

## 社会保障審議会介護給付費分科会(第80回)議事次第

日時：平成23年 9月22日(木)  
9時00分から12時00分まで  
於：グランドアーク半蔵門(華の間(3階))

### 議 題

1. 定期巡回・随時対応サービスの基準・報酬について
2. 複合型サービスの基準・報酬について
3. その他

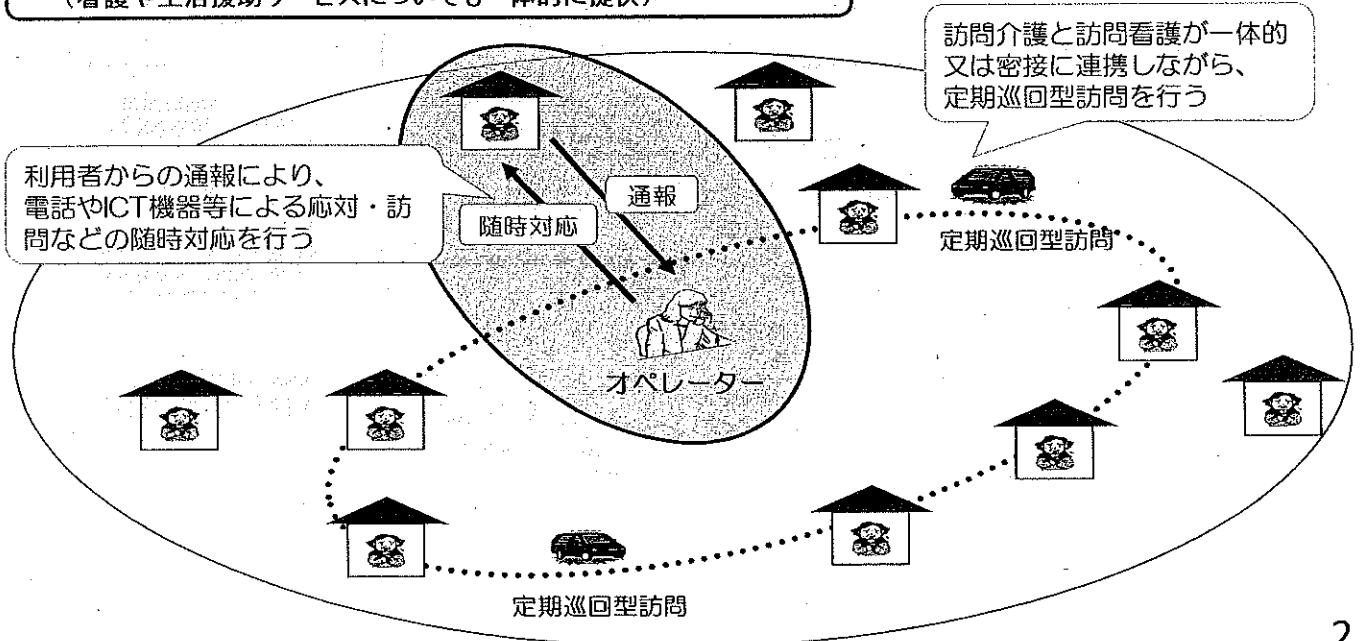
# 定期巡回・随時対応サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護) の基準・報酬について

1

## I 制度概要について

○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ(介護予防サービスは規定していない)
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス  
(看護や生活援助サービスについても一体的に提供)



2

# 定期巡回・随時対応サービスの定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
  - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する介護・看護一体型
  - ② 訪問介護を行う事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する介護・看護連携型（看護サービスのうち、居宅での療養上の世話・診療の補助は連携先が提供）
- いずれの事業形態においても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。

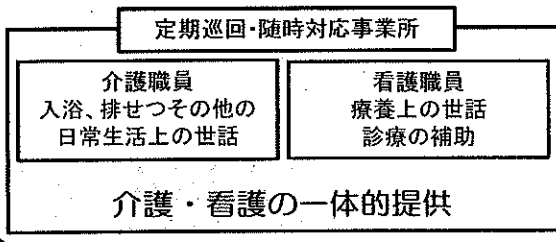
## 新介護保険法（平成24年4月1日施行分）

### 第8条

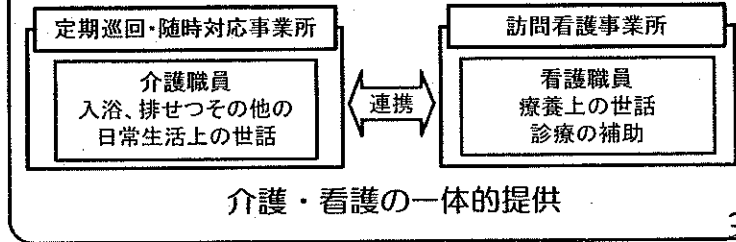
15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められた居宅要介護者についてのものに限る。
- 二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

### 介護・看護一体型の事業（イメージ）



### 介護・看護連携型の事業（イメージ）



## 定期巡回・随時対応サービスの訪問イメージ① ～24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書より～

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
早朝	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)
朝食時	○モーニングケア 配下膳・トイレ準備	○モーニングケア・配下膳	○モーニングケア 配下膳・トイレ準備	○モーニングケア・配下膳	○モーニングケア・配下膳	○モーニングケア・配下膳	○モーニングケア・配下膳
昼食時	○配下膳・排泄 ◎清掃等	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○外出(家族)	○配下膳・排泄
午後				★(看護) 定期モニタリング・アセスメント			●【随時】 不安解消・水分補給
夕食時	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄	○配下膳・排泄
就寝時	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア (就寝)
深夜帯	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)

【現在の状態にあわせて  
定期訪問を実施】

- ・起床、就寝時ケア＋排泄
- ・朝、昼、夕の配下膳＋排泄
- ・昼食時、身体介護とあわせて生活援助を実施。
- ※細かな生活援助(洗濯物の片付け、身の回りの整理など)は、各身体介護と一体的に提供されている。

【オペレーターによる対応と状況  
にあわせた柔軟な対応】

昼食後に利用者からコールがあるが特に身体介護の必要なし。数分会話して落ち着いた様子なので訪問はおこなわず。午後に見守りも兼ね水分補給のため訪問。再度コールがあるが夕方の定期訪問を早めに行くことを伝え対応。

【看護師による定期的な  
モニタリング・アセスメント】

定期的なモニタリングとアセスメントをおこなう。

※ 要介護3程度の  
利用者を想定

# 定期巡回・随時対応サービスの訪問イメージ② ～24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書より～

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
早朝	(就寝) ●[随時]コールのみ	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)
朝食時	○食事・排泄 ○トイレ	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄 ○トイレ	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄
昼食時	○食事・排泄 ○清掃等	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄
午後	○水分補給	○水分補給	○水分補給	○水分補給	○水分補給 ●[随時]排泄・水分補給	○水分補給	○水分補給
夕食時	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄 ○ナイトケア	○食事・排泄	○食事・排泄
就寝時	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア ●[随時]排泄・水分補給	○ナイトケア	○ナイトケア
深夜帯	(就寝)	(就寝)	●[随時]排泄	(就寝)	(就寝)	(就寝)	●[随時]コールのみ (就寝)

**【現在の状態にあわせて 定期訪問を実施】**

- 起床、就寝時ケア+排泄
- 朝、昼、夕の食事+排泄
- 午後水分補給
- 昼食時、身体介護とあわせて生活援助を実施。

※細かな生活援助(洗濯物の片付け、身の回りの整理など)は、各身体介護と一体的に提供されている。

**【体調変化時の柔軟な対応】**

昼頃から下痢症状がみられ、昼食は少量摂取のみ。随時による排泄介助と水分補給を実施し、午後に急遽、訪問看護対応。いつもより早めのナイトケアをおこない就寝。見守りも兼ね夜間に随時訪問をおこなう。

**【訪問看護指示書に基づく訪問看護】**

仙骨部の褥瘡処置を実施。必要に応じ、あわせて、定期的なモニタリングとアセスメントを実施。

※ 要介護5程度の利用者を想定

## 夜間・深夜・早朝における訪問サービス提供状況

○ 夜間・深夜・早朝における訪問介護の利用者割合は少なく、主として夜間のサービスを想定している夜間対応型訪問介護においても、定期巡回サービスを利用している者は全体の1割であるが、いずれも要介護4・5の者の利用率は高い。

時間帯別の訪問介護利用者数

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	802,359人	240,599人	230,549人	147,666人	103,162人	80,374人
夜間・早朝(※1)利用者	57,616人 (7.2%)	4,538人 (1.9%)	8,297人 (3.6%)	13,190人 (8.9%)	15,777人 (15.3%)	15,814人 (19.7%)
深夜(※2)利用者	7,636人 (1.0%)	187人 (0.1%)	506人 (0.2%)	1,436人 (1.0%)	2,376人 (2.3%)	3,131人 (3.9%)

※1 夜間…18:00～22:00の4時間 早朝…6:00～8:00の2時間を指す  
 ※2 深夜…22:00～翌6:00の8時間を指す

夜間対応型訪問介護のサービス区分別利用者数

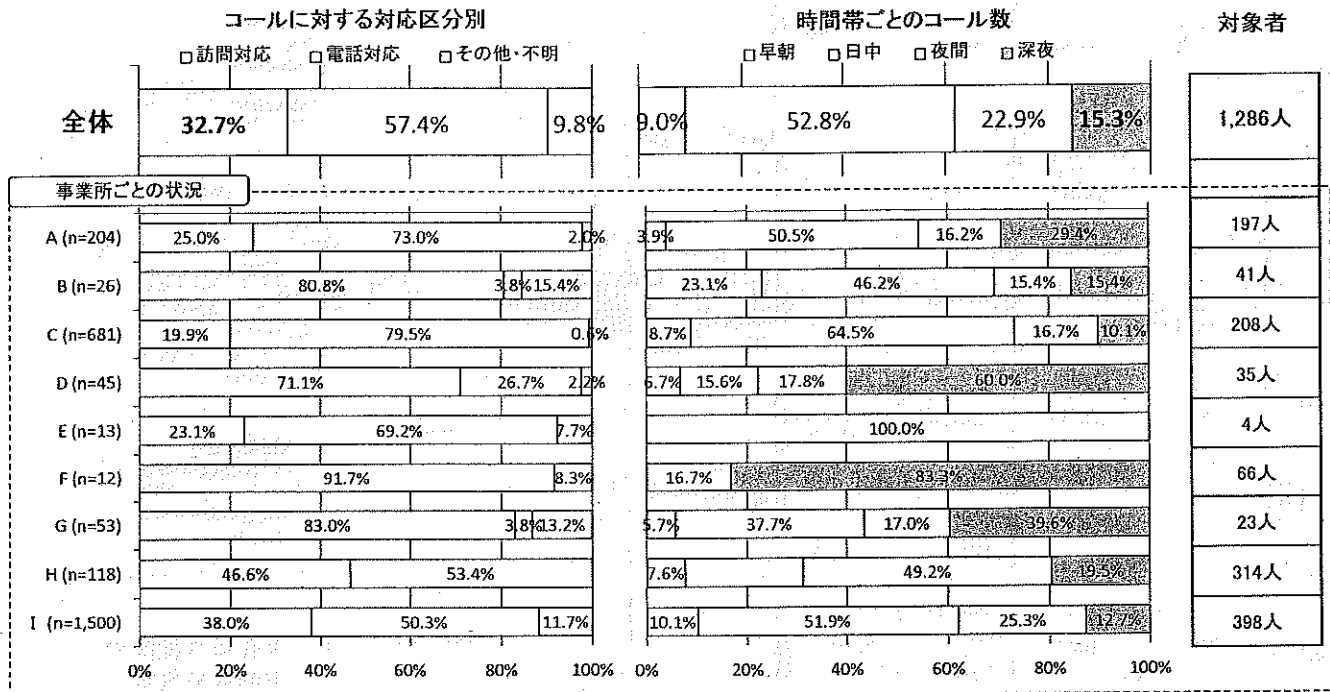
	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	6,500人	1,204人	1,721人	1,346人	1,171人	1,058人
定期巡回サービス利用者	827人 (12.7%)	43人 (3.6%)	87人 (5.1%)	135人 (10.0%)	237人 (20.2%)	325人 (30.7%)
随時訪問サービス利用者	700人 (10.8%)	45人 (3.7%)	108人 (6.3%)	161人 (12.0%)	207人 (17.7%)	179人 (16.9%)

(注) 夜間対応型訪問介護の営業時間は最低でも22:00～6:00を含め、8:00～18:00を含めてはならない、とされている。

## 随時のコールに対する対応状況

- 随時のコールについては、1人当たりのコール件数は月に約2回（2,653件／1,286人）と少なく、そのうち実際に訪問を要したのは全体の約3割程度（868回／2,653件）である。
- 時間帯別にみると、深夜（22:00～翌6:00）におけるコール件数は少ない。

随時のコールに対する対応状況（利用者1,268人・コール件数2,653件/月）



(資料出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書」  
(平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

7

## 定期巡回・随時対応サービスの論点について ～平成23年8月10日第78回介護給付費分科会資料より～

定期巡回・随時対応サービスの基準・報酬については、以下のような基本的な考え方を実現するという観点に立って検討すべきではないか。

- ・ 利用者の心身の状況に応じて、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供  
(短時間の定期巡回型訪問+随時対応)
- ・ 24時間の対応体制の確保
- ・ 介護・看護サービスの一体的提供
- ・ 人材確保、経営の安定化

# 第74回介護給付費分科会における主な意見について

## (人員・設備・運営基準について)

- 特養や老健のような既存の24時間体制拠点を活用すべきではないか。
- 医療ニーズの高い者への対応のため、看護職員の配置は、24時間365日対応を前提とすべきではないか。
- 新サービス事業所と訪問看護事業所との連携について具体的にどのように行うのか。

## (ケアマネジメントについて)

- 既存の訪問介護は、1日1回1.5時間、多くて2回3時間。あとの21時間は本人に我慢してもらっているか、家族に押しつけている。より高次のニーズが達成されるためにも、ケアマネジメントを再検討すべきではないか。
- 「共同マネジメント」について具体的にどのように行うのか。

## (介護報酬について)

- 手厚い人員配置となることが想定されるが、それに見合った報酬設定をすべきではないか。
- 新サービスの報酬については、特養と同等あるいはそれ以上の人員が必要と考えるが、その一方で、サービスを効率的にしていき、そのバランスで検討すべき。4人部屋の特養よりは高くてもよいのではないか。
- 包括払いの中で、政策誘導的な価格をつける必要があるのではないか。
- 軽度者に巡回サービスの必要性は低いことから、報酬の水準は下げるべきではないか。
- 包括報酬とした場合、デイサービスやショートステイとの関係はどうなるのか。
- 新サービスにおいても生活援助サービスの提供を可能とすべきではないか。
- 包括報酬とした場合、事業者のサービス提供控えが生じる可能性があるのではないか。

## (サービスの普及策について)

- 具体的な実施に当たっての課題を経過的に措置するものと制度的に措置するものとに仕分けをしていき、適切に新サービスが運用されることが重要ではないか。
- 地方においても事業展開できるような配慮が必要ではないか。
- 高齢者専用住宅とのセットによる効率的なサービス展開を可能とすべきではないか。
- 新サービスが軌道に乗るまでの立ち上げ支援が必要なのではないか。

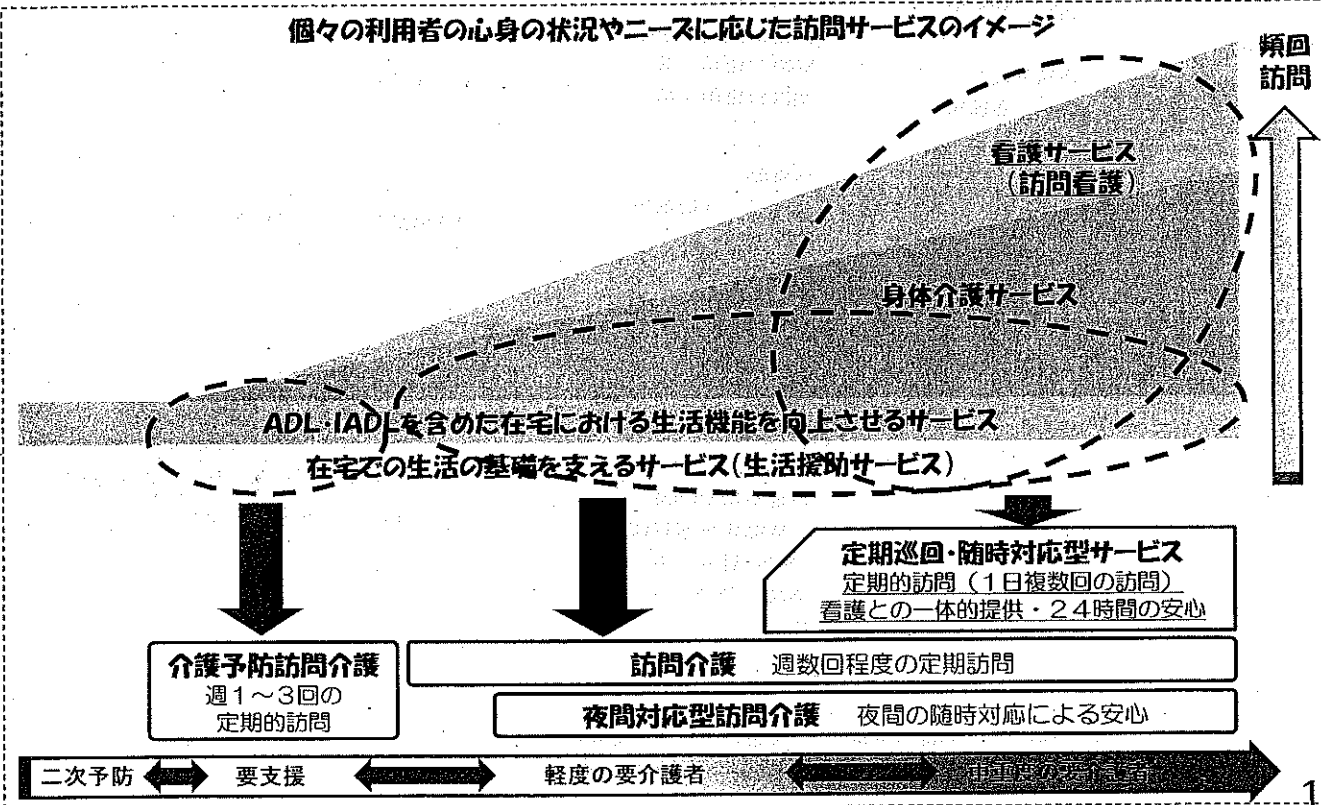
## (既存サービスとの関係)

- 認知症の者に対応するためには既存サービスの強化を併せて行うべきではないか。

9

## 定期巡回・随時対応サービスの基本的視点

- 新サービスについては、既存の訪問介護や夜間対応型訪問介護では在宅生活を支えることが困難な重度の要介護者や独居等の高齢者に対し1日複数回訪問・看護との一体的提供・24時間の安心を包括的・効率的に提供することができるよう基準・報酬を検討するべきではないか。



10

## Ⅱ 人員・設備・運営基準等に関する論点

- 介護職員・看護職員の必要数について、24時間365日対応を図る観点からどのように考えるか。
- オペレーターの配置について、利用者からの随時の連絡に適切に対応する観点からどのように考えるか。
- 特に夜間等における人的資源の有効活用を図る観点から、特養・老健等の24時間対応の施設・事業所等に従事する夜勤職員の兼務についてどのように考えるか。
- 介護看護連携型事業所と訪問看護事業所の連携方法についてどう考えるか。
- 地域の事業者との連携によるサービスの普及を図る観点から、事業の一部委託についてどのように考えるか。
- 定期巡回・随時対応サービスにおけるケアプランについてどう考えるか。
- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅におけるサービス提供についてどのように考えるか。

11

### 定期巡回・随時対応サービスの人員基準（イメージ）

#### 介護・看護一体型事業所の必要職種（イメージ）

職種	資格等	検討事項
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う 訪問介護員等	・ 必要な員数をどのように定めるか
	随時対応サービスを行う 訪問介護員等	・ 必要な員数をどのように定めるか
看護職員	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	・ 必要な員数をどのように定めるか ・ 健康保険法との関係をどう考えるか
オペレーター	うち1名以上は常勤 の保健師又は看護師 とする	・ 資格についてどう考えるか
計画作成責任者【仮称】		・ ケアマネジャーとの連携による定期巡回 サービス計画の作成者として必要な資格・員数 についてどう考えるか。 ・ 資格及び兼務についてどう考えるか。
管理者		

(注)  …介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

12

## 訪問介護員（定期巡回・随時対応）の必要数について

- 定期巡回・随時対応サービスに必要となる訪問介護員等については、
- ・ 24時間365日の対応を可能にすること
  - ・ 地域特性や利用者の数・ニーズ・状況によって必要数については差が生じることから、最低基準としては夜間対応型訪問介護を参考としつつ、24時間職員が確保されることを前提とした上で、柔軟な職員配置を可能とする方向で検討してはどうか。

### 定期巡回・随時対応サービスにおける訪問介護員等の必要数（案）

	定期巡回	随時対応
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上	常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（※）（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。）

（※）24時間1以上の職員を配置すると常勤換算で4.2人（24時間×7日÷週40時間）必要となる。

### 【参考】

その他の訪問により介護サービスを提供する事業の職員数

サービス	必要数
訪問介護	常勤換算で2.5以上
夜間対応型訪問介護	○ 定期巡回サービスを行う訪問介護員等 定期巡回サービスを提供するために必要な数以上 ○ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等 サービスの提供時間帯（※）を通じて専従で1以上 （利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事可能）
小規模多機能型居宅介護	○ 日中 常勤換算で1以上 ○ 夜間等 夜間等の時間帯を通じて宿直で1以上

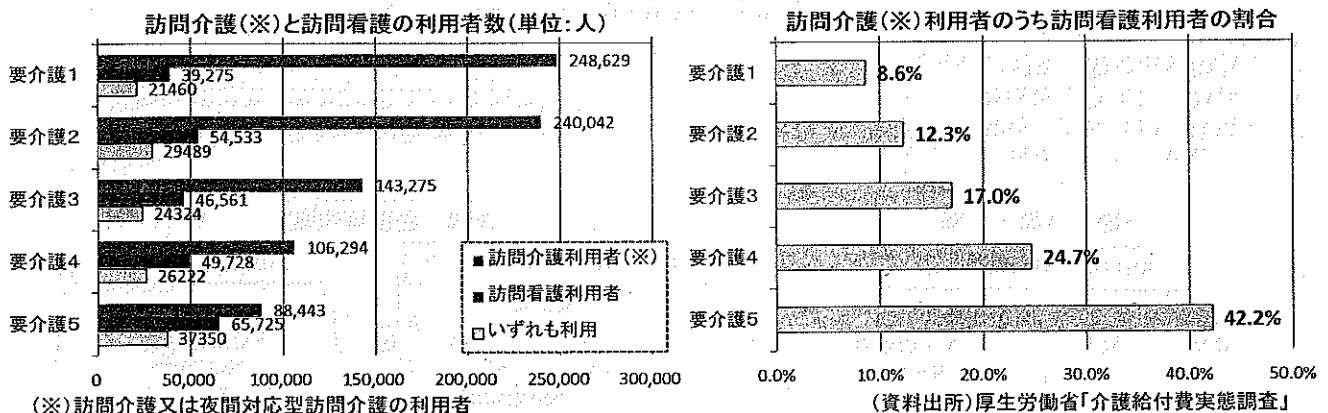
（※）最低限22時から翌6時まで（最長18時から翌8時まで）を指す。

13

## 看護職員（定期巡回・随時対応）の必要数について

- 介護・看護一体型の事業所については看護職員が必要となるが、本サービスの利用者すべてに医師の指示に基づく看護サービスが必要ではないこと等を勘案し、「サービスの提供に必要な数以上」としてはどうか。

### 現行の訪問介護と訪問看護の併用状況（平成22年9月サービス分）



### 【参考】

訪問看護事業所の職員数

サービス	必要数
訪問看護	○ 訪問看護ステーション ・ 看護職員 常勤換算で2.5以上 ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 実情に応じた適当数 ○ 病院等の医療機関 ・ 看護職員 適当数

（参考）指定訪問看護費の緊急時訪問看護加算の要件

- ・ 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること
- ・ 利用者の同意を得て利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う

14



## オペレーター等について

- 随時の対応（訪問の要否等の判断）を行うオペレーターについては、24時間の対応を確保する観点から常時利用者からのコールを受け付ける体制の確保を原則とした上で、人材の有効活用を図る観点から当該事業所の他の職務との兼務を認めてはどうか。
- 資格要件については、随時のコールに適切に対応する観点から夜間対応型訪問介護のオペレーターの範囲に加えて、人材確保の観点から、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者、実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者（訪問介護のサービス提供責任者と同様の要件）まで範囲を拡大してはどうか。
- 夜間対応型訪問介護に規定されるオペレーションセンターの設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態を認めてはどうか。
- また、利用者がコールを行う際の機器やオペレーターがコールを受ける際の機器について、市場に流通している通信機器等の活用を図ってはどうか。

### 【参考】

#### 夜間対応型訪問介護のオペレーター・オペレーションセンターに関する基準

		必要数等
オペレーター	必要数	サービス提供時間帯を通じて専従 1以上 (利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。) * オペレーションセンターを設置しない場合置かないことができる。
	資格	看護師、准看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士、介護支援専門員
	業務内容	利用者からのコールを受け付け、利用者の心身の状況やコール内容に応じて適切に対応し、必要に応じて相談対応や訪問の指示を行う。
オペレーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常の事業の実施地域内におおむね利用者300人に対して1箇所設置</li> <li>・ 利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器(※)等を備える</li> <li>・ 利用者に対し、適切にオペレーションセンターに通報できる端末機器(※)を配布</li> </ul> ※ いずれも家庭用電話や携帯電話だけでは認められないとしている。 * 利用者の人数が少なく十分な対応ができる場合設置しないことができる	

## 介護看護連携型事業所と訪問看護事業所の連携について

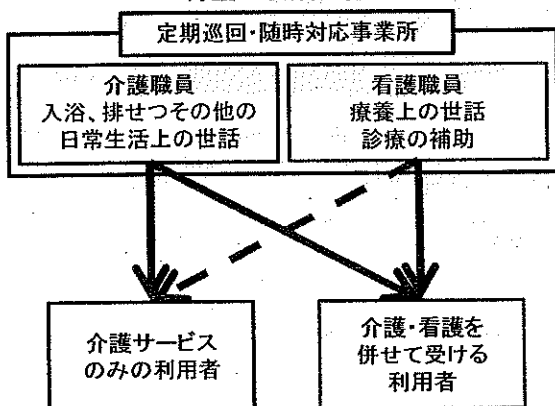
- 介護看護連携型事業所においては、医師の指示に基づく看護サービスは連携先の訪問看護事業所で提供することになるが、介護と看護の一体的提供の観点から連携内容・方法についてどのように考えるべきか。

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護において想定される「看護」の役割 ～「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書」より～

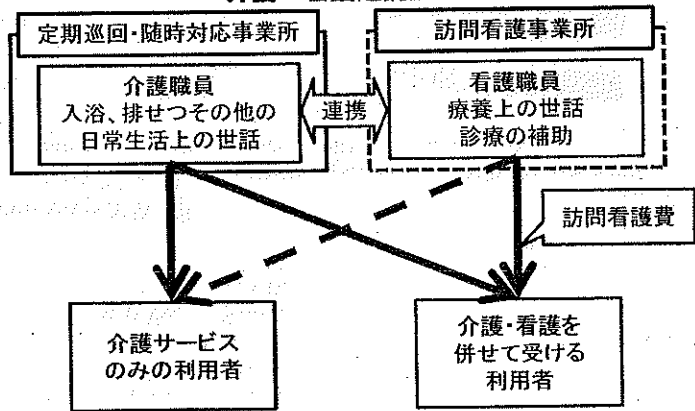
- 訪問看護指示書（医師の指示）に基づくサービス提供
- 利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメント
- 体調急変時の判断や医師との連携
- 介護職員に対する療養上の助言等

介護看護連携型事業所と訪問看護事業所間の契約により連携・情報共有することを定めてはどうか。

#### 介護・看護一体型



#### 介護・看護連携型



訪問介護員による介護サービス  

 定期的なアセスメント訪問  

 医師の指示に基づく看護サービス

# 地域の実情に応じた効率的な事業の実施に関する方策について

- 特に利用者の就寝時間帯については、定期巡回及び随時の対応に係るニーズが減少することが予想されるため、人的資源の有効活用を図る観点から
  - ・ 特養や老健等の24時間対応体制が確立している施設・事業所等の夜勤職員の活用
  - ・ 定期巡回・随時対応サービスの事業の一部委託を認めてはどうか。

## 【参考1】 介護老人福祉施設における夜勤職員に関する基準・報酬の関係について

区分	要件	
指定基準	常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない(第13条第8項)	
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	入所者の数が25人以下	1以上
	入所者の数が26人以上60人以下	2以上
	入所者の数が61人以上80人以下	3以上
	入所者の数が81人以上100人以下	4以上
	入所者の数が101人以上	100を超えて25人を増すごとに4に1を追加
夜勤職員配置加算	上記を1以上上回って配置	

- ➡ ○ オペレーターについては入所者等の処遇に支障がない範囲で上記夜勤職員との兼務を認めてはどうか。
- 訪問サービスについては上記の報酬上評価されている職員に加えて増配置されている職員について、兼務を認めてはどうか。

## 【参考2】 利用者への介護サービス提供に直接関わる業務について委託を認めている例

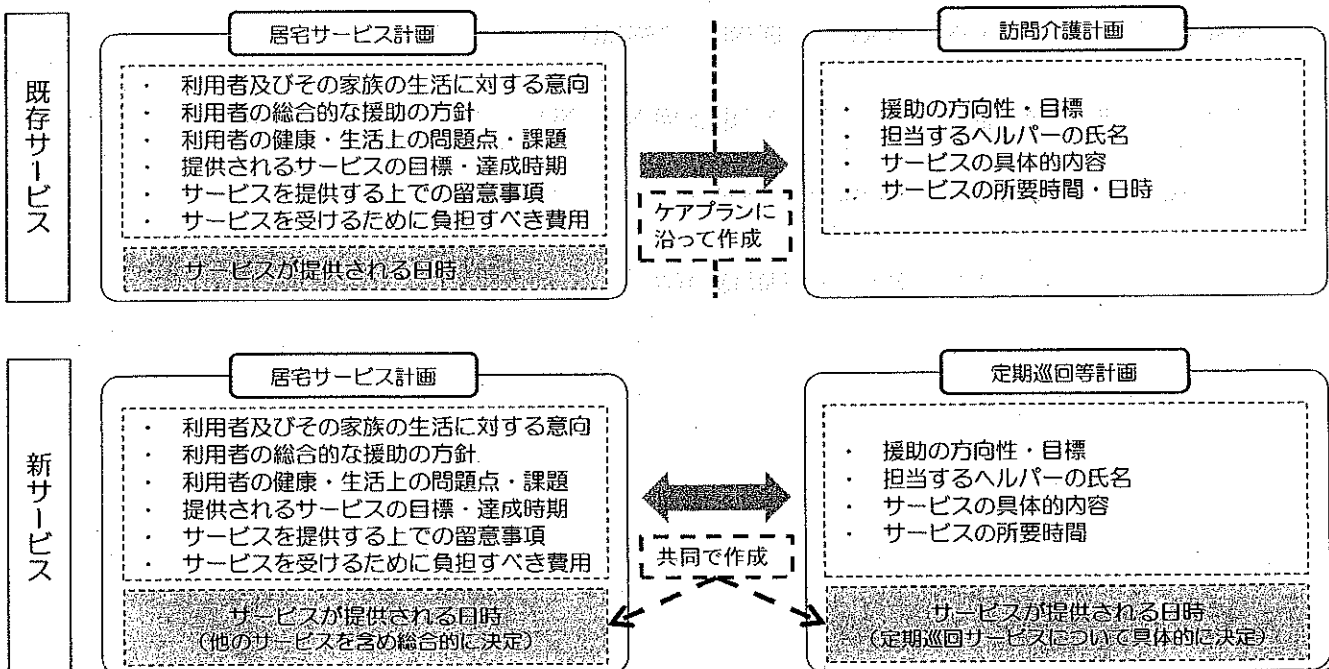
サービス	委託を可能としている内容
夜間対応型訪問介護	随時訪問サービスについては地域の訪問介護事業所に委託可能
特定施設入居者生活介護	事業者が業務の管理及び指揮命令を行うことができる場合は委託が可能

- ➡ ○ 日中・夜間・早朝の定期巡回サービス及びオペレーター業務については、本サービスの基幹サービスと想定されるため、原則として委託を認めないこととしてはどうか。
- 随時の訪問や深夜の定期巡回・オペレーター業務については委託を認めてはどうか。

17

# ケアプランと定期巡回・随時対応サービス計画について

- 従来の訪問サービスでは予め居宅サービス計画で定められた日時に訪問を行うため、サービス事業所での移動効率の向上が困難であったが、定期巡回・随時対応サービスにおいては、
  - ・ 一日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること
  - ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であることから、ケアマネジャーと計画作成担当者（仮称）が共同でマネジメントを行い、実際の訪問の日時等については定期巡回・随時対応サービス事業所が決定することとしてはどうか。



18

## 集合住宅におけるサービス提供について

- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における囲い込み防止の観点から、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合は、地域への展開を義務づけてはどうか。

### サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

#### 【登録基準】（※有料老人ホームも登録可）

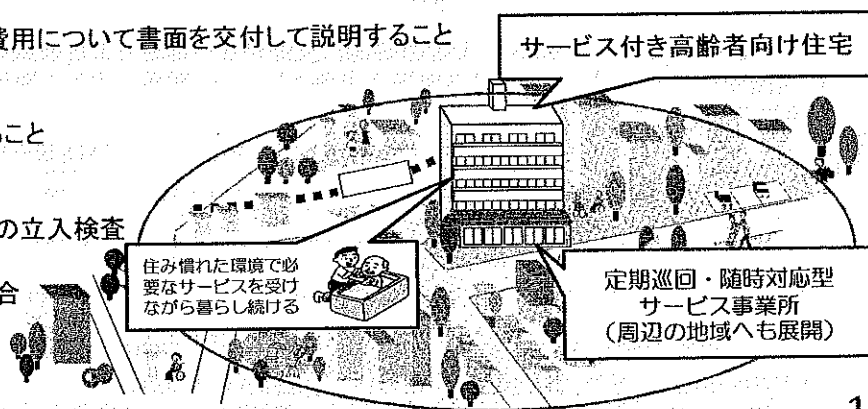
- 《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと  
・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- 《サービス》 ・サービスを提供すること（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）  
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、  
居住の安定が図られた契約であること  
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと  
・前払金に関して入居者保護が図られていること（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

#### 【登録事業者の義務】

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

#### 【行政による指導監督】

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



19

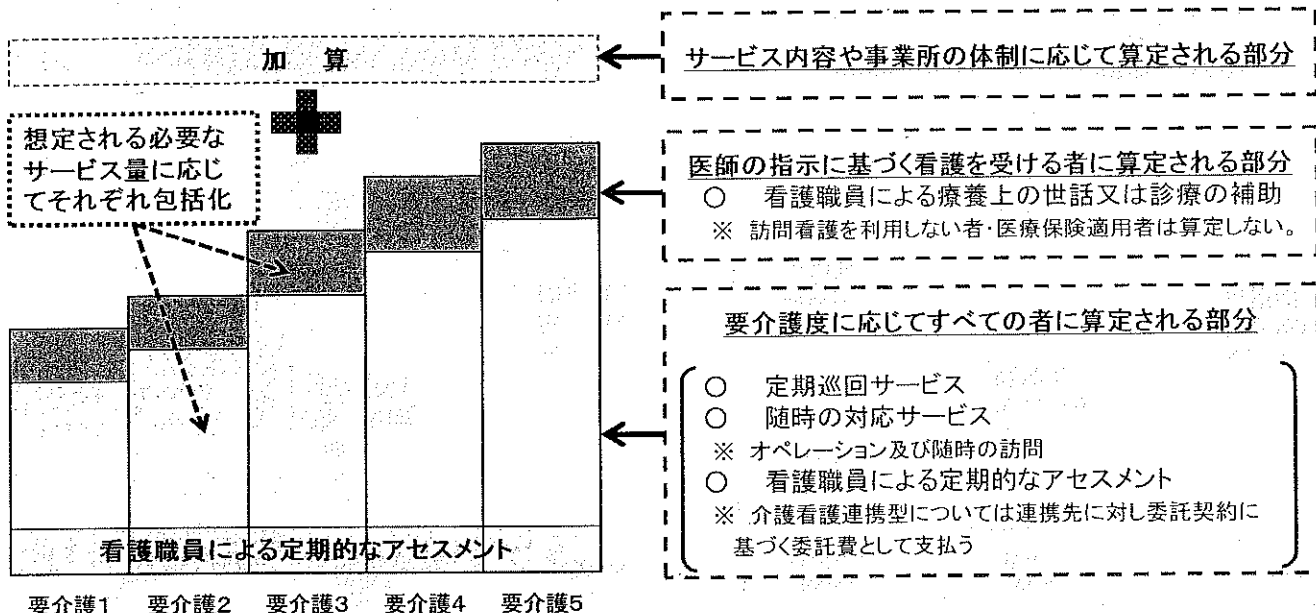
## Ⅲ 介護報酬に関する論点

- 必要なタイミングで必要なサービスを柔軟に提供する観点から介護報酬については包括払い方式が望ましいと考えられるが、出来高払い方式についてどう考えるか。
- 包括払い方式とした場合、包括して評価する範囲についてどう考えるか。
- 包括払い方式とした場合、サービスの過少供給対策についてどう考えるか。
- 基本報酬以外に加算として評価すべき範囲についてどのように考えるか。
- 包括払い方式とした場合、区分支給限度額の範囲内で通所や短期入所サービスが柔軟に利用できるよう、どのように対応するか。
- 既存の訪問介護との併給についてどのように考えるか。

## 介護報酬の考え方について

- 介護報酬については、利用者の心身の状況に応じて、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供しつつ、利用者の一部負担の変動を回避し、かつ事業者の収入の安定化を図る観点から、包括払い方式を基本としてはどうか。
- その際、本サービスの利用者のすべてが医師の指示に基づく看護サービスを受けるとは限らないことから、医師の指示に基づく訪問看護を受ける者とそれ以外の者（介護サービスと看護職員による定期的アセスメントを受ける者）ごとに包括化してはどうか。

### 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス（介護看護一体型）の介護報酬（イメージ）



⇒ 介護看護連携型の場合、訪問看護費(イメージ図の  部分)については連携先の事業所で算定される。 21

## 包括払い方式を設定した場合の検討事項について

- 包括払い方式とした場合、事業者のサービスの過少供給が生じる可能性があるが、次のように対応してはどうか。

### サービスの過少供給に対して想定される対策

- 1 指定居宅介護支援事業所のケアマネジャーによるアセスメントの実施
- 2 地域の関係者等（利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等）を集め事業所の運営状況等について協議・報告・評価する場（※）を設ける。  
※ 地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護を除く。）において「運営推進会議」として、おおむね2ヶ月に1回以上の開催を義務づけている。
- 3 サービスについての自己評価・外部評価の内容について公表を義務づける。

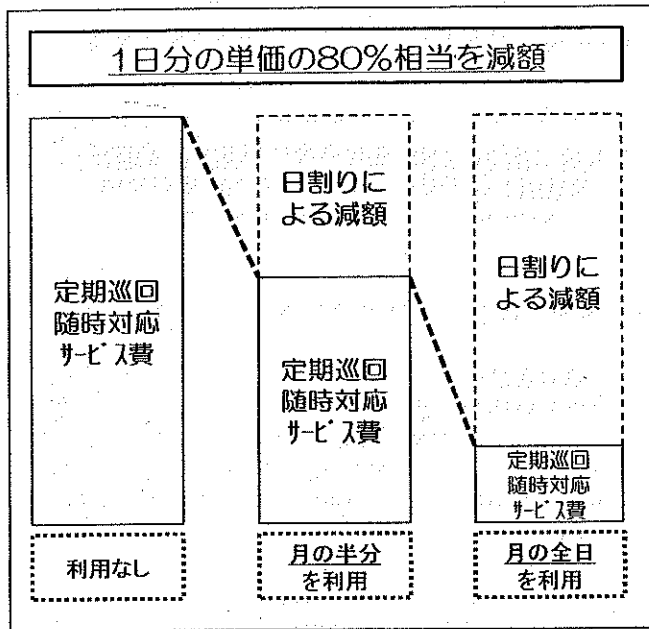
- 基本単位で評価している部分とは別に、次のものを加算として評価してはどうか。
  - ・ 特別地域加算（過疎地域等に所在する事業所に対する評価）
  - ・ 初期加算（利用者の初期ニーズに対する評価）
  - ・ ターミナルケア加算（在宅での看取りに関する評価）

※ 新介護保険法（平成24年4月1日施行）において、地域密着型サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で市町村が独自の加算を設定することが可能とされている。

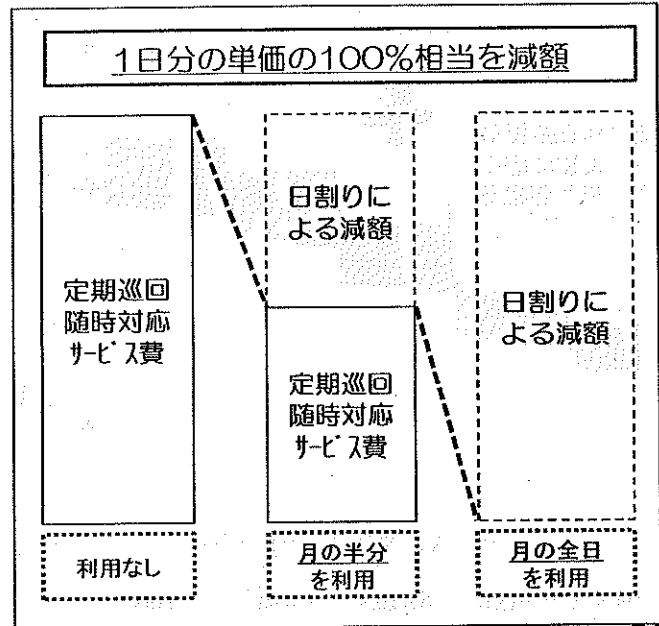
## 包括払い方式とした場合の他サービスとの併給について

- 定期巡回・随時対応サービスの利用者は、通所・短期入所系のサービスを併せて受けることになるが、利用者のニーズに柔軟に対応するため、これらサービス利用時には「日割り計算」を実施してはどうか。
- 訪問介護・訪問看護・夜間対応型訪問介護については、サービスの内容が重複することから併用することは想定しがたいが、訪問介護における「通院等乗降介助」については併給を認めてはどうか。

日割り計算のイメージ（通所サービス利用時）



日割り計算のイメージ（短期入所サービス利用時）



23

(参考資料1)

24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書【概要】

(平成23年2月25日)

(参考資料2)

訪問介護・訪問看護・夜間対応型訪問介護の報酬体系

## 24時間地域巡回型訪問サービスの基本的な考え方

### 【最終的な目標】

「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備。

- 本サービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを、包括的かつ継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして位置付けられるものである。
- 本サービスは、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせ、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供する「まったく新しいサービス類型」である。

### < 24時間地域巡回型訪問サービスの基本コンセプト >

#### ①一日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提としたサービス

- 一日複数回の定期訪問によるサービス提供を行い、在宅生活を包括的に支えるとともに、利用者の心身の状況について介護・看護の視点から継続的にアセスメントを行う。

#### ②短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供

- 継続的なアセスメントに基づき、施設におけるケアと同様、利用者の心身の状況に応じて、提供時間の長さやタイミングを柔軟に変更しながら必要なサービスを提供する。

#### ③「随時の対応」を加えた「安心」サービス

- 一日複数回の定期訪問に加え、利用者からのコールを受けた場合に、利用者の心身の状況等を踏まえコール内容を総合的かつ確に判断し、必要な対応を行うことにより在宅生活の安心感を提供する。

#### ④24時間の対応

- 日中帯を中心に定期訪問サービス提供を行い、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えるとともに、発生頻度は少ないながらも確実に存在する深夜帯のニーズに対応するため、24時間の対応体制を確保する。

#### ⑤介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、利用者の看護ニーズに対応するため、介護・看護サービスを一体的に提供する。

25

### < 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント① >

#### ○ サービスの対象者像

- 本サービスは、要介護3以上の要介護者の在宅生活の限界点を引き上げることを前提としているが、要介護1・2といった軽度の要介護者であっても、一日複数回の定期訪問ニーズや随時の対応による安心感の提供の効果は認められることから、本サービスの対象者は要介護者全般とすべきである。
- 継続的アセスメントに基づく一日複数回の訪問により、適切な食事内容の確保や、服薬の確認、排泄時の清潔保持、心身の状況の変化の定期的な確認等が可能であることから、認知症高齢者の在宅生活を支える上でも有効性が期待されるが、サービス提供に当たっては認知症高齢者の心身の状況に応じた配慮も必要である。

#### ○ ケアマネジメント及び24時間地域巡回型訪問サービスが行うマネジメントのあり方

- 24時間地域巡回型訪問介護サービス事業者は、実際に訪問を行っている介護職員や看護職員によるチームが行う継続的アセスメントに基づき、一日のサービス提供のタイミング等を決定する。
- こうしたマネジメントを行うことにより、より効率的な移動ルートの設定や介護従事者の効果的な投入が可能となる。
- ケアマネジャーは、24時間地域巡回型訪問サービス事業所と「共同マネジメント」の形で緊密に連携を図り、他のサービス提供事業者との情報共有を進めつつ、利用者のニーズに即したケアプランを作成することが必要となる。

26

## < 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント② >

### ○ 介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 在宅生活の継続には介護サービスに加え看護サービスの安定的な提供が重要であり、介護職員と看護職員が情報を共有しながら一体的にサービスを提供することが重要であり、具体的には看護職員は、①利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメント、②訪問看護指示書に基づくサービス提供、③体調急変時の判断や医師との連携、④介護職員に対する療養上の助言等を行う。
- このため、24時間地域巡回型訪問サービス事業所には、介護職員と看護職員を配置し、介護・看護サービスを一体的に提供できる体制とし、効果的かつ柔軟なサービス提供を行うべきである。なお、事業所に看護職員を配置することが困難な場合においても、外部の事業所との緊密な連携により、こうした機能を確保する必要がある。

### ○ 職員配置のあり方

- 利用者の心身の状態の変化に応じて柔軟なサービス提供を行う必要があるため、常勤職員の雇用を進め勤務ローテーションを安定化することが基本となるが、モーニングケア、食事、ナイトケアなど特定の時間帯において利用の集中が予想されることから、短時間勤務職員も組み合わせたシフト対応が必要になる。
- 人材の安定的確保及び有効活用の観点から、兼務等について柔軟に対応できる仕組みが必要である。特に、夜間（深夜）は、サービス提供の頻度も相当程度低下することが想定されるため、他の24時間対応を行っている介護サービス事業所、または施設等との兼務も検討すべきである。

### ○ 随時の対応のための職員配置

- 利用者からのコールに対応する職員（オペレーター）は一定の知見と実務経験を有する者を配置することが望ましい。また、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、必要に応じて看護の専門知識を有する職員からの助言が常に得られるような体制を確保すべきである。
- こうした随時の対応体制については、人的資源の効果的活用の観点から、事業所間の連携・委託方式や多様な地域資源・インフラの活用等も重要である。また、双方向通信が可能なICT（情報通信技術）を活用した機器の利活用の推進も有効である。

27

## < 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント③ >

### ○ 事業者のサービス提供圏域のあり方

- 利用者のニーズに即応する必要性があり、また移動時間の短縮が効率的な運営をおこなう上で重要になることから、30分程度の範囲が適当である。
- 在宅高齢者の日常生活圏域内で、各地域及び住民の特性に応じたきめ細かなニーズ把握とサービスのマネジメントを行うことが求められることから、市町村が事業者指定を行う「地域密着型サービス」とすることが適当である。
- 事業所の指定については、個々の日常生活圏域におけるニーズや地域特性等に応じて、安定的なサービス提供が確保されるよう、市区町村が一定の裁量のもと、利用者の事業者選択の自由の確保の視点も踏まえながら計画的に行うことが重要である。

### ○ 報酬体系のあり方

- 高齢者の生活においては、心身の状態が日々変化しそれにともない必要なサービスの量やタイミングも変化することから、施設と同様、包括定額払い方式の介護報酬を基本とすべきである。
- 包括定額払いを導入する際、「事業者によるサービス提供控え」が生じる可能性があるが、これについては、保険者の責任において利用者の在宅生活が、包括的かつ継続的に支えられているかを把握する必要がある。

### ○ 本サービスの事業者、従業員に与える効果

- 従来の訪問介護に比べ事業者側のサービス提供の密度が高まることにより、職員の稼働率の向上が図られ、より効率的なサービス提供が可能となり、事業者の経営の安定性が増すほか、常勤職員の雇用機会の増加等、介護職員の処遇改善が期待される。
- 利用者の一日の生活を包括的かつ継続的に支えることにより、利用者のニーズを総合的・継続的に把握することが可能となり、介護従事者の専門性の向上、やりがいの醸成につながる。
- これまでの一対一の関係性に比較してチームケアの概念がより強化される。

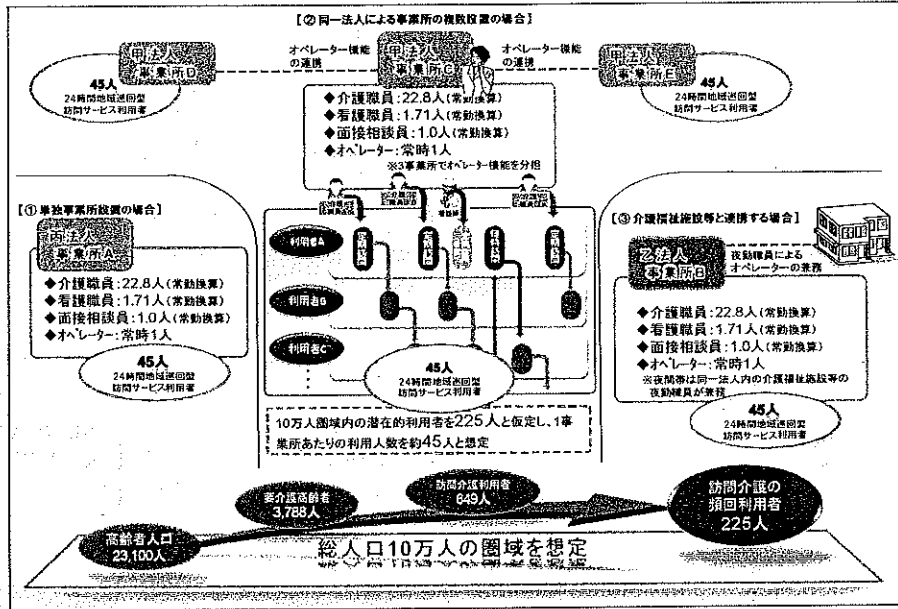
28

# (参考資料)事業モデルのシミュレーション

以上整理した本サービスの基本的なイメージに基づき、一定の仮定の下に試算した。利用者の居住圏域規模や利用対象者規模を前提とした場合に、想定される必要な職員体制等を検討。

## 本事業実施イメージの一例

※本サービスにおける最低配置人数や報酬単価、事業費規模等を提案するものではない。



- ※ オペレーターについては、複数のサテライト事業所を一括で対応する場合（甲法人）や24時間体制の既存施設との兼務を行う場合（乙法人）、単独型で例えば携帯電話等を所持した職員が対応する場合（丙法人）等が想定され、地域の実情や事業所の事業規模等に応じて多様な配置が想定される。
- ※ 看護職員については地域の訪問看護ステーションと連携する方法も想定される。
- ※ なお、高齢者向け住宅の活用・連携により移動時間・距離を平均化することが可能であり、事業展開に有効と考えられる。

29

## 訪問介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

### 指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

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

30分未満 身体介護：254単位

身体介護に続き生活援助の提供  
(30分を増すごとに+83単位、249単位を限度)

30分以上1時間未満  
身体介護：402単位  
生活援助：229単位

①介護福祉士等の一定割合以上の配置  
②重度要介護者等の一定割合以上の利用  
+研修等の実施 (+10%~+20%)

1時間以上  
身体介護：584単位に30分を増すごとに+83単位  
生活援助：291単位

初回時等のサービス提供責任者による対応  
(200単位/月)

※身体介護：排泄・食事介助、清拭・入浴、外出介助等  
生活援助：掃除、洗濯、一般的な調理等

通院等乗降介助 100単位

中山間地域等でのサービス提供 (+5%~+15%)

緊急時の対応  
※身体介護のみ(100単位)

30



# 訪問看護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

## 指定訪問看護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

サービス提供時間に応じた基本サービス費  
(括弧内は病院・診療所の場合)

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

20分未満：285単位  
(230単位)  
注：早朝・夜間のみ

複数名によるサービス提供

・30分未満：254単位  
・30分以上：402単位

緊急時の訪問体制の整備  
(540単位/月)

30分未満：425単位  
(343単位)

+

特別な医学的管理を要する者への長時間サービス  
(300単位)

ターミナルケアの実施  
注：指定訪問看護のみ  
(2,000単位/月)

30分以上1時間未満：830単位  
(550単位)

中山間地域等でのサービス提供  
(+5%~+15%)

3年以上勤務する者を一定以上配置+研修等の実施  
(6単位)

1時間以上1時間30分未満：1,198単位  
(845単位)

准看護師によるサービス提供 (-10%)

31

# 夜間対応型訪問介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

## 指定夜間対応型訪問介護の介護報酬のイメージ

基本サービス費

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

オペレーションセンター設置

オペレーションサービスの利用

1,000単位

定期巡回サービス  
381単位/回

随時サービス  
580単位/回  
(※) 780単位/回  
(※複数名による場合)

+

+

日中のオペレーションサービスの実施  
(610単位)

市町村独自の要件  
(150単位、100単位、50単位)

介護福祉士等を一定割合以上配置+研修等の実施 (※)  
(12単位/回、84単位)

オペレーションセンター未設置

2,760単位

※設置していても事業者が選択可能

(注) ※印の加算については、以下のとおり算定する。  
オペレーションセンター設置：12単位/回  
オペレーションセンター未設置：84単位

32

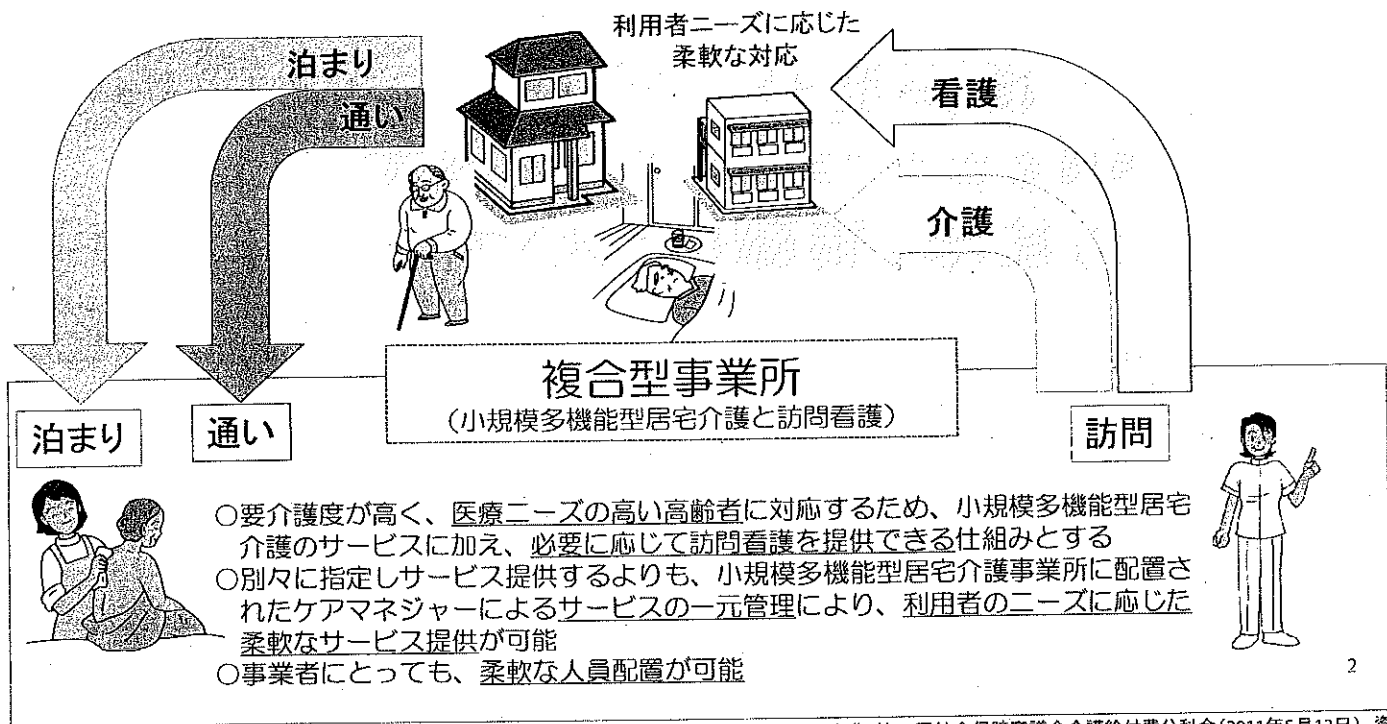
# 複合型サービス (小規模多機能型居宅介護と訪問看護) の基準・報酬について

## I 制度概要について

# 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

○ 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



出典：第74回社会保障審議会介護給付費分科会(2011年5月13日) 資料2

## 介護保険制度の見直しに関する意見 社会保障審議会介護保険部会 (平成22年11月30日)

### Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

#### 1. 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備(地域包括ケアシステムの構築)

##### (1) 単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備

##### (複合型のサービス)

○ 小規模多機能型サービスは、平成18年度に創設されて以来、日々状態が変化する認知症を有する人に対応して、多様なサービスを柔軟に提供できるサービス類型として評価されている。

○ 一方で、その整備量は全国約2300箇所(2009年3月時点)であり、さらなる整備を推進するためには、在宅サービスをより柔軟な形態で提供できる仕組みを設けるべきとの要望もある。特に、重度になるほど看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まっていることから、例えば小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど複数のサービスを一体的に提供する複合型のサービスを導入していく必要がある。なお、関連して、グループホーム等への訪問看護サービスの提供のあり方や、訪問看護ステーションの規模拡大のための支援についても検討していく必要がある。特に、訪問看護ステーションについては、小規模な事業所ほど経営状況が悪く、夜間・緊急時等の対応ができない、サービスを安定的に提供できないなど、課題が多いため、規模拡大に向けた取組を推進するべきである。

# 第74回社会保障審議会介護給付費分科会における主な意見について

## 1. 看護・介護サービスの一体的提供に関して

- ① 同一事業所で、看護職と介護職が専門性を生かし役割分担できるため、ケア方針が多職種間で統一しやすい。
- ② 病院から退院した直後等、状態が不安定な利用者に対し、最初は宿泊を多目にして状態の安定を図りながら、徐々に訪問や通所サービスを組み合わせ在宅で生活できるようになる。
- ③ 在宅を拠点に利用者の状況に応じてレスパイトやショート(泊まり)が利用でき、かつ同じ事業所の介護職員が訪問し、しかも看護のサポートがある仕組みであるが、他のサービスとの整合性について検討が必要ではないか。
- ④ 小規模多機能型居宅介護(通い、泊まり時)における看護職員の役割(診療の補助業務)についてどのように考えるか。

## 2. 人材確保に関して

- ① たんの吸引等の関係から宿泊時に看護職員の配置が必要ではないか。
- ② 訪問(看護)を行うことから、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)との関係について検討が必要ではないか。
- ③ 医療との連携として後方支援のベッドの確保が必要ではないか。

## 3. 経営の安定化に関して

- ① 小規模多機能型居宅介護費の要介護1と2の基本サービス費が低く経営が厳しい。
- ② 基本サービス費の単価より、要介護1、2の利用者は利用できるが、要介護4、5の利用者では単価が高すぎて利用できない。
- ③ 包括報酬の設定の高さについてどのように考えるか。

## 4. その他

- ① 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスは一例であり、今後はこれらの組み合わせ以外についても検討していくべきではないか(例:認知症対応型共同生活介護と訪問看護、認知症対応型通所介護とその他のサービス又は訪問リハビリテーション等との組み合わせ)

## 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の 複合型サービス事業所に期待される効果

### 1. 医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支える

- ・高齢者本人及びその家族のニーズに応じ、「通い」「訪問(看護)(介護)」「泊まり」サービスの提供が可能
- ・看護と介護の連携による一体的なサービス提供により、緊急時の対応を含め、柔軟なサービス提供が可能
- ・地域密着型サービスとして、なじみの看護、介護職員が対応可能
- ・看護職員の配置に伴い介護職員によるたんの吸引等のより安全な実施や、日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能
- ・在宅看取りの対応体制整備 等

### 2. 訪問看護ステーションの規模拡大及び経営の安定

- ・柔軟な人員配置による効率的な運用(管理業務の集約化と看護師の効率的活用)
- ・事業者としての規模拡大
- ・看護と介護の役割分担の推進 等

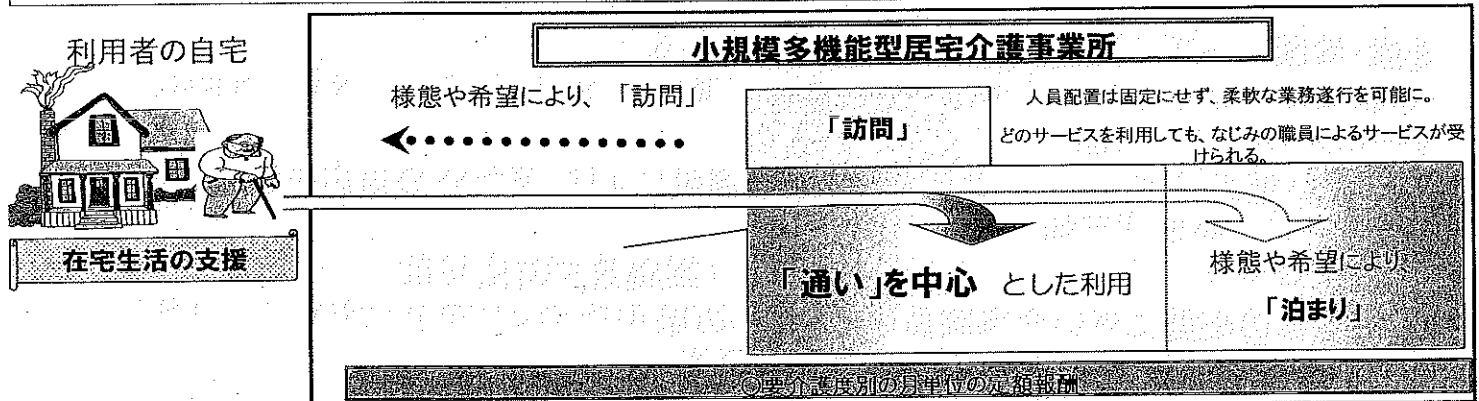
## Ⅱ 人員・設備・運営基準等について

### ①小規模多機能型居宅介護

6

#### 小規模多機能型居宅介護の概要①

○「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)。  
○制度創設当時、利用者の平均要介護度は3.5程度が想定されていた。



#### 【小規模多機能型居宅介護事業所の基準】

登録定員・利用定員	①登録定員：25人以下 ②通いサービス利用定員：登録定員の2分の1から15人まで ③泊まりサービス利用定員：通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで
従業者の員数	①日中 ・通いサービス提供：利用者3人に対し1以上(常勤換算) ・訪問サービス提供：1以上(常勤換算) ②夜間・深夜 ・泊まりサービス及び訪問サービス提供：2人以上(うち1人は宿直勤務可) (泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業者を置かないことができる。)

## 小規模多機能型居宅介護の概要②

### 【小規模多機能型居宅介護事業所の基準(続き)】

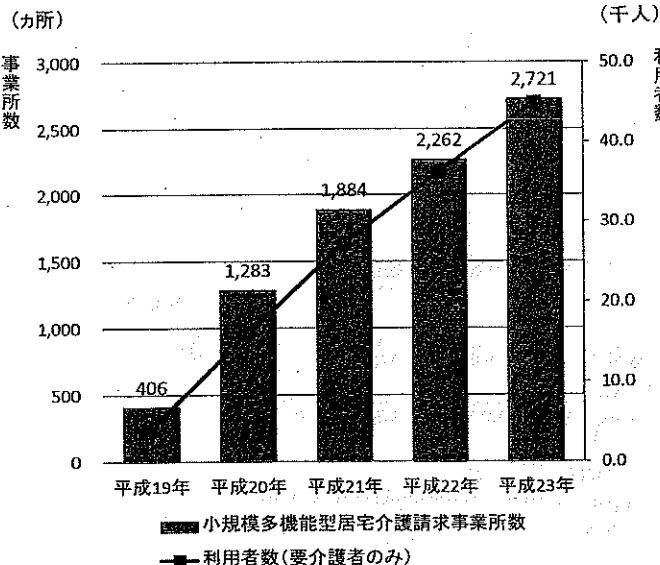
基準項目	要件
従業者の員数 (続き)	③従業者のうち1以上が常勤、1以上が看護師又は准看護師 ④「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「有床診療所である介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能(同一時間帯で職員の行き来を認める) ⑤必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常勤可、管理者との兼務可)を置く(利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務に従事できる)
管理者	①常勤専従(管理上支障が無い場合は、事業所・併設施設等の職務に従事できる) ②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了した者 ③管理者は、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させる
代表者	①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了した者
設備・備品等	①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ ②宿泊室 個室の定員：1人(利用者の処遇上必要と認められる場合は2人) 個室の床面積：7.43㎡以上 個室以外の宿泊室：合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造 ③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する

8

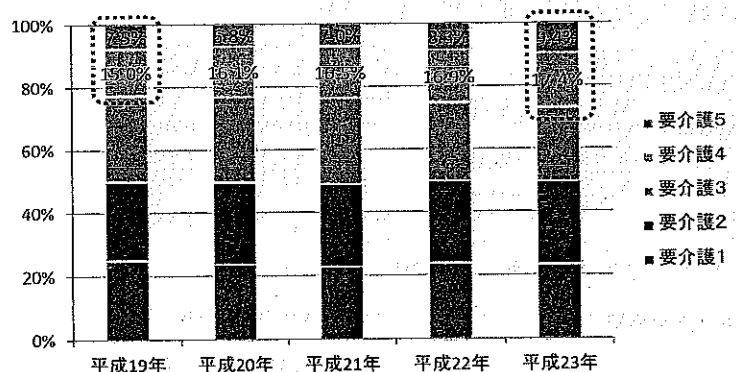
## 小規模多機能型居宅介護の現状

- 小規模多機能型居宅介護の事業所数と利用者数は増加している。
- 小規模多機能型居宅介護の要介護4以上の利用者数は約27%で、平成22年と平成19年と比較すると4.5ポイント増えており、微増傾向である。
- 平均要介護度は要介護者の利用者のみで約2.6となりほぼ横ばいである。

【小規模多機能型居宅介護請求事業所数と利用者数の変化】



【小規模多機能型居宅介護の受給者数の要介護度別割合の変化】



【小規模多機能型居宅介護の受給者数の平均要介護度の変化】

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
要介護の利用者のみ	2.55	2.57	2.59	2.60	2.63
要支援・要介護の利用者	2.38	2.38	2.42	2.43	2.46

(参考)平成23年の各サービス利用者の平均要介護度  
 ・認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)：2.75  
 ・介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)：3.89

9

# 小規模多機能型居宅介護事業所の登録利用者

- 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者の約45%が日常生活自立度Ⅲ以上である。
- 利用者のうち訪問看護を利用しているのは約4%であり、要介護が高いほど利用割合も高くなる傾向にあった。

【1事業所当たり登録利用者数(平成23年2月1日現在) (N=808)】

## <要支援・要介護度別>

	人数	割合
登録利用者数	18.2人	100.0%
(うち) 要支援1	0.7人	3.7%
(うち) 要支援2	0.9人	5.1%
(うち) 要介護1	4.0人	22.0%
(うち) 要介護2	4.4人	24.4%
(うち) 要介護3	3.9人	21.3%
(うち) 要介護4	2.7人	14.8%
(うち) 要介護5	1.5人	8.3%
(うち) その他	0.1人	0.4%

## <認知症高齢者の日常生活自立度別>

	人数	割合
登録利用者数	18.2人	100.0%
(うち) 自立	1.8人	9.9%
(うち) 自立度Ⅰ	2.7人	14.8%
(うち) 自立度Ⅱ	5.8人	32.2%
(うち) 自立度Ⅲ	5.4人	29.5%
(うち) 自立度Ⅳ	2.0人	11.3%
(うち) 自立度Ⅴ	0.4人	2.4%

自立: 認知症を有しない。

Ⅰ: 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ: 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、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ: 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ときどき見られ、介護を必要とする。

Ⅳ: 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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

Ⅴ: 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

※ 調査対象の1事業所あたり登録利用者の平均要介護度は2.43であり、全国の小規模多機能型居宅介護利用者の平均要介護度(2.46)とほぼ同程度である。

## <他サービスの利用状況別>

	人数	割合
登録利用者数	18.2人	100.0%
(うち) 訪問看護を利用している利用者	0.8人	4.3%
(うち) 訪問リハビリテーションを利用している利用者	0.3人	1.5%
(うち) 福祉用具を利用している利用者	6.4人	35.5%

【要介護度別の小規模多機能型居宅介護利用者に占める訪問看護の利用者の割合】

要介護度	割合
要介護1	1.7%
要介護2	1.9%
要介護3	2.2%
要介護4	4.3%
要介護5	10.0%

出典:「介護給付費実態調査月報 平成23年2月審査分」より老健局老人保健課にて作成

出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅要介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

# 小規模多機能型居宅介護の利用契約の終了状況

- 平成22年1月～12月までの1年間に利用契約を終了した者の契約終了後の居場所については、「医療機関に入院」36.4%、「介護施設に入所」34.8%、「在宅生活を維持」14.3%、「死亡」14.5%であった。
- 契約終了後に医療機関に入院した者の終了理由として、「事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため」とする事業所が最も多く64.6%、「認知症が重度化して事業所での対応が困難になったため」が9.2%であった。

【利用契約を終了した人数(平成22年1月～12月)】

	人数	割合
利用契約を終了した人数	5,036人	100.0%
医療機関に入院した人数	1,833人	36.4%
(うち) 看取り期にあった人数	358人	7.1%
介護施設に入所した人数	1,755人	34.8%
(うち) 看取り期にあった人数	25人	0.5%
在宅生活を維持した人数	718人	14.3%
(うち) 看取り期にあった人数	50人	1.0%
死亡した人数	730人	14.5%

※有効回答のあった593事業所(登録利用者5,036人)で集計

【契約終了後に医療機関に入院した者についての終了理由(複数回答)】

	事業所件数	事業所割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	400件	64.6%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	57件	9.2%
その他	115件	18.6%
無回答	115件	18.6%
総数	619件	

【その他の具体的な内容(複数回答)】

	事業所件数	事業所割合
家族の希望や都合(体調不良・転居)のため	20	3.2%
入院後、死亡	17	2.7%
長期入院となったため・長期入院が見込まれたため	13	2.1%
入院後、施設入所	11	1.8%
在宅生活が困難になったため	6	1.0%
認知症重度化により在宅での対応が困難になったため	5	0.8%
主治医の意向	2	0.3%
その他(未記入14件含む)	44	7.1%

# 小規模多機能型居宅介護における看取りの実施状況と課題

- 1年間に看取りを行った事業所数は、回答のあった全1,081事業所中151事業所(14.0%)であり、看取りを行った利用者数のうち、事業所内で看取りを行った数は0.9%とごくわずかである。
- 看取りの課題としては、「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」「看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい」等が多く、「医師や看護師の助言、協力が得られにくい」と認識している事業所は約25%であった。
- 看取りの体制を整備するには、必要な処置等への対応や医師や看護師との連携が必要であると考えられる。

## 【平成22年1年間の看取りの実施状況】

	人数	割合
看取りを行った登録利用者数(平成22年1月～12月)	260人	2.0%
(うち) 回答事業所内で看取りを行った人数	112人	0.9%
(うち) 在宅で看取りを行った人数	107人	0.8%
【参考】登録利用者数(平成23年2月1日現在)	13,169人	100.0%

※有効回答のあった722事業所(登録利用者13,169人)で集計

## 【看取りの際の課題(複数回答)】

	件数	割合
職員の精神的な負担が大きい	657件	60.8%
痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない	583件	53.9%
看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい	562件	52.0%
他の利用者への影響が大きい	379件	35.1%
職員の身体的な負担が大きい	374件	34.6%
医師や看護師の助言、協力が得られにくい	271件	25.1%
家族の協力を得られにくい	189件	17.5%
その他	58件	5.4%
無回答	147件	13.6%
総数	1,081件	

出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

12

# 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズのある利用者の状況

- 何らかの医療ニーズがある利用者数は、登録利用者数の約66%であり、具体的には、「服薬援助・管理」「重度の認知症」「浣腸・排便」「摂食・嚥下訓練」の順に多くなっていた。
- 「創傷処置」「じょく瘡の処置」「インスリン注射」のニーズのある利用者は約2%であった。

## 【医療ニーズのある主な利用者の状況(複数回答)】

	人数	割合
登録利用者数	13,495人	100.0%
(うち)医療ニーズのある利用者数	8,952人	66.3%
服薬援助・管理(点眼薬等を含む)	7,852人	58.2%
重度の認知症	2,076人	15.4%
浣腸・排便	734人	5.4%
摂食・嚥下訓練	597人	4.4%
創傷処置	316人	2.3%
じょく瘡の処置	280人	2.1%
インスリン注射	272人	2.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	165人	1.2%
膀胱(留置)カテーテルの管理	157人	1.2%
吸入・吸引	153人	1.1%
慢性疼痛の管理(がん末期以外)	142人	1.1%
看取り期のケア	128人	0.9%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	117人	0.9%
人工肛門・人工膀胱の管理	82人	0.6%
点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	74人	0.5%
がん末期の疼痛管理	51人	0.4%
経鼻経管栄養	26人	0.2%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6人	0.0%
その他	112人	0.8%

※有効回答のあった748事業所(登録利用者13,495人)で集計

出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

13



# 看護職員の配置水準別の医療ニーズのある利用者の状況

- 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員数が多いほど、医療ニーズのある利用者数が登録利用者数に占める割合が若干高かった。
- 「重度の認知症」、「洗腸・摘便」、「摂食・嚥下訓練」、「創傷処置」、「じよく瘡の処置」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」の医療ニーズのある利用者の割合は、看護職員の配置水準が高いほど若干高くなる傾向があった。

【看護職員の配置水準別の医療ニーズのある主な利用者の状況(複数回答)】

	看護職員の配置水準					
	人数			割合		
	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
登録利用者数	2,351人	5,092人	1,090人	100.0%	100.0%	100.0%
(うち)医療ニーズのある利用者数	1,483人	3,591人	708人	63.1%	70.5%	65.0%
服薬援助・管理(点眼薬等を含む)	1,327人	3,195人	574人	56.4%	62.7%	52.7%
重度の認知症	314人	779人	199人	13.4%	15.3%	18.3%
洗腸・摘便	94人	289人	76人	4.0%	5.7%	7.0%
摂食・嚥下訓練	77人	264人	80人	3.3%	5.2%	7.3%
創傷処置	67人	118人	32人	2.8%	2.3%	2.9%
じよく瘡の処置	46人	104人	34人	2.0%	2.0%	3.1%
インスリン注射	46人	100人	22人	2.0%	2.0%	2.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	10人	73人	26人	0.4%	1.4%	2.4%
膀胱(留置)カテーテルの管理	21人	54人	11人	0.9%	1.1%	1.0%
吸入・吸引	21人	56人	24人	0.9%	1.1%	2.2%
慢性疼痛の管理(がん末期以外)	16人	74人	13人	0.7%	1.5%	1.2%
看取り期のケア	21人	37人	8人	0.9%	0.7%	0.7%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	21人	53人	7人	0.9%	1.0%	0.6%
人工肛門・人工膀胱の管理	10人	29人	9人	0.4%	0.6%	0.8%
点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	16人	29人	5人	0.7%	0.6%	0.5%
がん末期の疼痛管理	8人	19人	3人	0.3%	0.4%	0.3%
経鼻経管栄養	4人	5人	3人	0.2%	0.1%	0.3%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	1人	4人	0人	0.0%	0.1%	0.0%
その他	5人	71人	8人	0.2%	1.4%	0.7%
事業所数	134件	281件	58件			

※有効回答のあった473事業所(登録利用者8,533人)で集計  
 出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月 14

# 小規模多機能型居宅介護の登録に至らなかった利用者の医療ニーズの状況

- 登録に至らなかった者のうち、医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった者の割合は25.3%であり、具体的なニーズでは「服薬援助・管理」に続き、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」「重度の認知症」「インスリン注射」「吸入・吸引」等が多く、「看取り期のケア」は約5%であった。
- 医療ニーズの有無により登録に至らない場合があることが考えられる。

【平成22年1年間の新規登録希望者の登録の状況】

	人数	割合	登録に至らなかった者に占める割合
新規登録希望者数	9,697人	100.0%	
(うち)登録に至らなかった人数	3,381人	34.9%	100%
(うち)医療ニーズへの対応が必要だった人数	857人	8.8%	25.3%
(うち)医療ニーズへの対応が不要ではなかった人数	2,524人	26.0%	74.7%

【医療ニーズへの対応が必要であったため、登録に至らなかった者の医療ニーズ(複数回答)】

	人数	割合
服薬援助・管理(点眼薬等を含む)	162人	18.9%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	149人	17.4%
重度の認知症	135人	15.8%
インスリン注射	103人	12.0%
吸入・吸引	84人	9.8%
がん末期の疼痛管理	44人	5.1%
看取り期のケア	42人	4.9%
洗腸・摘便	37人	4.3%
点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	36人	4.2%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	35人	4.1%
経鼻経管栄養	34人	4.0%
膀胱(留置)カテーテルの管理	31人	3.6%
じよく瘡の処置	28人	3.3%
摂食・嚥下訓練	22人	2.6%
創傷処置	18人	2.1%
人工肛門・人工膀胱の管理	16人	1.9%
慢性疼痛の管理(がん末期以外)	12人	1.4%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6人	0.7%
その他	93人	10.9%
登録に至らなかった新規登録希望者数	857人	100.0%

※有効回答のあった791事業所(新規登録希望者9,697人)で集計

# 看護職員の配置水準別の登録に至らなかった利用者の割合

○ 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員数が多いほど、医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった新規登録希望者数の割合が若干小さくなっている。

## 【看護職員の配置水準別の平成22年1年間の新規登録希望者の登録の状況】

	看護職員の配置水準					
	人数			割合		
	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
新規登録希望者数	1,789人	3,527人	841人	100.0%	100.0%	100.0%
(うち)登録に至らなかった人数	616人	1,223人	262人	34.4%	34.7%	31.2%
(うち)医療ニーズへの対応が必要だった人数	184人	287人	75人	10.3%	8.1%	8.9%
(うち)医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	432人	936人	187人	24.1%	26.5%	22.2%
事業所数	159件	271件	68件			

※有効回答のあった7498事業所(新規登録希望者6,157人)で集計

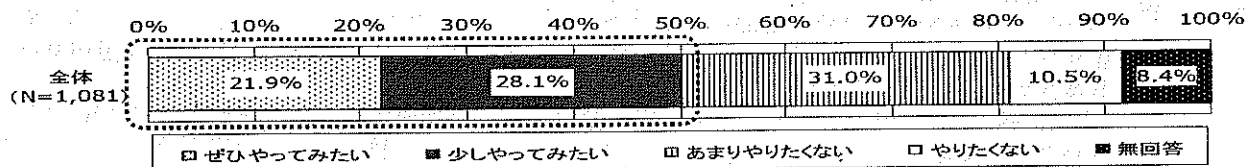
出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

16

## 医療ニーズのある方の受け入れに対する意向と課題

- 看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向については、**やってみたい場合が半数を占めた。**
- 小規模多機能型居宅介護において医療ニーズのある者を登録する際の課題としては、**看護職員の増員、医療ニーズに対応可能な医療機器・設備の充実、介護保険の訪問看護の利用、医療機関との連携などが挙げられていた。**

### 【看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向】



### 【医療ニーズのある登録希望者の受け入れに関する課題(複数回答)】

課題	件数	割合
内部の看護職員が少ない	615件	56.9%
事業所内に医療機器・設備等が不足している	589件	54.5%
必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない	352件	32.6%
利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない	313件	29.0%
利用者の主治医との連絡があまりとれない	111件	10.3%
その他	100件	9.3%
特になし	90件	8.3%
無回答	73件	6.8%
総数	1,081件	

出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

17

## 【参考】医療ニーズのある方の受け入れ課題①（自由記載の内容）

課題項目		主な内容
人員体制	①看護職員の増員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の人員増。</li> <li>・看護職員の配置が毎日必要となります。</li> <li>・オンコール対応の看護職員が1人ではしっかり休むことができない。3名は対応できる体制が望ましい。看護業務が増加すると日常の介護業務にプラスαとしてやらねばならず時間外業務が増加するが手当が付かない。</li> <li>・収入自体が包括制である為、運営自体が大変である。その中で看護師に関する費用(人件費)が介護職に比べはるかに高く、複数雇用するのが難しい。</li> </ul>
	②看護職員の24時間配置と医師との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の24時間常駐がない。</li> <li>・昼夜の看護職員の確保。</li> <li>・現在の制度の中では、夜勤者2名配置することが不可能に近く、夜間定期訪問もままならない中、さらに医療ニーズの高い方を受け入れても、十分な対応ができる見込みが薄く、御利用者・職員相方に負担が高い。</li> <li>・泊りもあるので看護師を夜間も置く必要がある。(オンコールでは痰の吸引などに対応しきれない)。24時間対応してくれる医師も必要。</li> </ul>
医療機器等	①医療機器・設備の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の健康管理を知る事が出来る程度の機器しか備えていない。</li> <li>・吸引、酸素等の設備があると安心。ただしそれを使うことができる人的な整備も必要。</li> <li>・酸素や滅菌設備、処置、消耗品等、必要な物が無かったり、不足することがある。</li> <li>・AEDを施設標準装備にしてほしい。</li> <li>・重度化していく事を考え、一通りの医療機器は必要となる。管理をするだけの設備も必要となるため扱える職員(看護職員)も常時配置できなければならない。</li> </ul>

18

出典：平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

## 【参考】医療ニーズのある方の受け入れ課題②（自由記載の内容）

課題項目		主な内容
制度・報酬	①介護報酬の増額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員配置や看護師の配置が手厚くなれば人件費が多くなるため現在の報酬のままでは赤字となる。</li> <li>・小規模のサービス(通い・訪問・泊り)の提供は他の介護サービス提供事業所よりもハードだと感じている。その中でサービスの提供【通い、訪問(日中・夜間)、泊り等】は職員にとって精神的及び身体的にも負担であり、事業所としては職員の増員と受け入れ環境の整備を行わなければならない。</li> <li>医療ニーズのある方の受け入れについては現在の体制と報酬では対応困難と考える。</li> <li>・医療機器や設備への補助制度への補助制度を希望する。</li> <li>・計画作成担当者は小規模多機能は臨機応変なサービスに対応しなくてはいけないためにプラン変更が多く生じ計画変更→作成業務の頻度も高く作業も多いため、別途報酬を希望する。看護職員配置加算の報酬での看護職員の配置は困難。</li> <li>・登録人数25名に対して、1日15名の利用人数になると、利用者のニーズ充足が困難である。また利用料金が高額であることから利用しにくい制度ではないか、とも思う。しかし報酬の面で考えると、決して高額とも言えない。</li> </ul>
	②加算の新設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ニーズにより、設備や人員が必要となる場合は、医療依存度に応じた加算が必要。</li> <li>・看とり介護加算があってもいいのではないか。</li> <li>・夜間の訪問、逆泊り等に報酬があつたらいいと思います。</li> </ul>
	③訪問看護の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師は採用が難しく高給が条件となっている為、訪問看護が事業所へ来訪できるシステムとしてほしい。</li> <li>・小規模を在宅としてみなし、小規模にも訪問看護などが利用できれば利用者も施設側としても安心できると思います。小規模は在宅に位置づけられている以上は訪看や訪問リハが施設で利用できて不思議ではない気がします。そうすればもっと小規模そのものが利用しやすくなるのではないかと思います。</li> <li>・訪問看護が小規模に訪問できると良い。</li> </ul>
	④その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の医行為が法的に認められる(緩和される)事が最低条件となる。</li> <li>・インスリン注射など、本人・家族が出来るものは研修を受けたスタッフも出来るようにしてほしい。</li> </ul>

出典：平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

19

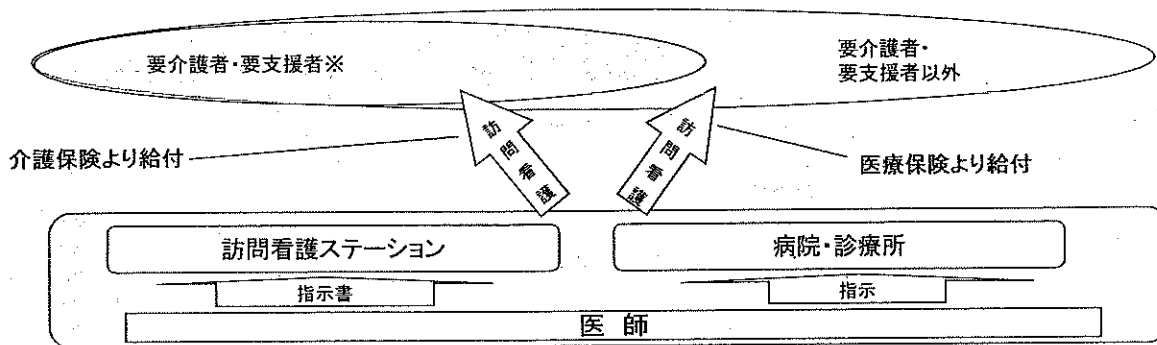
# Ⅱ 人員・設備・運営基準等について

## ②訪問看護

20

### 訪問看護の概要

- 訪問看護は、居宅要介護者について、その者の居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先するが、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限定して、医療保険からサービスが行われる。



### 【訪問看護事業所の基準】

※末期の悪性腫瘍、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、人工呼吸器を使用している状態等の者や急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な者を除く。

	訪問看護ステーション(注)	病院・診療所
人員基準	①看護職員:2.5人以上(常勤換算)(うち1名は常勤) ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士:適当数 ※訪問看護計画書と訪問看護報告書の作成は看護師等(准看護師を除く)が行う	看護職員: 適当数
管理者	①保健師又は看護師(専従常勤) ②適切な訪問看護を行うために必要な知識と技能がある ※管理者は訪問看護計画書と訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導を管理を行う	
設備・備品等	①必要な広さの専用事務室を設ける ②訪問看護の提供に必要な設備・備品等を備える (同一敷地内に他の事業所等がある場合、必要な広さの専用区画で可)	①専用区画 ②同左

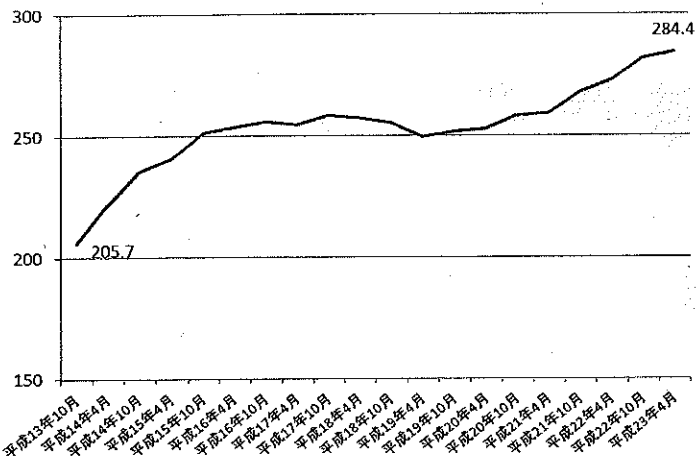
(注) 介護保険の訪問看護ステーションの指定を受けた場合、健康保険法の訪問看護ステーションの指定を受けたものとみなされる。

# 訪問看護の現状

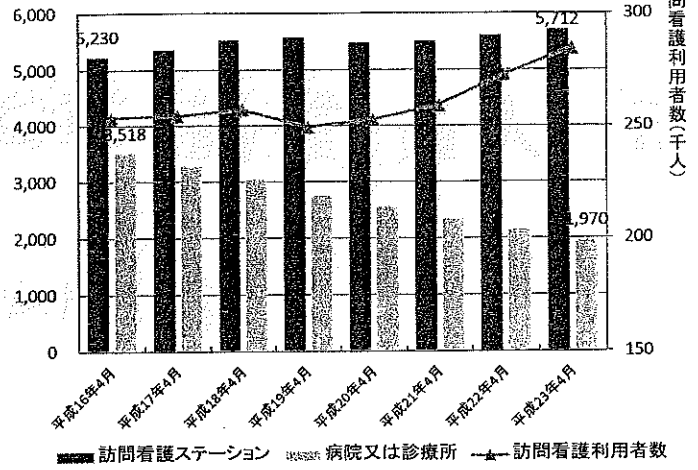
- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約28万人(平成23年4月審査分)であり、近年、微増傾向である。また、利用者の約6割は要介護3以上の中重度者である。
- 病院又は診療所の訪問看護事業所は減少傾向であるが、訪問看護ステーション数は微増からほぼ横ばいである。

【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:介護保険給付実態調査

出典:介護保険給付実態調査

○ 訪問看護受給者数(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
284.2	8.0	18.3	40.3	56.3	45.6	49.9	65.8
(%)	(2.8%)	(6.4%)	(14.2%)	(19.8%)	(16.0%)	(17.6%)	(23.2%)

22

\*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。

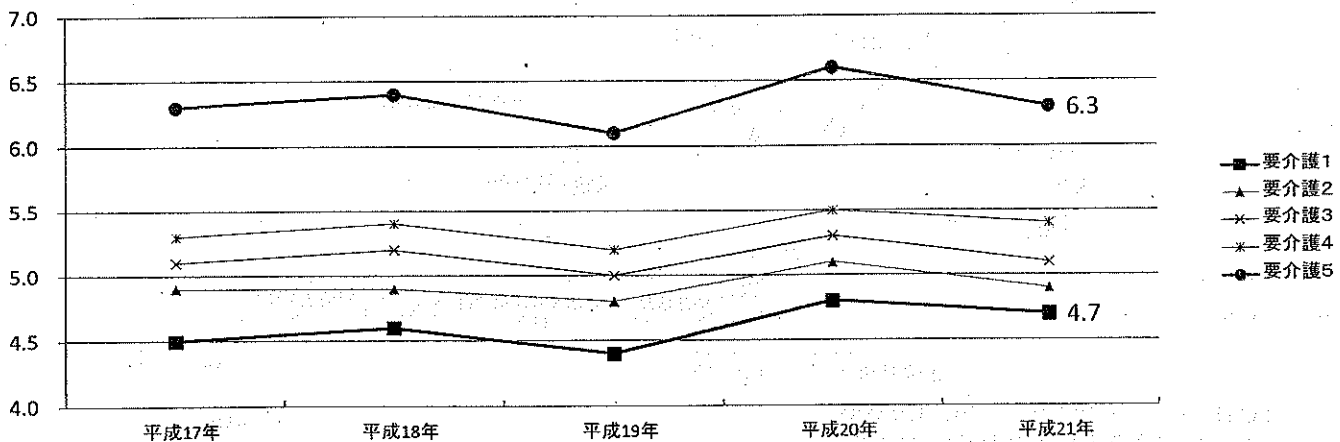
出典:介護保険給付実態調査 平成23年4月審査分

## 訪問看護ステーションの利用者の状況

- 訪問看護の利用回数は中重度になるほど回数が増え、要介護5では月6.3回

【訪問看護ステーションの要介護(要支援)度別にみた9月中の利用者1人当たり訪問回数の推移】

(回)



出典:介護サービス施設・事業所調査

## 複合型サービス事業所の人員・設備・運営基準等

○医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る目的で創設される複合型サービス事業所については、小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護事業所のそれぞれの基準等から、以下の観点で検討が必要ではないか。

1. 地域密着型サービスであり、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を合わせ持つ複合型という観点から、登録定員および従事者の配置数等については、原則として小規模多機能型居宅介護に準じてはどうか。
2. ただし、医療・看護ニーズへの対応のため、看護職員の配置等については以下の検討が必要ではないか。
  - ① 看護職員は2.5名(うち1名は看護師又は保健師)を基準とし、訪問(看護)サービスの看護職員による24時間対応体制の確保をしている場合には高い評価を行うこととしてはどうか。
  - ② 泊まりサービスの看護職員については、夜勤・宿直の配置の限定をせず、必要に応じて対応できる体制の確保を基準としてはどうか。
  - ③ 柔軟な人員配置のため、訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合には、兼務を認めてはどうか。
  - ④ 管理者については、常勤専従であり、(a)認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し研修を修了した者、又は(b)訪問看護の知識と技能を有する保健師又は看護師のいずれかとしてはどうか。
  - ⑤ 必要な設備、施設については、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の基準に準じてはどうか。
  - ⑥ 複合型サービス事業所に配置された看護職員が医師の指示のもと日常生活を送る上で必要不可欠な診療の補助を行うようにするため、訪問看護指示書によりサービス利用時の指示を受け、実施した看護内容等の報告を行うことで主治医との連携を図る仕組みとしてはどうか。

24

## Ⅲ 介護報酬について

25

# 複合型サービス事業所の介護報酬

## 複合型サービスの対象となる利用者像と現在の小規模多機能型居宅介護サービスの課題

- 対象となる利用者像:
  - ・軽度の要介護者:人工肛門・人工膀胱の管理、インスリン注射等が必要な者
  - ・重度の要介護者:吸引、経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)、点滴・中心静脈栄養、褥瘡処置等が必要な者
- 現在の通い、泊まりサービス時の課題:
  - ・サービス提供時間帯を通じて看護職員の配置がないため、医療・看護ニーズのある利用者の受入が困難
- 現在の訪問サービス時の課題:
  - ・訪問看護は別事業所からの提供となるため、介護と看護の連携が取りにくい

## 創設する複合型サービス事業所の看護とその役割

- 看護職員の常勤配置:
  - ・25人の登録定員に対し、小規模多機能型居宅介護の看護職員は1人(非常勤可)の配置であるが、複合型サービスでは、看護職員2.5名以上の配置とする。
- 通い、泊まりサービス時:
  - ・看護職員は複合型サービスの利用者の日常生活上必要な医療・看護ニーズに対応する。(例:吸引、経管栄養等)
- 訪問(看護)サービス時:
  - ・複合型サービスの利用者は、自宅に居る場合にも一定の医療・看護ニーズがあるため、1カ月に複数回の訪問看護が必要である。(要介護度に応じ2~5回/月程度を想定)
  - (例:通い、泊まりサービス時の対応の他に採血などの検体採取、身体状態の変化に伴う点滴等)

26

## 複合型サービス事業所の介護報酬の支払い方式(包括払い/出来高払い)

- 複合型サービス事業所の利用者は訪問(看護)サービスを利用するため、小規模多機能型居宅介護費を基本に、訪問(看護)サービスの評価を付加する。
- 訪問(看護)の評価については、包括払い又は出来高払いが考えられるが、利用者の状態の変化に応じて、通い・泊まり・訪問サービスが提供でき、また利用者の一部負担額の変動を回避し、事業所の収入の安定を図る観点から包括払いとしてはどうか。
- 区分支給限度額の範囲内で、福祉用具の利用を可能とする設定としてはどうか。

### 【包括払い/出来高払いのメリットとデメリット】

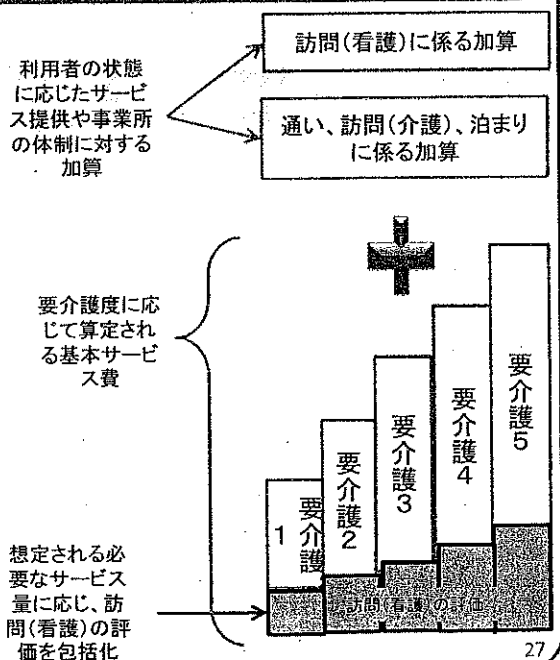
#### I. 訪問(看護)の評価を月の定額報酬(包括払い)とする場合

- ①メリット:
  - ・利用者の状態等が変化しても、訪問の利用回数に関わらず負担が一定で分かりやすい。
  - ・請求事務等がシンプルである。
  - ・利用者数に応じ、収入の目途が立つため安定経営につながる。
- ②デメリット:
  - ・利用者間での不公平感が生じる可能性がある。
  - ・過少サービス提供の可能性がある。
  - ・過剰なサービス提供の要求があった場合の対応に限界がある。

#### II. 訪問(看護)の評価を出来高払いで行う場合

- ①メリット:
  - ・訪問の利用回数に応じた評価がなされる。
  - ・訪問の利用者間での不公平感が無い。
- ②デメリット:
  - ・訪問の利用の状況に応じて毎月単価が異なるため、支払が安定しない。
  - ・訪問の利用回数により区分支給限度額を超える可能性がより高まる。
  - ・区分支給限度額との関係から、必要な訪問が利用できない可能性がある。
  - ・必要以上の訪問の提供がなされる可能性がある。
  - ・過剰な訪問により、利用者の自立を妨げる可能性がある。
  - ・看護職員が介護業務を行うなどモラルハザードを生む可能性がある。
  - ・利用者のニーズに応じ柔軟なサービス提供を行う複合型サービス事業所であるにも関わらず、請求事務等がより複雑になる。

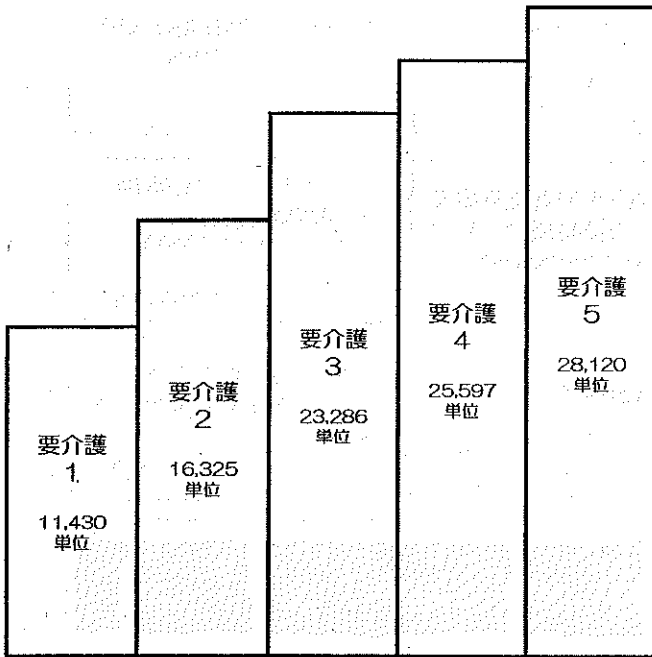
### 看護の評価を包括払いとする場合のイメージ



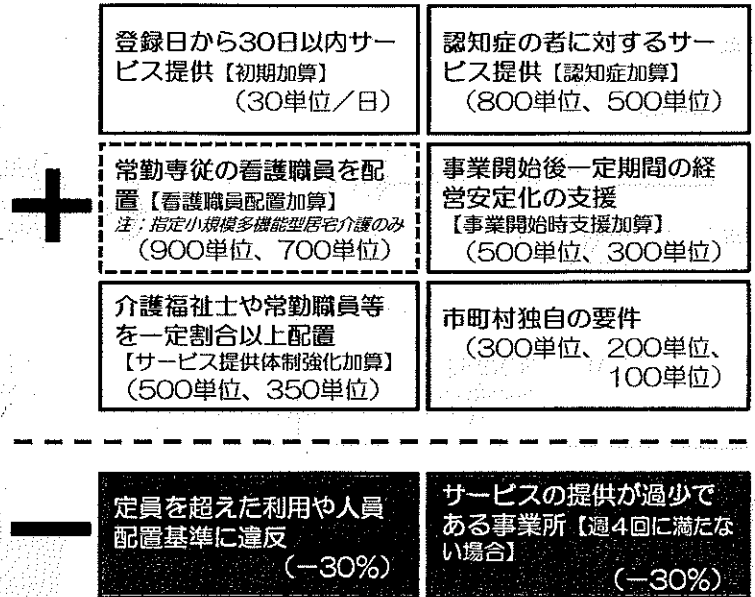
# 小規模多機能型居宅介護の介護報酬について

指定小規模多機能型居宅介護のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度・要支援度に応じた  
基本サービス費



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



28

## 小規模多機能型居宅介護費に係る加算の算定状況

○平成21年介護報酬改定において創設された様々な加算のうち認知症加算、看護職員配置加算、サービス提供体制加算は約半数の利用者で算定している。

【小規模多機能型居宅介護に係る加算の算定割合】

	平成22年	平成23年
認知症加算（Ⅰ）	38.6%	39.8%
認知症加算（Ⅱ）	8.0%	8.0%
看護職員配置加算（Ⅰ）	19.8%	21.3%
看護職員配置加算（Ⅱ）	27.3%	28.0%
事業開始時支援加算（Ⅰ）※	9.1%	6.9%
事業開始時支援加算（Ⅱ）※	9.6%	5.1%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22.9%	21.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	30.0%	29.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	3.3%	3.1%
小規模多機能型居宅介護市町村独自加算	3.3%	4.0%

※ 事業開始時支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）は支給限度管理の対象外の算定加算である

出典：介護給付費実態調査月報 各年2月審査分



# 訪問看護の介護報酬について

## 指定訪問看護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間に応じた基本サービス費  
(括弧内は病院・診療所の場合)

20分未満：285単位  
(230単位)

注：早朝・夜間のみ

30分未満：425単位  
(343単位)

30分以上1時間未満：830単位  
(550単位)

1時間以上1時間30分未満：1,198単位  
(845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

複数名によるサービス提供【複数名訪問加算】

- ・ 30分未満：254単位
- ・ 30分以上：402単位

緊急時の訪問体制の整備  
【緊急時訪問看護加算】  
(540単位/月)

特別な医学的管理を要する者への長時間サービス  
【長時間訪問看護加算】  
(300単位)

ターミナルケアの実施  
注：指定訪問看護のみ  
【ターミナルケア加算】  
(2,000単位/月)

中山間地域等でのサービス提供  
(+5%~+15%)

3年以上勤務する者を一定以上配置+研修等の実施  
(6単位)



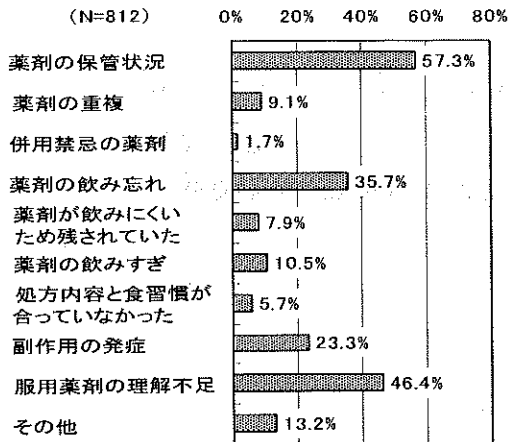
准看護師によるサービス提供

(-10%)

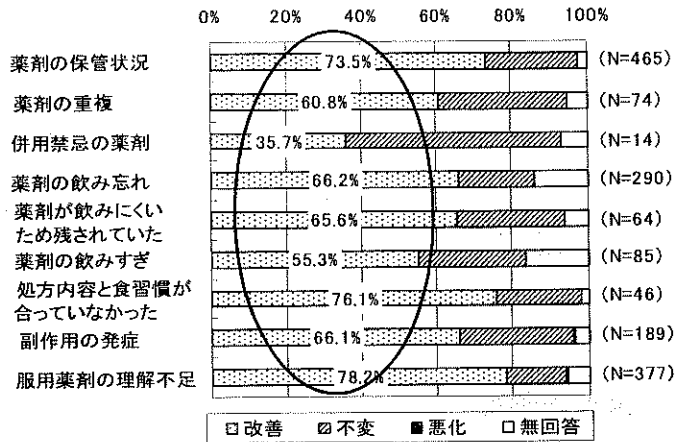
※ 加算・減算は主なものを記載 <sup>30</sup>

# 居宅における薬剤管理の問題点と 薬剤師による訪問指導の効果

在宅患者訪問薬剤管理指導  
又は居宅療養管理指導の開始時に  
発見された薬剤管理上の問題点



在宅患者訪問薬剤管理指導  
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計  
=約500億円

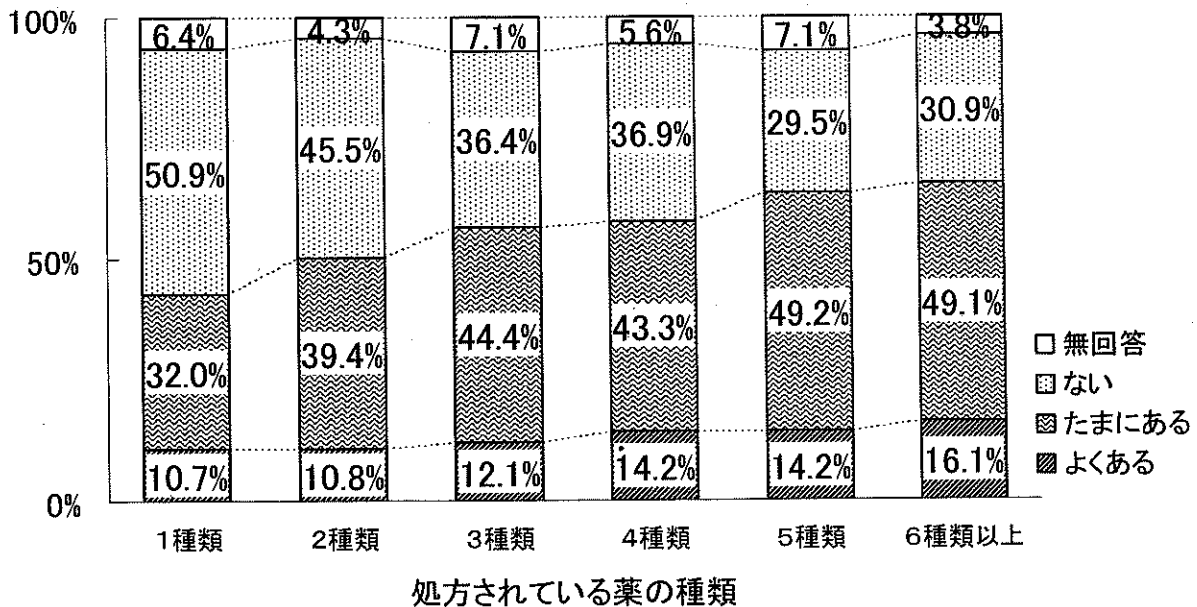
在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される  
飲み残し薬剤費の粗推計  
=約400億円

出典)平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の  
在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

## 薬の飲み残し

○ 高齢者の場合、処方されている薬の種類数が多いほど、薬を飲み残しているケースが目立つ。

### 高齢者の薬の飲み残し(入院外)



## 複合型サービス（訪問看護と小規模多機能型居宅介護）における ケア提供体制の在り方について

社会保障審議会介護給付費分科会委員

齋藤 訓子

(公益社団法人 日本看護協会 常任理事)

### 1. 事業の概要

平成 23 年度日本看護協会事業において、訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護の試行事業を全国 5 事業所に委託して実施した。

- 事業内容 医療依存度の高い要介護者に対し、従来の小規模多機能型居宅介護の形態に訪問看護の機能を付加した、「泊まり」「通い」「訪問介護」「訪問看護」の多機能サービスを提供する。
- 実施体制 小規模多機能型居宅介護事業所等 全国 5 事業所（神奈川 2、香川 1、愛媛 1、佐賀 1）に委託  
（全て同一法人内に訪問看護ステーションあり）
- 実施期間 2011 年 4 月（一部事業所は 2 月）～10 月予定

## 2. 試行事業の実施結果

### (1) 実施体制 (例)

委託事業所 (小規模多機能型居宅介護事業所) の職員数、および試行事業における人員体制の一例を示す。

#### <事業所 A の実施体制>

##### ① 職員数 (実人数)

小規模多機能型 居宅介護	介護従業者	常勤	10
		非常勤	3
	看護職員	常勤	0
		非常勤	1
	介護支援専門員	常勤	0
		非常勤	1
訪問看護 ステーション	看護職員	常勤	3
		非常勤	7

##### ② 試行事業の実施体制 (1日当たり)

			平均
登録者数			23
利用者数 (人)	通所・訪問介護		12.7
	宿泊		4.8
職員配置 (人)	早番・日勤・遅番	看護職員	1.4
		介護職員	6.4
		計	7.9
	夜勤・宿直	看護職員	0.0
		介護職員	1.0
		計	1.0

昼間 看護職員 1.4 人  
介護職員 6.4 人

夜間 看護職員 0.0 人  
(利用者の状態に応じ配置)  
介護職員 1.0 人

※7月1週間の平均

### (2) 試行事業利用者のプロフィール

(9月時点 小規模多機能型居宅介護ベースのみ、n=14)

○平均年齢：78.1歳

○平均要介護度：4.0

○日常生活自立度：「常に寝たままの状態」50.0%、「自力でベッド上で体を起こせる」21.4%、  
「室内歩行ができる」28.6%

○主疾患名：脳血管疾患後遺症 35.7%、認知症 21.4%、がん 14.3% など

○認知症の日常生活自立度：「何らかの認知症を有する」85.7%

○ターミナル期：該当 14.3%

○主なケア内容：バイタルチェック 92.9%、病状モニタリング 85.7%、

移動・移乗介助、体位交換 85.7%、皮膚ケア 78.6%、本人の心理的ケア 78.6%、

家族への介護指導 78.6%、四肢・体幹リハビリテーション 71.4%、

排泄援助 71.4% など



【事例2】退院直後で状態が不安定なケース（79歳・女性）

○利用者の状況

主疾患名	脳梗塞後遺症	副疾患	失語症 嚥下困難
要介護度	4	ADLの状態	室内歩行ができる
認知症日常生活自立度	Ⅱ	コミュニケーション	言語による会話は困難 筆談
ターミナル期	非該当	同居者	子、子の配偶者、孫

主な医療行為	服薬、胃ろう、吸引	試行事業と併用するサービス	訪問診療 福祉用具貸与（特殊寝台、特殊寝台付属品、車いす、手すり）
試行事業参加前のサービス利用状況	医療機関（入院）	試行事業参加の経緯	入院中に胃ろう造設したが、家族が経口摂取を望み、在宅で訪問診療と小規模多機能、訪問看護を利用して経口摂取にむけたケアを受けることになった。

○看護・介護の留意点

- 退院後1ヶ月で経口摂取が可能になるよう往診医、看護師、介護職、家族で目標と計画策定
- ⇒経口摂取にむけてのトレーニングは、安全確保のため「通い」の昼間の時間帯に、看護師が実施するとした。
- ⇒ケアの拒絶が見られるため、通いの日時は事前に決めず、いつでも可とした。入浴と、胃ろうからの栄養剤注入を中心に短時間でのケアを実施することにした。
- ⇒嚥下訓練の他、歌ったり会話を促すなど、嚥下機能を高めるための工夫を介護職が行う。

○サービス利用実績（6月～7月分）

	6月																														利用回数計	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
通所																																13
泊まり																																0
訪問看護																																0
訪問介護																																15
	退院																															

	7月																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所	★																															17
泊まり																																0
訪問看護																																2
訪問介護	★																															15

○試行事業参加による利用者の変化

前	後
経口摂取不可能	サービス利用1ヶ月目：プリン・アイスクリーム摂取可能と評価される サービス利用2ヶ月目：プリン・アイスクリームその他を咀嚼して摂取している。
筆談のみ	単語を話すようになった
車いすを使用していた	歩行が可能となり、車いすを返却した



## 4. 成果と課題

### (1) 利用者・家族に対して

- 通い・泊まりのサービスに訪問看護が加わることにより、医療依存度の高い利用者の受け入れや、在宅看取りへの対応が可能となった
- 顔なじみの職員が常に対応するため、認知症のある高齢者が無理なく利用できる
- 利用者の状態に合わせて臨機応変にサービスが組み合わせられるため、体調不安定やケアの拒絶がある利用者も無理なく利用を続けることができる
- 家族に対するレスパイトケアの提供

### (2) 事業者に対して

- 看護職員と介護職員で利用者の情報やケア方針を共有しやすく、看護と介護がそれぞれの専門性を活かして、重複のない効率的なケア提供ができる
- 通い・泊まりの利用時に、まとまった時間で観察やリハビリテーションができるため、訪問看護が単独で支えるよりも効率的・効果的にケアが提供できる

### (3) 今後の課題

- 利用者の多くが福祉用具を使っているが、区分支給限度額から今の小規模多機能型居宅介護の包括報酬を引いた残りの額では、福祉用具貸与と必要回数の訪問看護が入られないケースが出てくる。
- 医療処置の必要な利用者については、訪問看護が在宅で処置をしてから通所に連れてくることで対処しているが、看取りの経験事例をふまえると、小規模多機能型居宅介護内である程度の医療処置を実施できれば、緊急時の対応がよりスムーズになり、家族の負担が軽減できるのではないかと。
- 医療依存度の高い利用者や、状態の不安定な利用者には365日対応するため、看護と介護のトータルマネジメント、利用者の状態に応じた柔軟なケアプラン変更が必要。

## 5. 提言事項

- 訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護が一体的に運営されている場合には、両事業所の職員は兼務可とし、柔軟な人員配置がとれるようにすること。
- 小規模多機能型居宅介護の看護・介護サービスを統括し、在宅での緊急対応や看取り対応をふまえたケア方針を立てる必要があることから、管理者は訪問看護経験のある看護師（または保健師）とするべき。
- 通い・泊まり・訪問看護・訪問介護のサービスに加え、必要に応じて在宅療養継続のための福祉用具が利用できるよう、福祉用具貸与については区分支給限度額内で利用できる仕組みとするべき。



<参考資料>

試行事業利用者のプロフィール

- 9月時点で小規模多機能型居宅介護の試行事業利用者数は計14名
- 平均年齢は78.1歳
- 平均要介護度は4.0。
- 日常生活自立度は、「常に寝たままの状態」が半数。
- 必要なケア内容をみると、「バイタル測定、酸素飽和度測定」「病状のモニタリング」「移動・移乗の介助、体位交換」「皮膚ケア（清拭、その他の保清）」「本人の心理的ケア（傾聴等を含む）」「家族への介護指導」などの割合が高い。

表1 年齢

	人数	割合
60歳代	1	7.1%
70歳代	8	57.1%
80歳代	4	28.6%
90歳代	1	7.1%
計	14	100.0%
平均年齢		78.1歳

表2 性別

	人数	割合
男性	6	42.9%
女性	8	57.1%
計	14	100.0%

表3 要介護度

	人数	割合
要介護1	-	-
要介護2	2	14.3%
要介護3	3	21.4%
要介護4	2	14.3%
要介護5	7	50.0%
計	14	100.0%
平均要介護度		4.0

表4 主疾患名

	人数	割合
認知症	3	21.4%
がん	2	14.3%
脳血管疾患後遺症	5	35.7%
その他	4	28.6%
計	14	100.0%

表5 日常生活自立度

	人数	割合
常に寝たままの状態	7	50.0%
自力でベッド上で体を起こせる	3	21.4%
室内歩行ができる	4	28.6%
日常生活にはほとんど不自由がない	-	-
計	14	100.0%

表6 認知症の日常生活自立度

	人数	割合
該当	12	85.7%
(再掲) I	1	7.1%
II	6	42.9%
III	2	14.3%
IV	2	14.3%
M	1	7.1%
非該当	2	14.3%
計	14	100.0%

表7 ターミナル期のケア

	人数	割合
該当	2	14.3%
非該当	12	85.7%
計	14	100.0%

表8 必要なケア内容（複数回答）

	人数	割合
1. バイタル測定、酸素飽和度測定	13	92.9%
2. 病状のモニタリング	12	85.7%
3. 入浴、シャワー浴介助	9	64.3%
4. 皮膚ケア（清拭、その他の保清）	11	78.6%
5. 口腔内ケア	9	64.3%
6. 排泄援助、陰部清浄・清拭	10	71.4%
7. 移動・移乗の介助、体位交換	12	85.7%
8. 本人の療養指導	4	28.6%
9. 本人の心理的ケア（傾聴等を含む）	11	78.6%
10. ターミナルケア（緩和ケア）	2	14.3%
11. 服薬援助・管理（点眼薬、軟膏、座薬等を含む）	7	50.0%
12. 注射・点滴	1	7.1%
13. 中心静脈栄養	-	-
14. 慢性疼痛の管理（がん末期を除く）	-	-
15. がん末期の疼痛管理	-	-
16. 経口摂取援助（食事、水分含む）	4	28.6%
17. 経鼻経管栄養・胃ろう・経腸栄養	4	28.6%
18. 褥瘡の処置	3	21.4%
19. 創傷部処置	3	21.4%
20. 吸入・吸引	3	21.4%
21. 気管切開の処置	1	7.1%
22. 酸素療法管理（在宅酸素、酸素吸入）	-	-
23. 膀胱洗浄・膀胱カテーテル管理	2	14.3%
24. 浣腸・摘便	5	35.7%
25. 人工肛門・人工膀胱の管理	2	14.3%
26. 人工呼吸器の管理	-	-
27. CAPDの管理	-	-
28. 四肢・体幹のリハビリテーション	10	71.4%
29. 呼吸リハビリテーション（スクイーミング等）	2	14.3%
30. 嚥下リハビリテーション	4	28.6%
31. 家族への介護指導	11	78.6%
32. その他	-	-
計	14	100.0%