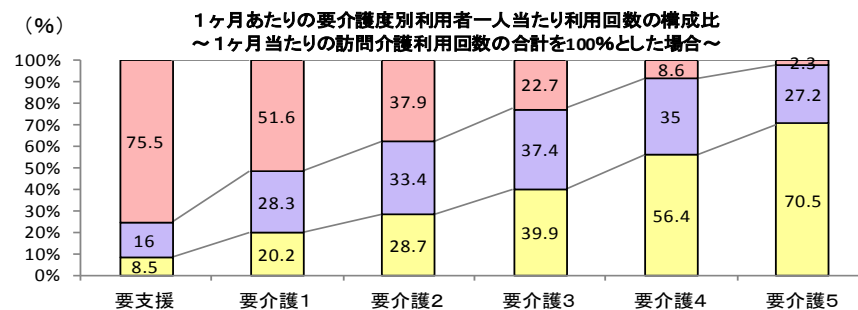
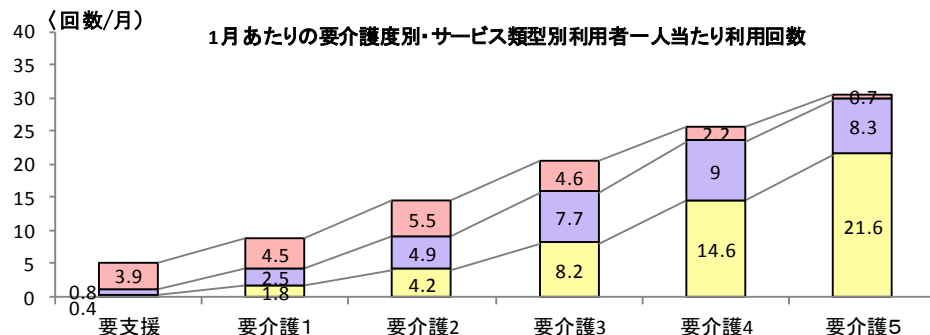
要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況① ～サービス利用回数～

- サービス利用回数に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 身体介護中心型
 : 身体介護中心型+生活援助中心型
 : 生活援助中心型



【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

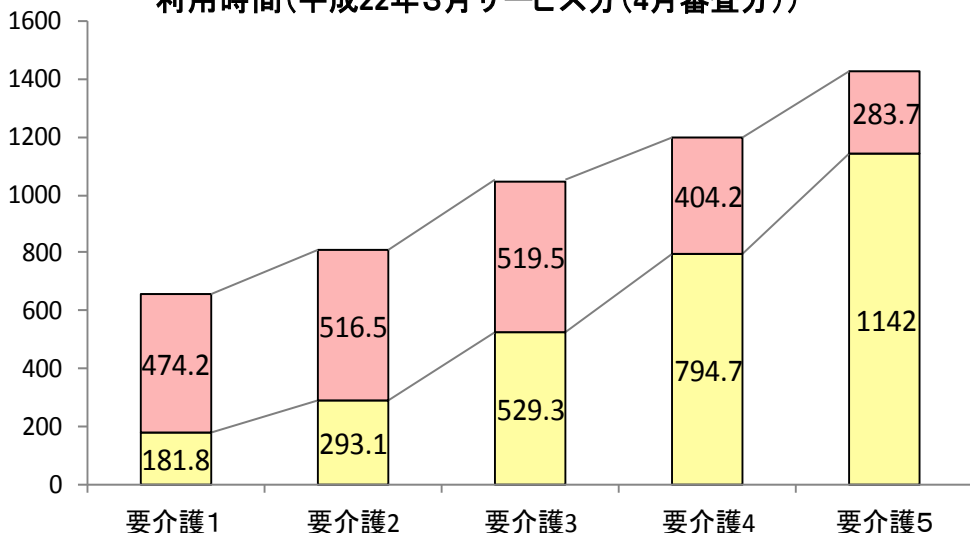


要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況② ～サービス提供時間～

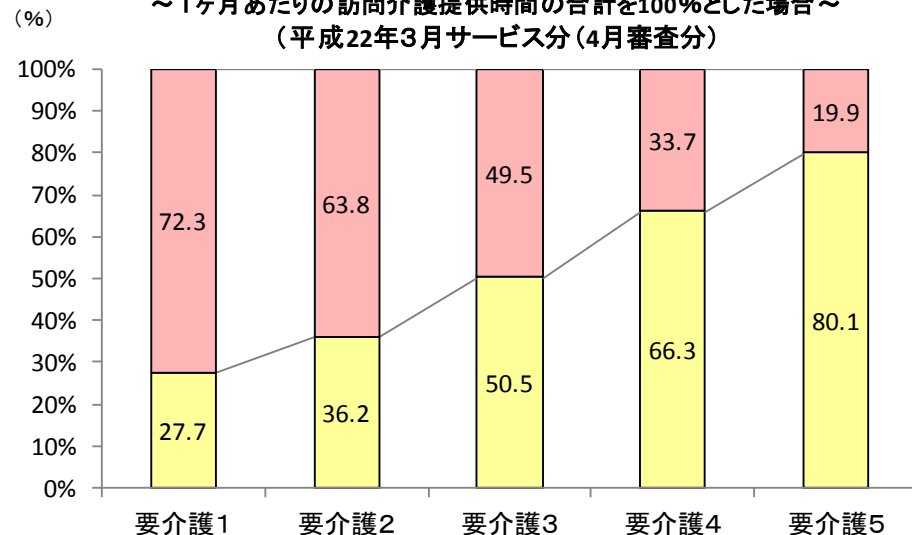
- サービス提供時間に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 身体介護中心型
 : 生活援助中心型

(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり利用時間(平成22年3月サービス分(4月審査分))

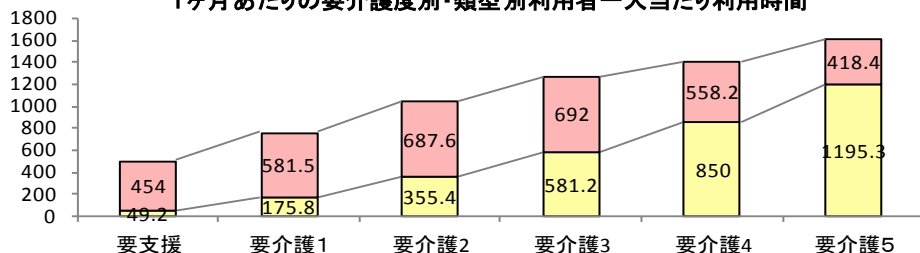


1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～
(平成22年3月サービス分(4月審査分))

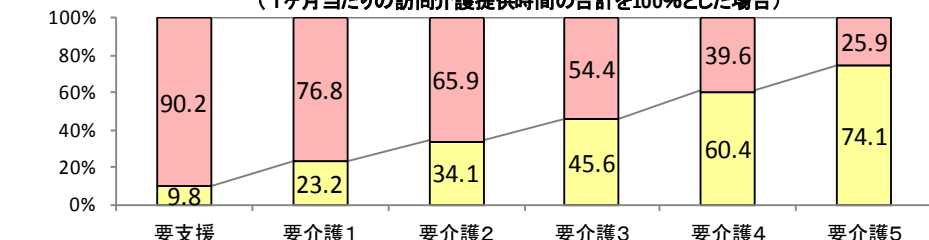


【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり利用時間



1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
(1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合)

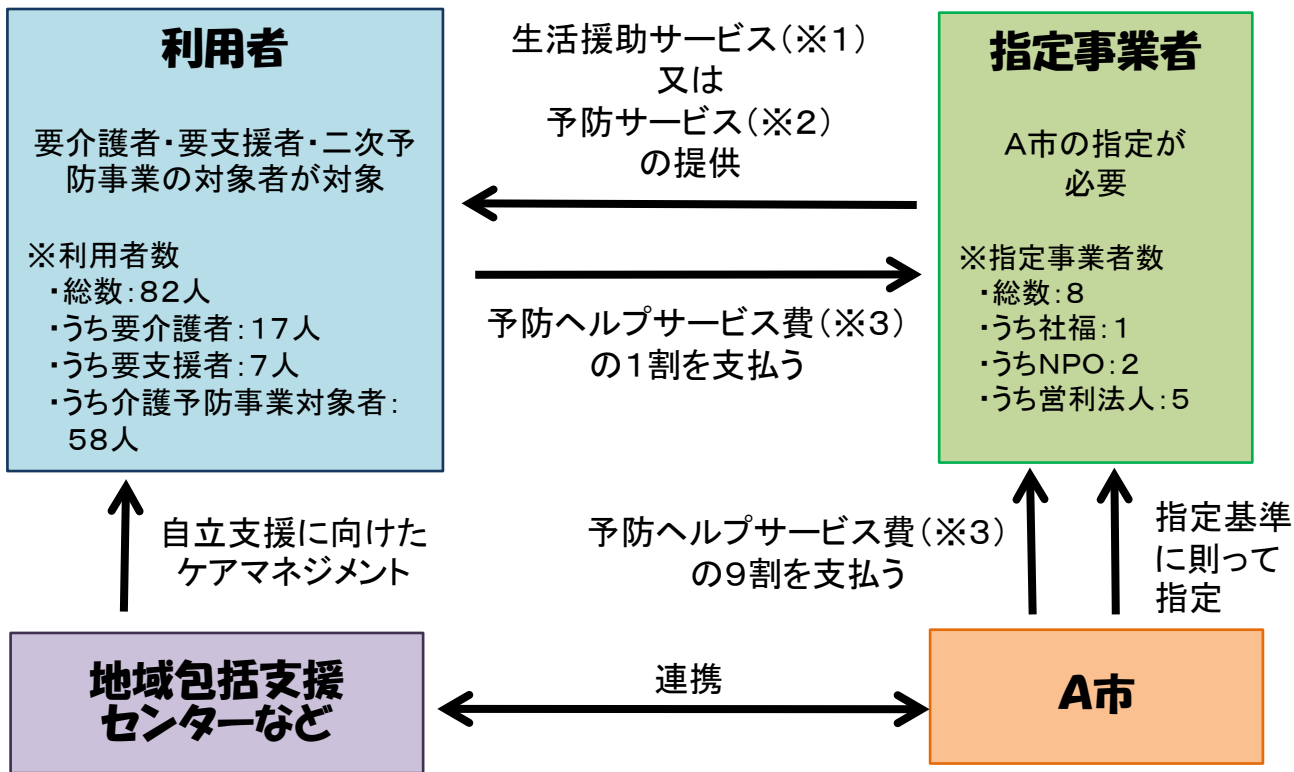


※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。

※ 各時間区分における中間値を時間として使い、回数をかけて、利用時間を計算。

A市における予防ヘルプサービス費助成事業

A市では、要介護者・要支援者・介護予防事業対象者に対して、生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供するための「予防ヘルプサービス費助成事業」(介護予防事業対象者分については、地域支援事業の任意事業で実施)を展開している。



※1 生活援助サービス:日常生活における掃除、洗濯、調理、買物その他の家事

※2 予防サービス:運動器機能、口腔機能その他生活機能の低下の予防支援

※3 予防ヘルプサービス費
 以下の表の通り算定。ただし、26,100円が上限。

		日中	夜間・早朝
生活援助サービス	30分～1時間	2,200円	2,760円
	1時間～1時間30分	3,080円	3,860円
	1時間30分～2時間	3,960円	4,960円
	2時間～2時間30分	4,840円	6,050円
	2時間30分～3時間	5,720円	7,160円
予防サービス	～30分	2,450円	3,060円
	30分～1時間	4,260円	5,330円
	1時間～1時間30分	6,190円	7,730円
	1時間30分～2時間	7,070円	8,840円
	2時間～2時間30分	7,950円	9,940円
	2時間30分～3時間	9,360円	11,030円

※ 状態が改善し、非該当になった場合でも、必要な生活援助サービスが受けられるよう、NPOによる家事援助サービス等(全額利用者負担)の普及等を図っている。

【施策の効果】

- 利用者は、要介護状態・要支援状態・介護予防事業対象状態・非該当状態を通じて、生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、利用者は、安心して在宅生活を送ることが可能。
- 要介護者・要支援者から介護予防事業対象者・非該当に移行しても、ニーズに応じた生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、自立支援型のケアマネジメントの実施とあいまって、利用者は要介護状態・要支援状態の軽減を志向するようになり、介護予防に向けた取組を推進できる。
- 事業費化するとともに、予防の取組が推進されることにより、費用の適正化が図られる。

※ 第29回部会資料(再掲)

(財) B市福祉公社による有償在宅福祉サービス

B市では、財団法人B市福祉公社による有償在宅福祉サービスがあり、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者が、一定の負担を行うことにより、家事援助・緊急時対応等についての介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

1. 対象者 次の要件を満たす者

- ①市内居住 ②おおむね65歳以上又は中度以上の障害のある者(要介護者・要支援者・非該当の者のいずれでも可)
③利用料金の支払いが可能である者 ④B市福祉公社と家事援助等給付契約を締結した者

2. サービス・利用料

①基本サービス(必ず利用するサービス) → 利用料:月額1万円

区分	内容
ア. ソーシャルワーカーによる月一回以上の訪問	市の公的サービスの他、介護保険の利用や社会資源の紹介、家族との連携、専門機関への橋渡し等情報の提供と生活設計の援助など
イ. 看護師による月一回以上の訪問	主治医や医療保健機関との連絡・健康相談・医療コーディネーター的活動など健康生活の支援
ウ. 緊急時対応	夜間、休日等の緊急時の可能な限りの対応

②個別サービス(利用者の選択により受けることが可能なサービス)

区分	内容
ア. 家事援助・介護サービス	協力員による家事援助(炊事、洗たく、掃除、買物など)・介護援助(利用料:1時間850円以上) ※ 協力員:B市福祉公社に登録された市内居住の主婦が主流の有償ボランティア。
イ. その他サービス	力仕事サービス(草取り、雪かき等)、医療相談(嘱託医)、法律相談(顧問弁護士)

3. 実績

- ・ 利用者数 267人(221世帯) 平成22年7月31日現在
- ・ 予算(平成22年度事業計画):約1億2,000万円

※ B市は、B市福祉公社の基本財産(4億1,599万円)を出資しており、基本財産の運用収入も、B市福祉公社の収入源となっている。
平成22年度のB市からB市福祉公社への補助金(総額) 68,671,000円

C区における介護保険外サービス

C区では、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者に対する配食サービス・家事援助サービス・見守りサービスが介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

1. 配食サービス

サービス内容・利用者負担	昼食	①学校給食：区内の小学校で調理した、あたたかい学校給食をボランティアが届ける(火・木曜日)。 → 利用者負担：1食につき350円
		②ボランティア給食：ボランティアの自宅で調理した食事を届ける。 → 利用者負担：1食につき350円
		③在宅サービスセンター：センターで調理した食事を届ける。 → 利用者負担：1食につき600円
	夕食	地域の商店から、弁当を届ける(火・木曜日) → 利用者負担：1食につき450円
利用対象者	在宅の虚弱な高齢者、介護が必要な高齢者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)	
実績	422人	
行政負担	18,570,757円(①、②は一般財源、③は介護保険の地域支援事業)	

2. ホームヘルパー(訪問介護員)の派遣

サービス内容	介護予防の視点から、ホームヘルパーを派遣し、家事援助(掃除・洗濯・調理・買い物)を行う。【週1回又は週2回程度】
利用対象者	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、日常生活を営むのに支障がある方(要介護認定非該当者が利用対象者となり得る)
利用者負担	週1回程度：月1,200円 週2回程度：月2,500円
実績	124人
実施主体	C区
行政負担	21,284,820円(一般財源)

3. にこにこ訪問(乳酸菌飲料の配達)～見守りサービス

内容	安否確認と孤独感解消のため、毎日乳酸菌飲料を配達する(日曜・休日を除く)
利用対象者	70歳以上の一人暮らしの者で、他に安否確認のサービスを利用していない者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	なし
実績	2,444人
実施主体	社会福祉協議会
行政負担	2,041,472円(C区からの補助金)

4. 徘徊探知機利用料助成～見守りサービス

内容	GPS端末機を利用して徘徊高齢者の居場所を探し出すシステムの費用の一部を助成する。
利用対象者	区内に在住するおおむね65歳以上の徘徊高齢者と介護する家族(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	月500円、探索等別途費用あり
実績	15人(うち、要介護者：15人)
行政負担	44,100円(一般財源。初期費用のみ)

権利擁護に関するD区の取り組み

(市民後見推進の取組事例①)

市民後見活動を首長申立に限定するケース

D区成年後見支援センター(区社協に委託)

○ 事業概要

(相談、利用支援等の業務)

- ・ 法律相談
弁護士等による成年後見制度に関する相談窓口の設置(月2回)
- ・ 成年後見制度利用支援
加齢等により成年後見等の手続きが困難な方への必要書類の確認等の支援
- ・ 専門職後見人に関する情報提供

(市民後見に関する人材育成等の業務)

- ・ 市民後見に関する人材の育成
個人で成年後見人を受任できる区民後見人を育成
(参考) 研修時間(50時間)
- ・ 後見活動が可能と見込まれる案件について家庭裁判所に区民後見人候補者を推薦
- ・ 区民後見人が選任された場合に、後見活動に関する相談などの支援を行う。
区社協が後見監督人に選任
後見活動は区長申立案件に限定

(参考)

受任者累計 25人(平成18年度～21年度)

(中山間地域等における生活の見守りサービスの創出)

✓遠隔医療における医師間の責任分界及び診療報酬のあり方の整理

バイタル等情報収集・遠隔支援による見守り

糖尿病等の患者

- バイタルデータを随時医師等へ自動的に送信
- 医者は異常値を早期に発見

地域の住民

- けが・病気などの緊急時にテレビ電話を用いて医師から支援を受ける

ライブ遠隔監視による見守り

独居高齢者

- 住居に赤外線センサーを設置し生活を見守る
- 異常時には自動通報し民生委員等がかけつける



見守り
情報共有システム
@病院

医師、看護師、ヘルパー
民生委員等 の派遣

看護師、ヘルパー
民生委員等 の派遣

適切な
配食サービス等

介護事業者等

病院

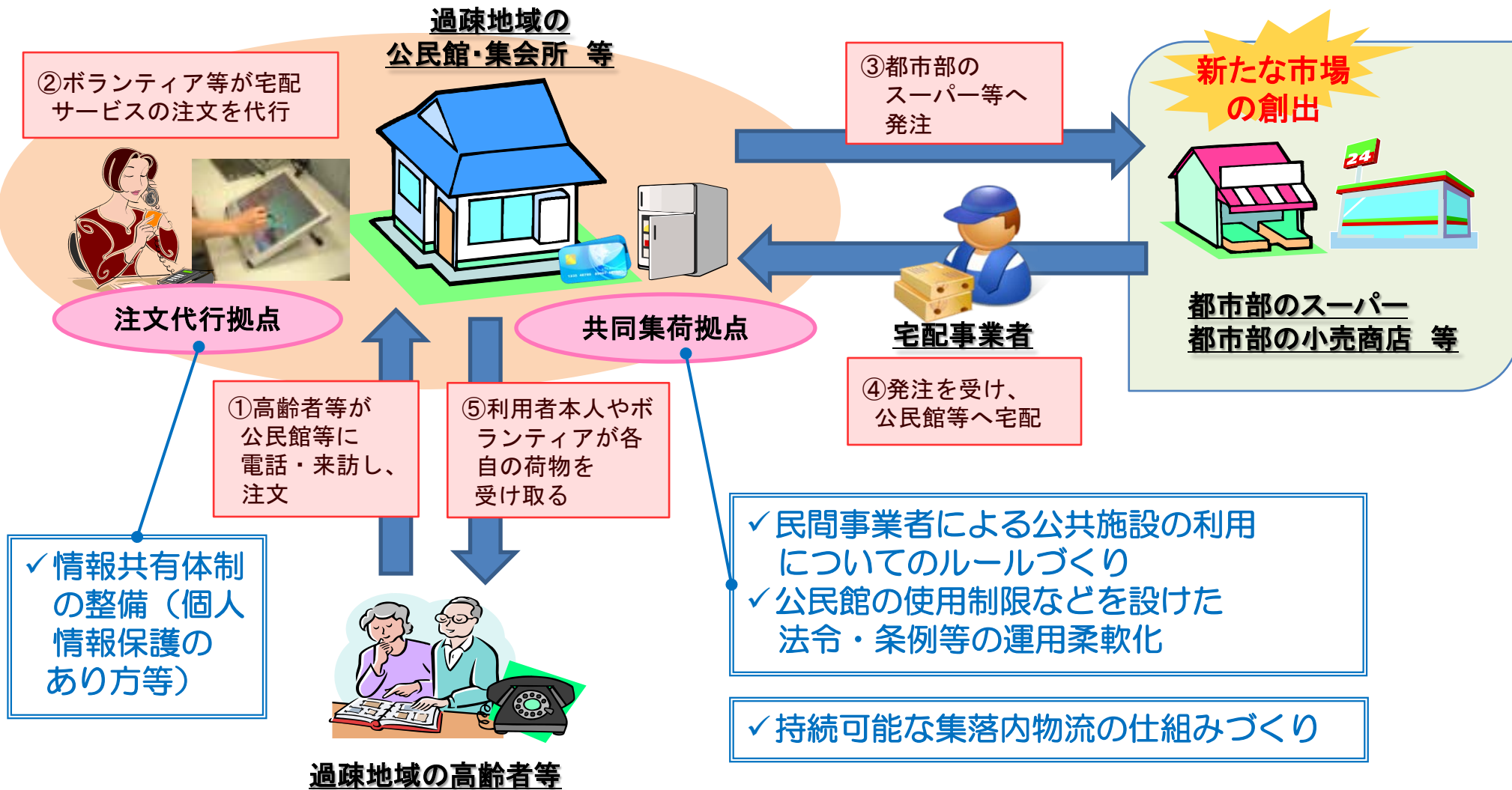
自治体

サービス
事業者

✓事業継続性を確保するための費用負担等のビジネスモデルの策定

✓多職種間での情報共有の基盤整備（プライバシー、セキュリティ、情報閲覧権限の策定）

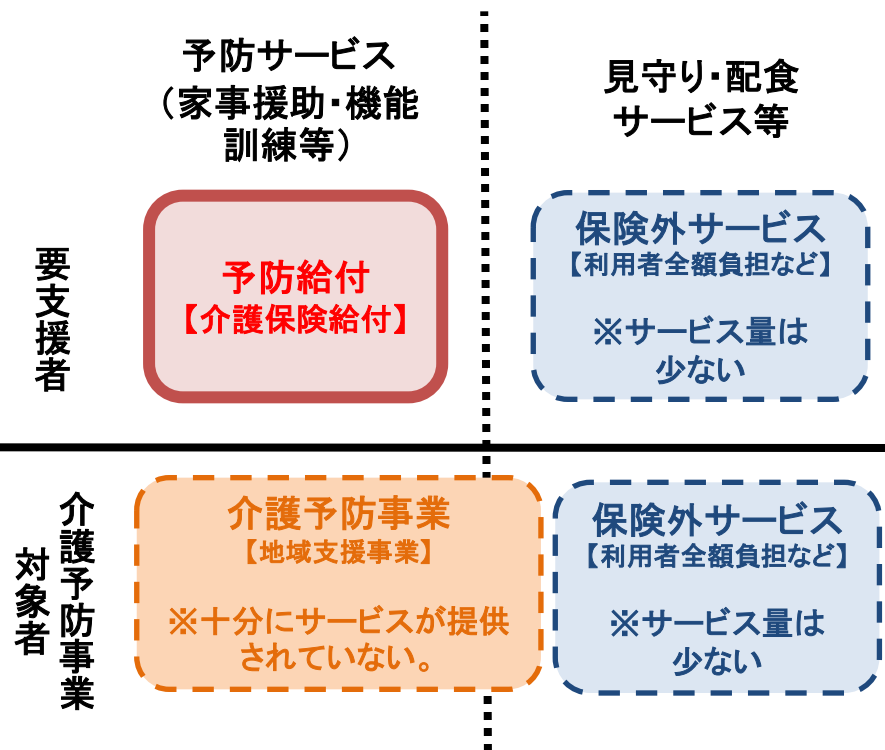
(過疎地域における買い物等支援サービス)



軽度者に対する予防・生活支援のための総合的なサービスのイメージ

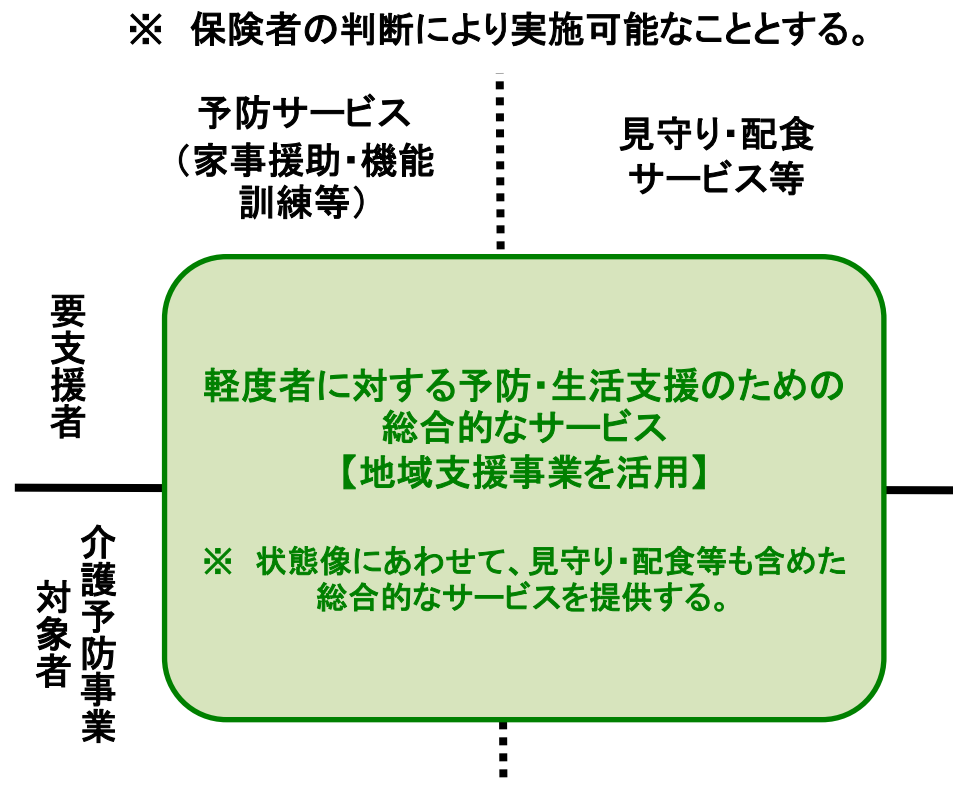
- 保険者の判断により、地域支援事業を活用して、見守り・配食サービス等も含めた、要支援者・介護予防事業対象者向けの予防・生活支援のための総合的なサービスを実施できるようにする。
- これにより、財源の効率的な活用を図りつつ、状態像に応じて、軽度者の生活を支えるための総合的なサービス提供が可能になる。

現状



- 要支援者に対しては、見守り・配食サービス等も含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていない。
- 介護予防事業対象者については、提供されるサービス量が少ない。このため、予防に向けた取組も進みにくい(要支援状態から改善すると、サービスが減少してしまうため)。

総合的なサービス創設後



- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的なサービス提供が可能。

介護サービス基盤の計画的な整備

- 超高齢社会における介護問題の解決を図るため、地方自治体は、3年を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定し、住民のニーズを的確に把握した上で、計画的な基盤整備に取り組んでいる。
- また、第3期計画(18' ~20')の策定時において、国は第5期計画末(平成26年度末)までを視野に入れた中期的な考えに基づき計画を定めることを求めているところ。

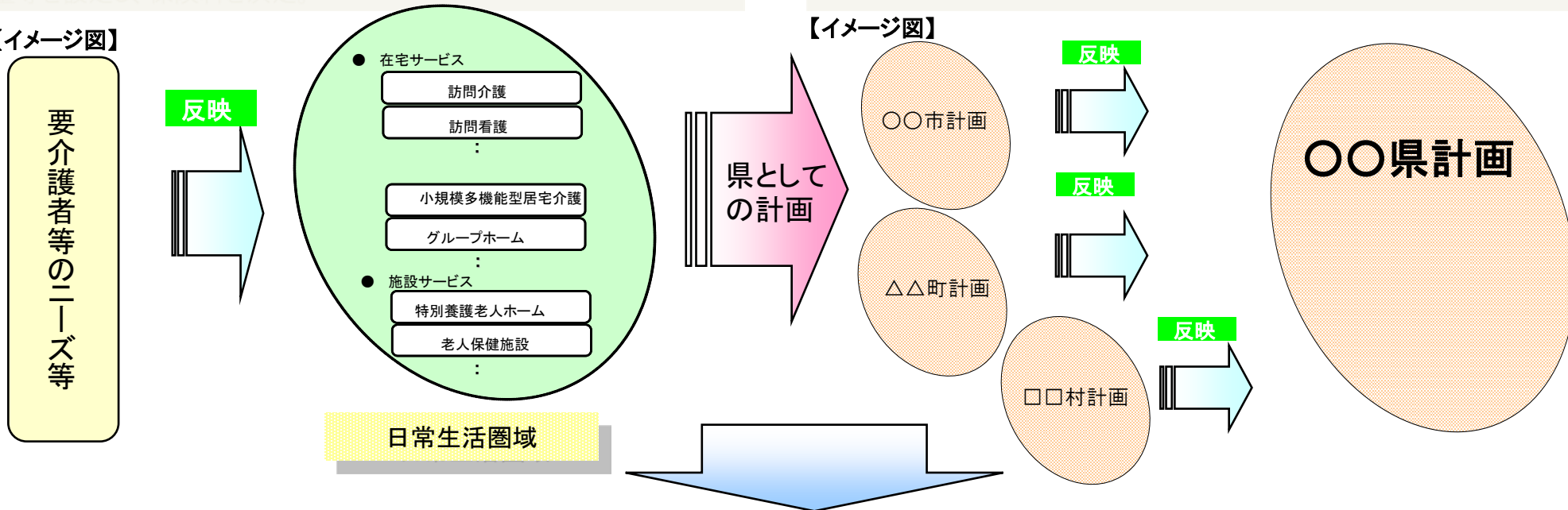
市町村介護保険事業計画

各市町村が、住民に最も身近な行政主体として、**地域の高齢者の需要や将来必要な介護サービスの量**を明らかにしつつ、日常生活圏域及び市町村全域における計画期間(3年間)の介護サービスの見込み量等を設定し、保険料を決定。

都道府県介護保険事業支援計画

都道府県は市町村が見込んだサービス量を圏域ごとに積み上げ、県単位の計画を策定し、**広域的な観点から市町村の取り組みを支援**。また、広域自治体として、介護従事者の確保及び資質の向上に関する事業等を規定している。

【イメージ図】



地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の計画的な整備が可能

第4期介護保険事業（支援）計画の主な内容

介護保険事業計画（市町村）

- 市町村介護保険事業計画の基本的理念等
- 日常生活圏域の設定
- 介護給付等対象サービスの現状等
- 各年度（平成21～23年度）の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等

【参酌標準】平成26年度目標値の設定

- ①要介護認定者数（要介護2～5）に対する施設・居住系サービス利用者の割合は、37%以下（注）撤廃予定）
- ②入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は、70%以上

- 各年度の日常生活圏域ごとに必要利用定員総数の設定
認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設
- 各年度の地域支援事業に要する費用の額・見込量等
- 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 計画の達成状況の点検・評価

介護保険事業支援計画（都道府県）

- 都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
- 老人福祉圏域の設定
- 介護給付等対象サービスの現状等
- 各年度（平成21～23年度）の介護給付等対象サービスの量の見込み
（市町村介護保険事業計画におけるサービス見込量を積上げる）

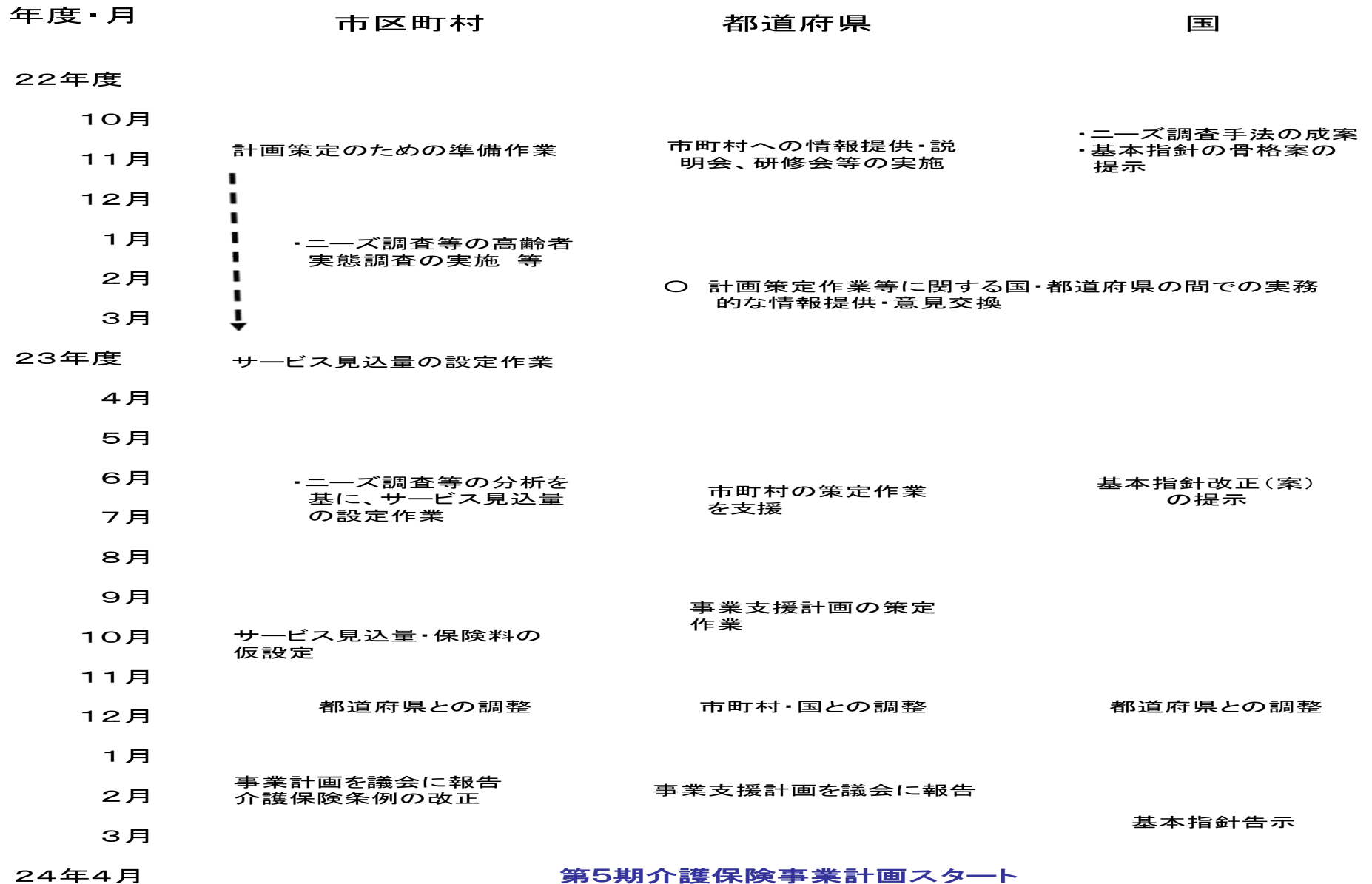
【参酌標準】平成26年度目標値の設定

- ・3施設の個室・ユニット化割合 50%以上
- ・特養の個室・ユニット化割合 70%以上

- 各年度の老人福祉圏域ごとに必要入所（利用）定員総数の設定
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設（介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）についても、必要利用定員総数の設定は可）
- 施設の生活環境の改善に関する事業
- 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 計画の達成状況の点検・評価

※ 保健、医療又は福祉に関する事項を定める計画（医療計画、地域福祉計画等）との調和規定がある。

第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）



※ 計画の策定に当たっては、各保険者ごとに被保険者代表や保健医療福祉関係者等が参加した計画策定委員会を設置・運営している。

日常生活圏域ニーズ調査の実施について

- ◆ 「地域包括ケアシステム」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、
 - ①どこに、
 - ②どのような支援を必要としている高齢者が、
 - ③どの程度生活しておられるのかを日常生活圏域ニーズ調査等によりの的確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの目標整備量の設定等、介護拠点の計画的整備を進めることが重要。

- ◆ このため、今般日常生活圏域ニーズ調査の具体的な手法を国が示すこととした。

- ※ これまで介護保険事業計画の策定に当たっては、基本指針に基づく高齢者実態調査としての介護サービス利用意向アンケートや過去の給付分析などを踏まえてサービス見込量を定めている例もあったと承知しているが、地域包括ケアを目指すのであれば日常生活圏域単位での多様なニーズのより一層の的確な実態把握が必要との考え方。

日常生活圏域ニーズ調査による計画策定フロー (ごく粗いイメージ)

- ・被保険者対象
(一般・介護予防事業の対象者・要支援者・要介護者)
- ・ニーズ調査を郵送回収方式で実施

・未回収者への訪問調査(民生委員等の協力)回収

- ・データ入力・分析作業
- ・課題分析結果表作成
- ・個別リスク個人結果一覧作成(訪問・個人支援・地域支援に活用)

・生活圏域の課題項目
・介護予防事業の対象者の把握・ニーズ量把握等

給付実績
等分析

・介護保険事業計画策定作業
保険給付:地域支援事業の総量
積算等

サービス必要量の決定

- 生活圏域ごとのサービス供給量(保険給付・地域支援事業)
- その他特別給付やインフォーマルサービス等
- サービス供給方針の決定

保険料の算定へ

ニーズ調査項目

- ・世帯構成
- ・認知症関係
- ・所得レベル
- ・住まい関係
- ・予防・早期対応
(ADL・IADLの状況)
(生活支援と生活行為の向上)
(孤立者等の早期発見)
- ・疾病状況 等
- ※未回収訪問時の洞察

※上記は典型的なものであり、どこまで実施するかは個別保険者の判断による。

計画の内容について

- ◆ 高齢者を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアを実現していくため、第5期計画では以下の事項について、地域の実情を踏まえて記載することとする。

①認知症支援策の充実

(例: 認知症患者数やニーズの把握と対応、サポート体制の整備等)

②在宅医療の推進

(例: 市町村における医療との連携の工夫等)

③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

(例: 高齢者住まい計画との調和規定等)

④生活支援サービス(介護保険外サービス)

(例: 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保等)

介護保険事業計画に対するこれまでの指摘事項等の概要

○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 日常生活圏域ごとにどのような支援を要する人がどの程度存在するかを的確に把握するための給付分析・ニーズ調査を実施のうえ、圏域毎に必要なサービス量を盛り込んだ事業計画の策定を目指すべきである。
- ・ 介護保険事業計画において、認知症を有する者の人数の把握、サポート体制の目標量(認知症サポーター、認知症サポート医など)についても盛り込むことを促進すべきではないか。
- ・ 介護保険事業計画については、施設の基盤整備のみならず、高齢者の住まいの整備促進、在宅医療の推進も重点分野として選択して記載することとし、高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)による計画や医療計画との整合性を市町村単位で確保すべきである。

○ 訪問看護支援事業に係る検討会(平成22年8月)

- ・ 介護保険事業計画の作成に当たっては、各市町村における病院・診療所等の医療資源や介護に関する資源(居宅系サービス、地域密着型サービス、施設サービス)の存在状況等も踏まえ、在宅要介護者がどの程度増加するかを予測した上で、各圏域において必要な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、訪問看護サービスに係る適切な供給目標を設定することが望まれる。

論 点

- 1 日常生活圏域ごとの高齢者ニーズ調査を実施して地域の実情に応じた介護拠点の計画的整備を進めるべきではないか。
- 2 次期計画では、医療との連携、住まい整備との連携、認知症サービスの充実についても保険者が重点分野として選択して記載できることとしてはどうか。

〈参考1〉参酌標準及び総量規制について

1. 参酌標準

- 参酌標準とは、介護保険法第116条に基づき、国が定める「基本指針」において、各自治体が介護保険事業（支援）計画に定めるサービス見込量を算定するにあたっての「参酌すべき標準」のことをいう。

〈参酌標準：介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備〉

※介護専用の居住系サービス：認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設
(平成26年度)

$$\frac{\text{施設・居住系サービスの利用者数}}{\text{要介護認定者数(要介護2～5)}} \leq \underline{37\%}$$

2. 総量規制

- 総量規制とは、介護保険法第117条及び第118条に基づき介護保険事業計画に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等を拒否できるとされている。

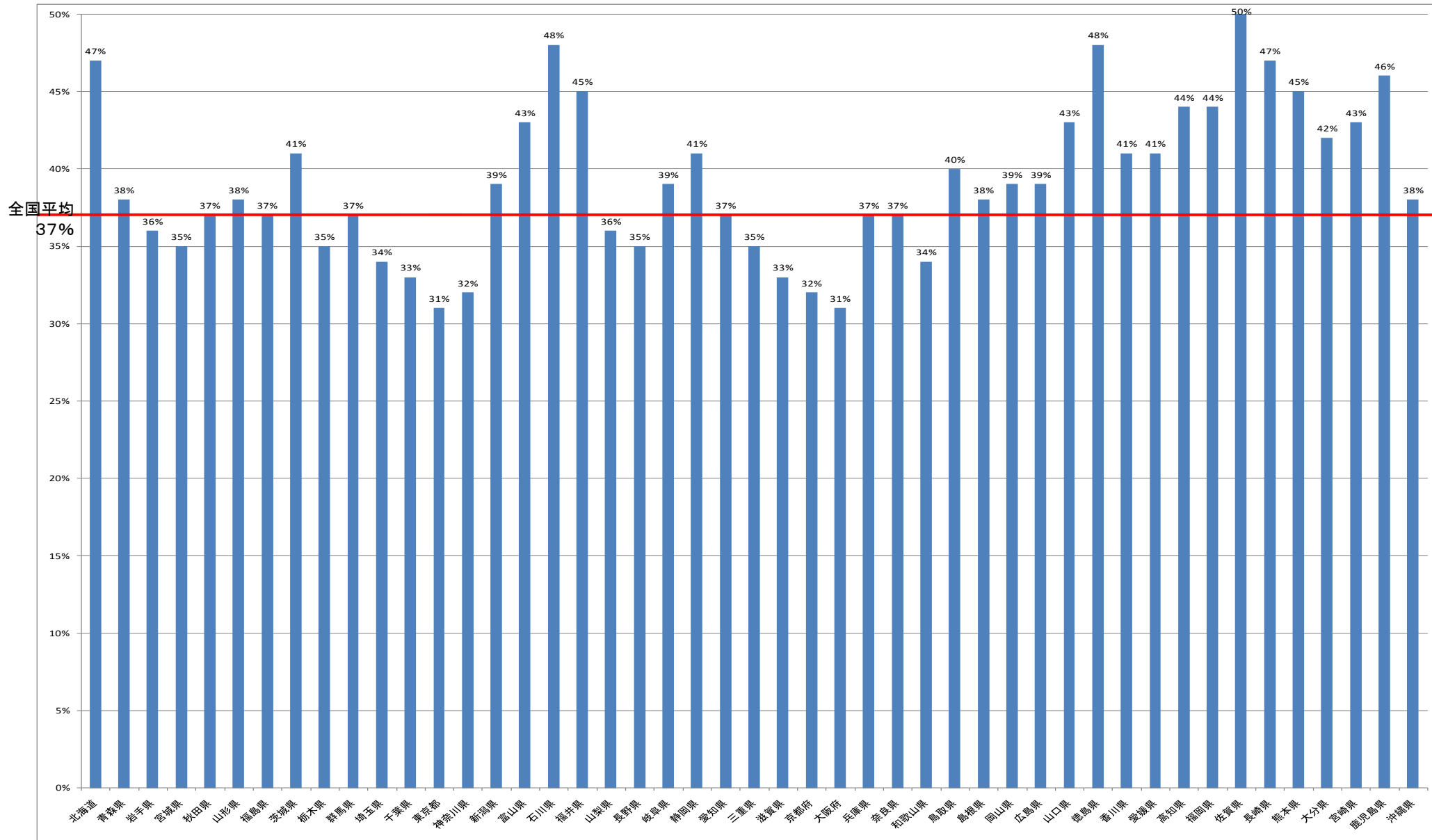
〈対象サービス(地域密着型サービスを含む。)〉

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護専用型特定施設
- ・認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設(任意)

〈参考2〉要介護2～5の高齢者数に対する施設・居住系サービス※の利用者数の割合（平成21年3月時点）

※ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設、介護療養型医療施設



〈参考3〉 規制・制度改革に係る対処方針について（抜粋）

〔平成22年6月18日
閣議決定〕

規制・制度改革に係る対処方針を別紙のとおり定める。

（別紙）

規制改革事項	⑭介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃
対処方針	・ 参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。〈平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置〉

〈参考4〉平成22年9月10日に閣議決定された「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」における参考資料（抜粋）

（参考資料） 経済対策のとりまとめに当たって検討し、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項

〈医療・介護〉

介護総量規制の緩和

2. 必要なサービスを確保するための方策 (地域密着型サービスの整備方策)

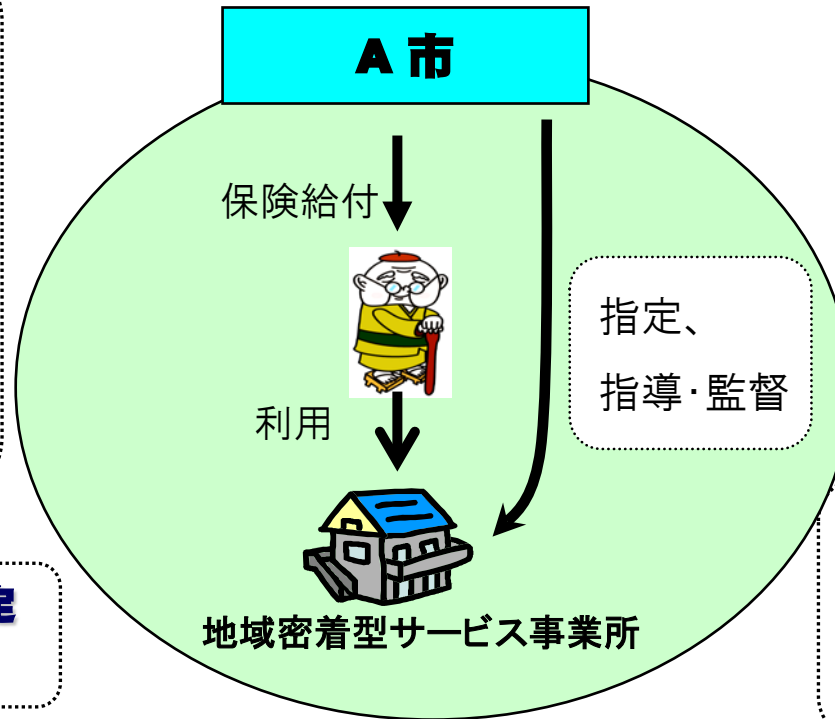
地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝**地域密着型サービス**）を創設した。

1: A市の住民のみが利用可能

- 市町村が指定権限を持つ
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3: 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



2: 地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4: 公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

【地域密着型サービスの種類】

- 夜間対応型訪問介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型通所介護（認知症デイ）
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

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、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

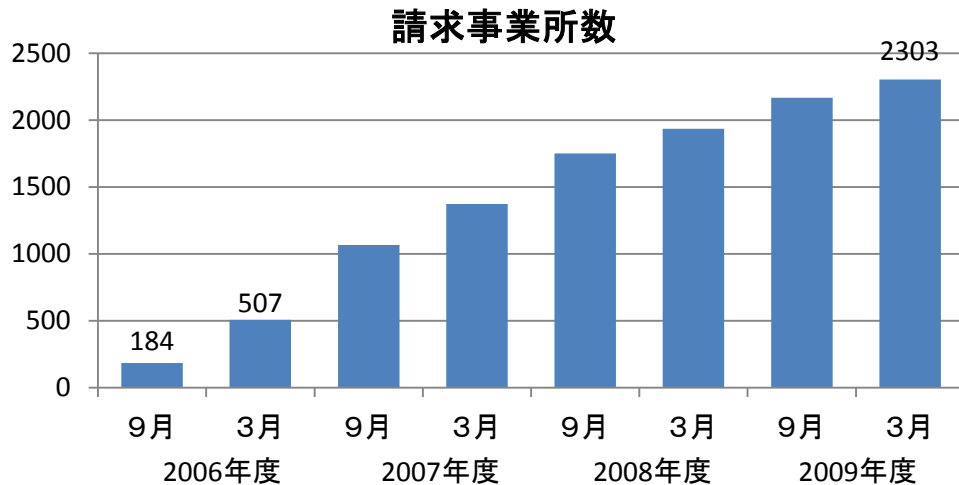
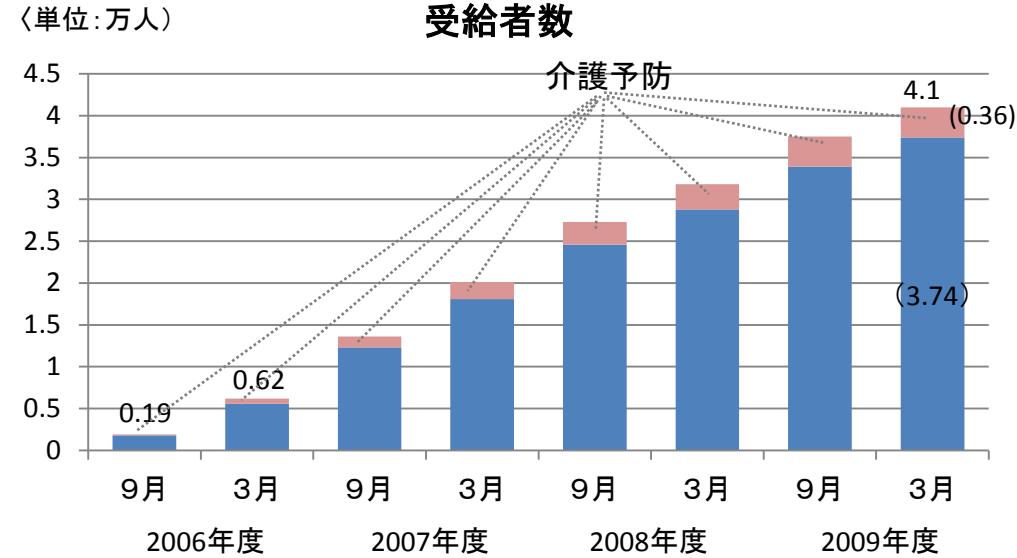
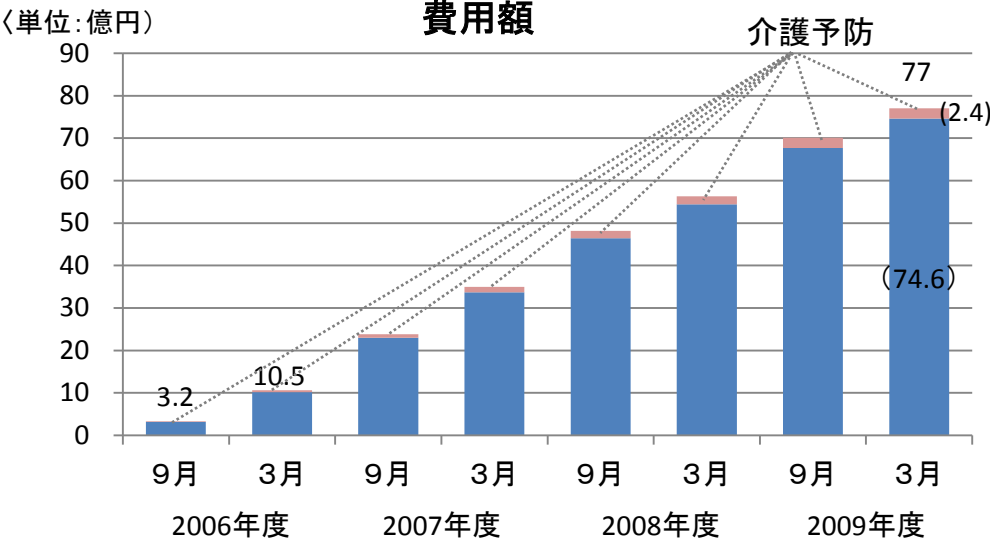
《設備》

- 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

小規模多機能型居宅介護の利用状況

小規模多機能型居宅介護は普及が進んでいるものの、地域包括ケアを支える重要なサービスであることを勘案すれば、普及を加速していくことが必要である。



注) 各月の費用額・受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報より作成。
 なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

夜間対応型訪問介護の概要

在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された（夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型）。

夜間対応型訪問介護のイメージ図

基本的には、利用対象者300人程度を想定

※ 夜間の訪問介護のみを実施するサービス類型であり、日中の訪問介護は含まれない。

利用者はケアコール端末を持つ

利用者からの通報により随時訪問を行う

随時対応

通報

常駐オペレータ

定期巡回

定期巡回

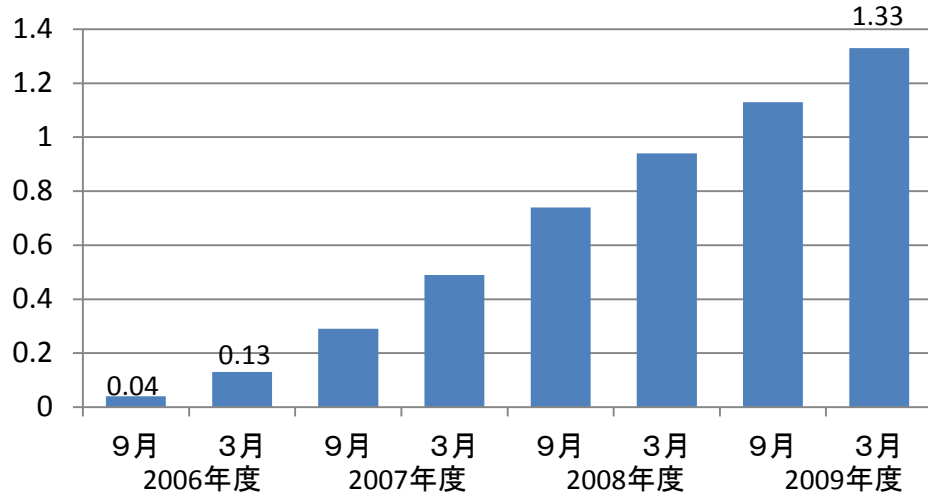
定期巡回を利用する人もいる

夜間対応型訪問介護の利用状況

夜間対応型訪問介護は2006年4月に創設されたが、2009年度末現在、利用者数が約5,000人、事業所数が95カ所にとどまっております、伸び悩んでいる。

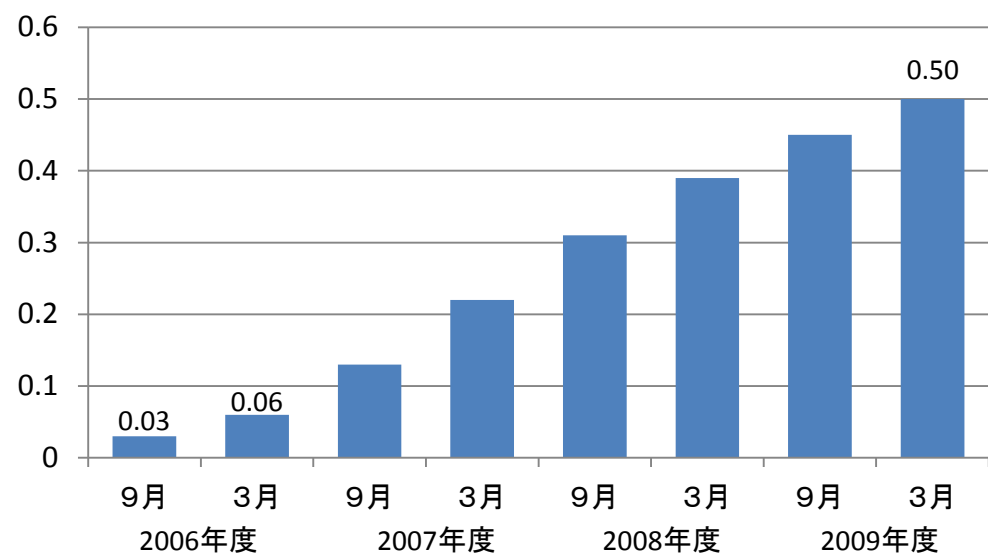
〈単位：億円〉

費用額

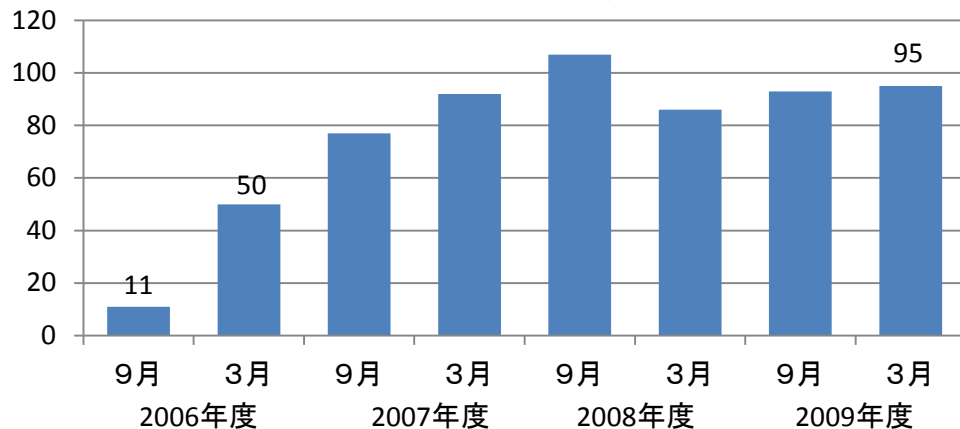


〈単位：万人〉

受給者数



請求事業所数



注) 各月の費用額・受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報より作成。
 なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

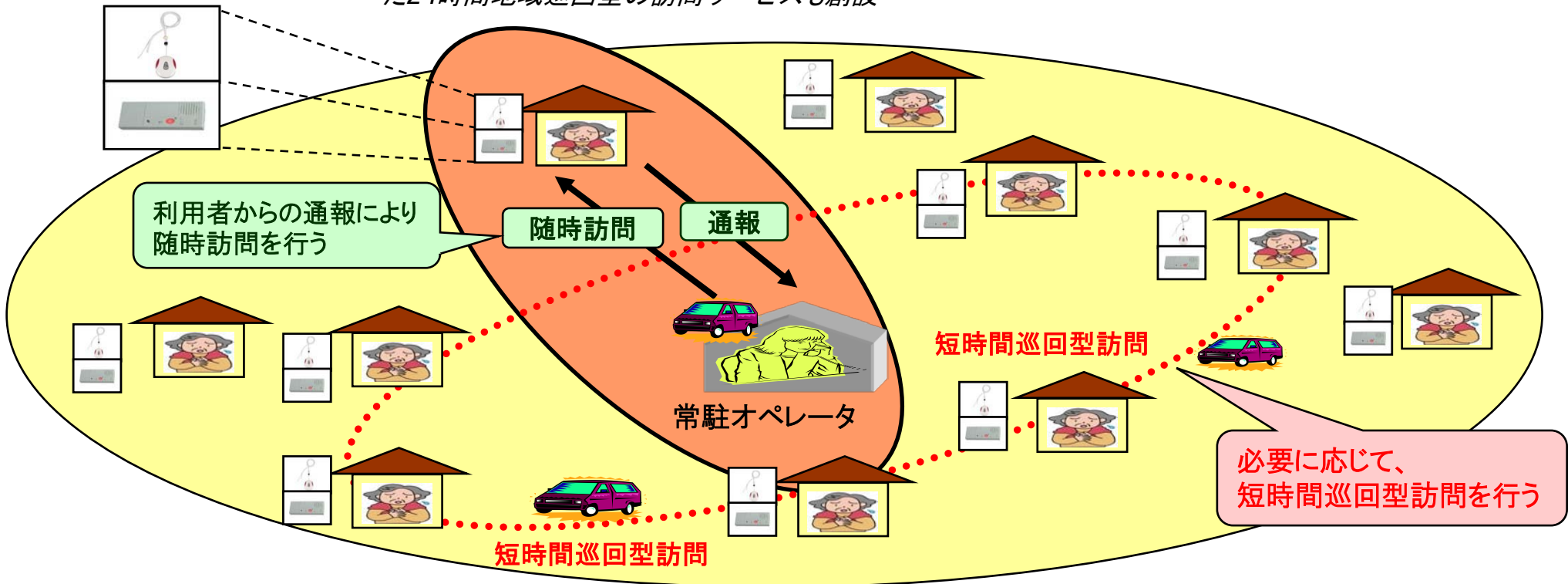
24時間地域巡回型訪問サービスのイメージ

重度者も含め、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、介護と医療・看護の連携を図りつつ、日中・夜間を通じて、短時間巡回型訪問と随時訪問を提供する。

※ 日中・夜間を通じて、短時間巡回型訪問と随時訪問を実施。

※ 24時間地域巡回型の訪問介護サービスを創設するとともに、訪問介護と訪問看護が密接に連携した24時間地域巡回型の訪問サービスも創設

ケアコール端末



【24時間地域巡回型訪問サービスにおける主な論点(現在、24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会で検討中)】

①「24時間地域巡回型訪問サービス(短時間を含む定期訪問+随時訪問)」の利用効果と利用促進

- ・ サービスの利用対象者(想定されるターゲット)
- ・ サービスの利用効果
- ・ サービスの利用促進方策

②適切な運営体制(事業規模・人員配置等)の検討

- ・ 効率的かつ適正な事業規模
- ・ 24時間巡回型サービスを支えるための人事・労務管理

③適切な報酬体系のあり方の検討

- ・ 介護報酬「一定程度の包括化」を検討すべきか
- ・ オペレーションセンターのコストを介護報酬でカバーするか、地域支援事業化するか 等

④「医療・看護」と「訪問介護」の連携手法の検討

- ・ 訪問看護ステーション、医療職との具体的な連携方法
- ・ 具体的なITの活用のあり方

小規模多機能型居宅介護・24時間地域巡回型訪問サービスの普及に 当たっての課題 ～保険者の役割という観点から～

- 小規模多機能型居宅介護・24時間地域巡回型訪問サービスの普及に当たっては、なじみの地域でのサービス提供、定期巡回型訪問や随時訪問等の実施というサービスの特性を勘案し、日常生活圏域内でのサービス拠点の計画的な整備を図っていくことが必要。
- 日常生活圏域ごとの地域密着型サービス拠点の整備は保険者の役割であり、保険者が、日常生活圏域ごとに、小規模多機能型居宅介護や24時間地域巡回型訪問サービスの拠点を整備できるようにしていくことが必要であると考えられる。

課題

日常生活圏域内のニーズが明らかになれば、事業者の参入が促進されるのではないか。

日常生活圏域内に計画的にサービス拠点を整備できない状態では、事業運営の効率性が確保できず、結果として、整備が進まないのではないか。

サービスの質の向上や、利用者によるサービス選択の保障を図るべきではないか。

日常生活圏域内で相当量が確保されているサービスがある一方、地域密着型サービスについては、整備が促進されていないのではないか。

検討の視点

保険者が、日常生活圏域ごとの高齢者ニーズ調査を実施した上で、地域の実情に応じた計画を策定することにより、対応可能ではないか。

日常生活圏域内のサービス拠点の整備に関して、保険者の裁量を強化することについて、どう考えるか。

競争を通じたサービスの質の確保や、利用者の選択の保障を図るために、どのような仕組みが必要か。

日常生活圏域において、ニーズに合致するサービスを、どのようにして確保するか。

市町村・都道府県の指定拒否権限（施設・居住系サービス関係）

市町村及び都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成の観点から、指定権限を有する施設・居住系サービスについて、指定等の拒否を行う権限を有している。

市町村

指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、市町村長は、グループホーム、地域密着型特定施設又は地域密着型特養の指定を拒否できる。

- (1) グループホーム、地域密着型特定施設又は地域密着型特養が、既に以下の状態になっているか、又は、当該事業者の指定により以下の状態となるとき。

①市町村におけるサービス量の観点

市町村における
当該サービスの
利用定員の総数

≧

市町村介護保険事業計画において定める、市町村における当該サービスの必要利用定員の総数

②日常生活圏域におけるサービス量の観点

日常生活圏域における当該サービスの利用定員の総数

≧

市町村介護保険事業計画において定める、日常生活圏域における当該サービスの必要利用定員の総数

- (2) その他、市町村介護保険事業計画の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき。

都道府県

指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、都道府県知事は、特養、老健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設又は混合型特定施設の指定・許可を拒否できる。

- (1) 特養、老健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設又は混合型特定施設が、既に以下の状態になっているか、又は、当該事業者の指定により以下の状態となるとき。

都道府県が定める区域における当該サービスの入所（利用）定員の総数

≧

都道府県介護保険事業支援計画（特養の場合は都道府県老人福祉計画）において定める、都道府県が定める区域における当該サービスの必要入所（利用）定員の総数

- (2) その他、都道府県介護保険事業支援計画（特養の場合は、都道府県老人福祉計画）の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき。

地域密着型サービスの普及策

介護報酬改定や予算、独自報酬の設定等を通じて、小規模多機能型居宅介護・夜間対応型訪問介護の普及を図っている。

小規模多機能型居宅介護

(1)平成21年4月の介護報酬改定による主な対応

- 事業開始から2年間について、経営安定化のための加算を創設
1年目までは500単位（約5,000円）／月 2年目までは300単位（約3,000円）／月
- 認知症高齢者への対応のための加算を創設
- 利用者の医療ニーズに対応するための、常勤看護職員の配置に対する加算を創設

(2)介護基盤の緊急整備による対応(平成21年度一次補正予算)

- 介護基盤緊急整備等臨時特例交付金による地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の補助単価アップ
ー事業所当たり 1,500万円 → 2,625万円 へのアップ
- 施設開設準備経費助成特別対策事業として、開設に必要な職員訓練期間中の雇い上げや地域説明会費用を助成
60万円×宿泊定員数を助成
- 定期借地権利用による整備促進特別対策事業として、用地確保のための定期借地権設定に際して支払われた一時金について助成

夜間対応型訪問介護

(1)平成21年4月の介護報酬改定による主な対応

- オペレーションサービス機能を、24時間体制に拡充した場合に加算（610単位（約6,100円）／月）

(2)地域介護・福祉空間整備推進交付金による対応

- 夜間対応型訪問介護の設備・システム導入経費について助成（3,000万円）

※ 市町村独自の高い報酬の設定

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、厚生労働大臣が認めた場合、市町村が独自に定めた要件について介護報酬の加算が可能。

地域密着型サービスにおける独自報酬・独自基準の設定

- 地域密着型サービスにおいては、介護報酬や指定基準について、市町村が一定の範囲内で独自に決定することができる仕組みとなっている。
- 夜間対応型訪問介護と小規模多機能型居宅介護については、一定の要件・単位数に適合していると厚生労働大臣が認定した場合は、市町村が独自加算を設定できる。

1. 介護報酬の独自設定

①地域密着型サービスにおける独自報酬の設定

市町村は、「厚生労働大臣が定める介護報酬」を超えない範囲で介護報酬の額を独自に設定することができる。この場合には、市町村は、市町村ごとに設置された「地域密着型サービス運営委員会」で協議を行う必要がある。

②夜間対応型訪問介護・小規模多機能型居宅介護における独自加算の設定

- 夜間対応型訪問介護と小規模多機能型居宅介護については、市町村の申請により、独自報酬について定められた要件・単位数に適合していると厚生労働大臣が認定した場合、独自加算を設定することができる(平成19年10月以降)。

【具体的な要件・単位数】

(i)夜間対応型訪問介護: 以下のア～ウの要件のいずれかを満たすことを要件とする加算を創設すると厚労大臣に認められる場合に、1ヶ月当たり150単位、100単位又は50単位の加算の設定が可能(ア～ウの各要件については、複数の異なる要件の設定も可能(ただし、300単位を限度))

ア.利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

イ.地域における支援体制が確保されていること

ウ.その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること

(ii)小規模多機能型居宅介護:市町村が地域の実情等を勘案して設定した要件であると厚労大臣に認められる場合に、1ヶ月当たり300単位、200単位又は100単位の加算の設定が可能(複数の異なる要件の設定も可能(ただし、1000単位を限度))

- 市町村は、地域密着型サービス運営委員会等の意見を聞いて独自介護報酬案を作成し、厚生労働省の市町村独自報酬検討会議で審査・認定を受ける。認定された独自報酬は平成24年3月まで適用され、市町村は毎年度末に実績を報告する。
- 実績(平成22年4月現在) 夜間対応型訪問介護:2自治体 小規模多機能型居宅介護:20自治体

2. 指定基準の独自設定

市町村は、一定の範囲内(※)で、地域密着型サービスの指定基準を独自に定めることができる。この場合には、市町村は、市町村ごとに設置された「地域密着型サービス運営委員会」で協議を行う必要がある。

※ 利用定員及び登録定員に関する基準、事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準、従業者の夜勤に関する基準、運営に関する基準を下回らない範囲内

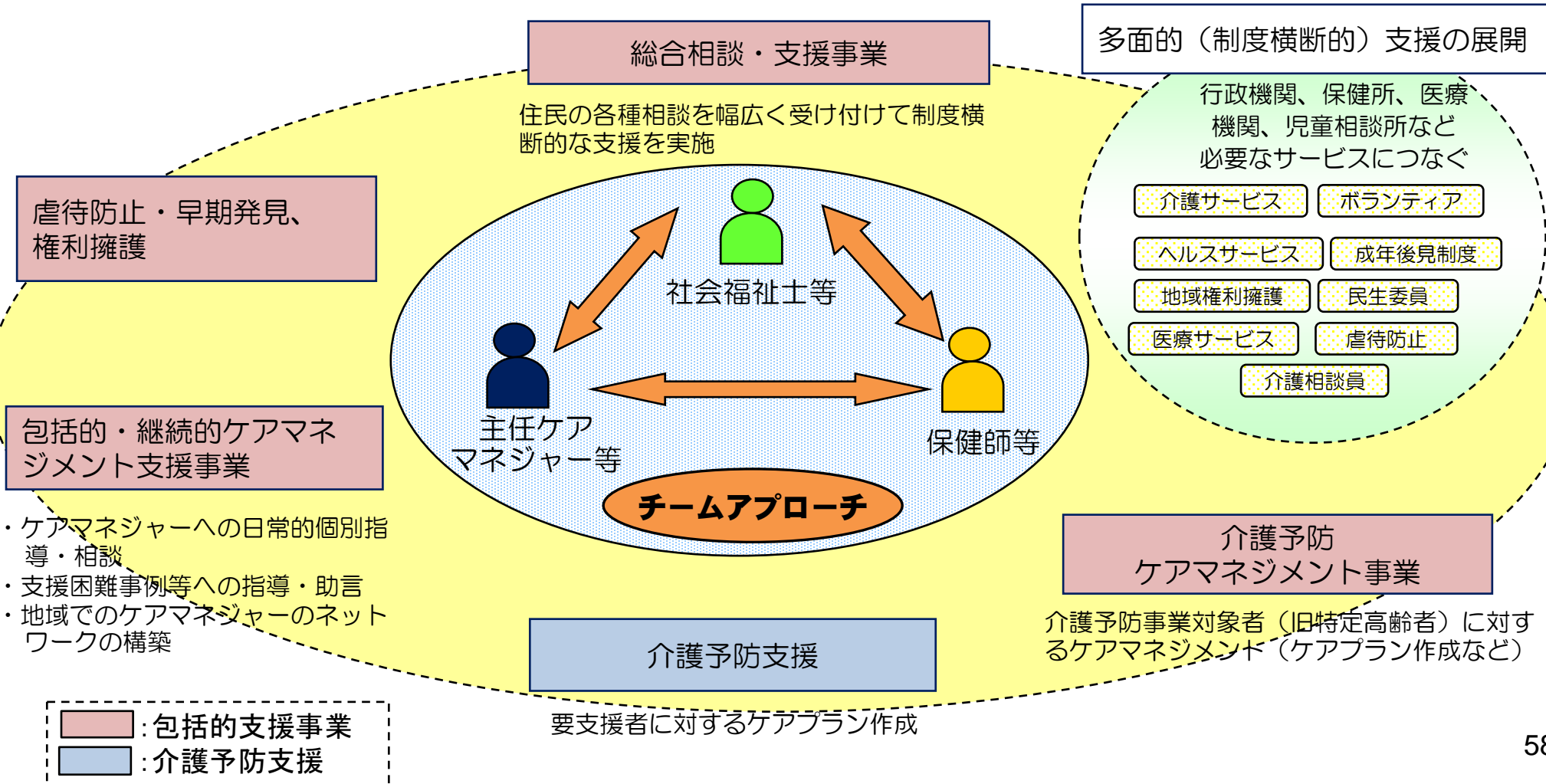
(注)「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」においては、地域密着型サービスの指定基準は市町村の条例で定めることとした上で、市町村の条例を定めるに当たっては、①人員配置基準・居室面積基準・小規模多機能及びグループホームの利用定員・人権に関する基準については厚生労働省令で定める基準に従って定め、②小規模多機能及びグループホーム以外の利用定員については厚生労働省令で定める基準を標準として定め、③その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌して定めることとされている。

地域包括支援センターにおける包括的な支援

地域包括支援センターは、圏域ごとに設置され、総合相談・支援事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を通じて、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを業務としている。

※ 地域包括支援センターの担当圏域の設定に当たっては、地域における生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が実施できるよう、市町村の判断に基づいて設定することとされている。

※ 65歳以上高齢者数がおおむね3,000人～6,000人ごとに、地域包括支援センターの3職種を配置することとされている。



第5期介護保険事業計画策定体制の例

- 日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、市町村介護保険事業計画の策定に当たって、日常生活圏域ごとに「日常生活圏域部会（仮称）」を設置し、日常生活圏域ニーズ調査や給付分析等を通じて把握した地域の諸課題を踏まえて、サービスの整備方針を検討していくことが考えられる。
- この「日常生活圏域部会（仮称）」に、既存の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会等の地域団体や地域住民が参加することにより、ニーズに即したサービス整備が図りやすくなるものと考えられる。

都道府県介護保険事業支援計画

市町村介護保険事業計画策定委員会
【市町村介護保険事業計画を策定】

地域包括支援
センター
運営協議会等

地域密着型
サービス
運営委員会等

市町村介護保険事業計画策定委員会
日常生活圏域部会（仮称）

【各圏域に設置】

地域住民

研究会・団体等からの指摘事項

○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 市町村が地域のニーズを把握の上、主体的に基盤整備を促進できるよう、地域密着サービスの拡大によりサービス事業所指定権限について市町村への移管を進め、あるいは都道府県指定権限に属する広域型の在宅サービスについて市町村と協議して決定する仕組みを導入してはどうか。なお、市町村の規模によっては事務体制に格差があることから、希望する市町村または政令指定都市・中核市レベルの市町村から先行して実施してはどうか。また、市町村が主体的にサービス基盤の整備を進めるにあたっては、地域住民の目に見える形で意思決定が行われるよう、留意すべきである。
- ・ 24時間365日体制で日常生活圏域においてサービスを継続的に提供できる事業者を育成することが重要であることから、市町村が一定の要件を満たす事業者に日常生活圏域でのサービス提供を一定期間一任する権限を認めてはどうか。

○ 誰もが安心して、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるために(平成22年6月日本生活協同組合連合会)

- ・ 「地域包括ケア」の推進にあたり、地域密着型サービスは重要な役割を果たします。保険者は小規模多機能型居宅介護を含む地域密着型サービスの内容や役割・位置づけ等について、再確認する必要があります。このサービスを含む地域密着型サービスについて、地域の住民・事業者への理解と普及を推進させ、地域のネットワークづくりがスムーズに進むよう施策の検討が必要です。

○ 介護保険制度改正への提言(平成22年6月認知症の人と家族の会)

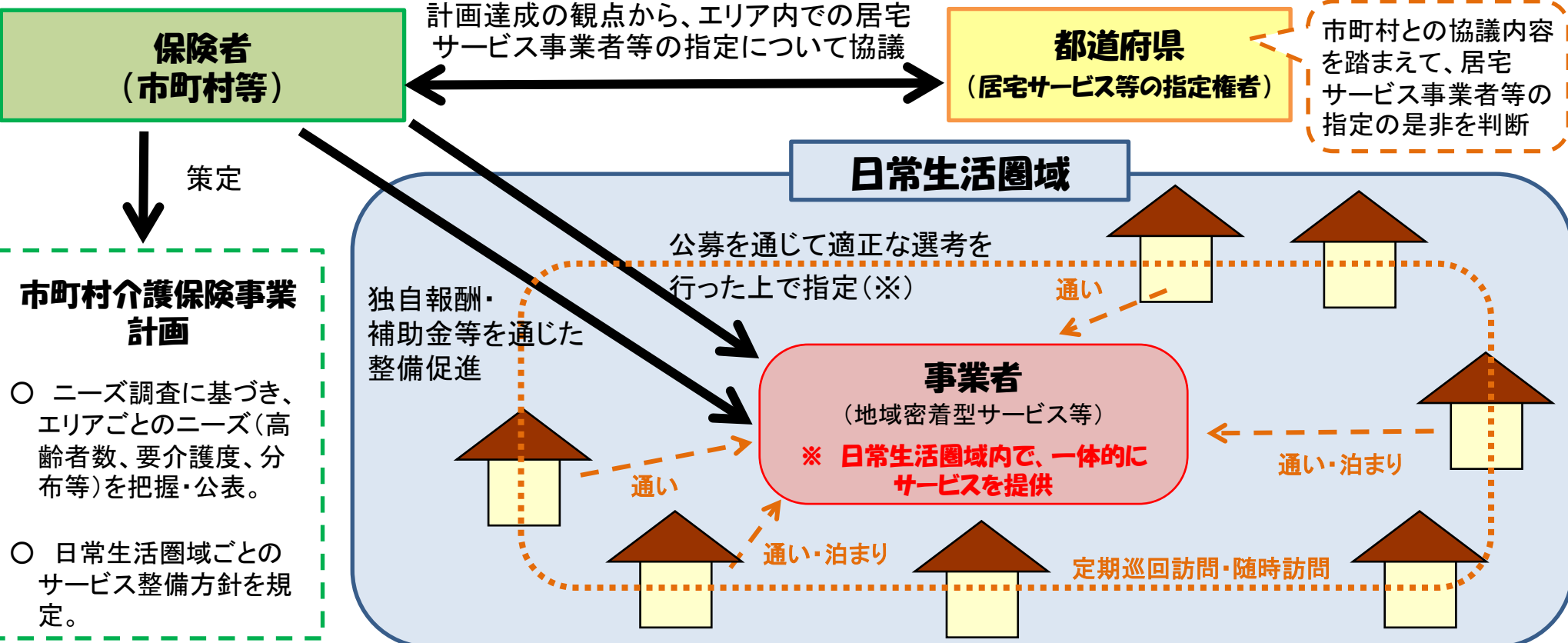
具体的な改善提案

- ・ 小規模多機能型サービスが安定して運営できるよう、必要な措置を継続的に講ずる

- 保険者が現在不足している小規模多機能や24時間対応サービスなどの介護基盤を政策的に整備促進するための方策についてどう考えるか。
- こうした地域密着型サービスの整備を促進するとともに、サービスの質を確保するため、保険者が主体となって日常生活圏域ごとにサービス拠点を整備できるようにすることについて、どう考えるか。
 - ※ 日常生活圏域ごとのサービス拠点整備のイメージは、別紙参照。
- 圏域内に既に相当量が確保されているサービスについて、例えば、事業者や住民団体との協議を行い圏域毎の今後の整備方針について情報共有を図るなど、ニーズに合致するサービス確保方策をどう考えるか。

保険者による日常生活圏域ごとのサービス拠点の整備（イメージ）（別紙）

- ニーズ調査に基づいた市町村介護保険事業計画の策定を通じて、日常生活圏域ごとのニーズを明らかにするとともに、事業者による日常生活圏域内での一体的なサービス提供が可能となるよう、保険者の裁量を強化する。これにより、事業者の参入促進を図り、サービスの整備を促進する。
- 公募及び適正な選考を行った上で指定するとともに、一定期間経過後、再度、公募・選考を行う仕組みとすることにより、競争を通じたサービスの質の確保を図る。



※ 公募及び適正な選考を行った上で指定することにより、競争を通じたサービスの質の向上を図る。
 ※ 競争を通じたサービスの質の確保の観点から、事業者との間では一定期間のサービス提供について契約を締結することとし、一定期間経過後は、再度、公募・選考を行い、適切な事業者を選定する（指定管理者制度を用いた仕組みも実施可能とする）。
 ※ 選考に当たっては、地域住民の意見を取り入れる仕組みを検討する。

（注）地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）においては、指定居宅サービス事業者等の指定等の権限が、都道府県から政令指定都市・中核市に移譲されることとされている。